

Statistique des causes de décès en Suisse

Directives concernant l'attestation médicale des causes de décès



Bundesamt für Statistik
Office fédéral de la statistique
Ufficio federale di statistica
Uffizi federal da statistica

Berne, 1996

La série «Statistique de la Suisse» publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS) couvre les domaines suivants:

- | | | | |
|---|--------------------------------------|----|--|
| 0 | Thèmes généraux | 10 | Tourisme |
| 1 | Population | 11 | Transports et communications |
| 2 | Espace, paysage et environnement | 12 | Masse monétaire, marchés financiers et banques |
| 3 | Emploi et vie active | 13 | Sécurité sociale et assurances |
| 4 | Comptes nationaux | 14 | Santé |
| 5 | Prix | 15 | Education et science |
| 6 | Production, commerce et consommation | 16 | Culture, conditions de vie et sport |
| 7 | Agriculture et sylviculture | 17 | Politique |
| 8 | Energie | 18 | Finances publiques |
| 9 | Construction et logement | 19 | Droit et justice |
-

Statistique des causes de décès en Suisse

Directives concernant l'attestation médicale
des causes de décès



Bundesamt für Statistik
Office fédéral de la statistique
Ufficio federale di statistica
Uffizi federal da statistica

Berne, 1996

Editeur: Office fédéral de la statistique (OFS)
Complément d'information: Ueli Münch, OFS, tél. 031 322 80 86
Réalisation: Ueli Münch, OFS
Diffusion: Office fédéral de la statistique
CH-3003 Berne
Tél. 031 3236060
Numéro de commande: 145-0
Prix: 6 francs
Série: Statistique de la Suisse
Domaine: 14 Santé
Langue du texte original: Allemand
Traduction: Service de traduction de l'OFS
Graphisme: Orio Galli, Caslano (page de couverture)
Layout: OFS
Copyright: OFS, Berne 1996
La reproduction est autorisée, sauf à des fins
commerciales, si la source est mentionnée.
ISBN: 3-303-14026-X

Table des matières

1	Introduction	5
2	Base légale	7
3	CIM 10 : La nouvelle classification standard des maladies	8
4	La fiche Décès	10
4.1	Directives pour remplir la fiche Décès	10
4.2	Exactitude des renseignements fournis	17
4.3	Demandes de précisions	26
4.4	Cas cités à titre d'exemple et leur transcription correcte sur la fiche Décès	29
5	La fiche Mort-né(e)	38
5.1	Cas cités à titre d'exemple et leur transcription correcte sur la fiche Mort-né(e)	38
	Bibliographie	43

Annexes

	Liens de causalité probables ou improbables	51
	Formulaire de fiche Décès	53
	Formulaire de fiche Mort-né(e)	54
	Formulaire de demande de précisions	55

1 Introduction

L'introduction au 1er janvier 1995 de la classification statistique internationale des maladies, dixième révision (CIM -10) (1), dans la Statistique des causes de décès en Suisse nous incite à éditer la présente brochure. Celle-ci s'adresse au corps médical et comprend des directives destinées à remplir correctement les fiches Décès et Mort-né(e) partiellement remaniées. De telles directives avaient été publiées pour la dernière fois en 1954 (2). A l'époque, la Statistique des causes de décès en Suisse ne se fondait pas encore sur la CIM mais sur la «Nomenclature suisse des causes de décès, 1951» (3).

Les directives pour remplir les fiches Décès et Mort-né(e) sont complétées par des explications concernant les demandes de précisions, qui se révèlent parfois indispensables. De nombreux exemples sont cités à titre d'illustration. Figurent en annexe un exemplaire des fiches Décès et Mort-né(e), le formulaire destiné à demander des précisions ainsi qu'une liste répertoriant des exemples de liens de causalité probables ou improbables.

Réalisée en Suisse depuis 1876, la statistique de la mortalité compte parmi les plus anciennes et les plus complètes du monde. Elle fournit des indicateurs importants sur l'état de santé de la population ainsi que des données de base pour des études clinico-médicales. La statistique des causes de décès renseigne sur l'apparition et l'évolution de maladies au sein de la population. Les informations que permet d'obtenir cette statistique servent de base à de nombreux travaux scientifiques traitant de l'influence de facteurs géographiques (4), démographiques et socio-économiques (5) sur la fréquence de certaines maladies. Citons à titre d'exemple des études spécifiques sur la mortalité due à des maladies cardio-vasculaires, notamment à des cardiopathies ischémiques (6,7,8), et sur la mortalité due au cancer (9,10,11).

L'Office fédéral de la statistique (OFS) publie chaque année les résultats de la statistique des causes de décès en Suisse, en distinguant les adultes d'une part et les enfants d'autre part. Ces résultats sont présentés sous forme de tableaux répertoriant un choix de maladies ou de groupes de maladies et sont ventilés selon le sexe et les groupes d'âges (12). Une sélection des causes de décès les plus importantes paraît dans l'Annuaire statistique de la Suisse (13).

La pertinence de la statistique des causes de décès dépend de la qualité des données fournies par les médecins qui établissent les certificats de décès. Ce n'est qu'en diagnostiquant avec précision les maladies, notamment la

maladie initiale, ou en décrivant de manière détaillée les circonstances en cas d'influences extérieures, qu'il est possible de coder correctement les causes de décès. Dans la mesure du possible, il faut attendre les résultats de l'autopsie pour valider les causes de décès. La qualité des données dépend de deux facteurs, à savoir de la fiabilité des données fournies et de leur dépouillement statistique adéquat. L'objectif de la présente brochure réside par conséquent dans la poursuite d'une collaboration fructueuse entre le corps médical et l'OFS.

2 Base légale

La statistique de la mortalité en Suisse existe depuis 1876. La nouvelle base légale est fournie par la loi du 9 octobre 1992 sur la statistique fédérale (LSF)¹. Se fondant sur les articles 5, 1er alinéa et 6, 1er alinéa de cette loi, le Conseil fédéral a édicté le 30 juin 1993 l'ordonnance concernant l'exécution des relevés statistiques fédéraux², dans laquelle il charge l'OFS de réaliser une statistique des décès et des causes de décès. Le relevé des causes de décès est assorti d'une obligation de renseigner, qui assure une forte représentativité des résultats. Les fiches Décès et Mort-né(e), qui sont anonymes, permettent de relever les données. L'obligation de renseigner comprend aussi celle de répondre à des demandes de précisions.

L'importance que revêt la statistique de la mortalité pour l'épidémiologie et la recherche médicale tient aussi à son exhaustivité. Toutes les données relevées sont traitées confidentiellement et soumises aux dispositions de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données (LPD).³

¹ RS 431.01; RO 1993 2080

² RS 431.012.1

³ RS 235.1

3 CIM-10: La nouvelle classification standard des maladies

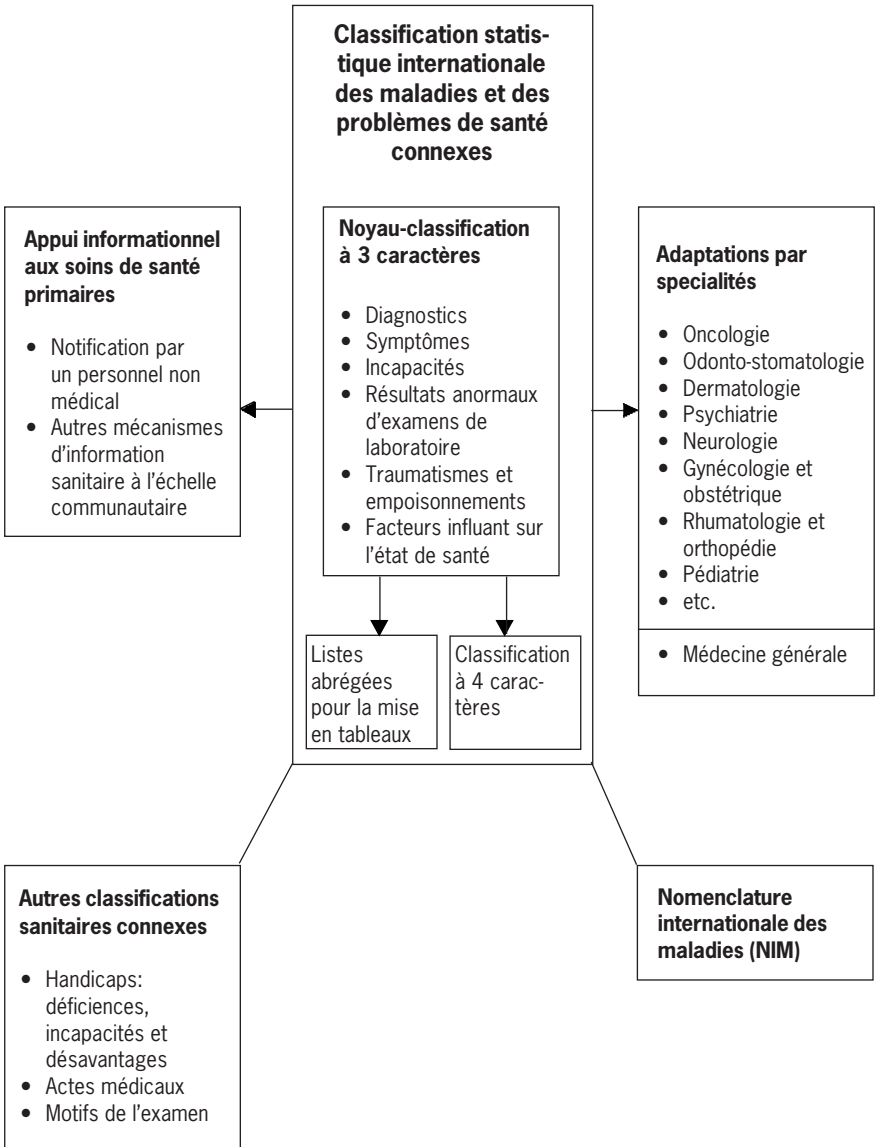
Depuis 1984, les experts en matière de classification internationale ont préparé la CIM-10 conformément au mandat que leur avait confié l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Ces travaux ont été achevés lors de la Conférence internationale pour la Dixième révision de la CIM, qui s'est déroulée à Genève du 26 septembre au 2 octobre 1989. Le 17 mai 1990, la CIM-10 a été adoptée par la Quarante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé et recommandée en vue d'une application universelle pour des statistiques de morbidité et de mortalité. Cette classification a beaucoup élargi la CIM-9 et comprend 2035 catégories à trois caractères et quelque 10'600 sous-catégories à quatre caractères: elle se retrouve donc avec environ le double de codes. Ceci a été possible grâce à un système de codification alphanumérique à une lettre suivie de chiffres. Les classifications supplémentaires de la CIM-9 (codes E et V) ont été modifiées et intégrées dans le corps de la nouvelle classification. La CIM-10 est considérée comme le noyau de toute une famille de classifications (voir le schéma 1). L'OMS a été chargée de mettre à jour, entre deux séances de révision, ces classifications.

