

Conception, utilisation et exploitation des autopsies verbales

Chippaux JP

Unité de recherche « Santé de la mère et de l'enfant en milieu tropical », (IRD UR010), Université Paris Descartes, 4 av de l'Observatoire, 75270 Paris cedex 06, France.

Med Trop 2009 ; 69 : 143-150

RÉSUMÉ • L'autopsie verbale est une technique d'interrogatoire de l'entourage permettant d'attribuer une cause de décès avec une bonne fiabilité. Pratiquée à l'aide d'un questionnaire standardisé, elle parvient au diagnostic le plus probable au terme d'une procédure rigoureuse. Le résultat de l'autopsie verbale peut être exploité à des fins démographiques ou épidémiologiques. En fonction de son utilisation, les méthodes utilisées peuvent être différentes.

MOTS-CLÉS • Autopsie verbale. Pays en développement. Mortalité spécifique.

CONCEPT, APPLICATION AND USE OF VERBAL AUTOPSY

ABSTRACT • Verbal autopsy (VA) is a technique designed for reliable determination of the cause of death by interviewing the entourage of the deceased. When conducted rigorously using a standardized questionnaire, VA can establish the most probable diagnosis. Data obtained by VA can be suitable for demographic or epidemiologic purposes. The VA technique depends on the exact purpose for which the data will be used.

KEY WORDS • Verbal autopsy. Developing countries. Specific mortality.

L'autopsie verbale (AV) consiste à interroger les membres d'un ménage sur les circonstances du décès de l'un d'entre eux survenu antérieurement, afin d'en déterminer les causes. Cette technique permet d'assigner avec un minimum de risque d'erreur une cause de mortalité dans les régions dépourvues d'état-civil ou lorsque les outils diagnostiques sont inexistantes ou de fiabilité réduite. Dans de nombreux pays, l'AV est indispensable pour effectuer des recherches démographiques ou épidémiologiques sur la mortalité.

Connue depuis le XVII^e siècle mais formalisée il y a une cinquantaine d'années dans les premiers observatoires de population (1), l'AV est généralement employée dans deux circonstances : la surveillance démographique et l'enquête épidémiologique. Dans le premier cas, l'objectif est d'attribuer une cause de décès avec le plus d'objectivité possible pour favoriser la représentativité et la comparabilité des causes de décès, à la fois dans le temps et l'espace. Dans le second cas, l'investigateur vise à optimiser le diagnostic par rapport à l'objet de l'investigation.

La spécificité du diagnostic est bonne (supérieure à 80%) pour l'ensemble des causes de décès. Cependant, sa sensibilité dépend fortement de l'affection en cause, pouvant ainsi réduire considérablement la performance du diagnostic (2, 3).

L'utilisation des données pour un objectif différent de celui qui a conduit à leur acquisition peut être à l'origine de difficultés importantes. Par exemple, ce peut être le cas d'enquêtes épidémiologiques centrées sur une pathologie donnée mais réalisées à partir de la base de données d'observatoires démographiques. Les questionnaires et les processus de diagnostic peuvent ne pas être parfaitement adaptés à la pathologie étudiée. Les limites de la méthode

doivent alors être réévaluées et prises en compte lors de l'analyse (3, 4).

Dans le cadre d'une base de données démographique, l'autopsie verbale comporte cinq étapes.

1. Recensement du décès. Il est obtenu par sondage ou par enquête exhaustive de population, avec les contraintes et limites propres à ce type de recueil de données. Il peut aussi être fait appel à des informateurs privilégiés dans la communauté.

