

**Ministère des Services gouvernementaux et
des Services aux consommateurs**

Bureau du registraire général de l'état civil

Manuel sur le Certificat médical de décès

**Préparé à l'intention :
des infirmières et infirmiers autorisés de la catégorie spécialisée**

« On peut dire qu'en vérité, presque tous les problèmes à grande échelle en médecine préventive sont mis en lumière, du moins en partie, par les statistiques sur les décès. On peut également dire que ces statistiques témoignent, en dernière analyse, de l'efficacité des mesures curatives. » [Traduction]

United Nations Handbook of Vital Statistics Methods, 1955

Préambule

L'objectif du présent guide est de fournir un outil utile aux infirmières et infirmiers autorisés de la catégorie spécialisée (IA [cat. spéc.]) qui, dans des circonstances prescrites, sont habilités à attester les décès en Ontario. Le manuel a été conçu pour donner des instructions sur la façon exacte de remplir le Certificat médical de décès et pour servir de référence.

Le manuel s'adresse spécifiquement à ce groupe restreint d'utilisateurs. On s'attend à ce que les infirmières et infirmiers étudient ce manuel avant de remplir et de signer un Certificat médical de décès dans les circonstances prescrites.

Pour toute observation, suggestion ou question sur le contenu, la présentation ou la distribution du manuel, ou exiger ce manuel dans un autre format vous pouvez communiquer avec :

ServiceOntario

Direction des services de production et de vérification – Thunder Bay

Bureau du registraire général de l'état civil

Unité du codage médical

189 Red River Road, Thunder Bay, ON P7B 6L8

(807) 343-7458

Dernière révision en septembre 2019

Remerciements

Centre canadien d'information sur la santé, Statistique Canada

Association médicale canadienne

Bureau du coroner en chef de l'Ontario

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario

Sources

Le présent manuel s'inspire d'un certain nombre d'autres manuels, dont le *Vital Statistics Handbook* du Bureau fédéral de la statistique (Statistique Canada), édition 1947, le *Physicians' Handbook on Medical Certification of Death* (1987) du Department of Health and Human Services des États-Unis, le livret *Cause of Death Certification* de l'Australian Bureau of Statistics, le manuel *Medical Certification of Death* (1979) de l'Organisation mondiale de la santé et le *Physicians' and Coroners' Handbook on Medical Certification of Death* du ministère de la Santé et ministre responsable des personnes âgées de la Colombie-Britannique.

Pour obtenir le Certificat médical de décès – formule 16 :

- Demande par télécopieur à (807) 343-7459
- Demande par courriel à ORGID@ontario.ca
- Communiquez avec l'Unité du codage médical au numéro (807) 343-7458

Préface

Le présent manuel a été préparé comme guide à l'intention des infirmières et infirmiers autorisés de la catégorie spécialisée aux termes de la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers*, qui doivent remplir un Certificat médical de décès – formule 16 (certificat médical) conformément à la *Loi sur les statistiques de l'état civil*, L.R.O. 1990, chap. V.4 (LSEC). Il explique les principes et concepts que comporte la préparation du certificat médical ainsi que la nature des renseignements recueillis et les utilisations de ces renseignements.

Les médecins et les coroners partagent la responsabilité de remplir le certificat médical. En permettant aux IA (cat. spéc.)¹ de jouer également ce rôle dans des circonstances prescrites, on espère alléger le fardeau de la famille lorsqu'une personne meurt à la maison, dans un établissement de soins de longue durée ou dans d'autres circonstances où le médecin du défunt n'est pas disponible².

Aux fins de ce manuel, les infirmières et infirmiers autorisés faisant partie de la catégorie spécialisée sont désignés « IA (cat. spéc.) » et les infirmières et infirmiers autorisés faisant partie de la catégorie générale sont désignés « IA ».

Les IA (cat. spéc.) pourront remplir et signer un certificat médical, rédigé selon le formulaire approuvé par le registraire général de l'état civil et qui précise la cause du décès, seulement si les cinq (5) conditions suivantes sont atteints :

- l'IA (cat. spéc.) a eu la responsabilité principale de soigner la personne décédée au cours de la dernière maladie de celle-ci;
- le décès était attendu au cours de la dernière maladie de la personne décédée;
- un diagnostic médical documenté d'une maladie terminale a été établi par un médecin dûment qualifié à l'égard de la personne décédée au cours de sa dernière maladie;
- l'état de la personne décédée a suivi une courbe de déclin prévisible au cours de sa dernière maladie;
- il n'est survenu aucun événement inattendu ni aucune complication inattendue au cours de la dernière maladie de la personne décédée.