La ventilation selon les groupes de maladies, telle qu'elle avait déjà été proposée par l'épidémiologiste anglais William Farr au siècle dernier, se retrouve encore dans la structure de la CIM-10:

- Maladies infectieuses Chapitre I
- Maladies de la constitution Chapitres II, III, IV, V, XV
 ou générales
- Maladies du développement Chapitres XVI, XVII
- Lésions Chapitre XIX
- Maladies locales (classées Chapitres VI, VII, VIII, IX, X, XI,
 selon la manifestation locale) XII, XIII, XIV

La double classification selon l'étiologie et la manifestation (système de la dague et de l'astérisque) qui avait été introduit dans la CIM-9 a été conservé. Toutefois, seuls les codes marqués d'une dague sont retenus dans la statistique des causes de décès (la classification selon l'étiologie prime la classification selon la manifestation).

Fig. 1 Famille de classifications des maladies et de classifications sanitaires connexes



4 La fiche Décès

Aux débuts de la statistique des causes de décès en Suisse, la fiche Décès n'était pas anonyme et, par conséquent, les renseignements émanant du corps médical à propos des causes de décès étaient incomplets. Cette situation était insatisfaisante. Sous l'impulsion du corps médical, la fiche Décès anonyme fut introduite le 1er janvier 1901 pour toute le territoire national. L'anonymat de la fiche est également protégé par la LSF.

En cas de décès, le service d'état civil compétent envoie la fiche Décès avec les coordonnées de la personne décédée au médecin ayant constaté le décès. Dans la partie supérieure de la fiche, destinée au médecin, il convient d'indiquer l'arrondissement d'état civil et le numéro d'enregistrement, le nom, l'année de naissance et le domicile de la personne décédée. Cette partie de la fiche, qui reste chez le médecin, permet d'identifier ultérieurement la fiche Décès si des précisions sont demandées. Après avoir indiqué les causes de décès sur la fiche et les avoir attestées en apposant sa signature, le médecin détache la partie supérieure de la fiche, qu'il conserve, et envoie (sous pli fermé à l'intérieur d'une enveloppe) la partie anonyme au service d'état civil. Celui-ci transmet le pli fermé à l'OFS en vue du traitement statistique de la fiche puis de son archivage.

Les causes de décès ressortant des indications de la fiche sont codées en fonction de la CIM. En application des directives spéciales de codification, on choisit la cause initiale du décès pour la statistique des causes de décès, cette statistique étant utilisée le plus souvent à des fins de comparaison au niveau international. A la suite de l'introduction de la CIM-10, l'OFS a repris les directives de codification de cette Classification alors qu'auparavant, il y avait dérogé partiellement en faveur de directives internes. Les directives de codification de la CIM, qui avaient été adoptées en 1948 (date de la mise sur pied de l'OMS) par la Sixième Conférence de Révision, n'ont pratiquement pas changé depuis.

4.1 Directives pour remplir la fiche Décès

La fiabilité de la statistique des causes de décès dépend de la qualité des données fournies par le corps médical. C'est pourquoi il est très important de remplir cette fiche de manière correcte et exhaustive.

Compte tenu de l'introduction de la CIM-10, la partie médicale de la fiche Décès a été quelque peu modifiée. Les rubriques a, b et c restent pratiquement inchangées quant au fond. Toutefois, la nouvelle désignation Ia, Ib et II exprime plus clairement la différence qualitative entre les

rubriques I et II. On indiquera sous I les causes de décès ayant un lien (de causalité) direct avec le décès, alors qu'on mentionnera sous II les causes de décès qui ont simplement contribué au décès sans avoir un lien (de causalité) direct avec la maladie ayant en définitive conduit au décès.

Rubrique I

La rubrique I se divise en Ia et Ib. On indiquera sous Ia la maladie initiale (ou cause primaire) qui se trouve au début de la chaîne de cause à effet ayant finalement conduit au décès. On indiquera sous Ib la maladie située à la fin de la chaîne de causalité et qui correspond à la cause immédiate du décès. S'il est déterminant qu'un lien de causalité existe entre Ia et Ib, le laps de temps entre la maladie initiale (ou cause primaire) (Ia) et la maladie consécutive ou cause immédiate du décès (Ib) peut être plus ou moins long (dans des cas extrêmes, il peut même couvrir plusieurs décennies, par exemple dans le cas de conséquences tardives de maladies acquises ou de malformations congénitales).

Exemples:

Déclaration médicale de la cause de décès

Ia Maladie initiale, cause primaire
(en cas d'accidents, empoisonnements ou autres morts violentes, indiquer le genre et la cause)

Bronchite chronique

Ib Maladie consécutive, cause immédiate du décès

Bronchopneumonie

II Maladies concomitantes

Déclaration médicale de la cause de décès

Ia Maladie initiale, cause primaire
(en cas d'accidents, empoisonnements ou autres morts violentes, indiquer le genre et la cause)

Pneumopathie lobaire

Ib Maladie consécutive, cause immédiate du décès

Abcès du poumon

II Maladies concomitantes

Déclaration médicale de la cause de décès

- Ia Maladie initiale, cause primaire
(en cas d'accidents, empoisonnements ou autres morts violentes, indiquer le genre et la cause) SIDA
- Ib Maladie consécutive, cause immédiate du décès Pneumonie à pneumocystis carinii
- II Maladies concomitantes _____

Déclaration médicale de la cause de décès

- Ia Maladie initiale, cause primaire
(en cas d'accidents, empoisonnements ou autres morts violentes, indiquer le genre et la cause) Cancer du sein
- Ib Maladie consécutive, cause immédiate du décès Embolie pulmonaire
- II Maladies concomitantes _____

Le lien de causalité entre Ia et Ib doit être plausible, c'est-à-dire que Ib doit pouvoir être attribué de manière certaine à Ia. Il peut donc être utile d'ajouter sous Ia les causes intermédiaires permettant de clarifier le lien de causalité.

Exemples:

Déclaration médicale de la cause de décès

- Ia Maladie initiale, cause primaire
(en cas d'accidents, empoisonnements ou autres morts violentes, indiquer le genre et la cause) Carcinome de la tête du pancréas
- Ib Maladie consécutive, cause immédiate du décès Obstruction des voies biliaires
- II Maladies concomitantes Insuffisance hépatique

Déclaration médicale de la cause de décès

- Ia Maladie initiale, cause primaire
(en cas d'accidents, empoisonnements ou autres morts violentes, indiquer le genre et la cause) Hyperplasie de la prostate
Rétention d'urine
Hydronéphrose
- Ib Maladie consécutive, cause immédiate du décès Urémie
- II Maladies concomitantes _____

Déclaration médicale de la cause de décès

- Ia Maladie initiale, cause primaire
(en cas d'accidents, empoisonnements ou autres morts violentes, indiquer le genre et la cause) Cirrhose alcoolique du foie
Hypertension portale
Varices oesophagiennes hémorragiques
- Ib Maladie consécutive, cause immédiate du décès Choc hypovolémique par perte sanguine
- II Maladies concomitantes _____

La cause primaire ne doit pas forcément être une maladie; elle peut être aussi une cause extérieure, comme un accident, un empoisonnement ou un traumatisme. Dans de tels cas, on doit faire figurer sous Ia une description détaillée tant des circonstances de la cause extérieure que de ses conséquences (type de la lésion, de l'empoisonnement, du suicide, de l'agression, etc.).

Exemples:

Déclaration médicale de la cause de décès

- Ia Maladie initiale, cause primaire
(en cas d'accidents, empoisonnements ou autres morts violentes, indiquer le genre et la cause) Piéton renversé par une automobile
Fractures multiples
- Ib Maladie consécutive, cause immédiate du décès _____
- II Maladies concomitantes _____

Déclaration médicale de la cause de décès

- la Maladie initiale, cause primaire
(en cas d'accidents, empoisonnements ou autres morts violentes, indiquer le genre et la cause) Incendie dans une pièce provoqué par une cigarette jetée
Brûlures du troisième degré (65% de la surface du corps)
Syndrome de crush
- Ib Maladie consécutive, cause immédiate du décès _____
- II Maladies concomitantes _____

Déclaration médicale de la cause de décès

- la Maladie initiale, cause primaire
(en cas d'accidents, empoisonnements ou autres morts violentes, indiquer le genre et la cause) Alpiniste ayant fait une chute d'une arête de montagne en cours de descente
Fractures multiples et lésions internes
Hypothermie
- Ib Maladie consécutive, cause immédiate du décès _____
- II Maladies concomitantes _____

D'autres exemples figurent sous 4.2 (Décès dus à des causes externes).

A titre exceptionnel, on peut aussi se contenter d'indiquer (sous Ib) la cause immédiate du décès. Cela sera le cas si l'on ne connaît pas la maladie initiale ou qu'on ne peut l'établir, ou lorsque la maladie indiquée sous Ib reflète de manière complète l'évolution de la maladie.

Exemple:

Déclaration médicale de la cause de décès

- la Maladie initiale, cause primaire
(en cas d'accidents, empoisonnements ou autres morts violentes, indiquer le genre et la cause) _____
- Ib Maladie consécutive, cause immédiate du décès Infarctus aigu du myocarde
- II Maladies concomitantes _____

Normalement, la maladie initiale indiquée (sous Ia) sert de base pour la statistique des causes de décès. Toutefois, il peut en être autrement au vu des autres données selon les directives de classement de la CIM.

Une liste des liens de causalité probables ou improbables figure en annexe. Cf. aussi le volume 2 de la CIM-10 (Manuel d'utilisation).

Rubrique II

Comme on l'a déjà mentionné, il convient d'indiquer sous II les maladies ayant simplement contribué au décès sans avoir un rapport (de causalité) direct avec celle qui a conduit en définitive au décès. Ces maladies doivent être indiquées par ordre d'importance.

Exemples:

Déclaration médicale de la cause de décès

- | | | |
|----|--|--|
| la | Maladie initiale, cause primaire
(en cas d'accidents, empoisonnements ou autres morts violentes, indiquer le genre et la cause) | <u><i>Bronchite chronique</i></u> |
| lb | Maladie consécutive, cause immédiate du décès | <u><i>Bronchopneumonie</i></u> |
| II | Maladies concomitantes | <u><i>Diabète sucré</i></u>
<u><i>Obésité</i></u> |

Déclaration médicale de la cause de décès

- | | | |
|----|--|--|
| la | Maladie initiale, cause primaire
(en cas d'accidents, empoisonnements ou autres morts violentes, indiquer le genre et la cause) | <u><i>Transfusion de sang infecté par VIH</i></u> |
| lb | Maladie consécutive, cause immédiate du décès | <u><i>SIDA</i></u> |
| II | Maladies concomitantes | <u><i>Pneumonie à pneumocystis carinii</i></u>
<u><i>Hémophilie</i></u> |

Déclaration médicale de la cause de décès

la Maladie initiale, cause primaire
(en cas d'accidents, empoisonnements ou autres morts violentes, indiquer le genre et la cause)

Hyperplasie de la prostate

Pyélonéphrite aiguë

lb Maladie consécutive, cause immédiate du décès

Insuffisance rénale

II Maladies concomitantes

Dépression

Rubrique III

Si le décès est imputable à un accident, il faut, comme cela a été le cas jusqu'ici, indiquer la date de l'accident dans le champ prévu à cet effet. Cette date fournit des renseignements sur l'évolution dans le temps des blessures dues à l'accident. Elle s'aligne aussi sur la statistique des accidents de la circulation routière en Suisse et contribue ainsi à la validation de cette statistique.