2. Interrogatoire de l'entourage de la personne décédée. Il doit être effectué dans un délai raisonnable après le décès pour respecter le deuil de la famille tout en s'assurant un souvenir suffisamment récent : on estime qu'il doit se tenir 2 ou 3 mois après le décès (5). Il est mené par un enquêteur expérimenté à partir d'un questionnaire standardisé [Note de l'éditeur : des questionnaires utilisés pour l'étude des décès et les autopsies verbales à Niakhar par l'Institut de Recherche pour le Développement sont présentés en annexe. Ils ont été gracieusement fournis par le Dr JF Trape et G Chauvancy, R198 - URMITE, IRD à Dakar]. On estime qu'il est préférable que l'enquêteur n'ait pas de formation médicale afin de ne pas orienter les réponses et de ne pas favoriser un diagnostic plutôt qu'un autre.

3. Le diagnostic primaire est effectué indépendamment par deux médecins qui rédigent une fiche de synthèse standardisée. Les fiches sont écrites obligatoirement à l'encre et les éventuelles ratures devront être datées et la mention biffée lisible. Un seul diagnostic doit être mentionné sur la fiche. En cas d'impossibilité de porter un diagnostic, il est explicitement écrit « pas de diagnostic ».

4. La confirmation diagnostique est apportée par un médecin tiers. Son rôle est de valider le diagnostic s'il est identique pour les deux diagnostics primaires ou de formuler un compromis lorsqu'ils sont voisins et/ou compatibles.

5. En cas de divergence entre les deux diagnostics primaires, le dossier est examiné en réunion de consensus composée des trois précédents médecins et présidée par un qua-

• Correspondance : jean-philippe.chippaux@ird.fr

trième médecin connaissant la zone et habitué aux procédures de diagnostic par autopsie verbale. Le rôle de cette réunion de consensus n'est pas de remettre en cause le diagnostic primaire, ni d'en chercher un nouveau ; il est de retenir le diagnostic le plus vraisemblable. En l'absence de consensus clair, le diagnostic final est déclaré indéterminé.

Le diagnostic final porté sur le dossier ne doit plus être modifié sans procéder de nouveau à l'ensemble de la procédure. En cas de modification, les raisons et la date du changement doivent être précisées.

L'utilisation de l'autopsie verbale dans le cadre d'une enquête spécifique nécessite souvent l'optimisation du diagnostic final de la cause de décès. L'étude peut utiliser une base de données existante ou acquérir ses propres données à partir d'une enquête spécifique. Quelle que soit la procédure, deux écueils sont envisagés.

1. Éviter les erreurs de diagnostic primaire par méconnaissance de la pathologie recherchée.

2. Limiter le nombre de diagnostic indéterminé.

Il peut donc être nécessaire d'introduire l'avis d'un spécialiste de la pathologie étudiée à l'une des étapes du processus ou de demander à un ou plusieurs spécialistes de porter le diagnostic primaire directement sur le questionnaire standardisé, indépendamment de la procédure.

L'utilisation de questionnaires standardisés, quel que soit l'objectif, est une nécessité (6). Il minimise les difficultés éthiques et émotionnelles de l'interrogatoire (5). Le recueil de données est optimisé en fonction de facteurs démographiques, âge notamment, ou épidémiologiques (7). Cela permet, en outre, l'utilisation d'algorithmes qui simplifient et améliorent l'exploitation des données (8) et d'assurer la comparabilité des résultats (9).

L'autopsie verbale est un outil indispensable pour les enquêtes démographiques ou épidémiologiques dans les pays en développement. Elle doit cependant être utilisée avec précaution en raison des limites propres à sa méthodologie qui est elle-même influencée par les objectifs de l'étude.