Si l'une ou l'autre des conditions susmentionnées n'est pas remplie, le certificat médical doit alors être rempli par un médecin ou un coroner. Conformément à la LSEC, s'il existe des raisons de croire qu'une personne est décédée autrement que par suite d'une maladie naturelle, le décès doit être signalé à un coroner à des fins d'enquête.

¹ Selon l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, les IA (cat. spéc.) sont des infirmières et infirmiers praticiens (IP), et les titres « IA (cat. spéc.) » et « IP » sont interchangeables. Les titres « IA (cat. spéc.) » et « IP » sont légalement protégés en vertu du Règlement de l'Ontario 275/94 et ils ne peuvent être utilisés que par des infirmières et infirmiers autorisés inscrits à la catégorie spécialisée.

² Les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés ne sont pas légalement autorisés à remplir et à signer un certificat médical.

- Le formulaire approuvé par le registraire général de l'état civil en vertu de la LSEC est le Certificat médical de décès – formule 16.
- Les causes de décès exigées par le registraire général de l'état civil doivent être répertoriées dans la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, publiée par l'Organisation mondiale de la Santé et adoptée par voie de référence à l'article 70 du Règlement 1094 en vertu de la LSEC.

La qualité et la valeur des données statistiques tirées des formulaires d'enregistrement des décès ont été, pendant des dizaines d'années, et continuent de dépendre des soins et du jugement de la personne qui fournisse des renseignements complets et exacts sur le certificat médical.

Le certificat médical fait partie de la formule d'enregistrement de décès et il constitue un document juridique important qui donne en détail les faits et les circonstances entourant le décès. C'est le document d'information qui sert au Canada, et dans la plupart des autres pays, pour la préparation des statistiques sur les causes de décès. Ces statistiques sont indispensables, à l'échelle locale et nationale, à la surveillance de la santé publique, à l'éducation sur la santé et à la promotion de la santé, à la recherche médicale et à la planification sanitaire.

Table des matières

Préambule	2
Préface	4
I. Introduction	8
Objet du manuel	8
Importance de l'enregistrement du décès	8
Codage médical	9
Déclaration de décès au coroner	10
Confidentialité des registres de l'état civil	11
II. Principes relatifs au certificat médical.....	12
Responsabilités des IA (cat. spéc.) en ce qui a trait à l'enregistrement des décès	12
Valeur des données complètes et détaillées	13
III. Certificat médical de décès	14
A. Directives générales.....	14
B. Comment remplir la section Cause de décès	15
Comment remplir la partie 1	17
Consignation d'une séquence.....	19
Consignes diverses	20
Comment remplir la partie II	23
Comment remplir la case Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès	24
Grossesse	24
Interventions chirurgicales et médicales	25
Renseignement sur l'autopsie	26
Section Décès accidentel ou à la suite d'un acte de violence	26
À faire et à ne pas faire	27

Exemples de certificats médicaux.....	28
C. Comment remplir la section Renseignements sur la personne décédée.....	33
Nom de la personne décédée.....	33
Date du décès (mois, jour, année).....	33
Sexe.....	33
Âge.....	33
Lieu du décès.....	33
D. Comment remplir la section Attestation.....	35
Signature.....	35
Date (mois, jour, année).....	35
Nom.....	35
Fonction.....	35
Adresse.....	35
ANNEXE 1 – Certificat médical de décès.....	36
ANNEXE II – Exemple d'un certificat médical rempli.....	37

I. Introduction

Objet du manuel

Le présent manuel a été élaboré sous les auspices du Conseil de la statistique de l'état civil du Canada afin de promouvoir la consignation de données fiables sur le certificat médical, en mettant un accent particulier sur les détails médicaux ainsi que sur la cause et les circonstances du décès. Le manuel s'adresse aux IA (cat. spéc.); il donne un aperçu des utilisations et de la valeur des données consignées sur le certificat médical et il fournit des lignes directrices sur la façon de le remplir. Le manuel a été adapté à une utilisation en Ontario et tient compte des besoins particuliers dans la province.