Exemple:

III Si le décès a été causé par un accident, date de celui-ci (p. ex. 01.09.94) → :

01 09 94

93

98

Rubrique IV

La question relative à l'autopsie comprend désormais deux parties. Il faut d'abord indiquer si une autopsie a été faite (mettre une croix dans la case correspondante). Dans l'affirmative, il y a lieu de mentionner en plus si les causes de décès ont été confirmées par l'autopsie ou si le résultat de l'autopsie n'est pas encore disponible au moment de remplir la fiche (mettre une croix dans la case correspondante). Ces données n'ont pas seulement une valeur statistique; elles permettent aussi d'évaluer l'opportunité d'éventuelles demandes de précisions.

Exemple:

IV Une autopsie a-t-elle été faite? (Marquer d'une croix ce qui convient)	oui <input checked="" type="checkbox"/> 1 110	non <input type="checkbox"/> 2 110	
- Si oui: (Marquer d'une croix ce qui convient)	les causes de décès ont été confirmées par l'autopsie		<input checked="" type="checkbox"/> 1 111
	le résultat de l'autopsie n'est pas encore disponible		<input type="checkbox"/> 2 111

4.2 Exactitude des renseignements fournis

Les différentes maladies doivent être décrites avec précision concernant la localisation et la manifestation (nature du trouble, morphologie/histologie, évolution dans le temps, etc.). L'idéal serait que les données figurant sur la fiche Décès permettent à l'Office fédéral de la statistique de procéder à la classification de manière correcte et si possible nuancée. Afin d'obtenir l'exactitude requise, il est généralement utile de tenir compte aussi des résultats d'une autopsie éventuelle. Dans le cas d'une tumeur par exemple, des renseignements concernant la localisation, l'histologie et, le cas échéant, la malignité sont indispensables. Si les causes du décès sont indiquées de manière suffisamment détaillée, il sera ainsi possible d'éviter de perdre du temps en demandant des précisions.

Le tour d'horizon qui suit vise à illustrer les données qu'il convient si possible d'indiquer pour les différentes maladies (maladie initiale, maladie consécutive, maladie concomitante).

Maladies infectieuses: agent infectieux; localisation; aiguë, subaiguë ou chronique; mode de transmission; dans le cas de la syphilis: congénitale ou acquise, précoce ou tardive (stade); dans le cas de maladie par VIH: stade, maladies apparentées au SIDA.

Exemples:

- Tuberculose pulmonaire
- Shigellose à *Shigella boydii*
- Intoxication alimentaire à *Clostridium botulinum* (botulisme)
- Encéphalite virale transmise par des tiques
- Hépatite virale chronique B
- Infection hépatique à *Ecchinococcus multilocularis*
- Septicémie à staphylocoques dorés

- Encéphalite syphilitique congénitale tardive
- Maladie par VIH à l'origine d'une pneumonie due à *Streptococcus pneumoniae*
- SIDA à l'origine d'une encéphalopathie

Tumeurs: localisation exacte de la tumeur primitive; histologie; malignité, si elle ne ressort pas clairement de l'histologie; en cas de leucémie: aiguë ou chronique; en cas de lymphome malin: maladie de Hodgkin ou lymphome non hodkinien (à cellules B ou T).

Exemples:

- Carcinome de l'oesophage (tiers supérieur)
- Carcinome hépatocellulaire
- Carcinome des bronches (lobe supérieur droit)
- Mélanome malin de la lèvre inférieure
- Carcinome de l'utérus (corps de l'utérus)
- Carcinome papillaire de la vessie (trigone de la vessie)
- Astrocytome (lobe temporal)
- Méningiome (méninges cérébrales)
- Maladie de Hodgkin, prédominance lymphocytaire
- Myélome multiple
- Leucémie myéloïde chronique

Maladies du sang: nature de l'anomalie; congénitale ou acquise; en cas d'anémie: nature du déficit; en cas de troubles de la coagulation: facteur impliqué.

Exemples:

- Anémie par carence en fer
- Anémie pernicieuse
- Bêta-thalassémie
- Carence héréditaire en facteur VIII (hémophilie A)
- Sphérocytose héréditaire

Maladies endocriniennes: type de dysfonction; congénitale ou acquise; en cas d'affection thyroïdienne: toxique ou non toxique; en cas de diabète sucré: nature de la complication, insulino-dépendant ou non insulino-dépendant.

Exemples:

- Syndrome d'insuffisance thyroïdienne congénitale
- Goitre nodulaire toxique
- Néphropathie diabétique
- Panhypopituitarisme
- Insuffisance corticosurrénale primaire

Maladies du métabolisme: type de maladie du métabolisme; congénitale ou acquise.

Exemples:

- Phénylcétonurie
- Thésaurismose glycogénique type 1 (maladie de von Gierke)
- Hyperglycémie essentielle
- Syndrome de Gilbert
- Fibrose kystique

Troubles mentaux et du comportement: nature du trouble; en cas de syndrome de dépendance: type de substance.

Exemples:

- Schizophrénie paranoïde
- Dépression
- Anorexie mentale
- Toxicomanie
- Alcoolisme

Maladies du système nerveux: nature du trouble; en cas de méningite/ d'encéphalite: agent infectieux.

Exemples:

- Maladie d'Alzheimer
- Méningo-encéphalite à *Haemophilus influenzae*
- Encéphalite ourlienne
- Encéphalomyélopathie post-vaccinale
- Encéphalopathie spongieuse (maladie de Creutzfeldt-Jakob)

- Maladie de Parkinson
- Sclérose en plaques
- Epilepsie généralisée idiopathique
- Syndrome de l'artère cérébrale moyenne

Maladies de l'appareil circulatoire: nature du trouble; localisation; aiguë ou chronique; en cas de maladies valvulaires: rhumatismales ou non rhumatismales.

Exemples:

- Artériosclérose
- Myocardite chronique (due à un virus)
- Insuffisance mitrale rhumatismale
- Hypertension essentielle
- Cardiopathie artérioscléreuse
- Infarctus aigu du myocarde
- Hémorragie intracérébrale
- Thrombose de l'artère basilaire
- Anévrisme aortique abdominal, rompu
- Thrombo-angéite oblitérante (Buerger)

Maladies de l'appareil respiratoire: nature du trouble; aiguë ou chronique; agent infectieux.

Exemples:

- Bronchite aiguë
- Bronchite obstructive chronique
- Asthme intrinsèque non allergique
- Pneumopathie due à *Klebsiella pneumoniae*
- Pneumopathie par aspiration de vomissements
- Pneumoconiose due à la poussière de silice (silicose)
- Pneumopathie par irradiation
- Fibrose pulmonaire idiopathique (Syndrome de Hamman-Rich)
- Oedème aigu du poumon dû à des émanations de Cadmium
- Pleurite tuberculeuse

Maladies de l'appareil digestif: nature du trouble; localisation; aiguë ou chronique; agent infectieux.

Exemples:

- Ulcère chronique du duodénum avec hémorragie et perforation
- Appendicite aiguë avec péritonite généralisée
- Hernie crurale avec gangrène
- Maladie du Crohn de l'intestin grêle et du gros intestin
- Diverticulose du côlon, avec perforation et abcès
- Cirrhose du foie alcoolique
- Maladie toxique du foie (par acide valproïque)
- Cholélithiase avec cholécystite chronique
- Pancréatite aiguë
- Péritonite pneumococcique

Maladies du système ostéo-articulaire et des muscles: nature du trouble; trouble systémique à la base; agent infectieux.

Exemples:

- Sclérose systémique progressive
- Spondylite tuberculeuse
- Ostéoarthrose primaire généralisée
- Ostéomyélite chronique (*Staphylococcus aureus*)
- Cyphoscoliose (acquise)

Maladies de l'appareil génito-urinaire: nature du trouble; localisation; aiguë ou chronique; agent infectieux; dans le cas d'une glomérulonéphrite: syndrome clinique et modification morphologique.

Exemples:

- Syndrome néphrotique (Glomérulonéphrite membranoproliférative, type 2)
- Glomérulopathie au cours de lupus érythémateux disséminé
- Glomérulopathie au cours de myélome multiple
- Pyélonéphrite chronique
- Hydronéphrose au cours de lithiase urinaire
- Rein scléreux

- Nécrose papillaire aiguë
- Néphropathie due à un analgésique
- Hyperplasie de la prostate
- Endométrite gonococcique

Grossesse, accouchement et puerpéralité: nature du trouble; type de la complication; localisation; en cas d'avortement: spontané ou provoqué.

Exemples:

- Rupture de la trompe de Fallope due à grossesse tubaire
- Choc septique après tentative d'avortement
- Embolie due au liquide amniotique après avortement provoqué
- Prééclampsie
- Hémorragie pendant l'accouchement avec anomalie de la coagulation
- Rupture de l'utérus pendant le travail
- Septicémie puerpérale

Décès périnatal: Maladies du fœtus ou du nouveau-né; maladies de la mère qui ont provoqué le décès du fœtus ou du nouveau-né; maladies du placenta, du cordon ombilical ou du chorion ayant provoqué le décès du fœtus ou du nouveau-né; agent infectieux; cause de l'ictère néonatal; dans le cas d'une iso-immunisation: système de groupe sanguin impliqué (Rh, ABO, etc.); type de la complication obstétricale; en cas d'asphyxie obstétricale: gravité de l'asphyxie (indice d'Apgar à une minute).

Exemples:

- Tuberculose de la mère
- Toxoplasmose congénitale
- Rupture prématurée des membranes
- Placenta praevia
- Syndrome de transfusion placentaire (jumeau à jumeau)
- Noeud ombilical vrai
- Poids faible pour l'âge gestationnel avec des signes de malnutrition foetale
- Immaturité extrême
- Asphyxie obstétricale grave (indice d'Apgar à une minute: 2)

- Déchirure de la tente du cervelet due à un traumatisme obstétrical
- Infection acquise in utero due à Escherichia coli
- Ictère nucléaire dû à une iso-immunisation
- Anasarque foeto-placentaire idiopathique
- Aspiration de méconium

Malformations congénitales et anomalies chromosomiques: nature de la malformation; localisation; type de l'anomalie chromosomique.

Exemples:

- Anencéphalie
- Spina bifida cervical, avec hydrocéphalie
- Tronc artériel commun
- Sténose mitrale congénitale
- Bronchectasie congénitale
- Atrésie du côlon
- Rein polykystique
- Trisomie 21

Symptômes et états morbides mal définis: indiquer les symptômes ne dispense pas de décrire en détail les maladies, notamment la maladie initiale. Une demande de précisions sera généralement nécessaire si seuls les symptômes sont indiqués sans qu'aucun diagnostic ne soit mentionné. Il peut évidemment arriver qu'aucun détail ne puisse être donné si aucune maladie n'a été diagnostiquée ou n'est connue. En cas de mort subite du nourrisson, on devrait s'efforcer d'exclure une cause naturelle en faisant une autopsie.

Exemples:

- Sénilité
- Hémoptysie
- Hématurie
- Anurie
- Syndrome abdominal aigu
- Ascite
- Méningisme
- Fièvre
- Mort subite du nourrisson

Complications lors d'actes médicaux et chirurgicaux, y compris les effets indésirables des médicaments au cours de leur usage thérapeutique: type de traitement médical; type d'intervention chirurgicale; nature de la complication; concernant les médicaments: type d'effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique, nom de l'agent.