Références

1. Garenne M, Fauveau V. Potential and limits of verbal autopsies. *Bull World Health Organ* 2006; 84 : 164.
2. Setel PW, Whiting DR, Hemed Y, Chandramohan D, Wolfson LJ, Alberti KG, et al. Validity of verbal autopsy procedures for determining cause of death in Tanzania. *Trop Med Int Health* 2006; 11 : 681-96.
3. Snow RW, Armstrong JR, Forster D, Winstanley MT, Marsh VM, Newton CR, et al. Childhood deaths in Africa: uses and limitations of verbal autopsies. *Lancet* 1992; 340 : 351-5.
4. Todd JE, De Francisco A, O'Dempsey TJ, Greenwood BM. The limitations of verbal autopsy in a malaria-endemic region. *Ann Trop Paediatr* 1994; 14 : 31-6.
5. Chandramohan D, Soleman N, Shibuya K, Porter J. Ethical issues in the application of verbal autopsies in mortality surveillance systems. *Trop Med Int Health* 2005; 10 : 1087-9.
6. Verbal autopsy standards: ascertaining and attributing cause of death. WHO ed, Genève, 2007, 117 p.
7. Gajalakshmi V, Peto R. Commentary: verbal autopsy procedure for adult deaths. *Int J Epidemiol* 2006; 35 : 748-50.
8. Quigley MA, Armstrong Schellenberg JR, Snow RW. Algorithms for verbal autopsies : a validation study in Kenyan children. *Bull World Health Organ* 1996; 74 : 147-54.
9. Soleman N, Chandramohan D, Shibuya K. Verbal autopsy: current practices and challenges. *Bull World Health Organ* 2006; 84 : 239-45.

médecine tropicale

directement en ligne

Articles téléchargeables de 2000 à 2007

< <http://www.revuemedecinetropicale.com> >



DIFFICULTES A RESPIRER	OUI	NON	
Durée :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G1
quand cela a-t-il commencé :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G2
quand cela s'est-il terminé :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G3
respiration rapide :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G4
respiration difficile (s'étouffait) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G5
respiration bruyante / sifflante :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G6
ailes du nez palpantes :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G7
peau rentré(e) entre les côtes :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TOUX			
	OUI	NON	
durée :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H1
quand cela a-t-il commencé :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H2
quand cela s'est-il terminé :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H3
toux la nuit :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H4
crachait après la toux :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H5
+ si oui, crachats purulents / nauséabonds :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H6
crachait du sang :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H7
vomissait après la toux :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H8
perdait sa respiration en toussant :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S'AGISSAIT-IL DE LA COQUELUCHE <small>(Et oui, remplir une fiche Coqueluche)</small>			
	OUI	NON	
Combien de temps après le début de la toux est-il décédé :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I1
un autre enfant de la concession avait-il la coqueluche à la même période :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I2
+ si non, préciser où il a été contaminé :			

Annexe 1 • page 5

BOUTONS	OUI	NON	
Durée :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J1
quand cela a-t-il commencé :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J2
quand cela s'est-il terminé :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J3
où sur le corps :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J4
où ont-ils commencé :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J5
ont-ils apparus ensemble / les uns après les autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J6
boutons plats / saillants :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J7
boutons grands / petits :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J8
contenaient-ils de l'eau :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J9
ont-ils cicatrisé avant le décès :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J10
la peau a-t-elle desquamé :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S'AGISSAIT-IL DE LA ROUGEOLE <small>(Et oui, remplir une fiche rougeole)</small>			
	OUI	NON	
Combien de temps après l'éruption des boutons est-il décédé :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K1
S'il n'a pas eu de boutons, préciser les symptômes qui ont permis de reconnaître la rougeole :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K2
un autre enfant de la concession avait-il la rougeole à la même période :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K3
+ si non, préciser où il a été contaminé :			
PLAIES, LESIONS, BRULURES			
	OUI	NON	
localisation :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L1
plaie infectée :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L2
SANGNEMENTS			
	OUI	NON	
localisation :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M1
combien de fois :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M2
quand au cours de la maladie :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M3