Importance de l'enregistrement du décès

L'enregistrement du décès sert à deux fins. Premièrement, la formule remplie d'enregistrement de décès constitue un document juridique permanent qui atteste du décès d'un particulier et enregistre des renseignements personnels sur la personne décédée et les détails sur les circonstances du décès. Dans la plupart des territoires de compétence, la loi exige ces données pour la délivrance d'un permis d'inhumation. Les certificats médicaux de décès et les copies certifiées des enregistrements des décès sont généralement exigés pour régler la succession et à des fins d'assurance et de régime de retraite. Deuxièmement, les formules d'enregistrement du décès, en particulier le certificat médical, sont la source des statistiques de mortalité, qui forment la base du système le plus ancien et le plus complet de surveillance de la santé publique. Ces statistiques fournissent des données sur les caractéristiques des personnes décédées, de même que des renseignements d'importance vitale sur les causes de décès.

Ces données statistiques servent aux gouvernements fédéral et provincial et aux administrations locales, aux chercheurs et aux cliniciens, aux établissements d'enseignement et à de nombreuses autres fins, notamment :

- évaluer l'état de santé de la population et en déterminer l'évolution avec le temps;
- repérer les différences régionales dans les taux de mortalité et mener des recherches sur les raisons expliquant ces différences;
- surveiller les tendances dans les questions touchant la santé publique, par exemple la mortalité infantile et maternelle, les maladies infectieuses, les accidents et les suicides;
- repérer les risques liés aux facteurs environnementaux et professionnels et au style de vie;
- déterminer les priorités pour la recherche et les soins de santé et allouer les ressources;
- planifier la main-d'œuvre, les installations et les services de santé;
- planifier les programmes de prévention et de dépistage et en évaluer les résultats;
- concevoir des programmes de promotion de la santé et en évaluer les résultats.

Codage médical

Le codage médical est le processus de transformation des descriptions des diagnostics médicaux, des actes chirurgicaux et médicaux, d'une grande variété de signes, de symptômes, d'anomalies, de plaintes, de circonstances sociales, de blessures, de causes externes, etc., extraits des enregistrements de décès en des codes normalisés à l'aide de règles et de conventions inhérentes au système de codage.

Les spécialistes de la classification des causes de mortalité du Bureau du registraire général de l'état civil sont formés et certifiés par Statistique Canada pour analyser les observations cliniques de décès et attribuer des codes normalisés en utilisant la Classification internationale des maladies (CIM). Ce système de classification fournit des milliers de codes pour classer la plupart des maladies, les causes externes et les blessures, et donne des directives relatives à l'affectation et à la sélection de la cause sous-jacente de décès. La cause sous-jacente de décès est le plus souvent utilisée dans les tableaux de base. Un espace est réservé dans le certificat médical pour que la personne qui atteste le décès puisse consigner tous les renseignements pertinents concernant la personne décédée. Ces renseignements sont utilisés pour assigner des codes de cause de décès complets.

Par exemple :

11. Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate du décès	(a) Insuffisance respiratoire	2 jours
Antécédent ayant contribué au décès	(b) Pneumonie	3 semaines
Préciser l'état sous-jacent en dernier lieu	(c) Maladie pulmonaire obstructive chronique	25 ans
Partie II	(d) Tabagisme	50 ans
Autres états importants ayant contribué au décès sans être étiologiquement associés à la cause immédiate du décès	Abus d'alcool (50 ans), hypertension (20 ans)	
	Coronaropathie (15 ans), obésité (ans)	

Codes attribués : J96.9, J44.9, F17.9, J18.9, F10.1, I10, I25.1, E66.9

Cause sous-jacente

- Selon les règles de sélection internationales, le code J44.0 a été choisi comme cause sous-jacente du décès. J44.0 est une combinaison de codes qui fusionne J44.9 (MPCO) et J18.9 (pneumonie).

Causes multiples

- Les causes multiples comprennent la cause sous-jacente de décès choisie, ainsi que les causes immédiates, antécédentes et contributives de décès (J44.0, J96.9, J18.9, J44.9, F17.9, F10.1, I10, I25.1 et E66.9).

Le Bureau du registraire général de l'état civil peut communiquer avec la personne qui atteste le décès qui a rempli le certificat médical pour demander des précisions ou d'autres renseignements concernant la ou les causes de décès rapportées. C'est l'une des meilleures façons d'améliorer la qualité des données sur les causes de décès. L'objet d'une enquête comporte deux volets : (1) obtenir les renseignements nécessaires pour codifier et classer correctement la cause sous-jacente de décès et (2) fournir à la personne qui atteste le décès des conseils sur la bonne façon de procéder pour remplir des certificats médicaux. Si la cause de décès diffère considérablement à la suite d'une enquête, la personne qui a attesté le décès devra remplir un certificat médical révisé.