Exemples:

- Dissection et occlusion de RIVA au cours du cathétérisme cardiaque
- Réaction d'incompatibilité Rh lors d'une transfusion
- Erreur de liquide utilisé lors d'une perfusion
- Malposition de canule endotrachéale
- Rejet d'une greffe de foie
- Anémie aplastique due à un dérivé de pyrazolone
- Syndrome de Cushing dû à A.C.T.H.
- Néphropathie due à un analgésique

Décès dus à des causes externes (accidents, intoxications, suicides, agressions, etc.): pour les décès dus à des causes externes, on doit indiquer non seulement le genre de l'influence externe (par ex. collision entre une automobile et un véhicule de transport lourd), mais aussi les conséquences de celle-ci (par ex. fracture de la base du crâne du conducteur de l'automobile).

- a) *Accidents de la route:* moyen de transport (automobile, véhicule de transport lourd, motocyclette, bicyclette à moteur, bicyclette, etc.); victime de l'accident (automobiliste, motocycliste, cycliste, conducteur, passager, piéton, etc.); nature de la blessure.

Exemples:

- Piéton blessé par une automobile alors qu'il traversait la rue/fractures multiples du bassin et du fémur gauche
- Collision entre motocyclette et autobus/fracture de la base du crâne du passager à l'arrière
- Télescopage entre train rapide et train régional/écrasement de la cage thoracique du mécanicien

- b) *Autres accidents:* cause de l'accident; lieu de l'accident (maison, logement, jardin, lieu de travail, terrain de sport, piscine, etc.); nature de la blessure.

Exemples:

- Chute d'un avion de tourisme/fracture de la colonne cervicale du pilote
- Randonneur à ski emporté par une avalanche
- Incendie dans les combles d'un hôtel/client intoxiqué par la fumée
- Noyade à la piscine
- Personne frappée par la foudre
- Accident de traîneau/fracture de la base du crâne
- Accident de chasse/promeneur tué par une balle
- Décès dû au froid lors d'une expédition en montagne
- Chute d'un échafaudage/fractures multiples et lésions internes

c) *Intoxications accidentelles*: type de substance.

Exemples:

- Intoxication accidentelle par somnifères
- Intoxication accidentelle par amanite phalloïde
- Intoxication accidentelle par alcool
- Overdose accidentelle d'héroïne

d) *Suicide*: sorte de suicide (balle tirée d'une arme, pendaison, précipitation dans le vide, sous un train, empoisonnement, etc.); nature de la lésion auto-infligée; dans le cas d'une auto-intoxication: type de substance.

Exemples:

- Suicide par décharge dans la tête d'une arme à feu
- Suicide par pendaison
- Auto-intoxication par gaz d'échappement d'un véhicule à moteur (monoxyde de carbone)
- Auto-intoxication au cyanure de potassium

e) *Agressions*: circonstances de l'agression; genre de la blessure; dans le cas d'une intoxication: type de substance.

Exemples:

- Homicide par coup de couteau dans le coeur
- Homicide par décharge dans la tête d'une arme à feu
- Homicide par précipitation dans le vide
- Homicide par empoisonnement à l'arsenic

4.3 Demandes de précisions

Des demandes de précisions sont nécessaires lorsque les indications relatives à la localisation et à la manifestation sont incomplètes ou insuffisamment précises. Des indications comme par exemple «hépatite», «cirrhose hépatique», «syphilis», «septicémie», «tumeur», «carcinome», «carcinome du foie», «tumeur cérébrale», «leucémie», «lymphome», «méningite», «parkinsonisme», «anévrisme», «vice de la valvule», «insuffisance rénale chronique», «suicide», «intoxication», «aspiration» ont besoin d'être précisées.

L'indication «hépatite» nécessite d'être précisée comme suit:

- Étiologie de l'hépatite? (infectieuse, alcoolique, toxique, médicamenteuse, etc.)
- En cas d'hépatite virale: de quel type de virus s'agit-il?
- S'agit-il d'une hépatite aiguë ou chronique?

L'indication «cirrhose hépatique» nécessite d'être précisée comme suit:

- Étiologie de la cirrhose hépatique? (alcoolique, posthépatitique (type de virus?), biliaire, etc.)

L'indication «syphilis» nécessite d'être précisée comme suit:

- S'agit-il d'une syphilis congénitale ou acquise ?
- De quel stade s'agit-il? (syphilis précoce, tardive, nerveuse, etc.)

L'indication «septicémie» nécessite d'être précisée comme suit:

- Agent pathogène de la septicémie?

L'indication «tumeur» nécessite d'être précisée comme suit:

- Localisation de la tumeur?
- De quel type de tumeur s'agit-il? (carcinome, sarcome, adénome, lymphome, etc.)
- Caractéristique de la tumeur? (maligne, bénigne, incertaine, inconnue, etc.)

L'indication «carcinome» nécessite d'être précisée comme suit:

- Localisation du carcinome?

L'indication «carcinome du foie» nécessite d'être précisée comme suit:

- S'agit-il d'un carcinome hépatocellulaire ou cholangiocellulaire?

L'indication «tumeur cérébrale» nécessite d'être précisée comme suit:

- S'agit-il d'une tumeur primaire?
- Dans l'affirmative, de quel genre de tumeur s'agit-il? (astrocytome, glioblastome, épendymome, méningiome, craniopharyngiome, etc.)

L'indication «leucémie» nécessite d'être précisée comme suit:

- S'agit-il d'une leucémie lymphoïde ou myéloïde?
- S'agit-il d'une leucémie aiguë ou chronique?

L'indication «lymphome» nécessite d'être précisée comme suit:

- S'agit-il d'une maladie de Hodgkin ou d'un lymphome non hodgkinien? (lymphome à cellules B ou T)

L'indication «méningite» nécessite d'être précisée comme suit:

- Étiologie de la méningite?
- En cas de méningite infectieuse: agent pathogène de la méningite?

L'indication «parkinsonisme» nécessite d'être précisée comme suit:

- Étiologie du syndrome parkinsonien? (idiopathique, d'origine artérioscéreuse, postencéphalitique, toxique, médicamenteuse, etc.)

L'indication «anévrisme» nécessite d'être précisée comme suit:

- De quel genre d'anévrisme s'agit-il? (a. vrai, a. disséquant, a. faux, a. artérioveineux, etc.)
- Localisation de l'anévrisme? (aorte thoracique, aorte abdominale, artère iliaque, artère carotidienne, etc.)

L'indication «vice de la valvule» nécessite d'être précisée comme suit:

- De quelle valvule s'agit-il? (valvule aortique, valvule mitrale, etc.)
- Nature du vice? (sténose, insuffisance, forme associée)

- Étiologie du vice? (infectieux, rhumatismal, artérioscléreux, congénital, etc.)

L'indication «insuffisance rénale» nécessite d'être précisée comme suit:

- Étiologie de l'insuffisance rénale? (glomérulonéphrite, néphrite interstitielle, pyélonéphrite, néphropathie diabétique, toxique, due à un médicament, rein polykystique, etc.)

L'indication «suicide» nécessite d'être précisée comme suit:

- Comment le suicide a-t-il eu lieu? (moyen utilisé)

L'indication «intoxication» nécessite d'être précisée comme suit:

- Quelles étaient les circonstances de l'intoxication? (accident, suicide, agression, etc.)
- Type de substance?

L'indication «aspiration» nécessite d'être précisée comme suit:

- S'agissait-il d'un étouffement aigu?
- Qu'est-ce qui a été aspiré? (produits alimentaires, contenu de l'estomac, sang, etc.)

Il ressort de ces exemples que l'on peut éviter les demandes de précisions, et ainsi les pertes de temps et le surcroît de travail que cela implique, si la fiche Décès est remplie avec suffisamment de soin. Il existe toutefois des cas où les indications requises ne peuvent pas être données avant que le rapport d'autopsie complet soit établi. Comme il arrive souvent que celui-ci ne soit pas encore disponible au moment de remplir la fiche Décès, on est parfois obligé de demander des précisions, cela afin que la statistique de la mortalité soit complète et significative.

4.4 Cas cités à titre d'exemple et leur transposition correcte sur la fiche Décès

Exemple 1

Un homme âgé de 47 ans est décédé 24 heures après un infarctus du myocarde. Son anamnèse ne révèle aucune cardiopathie coronaire.

Déclaration médicale de la cause de décès

- Ia Maladie initiale, cause primaire
(en cas d'accidents, empoisonnements ou autres morts violentes, indiquer le genre et la cause) _____
- Ib Maladie consécutive, cause immédiate du décès *Infarctus aigu du myocarde*
- II Maladies concomitantes _____

(Le champ Ia reste vide étant donné qu'on ne connaît aucune maladie initiale permettant d'expliquer l'infarctus aigu du myocarde)

Exemple 2

Un bébé de 18 mois, qui avait été atteint préalablement d'une rougeole, est décédé d'une pneumonie due à *Haemophilus influenzae*.

Déclaration médicale de la cause de décès

- Ia Maladie initiale, cause primaire
(en cas d'accidents, empoisonnements ou autres morts violentes, indiquer le genre et la cause) *Rougeole*
- Ib Maladie consécutive, cause immédiate du décès *Pneumonie bactérienne (due à Haemophilus influenzae)*
- II Maladies concomitantes _____

(La pneumonie bactérienne peut être considérée comme une conséquence de la rougeole)

Exemple 3

Un homme âgé de 63 ans, atteint d'un ulcère duodénal chronique, est décédé d'une péritonite quelques jours après une perforation de l'ulcère du duodénum. Il était atteint en même temps d'un carcinome des bronches.

Déclaration médicale de la cause de décès

- | | | |
|----|--|--|
| la | Maladie initiale, cause primaire
(en cas d'accidents, empoisonnements ou autres morts violentes, indiquer le genre et la cause) | <u><i>Rhumatisme articulaire survenu à l'âge de 25 ans</i></u>
<u><i>avec endocardite de la valvule mitrale</i></u> |
| lb | Maladie consécutive, cause immédiate du décès | <u><i>Insuffisance mitrale</i></u> |
| II | Maladies concomitantes | <u><i>Carcinome à petites cellules du lobe inférieur du poumon gauche</i></u> |

(La maladie initiale se trouvant au début de la chaîne de causalité et qui a finalement conduit au décès est l'ulcère duodénal dont souffrait depuis longtemps la personne en question. Il convient d'indiquer la localisation et l'histologie du carcinome des bronches)

Exemple 4

Un homme âgé de 45 ans est décédé d'une insuffisance mitrale provenant d'un rhumatisme articulaire dont il avait souffert 20 ans auparavant.

Déclaration médicale de la cause de décès

- | | | |
|----|--|--|
| la | Maladie initiale, cause primaire
(en cas d'accidents, empoisonnements ou autres morts violentes, indiquer le genre et la cause) | <u><i>Rhumatisme articulaire survenu à l'âge de 25 ans</i></u>
<u><i>avec endocardite de la valvule mitrale</i></u> |
| lb | Maladie consécutive, cause immédiate du décès | <u><i>Insuffisance mitrale</i></u> |
| II | Maladies concomitantes | <u> </u>
<u> </u> |

(La maladie initiale se trouvant au début de la chaîne de causalité et qui a finalement conduit au décès est le rhumatisme articulaire avec atteinte valvulaire mitrale dont avait souffert la personne en question 20 ans auparavant)

Exemple 5

Un homme âgé de 67 ans est décédé des suites d'une encéphalorragie le lendemain où celle-ci s'était produite. Trois ans auparavant, on avait diagnostiqué un adénome du cortex de la surrénale avec aldostéronisme, qui s'était traduit par une hypertension. Cet homme souffrait également d'un emphysème pulmonaire chronique.