Annexe 1 • page 6

ŒDEMES, CORPS ENFLÉ, VENTRE GONFLÉ	OUI	NON	
durée :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N1
quand cela a-t-il commencé :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N2
quand cela s'est-il terminé :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N3
quelles parties du corps :			
DIFFICULTES A URINER, PROBLEME URINAIRE			
	OUI	NON	
durée :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O1
quand cela a-t-il commencé :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O2
quand cela s'est-il terminé :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O3
douleur en urinant :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
COULEUR ANORMALE DES URINES			
	OUI	NON	
préciser la couleur :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P1
quand au cours de la maladie :			
COULEUR ANORMALE DES SELLES			
	OUI	NON	
préciser la couleur :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Q1
quand au cours de la maladie :			
MAL AUX YEUX, COULEUR ANORMALE DES YEUX			
	OUI	NON	
préciser :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R1
quand au cours de la maladie :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R2
yeux rouges et larmoyants :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Annexe 1 • page 7

S'AGIT-IL D'UN DECES DE NOUVEAU-NÉ	OUI	NON	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S'AGIT-IL D'UN DECES PENDANT LA GROSSESSE			
	OUI	NON	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S'AGIT-IL D'UN DECES APRES ACCOUCHEMENT			
	OUI	NON	
+ si oui, préciser le nombre de jours après accouchement (< 42) : (Sinon, aller page 10).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S1
LA GROSSESSE			
	OUI	NON	
durée de la grossesse :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S2
la mère a-t-elle été malade durant la grossesse :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S3
+ si oui, préciser :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S4
maings enflées :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S5
jambes enflées :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S6
visage enflé :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S7
difficulté à marcher :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S8
saignements pendant la grossesse :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S9
a-t-elle été soignée au cours de la grossesse :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S10
+ si oui, préciser :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S11
a-t-elle eu un régime particulier :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S12
+ si oui, lequel :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S13
a-t-elle été à la visite prénatale :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
+ si oui, où :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
a-t-elle reçu une injection :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
+ si oui, où :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
la femme a-t-elle été malade au cours des précédentes grossesses :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
+ si oui, préciser :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Annexe 1 • page 8

ACCOUCHEMENT

L'accouchement a-t-il présenté des difficultés ou des complications :