Déclaration médicale de la cause de décès

la	Maladie initiale, cause primaire (en cas d'accidents, empoisonnements ou autres morts violentes, indiquer le genre et la cause)	<u>Adénome du cortex de la surrénale</u> <u>Aldostéronisme</u> <u>Hypertension</u>
lb	Maladie consécutive, cause immédiate du décès	<u>Encéphalorragie</u>
II	Maladies concomitantes	<u>Emphysème pulmonaire chronique</u>

(La maladie initiale au début de la chaîne de causalité et qui a finalement conduit au décès est l'adénome du cortex de la surrénale. L'aldostéronisme et l'hypertension peuvent être interprétées comme étant des causes intermédiaires. L'emphysème pulmonaire chronique indiqué sous II est considéré comme maladie concomitante)

Exemple 6

Un automobiliste âgé de 49 ans, entré en collision avec un véhicule de transport lourd, est décédé sur les lieux de l'accident à la suite d'une fracture du crâne.

Déclaration médicale de la cause de décès

la	Maladie initiale, cause primaire (en cas d'accidents, empoisonnements ou autres morts violentes, indiquer le genre et la cause)	<u>Collision entre une automobile et un véhicule de transport lourd</u> <u>Automobiliste atteint d'une fracture du crâne ouverte</u>
lb	Maladie consécutive, cause immédiate du décès	_____
II	Maladies concomitantes	_____

(Dans le cas d'un accident de circulation, il faut indiquer le déroulement des faits, les moyens de transport impliqués et la nature des blessures)

Exemple 7

Une femme âgée de 33 ans est entrée à l'hôpital dans sa 42^{ème} semaine de grossesse avec l'utérus entièrement dilaté, la tête du bébé n'étant pas encore engagée. Les battements cardiaques se ralentissant, le forceps a été immédiatement utilisé pour l'accouchement. Le nouveau-né est décédé 12 heures après la naissance à la suite de crampes clonico-toniques. L'autopsie a révélé une encéphalorragie.

Déclaration médicale de la cause de décès

- | | | |
|----|--|--|
| la | Maladie initiale, cause primaire
(en cas d'accidents, empoisonnements ou autres morts violentes, indiquer le genre et la cause) | Traumatisme obstétrical du fait
d'un accouchement par forceps |
| lb | Maladie consécutive, cause immédiate du décès | Encéphalorragie |
| II | Maladies concomitantes | |

Exemple 8

Une femme âgée de 74 ans, atteinte d'hémiplégie à la suite de l'infarctus cérébral qu'elle avait eu 5 ans auparavant, glissa dans sa salle de bains et se cassa le col du fémur. Pendant l'immobilisation qui s'ensuivit, elle développa une pneumonie hypostatique et décéda trois jours plus tard.

Déclaration médicale de la cause de décès

- | | | |
|----|--|---|
| la | Maladie initiale, cause primaire
(en cas d'accidents, empoisonnements ou autres morts violentes, indiquer le genre et la cause) | Chute dans la salle de bains
Fracture du col du fémur
Immobilisation |
| lb | Maladie consécutive, cause immédiate du décès | Pneumonie hypostatique |
| II | Maladies concomitantes | Hémiplégie après un infarctus cérébral
survenu 5 ans auparavant |

(Il est possible que l'hémiplégie ait contribué à la chute, mais on ne la considère pas comme un maillon de la chaîne de causalité ayant abouti au décès. C'est pourquoi elle figure sous II. Au début de la chaîne de causalité qui a conduit finalement au décès, on trouve la chute survenue à la salle de bains. Il convient d'indiquer les circonstances de cette chute et la localisation de la fracture)

Exemple 9

Une femme âgée de 48 ans atteinte de cholélithiase est décédée d'une septicémie à *Pseudomonas* trois jours après l'ablation de la vésicule biliaire en raison d'une cholécystite aiguë. Cette femme souffrait aussi d'une glomérulonéphrite membranoproliférative chronique.

Déclaration médicale de la cause de décès

la	Maladie initiale, cause primaire (en cas d'accidents, empoisonnements ou autres morts violentes, indiquer le genre et la cause)	<u>Cholélithiase</u> <u>Cholécystite aiguë</u> <u>Cholécystectomie</u>
lb	Maladie consécutive, cause immédiate du décès	<u>Septicémie postopératoire à <i>Pseudomonas</i></u>
II	Maladies concomitantes	<u>Glomérulonéphrite membranoproliférative chronique</u>

(La maladie initiale au début de la chaîne de causalité qui a finalement conduit au décès est la cholélithiase. Il faut préciser s'il s'agit d'une cholécystite aiguë ou chronique)

Exemple 10

Une femme âgée de 65 ans est décédée de l'insuffisance rénale aiguë. La néphropathie était imputable à la prise d'analgésiques pendant de longues années en raison de céphalées chroniques. L'autopsie a révélé des nécroses papillaires.

Déclaration médicale de la cause de décès

la	Maladie initiale, cause primaire (en cas d'accidents, empoisonnements ou autres morts violentes, indiquer le genre et la cause)	<u>Consommation pendant de longues années</u> <u>d'analgésiques en raison de céphalées chroniques</u> <u>Nécroses papillaires</u>
lb	Maladie consécutive, cause immédiate du décès	<u>Insuffisance rénale aiguë</u>
II	Maladies concomitantes	<u> </u> <u> </u>

(Au début de la chaîne de causalité qui a finalement conduit au décès, on trouve la consommation pendant de longues années d'analgésiques. Il convient d'indiquer la modification pathologique des reins)

Exemple 11

Un homme âgé de 63 ans, qui avait été traité pendant quelques années pour une hypertension maligne, développa une cardiopathie hypertensive et une insuffisance rénale chronique. Alors que la cardiopathie allait s'aggravant, une appendicite aiguë se déclara, avec rupture de l'appendice. L'opération de l'appendice réussit mais la cardiopathie s'aggrava encore et conduisit 2 semaines plus tard au décès du patient.

Déclaration médicale de la cause de décès

la	Maladie initiale, cause primaire (en cas d'accidents, empoisonnements ou autres morts violentes, indiquer le genre et la cause)	<u>Hypertension maligne</u>
		<u>Cardiopathie hypertensive</u>
lb	Maladie consécutive, cause immédiate du décès	<u>Arrêt cardiaque</u>
II	Maladies concomitantes	<u>Appendicectomie à la suite d'une appendicite aiguë avec rupture de l'appendice; Insuffisance rénale chronique</u>

(La maladie initiale se trouvant au début de la chaîne de causalité qui a conduit au décès est l'hypertension maligne. L'appendicite et l'opération ont contribué à l'aggravation de la cardiopathie, sans toutefois constituer un maillon de la chaîne de causalité qui a entraîné le décès. Par conséquent, elles doivent figurer sous II tout comme l'insuffisance rénale chronique)

Exemple 12

Un homme âgé de 79 ans développa une tumeur sur la face interne de la lèvre inférieure, qu'il fallut exciser. L'histologie révéla un carcinome épidermoïde. Trois années plus tard, des métastases se formèrent au niveau du cou, des mandibules et des maxillaires. Cet homme décéda en état de cachexie.

Déclaration médicale de la cause de décès

la	Maladie initiale, cause primaire (en cas d'accidents, empoisonnements ou autres morts violentes, indiquer le genre et la cause)	<u>Carcinome épidermoïde sur la face interne de la lèvre inférieure (opéré); Métastases au niveau du cou, des mandibules et des maxillaires</u>
lb	Maladie consécutive, cause immédiate du décès	<u>Cachexie</u>
II	Maladies concomitantes	<u>_____</u>

Exemple 13

Une femme âgée de 48 ans atteinte de métastases carcinomateuses à la colonne vertébrale est décédée d'une bronchopneumonie. Même des examens poussés n'ont pas permis de déceler la tumeur initiale.

Déclaration médicale de la cause de décès

- la Maladie initiale, cause primaire
(en cas d'accidents, empoisonnements ou autres morts violentes, indiquer le genre et la cause) Métastases carcinomateuses (tumeur initiale inconnue)
- lb Maladie consécutive, cause immédiate du décès Bronchopneumonie
- II Maladies concomitantes _____

Exemple 14

Un homme âgé de 87 ans, dont on avait diagnostiqué en clinique un carcinome de l'estomac (non opéré), est décédé d'une carcinomatose généralisée.

Déclaration médicale de la cause de décès

- la Maladie initiale, cause primaire
(en cas d'accidents, empoisonnements ou autres morts violentes, indiquer le genre et la cause) Carcinome de l'estomac (localisation exacte inconnue)
- lb Maladie consécutive, cause immédiate du décès Carcinomatose
- II Maladies concomitantes _____

(Il convient d'indiquer que la localisation exacte n'est pas connue (aucune opération, aucune autopsie) pour éviter toute demande de précisions)

Exemple 15

Une femme âgée de 38 ans est décédée d'un arrêt cardiaque alors qu'elle était opérée en raison d'une grossesse tubaire.

Déclaration médicale de la cause de décès

- | | | |
|----|--|---|
| la | Maladie initiale, cause primaire
(en cas d'accidents, empoisonnements ou autres morts violentes, indiquer le genre et la cause) | <u>Grossesse tubaire</u> |
| lb | Maladie consécutive, cause immédiate du décès | <u>Arrêt cardiaque en cours d'opération</u> |
| II | Maladies concomitantes | <u></u> |

Exemple 16

Un homme âgé de 57 ans souffrant de diabète insulino-dépendant développa une cardiopathie ischémique et décéda d'un infarctus aigu du myocarde.

Cet exemple montre qu'il est possible de remplir la fiche Décès de différentes manières. Tout dépend de l'avis du médecin ayant établi le certificat de décès à propos de la maladie au début de la chaîne de causalité qui a finalement conduit au décès. S'il estime qu'il existait un rapport entre le diabète et la cardiopathie ischémique, il remplira comme suit la fiche Décès:

Déclaration médicale de la cause de décès

- | | | |
|----|--|--|
| la | Maladie initiale, cause primaire
(en cas d'accidents, empoisonnements ou autres morts violentes, indiquer le genre et la cause) | <u>Diabète sucré</u> |
| | | <u>Cardiopathie ischémique chronique</u> |
| lb | Maladie consécutive, cause immédiate du décès | <u>Infarctus aigu du myocarde</u> |
| II | Maladies concomitantes | <u></u> |

(Le diabète sucré est la maladie initiale. Il se situe au début de la chaîne de causalité qui a conduit finalement au décès)

Si le médecin qui établit le certificat de décès estime que la cardiopathie ischémique s'est développée indépendamment du diabète, il remplira comme suit la fiche Décès:

Déclaration médicale de la cause de décès

la	Maladie initiale, cause primaire (en cas d'accidents, empoisonnements ou autres morts violentes, indiquer le genre et la cause)	<u>Cardiopathie ischémique chronique</u>
lb	Maladie consécutive, cause immédiate du décès	<u>Infarctus aigu du myocarde</u>
II	Maladies concomitantes	<u>Diabète sucré</u>

(Dans ce cas, le diabète sucré est seulement une maladie concomitante. Il a contribué au décès sans toutefois constituer un maillon de la chaîne de causalité ayant conduit finalement au décès. Il doit donc figurer sous II)

Il ressort clairement de l'exemple 16 que l'avis du médecin qui établit le certificat de décès ne peut être exprimé indubitablement que dans la mesure où la fiche Décès est correctement remplie. Ainsi seulement, le médecin pourra éviter qu'une cause de décès non pertinente à ses yeux apparaisse dans la statistique des causes de décès.

5 La fiche Mort-né(e)

Dans le cas d'une mortinaissance, les causes du décès doivent être indiquées sur un formulaire spécial par un médecin ou une sage-femme. La statistique de la population suisse définit la mortinaissance au sens de l'article 46 du Code civil suisse comme suit:

Un enfant mort-né est un enfant de 30 cm au moins qui, après l'expulsion ou l'extraction complète du corps de la mère, ne respire ni ne présente aucun battement de coeur ou autres signes de vie.

Dans la perspective de l'introduction de la CIM-10, des modifications ont été apportées dans la partie médicale de la fiche Mort-né(e). A l'instar de la fiche Décès, les rubriques a, b et c ont été remplacées pour des raisons de logique par les rubriques Ia, Ib, II. La principale nouveauté réside dans le fait qu'il y a lieu d'indiquer pour chaque rubrique si la maladie en question concerne la mère ou le fœtus. Nouveauté également: on pose pour l'autopsie les mêmes questions que dans la fiche Décès.

5.1 Cas cités à titre d'exemple et leur transposition correcte sur la fiche Mort-né(e)

Exemple 1

Une femme âgée de 32 ans, enceinte pour la première fois, développa pendant sa grossesse une hypertension accompagnée d'albuminurie et d'œdèmes. Un décollement prématuré du placenta se produisit au cours de sa 35ème semaine de grossesse. Le fœtus décéda par asphyxie intra-utérine.

		Marquer d'une croix ce qui convient:	
		mère	foetus
la	Maladie initiale, cause primaire de la mère ou du fœtus	<u>Prééclampsie</u> <input checked="" type="checkbox"/> 1 74	<input type="checkbox"/> 2 74
lb	Maladie consécutive, cause immédiate de la mortinaissance	<u>Décollement prématuré du placenta</u> <input type="checkbox"/> 1 75	<u>Asphyxie intra-utérine</u> <input checked="" type="checkbox"/> 2 75
II	Autres maladies de la mère ou du fœtus qui ont contribué au décès du fœtus	1 <input type="checkbox"/> 1 76	<input type="checkbox"/> 2 76
		2 <input type="checkbox"/> 1 77	<input type="checkbox"/> 2 77

Exemple 2

Une femme âgée de 30 ans qui, quatre ans auparavant, avait donné naissance à un enfant en bonne santé, développa une grossesse normale, mis à part un hydramnios. Une échographie réalisée au cours de la 36^{ème} semaine de grossesse révéla une anencéphalie. L'accouchement fut provoqué. Cette femme accoucha d'un fœtus mort affecté d'une anencéphalie.

		Marquer d'une croix ce qui convient.	
		mère	foetus
Ia	Maladie initiale, cause primaire de la mère ou du fœtus	<u>Anencéphalie</u>	<input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2

Ib	Maladie consécutive, cause immédiate de la mortinaissance	_____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2

II	Autres maladies de la mère ou du fœtus qui ont contribué au décès du fœtus	1 <u>Hydramnios</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
		2 _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2

Exemple 3

		Marquer d'une croix ce qui convient.	
		mère	foetus
Ia	Maladie initiale, cause primaire de la mère ou du fœtus	<u>Syndrome de transfusion vers un jumeau</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2

Ib	Maladie consécutive, cause immédiate de la mortinaissance	<u>Asphyxie intra-utérine</u>	<input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2

II	Autres maladies de la mère ou du fœtus qui ont contribué au décès du fœtus	1 _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
		2 _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2

Exemple 4

		Marquer d'une croix ce qui convient:	
		mère	foetus
la	Maladie initiale, cause primaire de la mère ou du foetus	<input checked="" type="checkbox"/> 1 74	<input type="checkbox"/> 2 74
		<i>Noeud du cordon ombilical vrai</i>	
lb	Maladie consécutive, cause immédiate de la mortinaissance	<input type="checkbox"/> 1 75	<input checked="" type="checkbox"/> 2 75
		<i>Asphyxie intra-utérine</i>	
II	Autres maladies de la mère ou du foetus qui ont contribué au décès du foetus	1 _____	<input type="checkbox"/> 2 76
		2 _____	<input type="checkbox"/> 2 77

Exemple 5

		Marquer d'une croix ce qui convient:	
		mère	foetus
la	Maladie initiale, cause primaire de la mère ou du foetus	<input checked="" type="checkbox"/> 1 74	<input type="checkbox"/> 2 74
		<i>Repture prématurée des membranes au cours de la 24e sem. de grossesse</i>	
lb	Maladie consécutive, cause immédiate de la mortinaissance	<input checked="" type="checkbox"/> 1 75	<input type="checkbox"/> 2 75
		<i>Début prématuré du travail au cours de la 25e sem. de grossesse et expulsion d'un foetus mort</i>	
II	Autres maladies de la mère ou du foetus qui ont contribué au décès du foetus	1 <i>Pyélonéphrite</i> _____	<input type="checkbox"/> 2 76
		2 _____	<input type="checkbox"/> 2 77

Exemple 6

		Marquer d'une croix ce qui convient:	
		mère	foetus
la	Maladie initiale, cause primaire de la mère ou du foetus	<input checked="" type="checkbox"/> 1 74	<input type="checkbox"/> 2 74
		<i>Chorio-annionite</i>	
lb	Maladie consécutive, cause immédiate de la mortinaissance	<input type="checkbox"/> 1 75	<input checked="" type="checkbox"/> 2 75
		<i>Septicémie intra-utérine par Escherichia coli</i>	
II	Autres maladies de la mère ou du foetus qui ont contribué au décès du foetus	1 _____	<input type="checkbox"/> 2 76
		2 _____	<input type="checkbox"/> 2 77

Exemple 7

		Marquer d'une croix ce qui convient:	
		mère	foetus
la	Maladie initiale, cause primaire de la mère ou du foetus	<input checked="" type="checkbox"/> 1 74	<input type="checkbox"/> 2 74
		<i>Insertion vélamenteuse du cordon</i>	
lb	Maladie consécutive, cause immédiate de la mortinaissance	<input checked="" type="checkbox"/> 1 75	<input type="checkbox"/> 2 75
		<i>Hémorragie autepartum</i>	
II	Autres maladies de la mère ou du foetus qui ont contribué au décès du foetus	1 <input type="checkbox"/> 1 76	<input type="checkbox"/> 2 76
		2 <input type="checkbox"/> 1 77	<input type="checkbox"/> 2 77

Exemple 8

		Marquer d'une croix ce qui convient:	
		mère	foetus
la	Maladie initiale, cause primaire de la mère ou du foetus	<input checked="" type="checkbox"/> 1 74	<input type="checkbox"/> 2 74
		<i>Placenta praevia</i>	
lb	Maladie consécutive, cause immédiate de la mortinaissance	<input type="checkbox"/> 1 75	<input checked="" type="checkbox"/> 2 75
		<i>Asphyxie intra-utérine</i>	
II	Autres maladies de la mère ou du foetus qui ont contribué au décès du foetus	1 <input checked="" type="checkbox"/> 1 76	<input type="checkbox"/> 2 76
		2 <input type="checkbox"/> 1 77	<input type="checkbox"/> 2 77

Bibliographie

- 1 Organisation mondiale de la Santé (OMS), éd. Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième révision (ICD-10). Genève: Organisation mondiale de la Santé (OMS), 1993.
- 2 Bureau fédéral de statistique, éd. Introduction à la statistique des causes de décès. Berne: Bureau fédéral de statistique, 1954.
- 3 Bureau fédéral de statistique, éd. Nomenclature suisse des causes de décès 1951. Berne: Bureau fédéral de statistique, 1952.
- 4 Bisig B., Paccaud F. Répartition géographique des principales causes de décès en Suisse 1969/1972 et 1979/1982. Berne: Office fédéral de la statistique, 1987.
- 5 Minder CE., Beer V., Rehmann R. Sterblichkeitsunterschiede nach sozio-ökonomischen Gruppen in der Schweiz 1980, 15- bis 74jährige Männer. *Médecine sociale et préventive* 1986; 31 (4-5): 216-9.
- 6 Gass R. L'influence des facteurs géographiques, démographiques et socio-économiques sur la mortalité par cardiopathies ischémiques en Suisse. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique* 1979; 27 (4): 315-29.
- 7 Wietlisbach V., Gutzwiller F. Mortalité cardio-vasculaire en Suisse: évolution de 1970 à 1980. *Médecine et Hygiène* 1984; 42: 430-4.
- 8 Neury JE. La mortalité due aux maladies ischémiques du coeur, en Suisse, de 1969 à 1978. *Bulletin des médecins suisses* 1979; 60: 1874-8.
- 9 Levi F., Decarli A., La Vecchia C., Randriamiharisoa A. La mortalité par cancer en Suisse 1950-1984. Berne: Office fédéral de la statistique, 1988.
- 10 Gubéran E. Tendances de la mortalité en Suisse. 3. Tumeurs 1921-1978. *Journal suisse de médecine* 1980; 110 (Suppl. 11): 1-18.
- 11 Schüler G., Spuhler Th. Der Lungenkrebs in der Schweiz und ihrem Umfeld: Trends, Unterschiede und Ursachen. *Société Suisse de Radiobiologie et Radiophysique (SSRR)* 1986; 10-29.
- 12 Office fédéral de la statistique, éd. Statistique des causes de décès: Tableaux. Berne: Office fédéral de la statistique, annuel.
- 13 Office fédéral de la statistique, éd. Annuaire statistique de la Suisse. Zurich: Verlag Neue Zürcher Zeitung, annuel.

Publications de l'Office fédéral de la statistique:

Office fédéral de la statistique, éd. Mortalité cancéreuse: Qualité des données en Suisse. Berne: Office fédéral de la statistique, 1984.

Office fédéral de la statistique, éd. Poids de naissance et mortalité infantile en Suisse 1979-1981. Berne: Office fédéral de la statistique, 1985.

Office fédéral de la statistique, éd. Table de mortalité pour la Suisse 1978/83: Nombres de communication et primes pures. Berne: Office fédéral de la statistique, 1985.

Office fédéral de la statistique, éd. Table de mortalité pour la Suisse 1978/83: Ordres d'extinction et de survie d'après l'état civil. Berne: Office fédéral de la statistique, 1988.

Minder CE., Zingg W. La statistique de la mortalité en Suisse: Qualité des données relatives aux causes de décès et aux professions. Berne: Office fédéral de la statistique, 1989.

Ackermann U., Bodenmann A., Martin B., Paccaud F., Spuhler Th. Mortinatalité et mortalité infantile en Suisse 1982-1985. Berne: Office fédéral de la statistique, 1990.

Office fédéral de la statistique, l'Office fédéral de la santé publique et l'Institut suisse de la santé publique et des hôpitaux, éd. Santé pour tous 1990/91: Evaluation - Rapport suisse. Berne: Office fédéral de la statistique, 1992.

Office fédéral de la statistique, éd. Vers l'égalité? Aperçu statistique de la situation des femmes et des hommes en Suisse. Berne: Office fédéral de la statistique, 1993.

Office fédéral de la statistique et la Commission suisse de statistiques sanitaires, éd. Un système d'information statistique sanitaire pour la Suisse: Lignes directrices et recommandations. Berne: Office fédéral de la statistique, 1994.