+ si oui, préciser lesquelles : T1

naissance multiple (jumeaux / triplets) : T2

durée du travail : T3

tête venue la première : T4

le placenta est-il venu normalement et en entier : T5

le cordon s'est-il infecté ou sentait-il mauvais : T6

la femme a-t-elle saigné longtemps : T7

+ si oui, combien de temps : T8

couleur du sang : T9

a-t-elle eu des sueurs ou les mains froides : T10

ETAT DE L'ENFANT

L'enfant est-il, né-vivant / mort-né / non-né / avorte U1

l'enfant présentait-il une malformation : U2

+ si oui, préciser laquelle : U3

était-il trop gros / trop maigre : U4

était-il trop grand / trop petit : U5

avait-il une tête trop grosse : U6

a-t-il crié rapidement après la naissance : U7

a-t-il respiré normalement après la naissance : U8

urina-t-il normalement : U9

déféqua-t-il normalement : U10

a-t-il tété : U11

a-t-il tété jusqu'au décès : U12

a-t-il reçu un serum anti-tétanique : U13

+ si oui, où et quand : U14

Annexe I • page 9

S'AGIT-IL D'UN DECES DE PLUS DE 2 ANS (Spec. 4ème page 11) OUI NON

MAUX DE POITRINE, MAUX DE COTES OUI NON

durée : V1

quand cela a-t-il commencé : V2

quand cela s'est-il terminé : V3

MAUX DE TETE OUI NON

durée : W1

quand cela a-t-il commencé : W2

quand cela s'est-il terminé : W3

bourdonnements d'oreille : W4

troubles visuels : W5

MAUX DE VENTRE OUI NON

durée : X1

quand cela a-t-il commencé : X2

quand cela s'est-il terminé : X3

AUTRES SYMPTOMES OUI NON

préciser lesquels : Y1

durée : Y2

quand cela a-t-il commencé : Y3

quand cela s'est-il terminé : Y4

Annexe I • page 10

SIGNES GENERAUX

MAIGRI AU COURS DE LA MALADIE : Z1

DEJA MAIGRE AU DEBUT DE LA MALADIE : Z2

ARRÊTE DE MANGER AU COURS DE LA MALADIE : Z3

AVAIT TRES SOIF DURANT LA MALADIE : Z4

PARALYSIE DU CORPS OU D'UN MEMBRE : Z5

+ si oui, préciser quelles parties : Z6

PERTE DE CONNAISSANCE, COMA : Z7

+ si oui, quand au cours de la maladie : Z8

LES MAINS ONT-ELLES CHANGE DE COULEUR : Z9

LE CORPS A-T-IL CHANGE DE COULEUR : Z10

MANGEAIT DE LA TERRE : Z11

CONSTIPATION : Z12

D'AUTRES PERSONNES OU D'AUTRES ENFANTS ONT ILS EU LES MEMES SYMPTOMES A LA MEME PERIODE : Z13

+ si oui, préciser dans quel village : Z14

MALADIE CHRONIQUE OUI NON
(si oui, préciser le malade et les traitements)

TRAITEMENTS RECUS OUI NON
(si oui, préciser lesquels)

REMARQUES :

Annexe I • page 11

SITUATION AU MOMENT DU DECES (à compléter sur le terrain)

Enfants de moins de 5 ans :

sevrage :

Enfants de moins de 15 ans :

vaccinations :

rougeole :

coqueluche :

Adultes :

Situation matrimoniale :

Femmes :

Grossesse :

Accouchement :

(à vérifier au bureau)

(inscrire à la fin des lignes ou à l'extérieur)

OBSERVATIONS

MEDECIN 1 :

DIAGNOSTIC :

MEDECIN 2 :

DIAGNOSTIC :

Annexe I • page 12

IRD Chantier Niakhar
BP 1386 Dakar

Juillet 2008

AUTOPSTE VERBALE
Nouveau-né/Enfant/Adulte H/Adulte F

Type : _____

Enquêteur : _____

Date visite : _____

Village : _____

Concession : _____

Identité : _____

Sexe : _____ Date naissance : _____
Date du décès : _____

Age au décès (pour les entretiens, préciser le nombre de jours au de semaines) : _____

Répondant : _____

Lieu du décès : _____

à domicile dans un établissement de santé autre lieu
+ si oui, préciser : _____

Cause déclarée : _____

Nom Sereer : _____

La personne a-t-elle consulté un guérisseur : _____ OUI NON

La personne a-t-elle consulté dans un établissement de santé : _____ OUI NON
+ si oui,

quel établissement	où	à quelle date
_____	_____	_____
_____	_____	_____

La personne a-t-elle été hospitalisée : _____ OUI NON
+ si oui,

quel établissement	où	à quelle date
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Diagnostic recopié du document de santé _____

(à ne remplir que pour l'enquêteur)

Cause initiale (CIM-9) : _____

Durée jusqu'au décès : _____

Cause directe du décès (CIM-9) : _____

Durée jusqu'au décès : _____

Si accident, utiliser la classification supplémentaire traumas (CIM-9) : _____

Annexe 2 • page 1

HISTOIRE DE LA MALADIE AYANT CONDUIT AU DECES
(Faire la chronologie des événements qui se sont déroulés au cours de la maladie ou après l'accident ayant conduit au décès. En cas de symptômes particuliers faire décrire ou montrer par le répondant. Dans chaque cas préciser les traitements reçus et l'ordre de succession des événements)

S'AGIT-IL D'UN ACCIDENT : _____ OUI NON
(à ne remplir que la page 1 et l'histoire actuelle)

ANTECEDENTS _____

LA PERSONNE SOUFFRAIT-ELLE D'UNE MALADIE CHRONIQUE OUI NON _____
+ si oui, préciser la maladie et les traitements : _____

HISTOIRE DES SYMPTOMES ET DES TRAITEMENTS (HISTOIRE ACTUELLE) :
suite de l'histoire jusqu'au décès : _____