Autres publications:

Office fédéral de la santé publique et la Commission fédérale d'experts pour les problèmes liés au SIDA, éd. Le SIDA en Suisse 1991. Lucerne: Verlag Keller & Co., 1991.

Office fédéral de la santé publique, Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires et Association Tabagisme, éd. La mortalité due au tabac en Suisse. Berne: Office fédéral de la santé publique, 1989.

Organisation mondiale de la Santé (OMS), bureau régional pour l'Europe, éd. Les buts de la Santé pour tous 2000. Copenhague: Organisation mondiale de la Santé (OMS), bureau régional pour l'Europe, 1985.

Organisation mondiale de la Santé (OMS), bureau régional pour l'Europe, éd. Highlights - La santé en Suisse. Copenhague: Organisation mondiale de la Santé (OMS), bureau régional pour l'Europe, 1993.

Organisation mondiale de la Santé (OMS), bureau régional pour l'Europe, éd. L'évolution des comportements suicidaires. Copenhague: Organisation mondiale de la Santé (OMS), bureau régional pour l'Europe, 1984.

Registre genevois des tumeurs, éd. Cancer à Genève. Incidence-Survie-Mortalité 1970/1983. Genève: Registre genevois des tumeurs, 1984.

Abelin Th. Aktuelles aus der Epidemiologie von Rauchen, Passivrauchen und Lungenkrebs. Praxis 1989; 78 (5): 87-92.

Ackermann U., Romanens M., Paccaud F. Epidemiologie der letalen Missbildungen in der Schweiz. Médecine sociale et préventive 1985; 30 (1): 9-12.

Bisig B. et al. Disparités cantonales de mortalité due à alcool, de taux d'accidents et de taux d'invalidités par accident en Suisse: facteurs culturels et socio-économiques associés. Colloque Géographie et Socio-Economie de la Santé. Paris: Centre de Recherche d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé (CREDES), 1989.

Bodenmann A., Ackermann U., Spuhler Th. Soziale Unterschiede in der Schweiz in der perinatalen Sterblichkeit. Bulletin des médecins suisses 1990; 71: 1927-30.

Bodenmann A., Ackermann U., Paccaud F., Spuhler Th. Soziale Unterschiede in der vor- und nachgeburtlichen Sterblichkeit: Schweiz 1979-1985. Médecine sociale et préventive 1990; 35 (3): 102-7.

- Bschor F., Wessel J. Sterblichkeit Drogenabhängiger im internationalen Vergleich. *Lebensversicherungsmedizin* 1983; 35 (4): 74-80.
- De Landtsheer JP., Decollogny A., éd. *La santé des suisses en l'an 2000*. Aarau: Cahiers d'études de l'ISH (Institut suisse de la santé publique et des hôpitaux) Volume 39, 1988.
- Engger M., Jennings S., Spuhler Th., Zimmermann HP., Paccaud F., Somaini B. Sterblichkeit während Grippeepidemien in der Schweiz 1969-1985. *Journal suisse de médecine* 1989; 119 (13-14): 434-9.
- Engel R., Minder CE., Spuhler Th., Paradis H., Samuel M., Somaini B. Evaluation of AIDS surveillance in Switzerland: estimation of underreporting and impact of active surveillance. *Internationale AIDS-Konferenz Montreal* 1989; 5: 55 (abstract T.A.O.6).
- Fahrenkrug H., Müller R. *Alkohol und Gesundheit in der Schweiz*. Lausanne: Institut Suisse de prévention de l'alcoolisme, 1989.
- Gsell O., Abelin Th., Wieltchnig E. Rauchen und Mortalität der Schweizer Ärzte: Resultate nach 18jähriger Beobachtung. *Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales* 1979; 35: 71-82.
- Gubéran E. Surprising decline of cardiovascular mortality in Switzerland: 1951-1976. *Journal of Epidemiology and Community Health* 1979; 33 (2): 114-20.
- Laporte JD., Raymond L., Hazeghi P., Jeanneret O. Mortalité infantile en Suisse: état et évolution des différences intercantionales depuis 1901. *Médecine sociale et préventive* 1984; 29 (4-5): 169-71.
- La Vecchia C., Levi F. Sex differentials in Swiss cancer mortality. *Médecine sociale et préventive* 1988; 33 (3): 140-3.
- Lehmann Ph., Mamboury C., Minder CE. Health and Social Inequities in Switzerland. *Social Science and Medicine* 1990; 31 (3): 369-86.
- Levi F., Decarli A., La Vecchia C. Trends in cancer mortality in Switzerland 1951-1984. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* 1988; 36 (1): 15-25.
- Levi F., La Vecchia C. Childhood cancer in Switzerland: mortality from 1951 to 1984. *Oncology* 1988; 45 (4): 313-7.
- Levi F., La Vecchia C., Decarli A. Cancer mortality in Switzerland 1950-1984. An overview of main trends. *Schweizerisches Krebs-Bulletin* 1987; 7: 9-12.

Levi F., Maisonneuve P., Filiberti R., La Vecchia C., Boyle P. Cancer incidence and mortality in Europe. *Médecine sociale et préventive* 1989; 34 (Suppl. 2): 1-84.

Levi F., Negri E., La Vecchia C., Te VC. Socioeconomic groups and cancer risk at death in the Swiss Canton of Vaud. *International Journal of Epidemiology* 1988; 17 (4): 711-7.

Levi F., Raymond L., Alaili R. Survie en cas de cancer: données récentes dans les cantons de Vaud et de Genève. *Médecine et Hygiène* 1986; 44: 395-400.

Levi F., Te VC., La Vecchia C. La fraction de mortalité tumorale évitable en Suisse. *Médecine et Hygiène* 1988; 46: 401-9.

Lopez AD. Mortality trends in the ECE Region: Prospects and implications. Genève: Report submitted by WHO to the Economic commission for Europe, 1990.

Marti B., Goerre S., Spuhler Th., Schaffner Th., Gutzwiller F. Plötzliche Todesfälle an Schweizer Volksläufen 1978-1987: eine epidemiologisch-pathologische Studie. *Journal suisse de médecine* 1989; 119 (15): 473-82.

Martin B., Paccaud F., Ackermann U. La mortalité infantile dans les cantons romands et au Tessin. *Médecine et Hygiène* 1986; 44: 358-62.

Michel K. Suizide und Suizidversuche: Könnte der Arzt mehr tun? Ergebnisse einer Befragung Angehöriger von Suizidversuchern und Suizidopfern. *Journal suisse de médecine* 1986; 116 (23): 770-4.

Michel K., Spuhler Th. Suizid in der Schweiz 1970-1986. *Bulletin des médecins suisses* 1988; 69: 1732-7.

Michel K., Arestégui G., Spuhler Th. Suicide with psychotropic drugs in Switzerland. *Pharmacopsychiatry* 1994; 27 (3): 114-8.

Michel K., Spuhler Th. Benzodiazepine fatal poisonings (Letter to the editor). *British Journal of Psychiatry* 1994; 164: 128-9.

Minder CE., Ackermann U., Paccaud F. Die Säuglingssterblichkeit in der Schweiz: multivariate Betrachtung. *Médecine sociale et préventive* 1985; 30: 258-9.

Moser HP., Ackermann U. Die Epidemiologie rheumatischer Erkrankungen in der Schweiz und angrenzenden Ländern. Bâle: Editions Roche, 1986.

- Muster E. Données sur l'alcool et les drogues en Suisse. Lausanne: Institut Suisse de prévention de l'alcoolisme, 1990/91.
- Negri E., La Vecchia C., Levi F., Randriamiharisoa A., Decarli A., Boyle P. The application of age, period and cohort models to predict Swiss cancer mortality. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology* 1990; 116 (2): 207-14.
- Paccaud F., Martin B. La mortalité infantile comme indicateur de santé. *Les cahiers médico-sociaux* 1987; 4: 233-40.
- Paccaud F., Martin B., Gutzwiller F. Hour of birth as a prognostic factor for perinatal death. *Lancet* 1988; 1 (8581): 340-3.
- Parkin M., Nectoux J., Stiller C., Draper G. L'incidence des cancers de l'enfant dans le monde. *Pédiatrie* 1989; 44 (9): 725-36.
- Schüler G. Die Epidemiologie der kolorektalen Krebse: international und in der Schweiz. *Médecine sociale et préventive* 1986; 31 (2): 66-70.
- Schüler G., Bopp M. Lungenkrebshäufungen in der Schweiz: die Entwicklung seit 1970. *Schweizerisches Krebs-Bulletin* 1988; 4: 13-21.
- Spinatsch M. Epidemiologische Aspekte des Alkoholismus. *Archives suisses de neurologie et de psychiatrie* 1989; 140 (6): 539-53.
- Spuhler Th. Information sources of health and environmental data: the Swiss example. *Information Services and Use* 1990; 10: 229-31.
- Spuhler Th. Reproductive and perinatal epidemiology using official statistics - what future for Switzerland? *Médecine sociale et préventive* 1994; 39 (1): 15-20.
- Torhorst J., Stettler N. Veränderung epidemiologischer Parameter beim kolorektalen Karzinom in Basel 1970-1980. *Médecine sociale et préventive* 1986; 31 (2): 95-6.
- Tuyns AJ., Levi F., Raymond L., Baumann RP., Enderlin F., Schüler G., Torhorst J. Incidence des cancers en Suisse 1979-1981. *Bulletin des médecins suisses* 1985; 44: 1900-6.
- Vader JP., Minder CE. Die Sterblichkeit an Krebsen der Nasen- und Nasennebenhöhlen bei Schweizer Schreibern. *Journal suisse de médecine* 1987; 117 (13): 481-6.

Weiss W., Office fédéral de la santé publique et l'Institut suisse de la santé publique et des hôpitaux, éd. La santé en Suisse. Lausanne: Payot, 1993.

Williams BC., Kotch JB. Excess injury mortality among children in the United States: Comparison of recent international statistics. *Pediatrics* 1990; 86 (Suppl.): 1067-73.

Annexes

Liens de causalité probables ou improbables

Exemples de liens de causalité probables:

- Une tumeur maligne peut être considérée comme la cause d'une maladie infectieuse (exception: infection VIH).
- Une pneumonie ou une bronchopneumonie peut être considérée comme une complication de toute maladie. En particulier, une bronchopneumonie peut être tenue pour la conséquence évidente de maladies cachectisantes (telle qu'une tumeur maligne ou une malnutrition), de maladies provoquant une paralysie, de maladies transmissibles et de traumatismes graves.
- Toute maladie qualifiée d'«embolique» peut être considérée comme la conséquence directe d'une phlébothrombose, d'une phlébite ou d'une thrombophlébite, d'une atteinte valvulaire cardiaque, d'un flutter auriculaire, d'un accouchement ou d'une opération.
- Une anémie secondaire ou sans précision, une malnutrition, un marasme ou une cachexie peuvent être considérées comme la conséquence d'une tumeur maligne.
- Toute pyélonéphrite peut être considérée comme la conséquence d'une obstruction des voies urinaires (par ex. hyperplasie de la prostate, sténose de l'uretère).
- Le syndrome néphritique peut être considéré comme la conséquence de toute infection à streptocoques (scarlatine, pharyngite à streptocoques).

Exemples de liens de causalité improbables:

- Il est fort peu probable qu'une tumeur maligne résulte d'une quelconque maladie (exception: maladie VIH).
- Il est fort peu probable que l'hémophilie résulte d'une quelconque maladie.
- Il est fort peu probable que le diabète sucré résulte d'une quelconque maladie autre
 - qu'une hémochromatose
 - qu'une maladie du pancréas

- qu'une tumeur du pancréas
- que la malnutrition
- Il est fort peu probable que le rhumatisme articulaire aigu résulte d'une quelconque maladie autre
 - qu'une pharyngite à streptocoques
 - qu'une scarlatine
 - qu'une septicémie à streptocoques
 - qu'une amygdalite aiguë
- Il est fort peu probable que l'hypertension résulte d'une quelconque tumeur autre
 - qu'une tumeur endocrinienne
 - qu'une tumeur rénale
 - qu'une tumeur carcinoïde
- Il est fort peu probable qu'une cardiopathie ischémique chronique résulte d'une quelconque tumeur.
- Il est fort peu probable que la grippe résulte d'une quelconque maladie.

Fig. 2 Formulaire de fiche Décès

Décès

Ce coupon est à conserver séparément et par ordre chronologique. Utile pour des renseignements complémentaires.

Registre des décès 19 Numéro

Registre des familles de la commune
(en cas de mort à l'étranger) _____ N° _____

Nom et prénom de la personne
décédée _____ Année de naissance _____

Commune de domicile
(commune politique; si à l'étranger: Etat) _____

Notes du médecin _____

Le médecin est prié de détacher ce coupon, puis de renvoyer la fiche de décès remplie, dans l'enveloppe ci-jointe, à l'office de l'état civil par retour du courrier. Le coupon doit être conservé pendant cinq ans au moins pour qu'on puisse fournir, au besoin, des compléments d'information. Nous vous signalons que les responsables de projets de recherche scientifique peuvent demander au médecin d'autres renseignements dont ils ont besoin pour leurs travaux. Celui-ci n'est toutefois pas obligé de les donner.

Prière de lire attentivement les «instructions»

4 Registre des décès 19 Numéro No arct de l'état civil

Registre des familles de la commune
(en cas de mort à l'étranger) _____ N° _____

Arrondissement de l'état civil
(utiliser le timbre de l'OF5) _____

Nom du médecin et de l'hôpital/du home _____

1. Date et heure du décès à heure(s) (00-24)

2. Commune où le décès a eu lieu
(si à l'étranger: Etat) _____

3. Sexe
 1: masculin
 2: féminin

4. Etat d'origine
(indiquer l'ancienne origine pour les apatrides et les personnes sans papier)
 100: Suisse 212: France 220: Yougoslavie 236: Espagne
 207: RFA 218: Italie 229: Autriche 239: Turquie
 autre Etat: _____

5. Date de naissance (noter les 4 chiffres de l'année p. ex.: 04.09.1921) _____ à _____ heure(s) (heure seulement pour les enfants âgés de moins d'un mois)

6. Commune de domicile (commune politique; si à l'étranger: Etat) _____ cant.

7. Etat civil 1: célibataire 3: veuf/veuve
 2: marié(e) 4: divorcé(e)

– si célibataire et âgé de moins de 20 ans: date de naissance de la mère _____

– si marié(e):
– si veuf/veuve ou divorcé(e):
date du veuvage/divorce _____

8. Religion
 1: protestante 3: cathol. chrét. 5: israélite 7: sans
 2: cathol. romain 4: autre rel. chrét. 6: autre religion confession

9. Activité économique
(de la personne décédée ou, si celle-ci n'en a jamais exercée, de son soutien économique)
 1: personne décédée
 2: soutien économique
– dernière profession exercée _____

– situation dans la profession
 1: indépendant 3: directeur, fondé de pouvoir, fonctionnaire supérieur
 2: auxiliaire familial 4: autre _____

– genre de l'entreprise
(voir au verso) _____

Déclaration médicale de la cause de décès

Ia Maladie initiale, cause primaire
(en cas d'accidents, empoisonnements ou autres morts violentes, indiquer le genre et la cause) _____

Ib Maladie consécutive, cause immédiate du décès _____

II Maladies concomitantes _____

III Si le décès a été causé par un accident, date de celui-ci (p. ex. 01.09.94): _____

IV Une autopsie a-t-elle été faite? oui 1 non 2
(Marquer d'une croix ce qui convient)

– Si oui: les causes de décès ont été confirmées par l'autopsie
(Marquer d'une croix ce qui convient) le résultat de l'autopsie n'est pas encore disponible

Nom et adresse _____ Signature _____
(timbre) _____

code de mutation

Fig. 3 Formulaire de fiche Mort-né(e)

Mort-né(e)

Registre des naissances 19 Numéro

Nom du père ou de la mère _____
 Domicile du père ou de la mère _____
(commune politique)

Notes du médecin _____
 ou de la sage-femme _____

Le médecin ou la sage-femme est prié(e) de détacher ce coupon, puis de renvoyer la fiche de mort-né remplie, dans l'enveloppe ci-jointe, à l'office de l'état civil dans les 48 heures. Le coupon doit être conservé pendant cinq ans au moins pour qu'on puisse fournir, au besoin, des compléments d'information. Nous vous signalons que les responsables de projets de recherche épidémiologique peuvent demander au médecin ou à la sage-femme d'autres renseignements dont ils ont besoin pour leurs travaux. Celui-ci (Celle-ci) n'est toutefois pas obligé(e) de les donner.

Prière de lire attentivement les «Instructions»

3 Registre des naissances 19 Numéro No arrdt. de l'état civil

Arrondissement de l'état civil (utiliser le timbre de l'OFS)

Nom de l'hôpital/ de la sage-femme

Mort-né(e)

1. Mort-né(e) le à heure(s) (00-24)

2. Sexe 1: garçon 2: fille

3. Type de naissance 1: simple 3: triplés 5: quintuplés
 2: jumeaux 4: quadruplés 6: autre type

4. Profession - du père _____
 - de la mère _____
- si la mère n'est pas mariée

Situation dans la profession 1: indépendant 3: directeur, fondé de pouvoir, fonctionnaire supérieur
 2: auxiliaire familial 4: autre

Genre de l'entreprise, branche économique (voir au verso)

Instructions pour l'office de l'état civil

Immédiatement après la déclaration de la naissance d'un enfant mort-né, il faudra remplir, outre la fiche de naissance, les rubriques 1 à 4 de la présente fiche. Cette fiche de mort-né doit être envoyée au plus tôt, avec une enveloppe-réponse, au médecin ou à la sage-femme qui a assisté à l'accouchement. Lorsque l'accouchement s'est fait sans l'assistance d'un médecin ou d'une sage-femme, l'officier de l'état civil en fera mention sur la fiche.

Déclaration médicale de la mortinatalité

Un enfant mort-né est, au sens de l'article 46 du code civil suisse, un enfant de 30 cm au moins qui, après l'expulsion ou l'extraction complète du corps de la mère, ne respire ni ne présente aucun battement de coeur ou autres signes de vie.

Marquer d'une croix ce qui convient: mère foetus

Ia Maladie initiale, cause primaire de la mère ou du foetus _____
 1 2

Ib Maladie consécutive, cause immédiate de la mortinatalité _____
 1 2

II Autres maladies de la mère ou du foetus qui ont contribué au décès du foetus
 1 _____ 1 2
 2 _____ 1 2

III Une autopsie a-t-elle été faite? oui 1 non 2
(Marquer d'une croix ce qui convient)

- si oui: les causes de décès ont été confirmées par l'autopsie
(Marquer d'une croix ce qui convient) le résultat de l'autopsie n'est pas encore disponible

Nom et adresse (timbre) _____ Signature _____

code de mutation

8.94 L6 4000 E-22.6F RZ DE 3631.07 120

Fig. 4 Formulaire de demande de précisions

Votre référence	Notre référence	Téléphone	Téléfax	3003 Berne
-----------------	-----------------	-----------	---------	------------

Relevé des causes de décès

Madame, Monsieur,

Récemment, vous avez établi un certificat de décès. En répondant à nos questions complémentaires, vous nous permettriez de coder les causes de décès d'une manière plus précise. Nous vous saurions gré de nous fournir les informations requises et de contribuer ainsi à accroître la fiabilité de la statistique. Vous pouvez faire parvenir votre réponse sans frais, dans l'enveloppe ci-jointe.

En vous remerciant de votre aimable collaboration, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Division de la population
et de l'emploi
p.p. Dr Th. Spuhler, spécialiste
FMH en prévention et santé
publique

Renseignements sur la personne décédée:

Arrdt de l'état civil:	Sexe:
No de registre:	Date de naissance:
Date du décès:	Etat civil:
Lieu du décès:	Profession:
Commune de domicile:	

Questions complémentaires relatives aux causes de décès et réponses:

Ces indications ont-elles été confirmées par une autopsie? Oui Non

P.-S. Le relevé des causes de décès est anonyme. Nos données et la partie supérieur du certificat de décès (que vous conservez) devraient permettre d'identifier un cas.

Programme des publications de l'OFS

En sa qualité de service central de statistique de la Confédération, l'Office fédéral de la statistique (OFS) a pour tâche de rendre les informations statistiques accessibles à un large public.

L'information statistique est diffusée par domaine (cf. verso de la première page de couverture); elle emprunte diverses voies:

<i>Moyen de diffusion</i>	<i>N° à composer</i>
Communiqués de presse: information rapide concernant les résultats les plus récents	031 323 60 50
Publications: information approfondie (certaines sont disponibles sur disquette)	031 323 60 60
Banque de données (accessible en ligne)	031 323 60 86
Service de renseignements individuels	031 323 60 11

La **Liste des publications**, qui est mise à jour chaque année, donne davantage de détails sur les divers moyens de diffusion. Pour la recevoir, il suffit de la demander au n° 031 323 60 60.

Santé

Un choix de parutions récentes consacrées à la santé (domaine 14):

- Statistique des causes de décès
– Tableaux 1994, Berne 1995, N° de commande 069-9400
 - Statistiques sanitaires en Suisse - Répertoire 1992/93
– Relevés permanents et périodiques dans le domaine de la santé, Berne 1994, N° de commande 143-9300
 - Coûts du système de santé
– Résultats 1985-1991 et estimation 1992-1995, Berne 1994, N° de commande 026-9100
 - Un système d'information statistique sanitaire pour la Suisse
– Lignes directrices et recommandations, Berne 1994, N° de commande 117-0
 - Statistiques sanitaires: conceptions et modèles d'organisation
– Une étude de la situation en Suisse et à l'étranger, Berne 1994, N° de commande 121-0
 - Mortinatalité et mortalité infantile en Suisse 1982-1985
Berne 1990, N° de commande 259
 - La mortalité par cancer en Suisse 1950-1984
Berne 1988, N° de commande 165
 - Répartition géographique des principales causes de décès en Suisse 1969/1972 et 1979/1982
Berne 1987, N° de commande 151
-

La présente brochure, qui s'adresse au corps médical et comprend des directives destinées à remplir correctement les fiches Décès et Mort-né(e), a été conçue à la suite de l'introduction de la CIM-10 (Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10ème révision). C'est à partir de cette nouvelle classification que seront codées les causes de décès dès le 1er janvier 1995. La nouvelle codification s'est traduite par une modification de la partie médicale des fiches Décès et Mort-né(e). De nombreux exemples sont cités à titre d'illustration. Figurent en annexe un exemplaire des fiches Décès et Mort-né(e), le formulaire destiné à demander des précisions ainsi qu'une liste répertoriant des exemples de liens de causalité probables ou improbables.