1^{er} symptôme : _____

quand : _____

durée de la maladie : _____

traitements reçus : _____
+ si oui, dans l'ordre chronologique, précisez :

Quel médicament/soin	Où / par qui	À quelle date
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

D'AUTRES PERSONNES OU D'AUTRES ENFANTS ONT-ILS EU LES MEMES SYMPTOMES A LA MEME PERIODE OUI NON _____
+ si oui, préciser dans quel village : _____

Annexe 2 • page 2

durée : _____

quand cela a-t-il commencé : _____

quand cela s'est-il terminé : _____

Févre très forte
 moyenne
 intermittente
 continue

sueurs

frissons

Nivaquine ou chloroquine prise au cours de la fièvre
+ si oui, préciser : combien de fois : _____
combien de comprimés chaque fois : _____

injection reçue pour cette fièvre :
+ si oui, préciser : lieu : _____
date : _____

DIARRHÉE OU DYSENTERIE _____ OUI NON

durée : _____

quand cela a-t-il commencé : _____

quand cela s'est-il terminé : _____

nombre de selles par jour _____

aspect comme de feu (mouloire)
 comme des crachats
 avec du sang

SIGNES DE DESHYDRATATION _____ OUI NON

bouche et langue sèches ou assouffies

yeux enfoncés

fontanelle déprimée
(enfants de moins de 2 ans)

VOMISSEMENTS _____ OUI NON

durée : _____

quand au cours de la maladie : _____

Annexe 2 • page 3

nombre de crises (préciser sur quelle période) : _____

durée de chaque crise : _____

quand au cours de la maladie : _____

description :

signe	Pendant la crise	Après les crises
spasme (mouvement brusque et incontrôlé)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
criait ou pleurait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
urnait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
se mordait la langue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hyperalivation (bavait beaucoup)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
respiration bruyante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fontanelle gonflée <small>(enfants de moins de 2 ans)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cou tordu en arrière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
corps raide en arrière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jambes tendues / plâtes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bras tendus / plâtes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
poings fermés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bouche fermée ou crispée <small>(ou ressort plus mou au côté)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
perte de connaissance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durée de la perte de connaissance après la crise	<input type="checkbox"/>	moins d'une heure <input type="checkbox"/> plus d'une heure <input type="checkbox"/>
Paralysie après la crise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SIGNES NEUROLOGIQUES EN DEHORS D'UN CONTEXTE DE CRISES CONVULSIVES _____ OUI NON

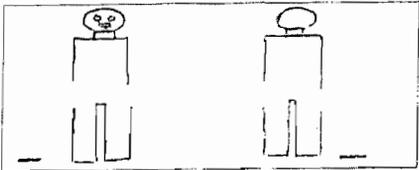
perte de connaissance, coma _____ OUI NON
+ si oui, quand au cours de la maladie : _____

paralysie du corps ou d'un membre _____ OUI NON
+ si oui, préciser quelle(s) partie(s) : _____

Annexe 2 • page 4

DIFFICULTÉS A RESPIRER	OUI	NON
durée :		
quand cela a-t-il commencé :		
quand cela s'est-il terminé :		
respiration rapide	<input type="checkbox"/>	
respiration difficile (s'étouffait)	<input type="checkbox"/>	
respiration bruyante	<input type="checkbox"/>	
respiration sifflante	<input type="checkbox"/>	
ailes du nez palpitanes	<input type="checkbox"/>	
peau rentrant entre les côtes	<input type="checkbox"/>	
TOUX	OUI	NON
durée :		
quand cela a-t-il commencé :		
quand cela s'est-il terminé :		
toux la nuit	<input type="checkbox"/>	
crachait après la toux	<input type="checkbox"/>	
+ si oui, crachats :	<input type="checkbox"/>	
purulents	<input type="checkbox"/>	
nauséabonds	<input type="checkbox"/>	
avec du sang	<input type="checkbox"/>	
mousseux	<input type="checkbox"/>	
vomissait après la toux	<input type="checkbox"/>	
perdait sa respiration en toussant	<input type="checkbox"/>	
faisait des quintes de toux	<input type="checkbox"/>	
accès de toux (groupes de toux)	<input type="checkbox"/>	

Annexe 2 • page 5

BOUTONS	OUI	NON
durée :		
quand cela a-t-il commencé :		
quand cela s'est-il terminé :		
ou ont-ils commencé		
sont-ils apparus	ensemble	<input type="checkbox"/>
	les uns après les autres	<input type="checkbox"/>
aspects	aplatis	<input type="checkbox"/>
	saillants	<input type="checkbox"/>
	grands	<input type="checkbox"/>
	petits	<input type="checkbox"/>
contenaient	de l'eau	<input type="checkbox"/>
	du pus	<input type="checkbox"/>
ont-ils cicatrisé avant le décès		<input type="checkbox"/>
la peau a-t-elle desquamé		<input type="checkbox"/>
PLAIES, BRULURES, ABCÈS	OUI	NON
plaie	<input type="checkbox"/>	
+ si oui, infectée	<input type="checkbox"/>	
brûlure	<input type="checkbox"/>	
généralment contenant du pus (abcès)	<input type="checkbox"/>	
<i>Pour boutons, plaies, brûlures, abcès, indiquer la localisation sur le schéma corporel</i>		
		

Annexe 2 • page 6

Saignements	OUI	NON
localisation :		
combien de fois :		
quand au cours de la maladie :		
OEDEMES	OUI	NON
durée :		
quand cela a-t-il commencé :		
quand cela s'est-il terminé :		
quelles parties du corps :		
VENTRE GONFLÉ	OUI	NON
durée :		
quand cela a-t-il commencé :		
quand cela s'est-il terminé :		
une ponction pratiquée	<input type="checkbox"/>	
+ si oui, dans quelle formation sanitaire :		
DIFFICULTÉS A URINER, PROBLEME URINAIRE, COULEUR ANORMALE DES URINES	OUI	NON
durée :		
quand cela a-t-il commencé :		
quand cela s'est-il terminé :		
douleur en urinant	<input type="checkbox"/>	
couleur anormale des urines	<input type="checkbox"/>	
préciser la couleur :		
quand au cours de la maladie :		
MAL AUX YEUX, COULEUR ANORMALE DES YEUX	OUI	NON
quand au cours de la maladie :		

Annexe 2 • page 7

MAUX DE POITRINE, MAUX DE CÔTES	OUI	NON
durée :		
quand cela a-t-il commencé :		
quand cela s'est-il terminé :		
MAUX DE TÊTE	OUI	NON
Durée :		
quand cela a-t-il commencé :		
quand cela s'est-il terminé :		
bourdonnements d'oreille :		
troubles visuels :		
MAUX DE VENTRE	OUI	NON
durée :		
quand cela a-t-il commencé :		
quand cela s'est-il terminé :		
AUTRES SYMPTÔMES	OUI	NON
préciser lesquels :		
durée :		
quand cela a-t-il commencé :		
quand cela s'est-il terminé :		
SIGNES GÉNÉRAUX		
démangeaisons, prurit	<input type="checkbox"/>	
a maigri au cours de la maladie	<input type="checkbox"/>	
déjà maigre au début de la maladie	<input type="checkbox"/>	
a arrêté de manger au cours de la maladie	<input type="checkbox"/>	
changement de couleur de la paume des mains	<input type="checkbox"/>	
pâleur de la langue	<input type="checkbox"/>	
mangeait de la terre	<input type="checkbox"/>	
constipation	<input type="checkbox"/>	

Annexe 2 • page 8

Chippaux Jean-Philippe (2009)

Conception, utilisation et exploitation des autopsies verbales.
Médecine Tropicale, 69 (2), 143-150

ISSN 0025-682X