Déclaration de décès au coroner



Décès non causé par la maladie

S'il y a des raisons de croire qu'une personne est décédée par suite d'une cause autre que la maladie, ou par suite d'un acte de négligence, d'une faute professionnelle ou d'une faute intentionnelle de la part d'autres personnes ou dans des circonstances qui peuvent exiger une investigation, il ne faut pas remplir le certificat médical; mais donner avis du décès à un coroner.

Enquête du coroner

Les coroners de l'Ontario procèdent à des enquêtes sur certains décès afin de déterminer les faits entourant le décès, de renforcer la sécurité publique et de faire des recommandations à l'égard de la prévention d'autres décès dans des circonstances similaires. Tous les professionnels de la santé ont une responsabilité juridique et professionnelle d'informer le coroner des cas qui peuvent exiger une investigation. Cette responsabilité en matière de déclaration ne se limite pas aux médecins, car la *Loi sur les coroners* stipule « ... quiconque est fondé à croire ... ».



Si la réponse à l'une ou l'autre des questions suivantes est « Oui », le décès doit être déclaré au coroner. La *Loi sur les coroners* accorde au coroner une certaine discrétion dans certaines circonstances quant à savoir s'il/elle fera une investigation sur les circonstances entourant le décès. Dans d'autres cas, une investigation et, possiblement, une enquête peuvent s'avérer obligatoires.

Posez-vous les questions suivantes :

- ? Le **décès est-il dû à des causes non naturelles**, comme un accident, un homicide ou un suicide? Par exemple, une blessure (comme une fracture de la hanche) qui précède un incident médical terminal (comme une pneumonie) peut être considérée comme non naturelle. Il faut alors en informer le coroner pour qu'il détermine si le décès peut être imputable à la blessure initiale. Il peut s'avérer utile de comprendre la raison pour laquelle la personne a été admise à l'hôpital dans un premier temps, plutôt que l'incident médical terminal. Si une blessure accidentelle a précipité son admission, il faut alors en informer le coroner.
- ? La personne est-elle décédée **d'une façon subite et inattendue** (p. ex. un décès qui n'était pas raisonnablement prévisible, une complication inattendue)? La mort subite d'un malade en phase terminale, d'un patient en soins palliatifs, d'un patient qui a exprimé la volonté de ne pas être réanimé ou d'une personne atteinte de maladies multiples ou complexes n'entrerait généralement pas dans cette catégorie. Le seuil pour faire appel au coroner devrait toutefois être relativement bas.

- ? Les événements qui ont mené au décès **font-ils l'objet d'une enquête** des services de police, de l'hôpital, de la Société d'aide à l'enfance, du ministère du Travail, ou de tout autre organisme d'enquête?
- ? Un traumatisme, y compris une chute à l'hôpital, une fracture, etc., **une surdose, un empoisonnement ou une intoxication** est-il en cause dans ce décès?
- ? Y a-t-il eu des **allégations de faute professionnelle, d'acte de négligence ou d'acte suspect, ou toute autre erreur de traitement ou de médicament**? Cela peut comprendre des préoccupations exprimées par d'autres professionnels de la santé, des membres de la famille de la patiente ou du patient, ou d'une procureure ou d'un procureur nommé en vertu d'une procuration relative au soin de la personne.
- ? S'agit-il d'un **décès maternel lié à la grossesse**? Cela peut comprendre un décès consécutif à un avortement, thérapeutique ou autre, les décès au cours de la période post-partum ou même le décès d'une femme enceinte dû à des causes non liées à sa grossesse.
- ? S'agit-il d'un **décès néonatal ou d'une mortinaissance** qui présente des problèmes concernant les soins ou une blessure? Les décès néonataux doivent habituellement être déclarés au coroner. Les mortinaissances ne doivent être déclarées que si la naissance est survenue à l'extérieur de l'hôpital ou que des préoccupations ont été soulevées relativement aux soins prénataux ou à la gestion du travail et de l'accouchement.
- ? Des **membres de la famille ont-ils exprimé des préoccupations ou les décisions thérapeutiques ont-elles fait l'objet de controverses**? Si la dynamique familiale a créé des difficultés ou soulevé des préoccupations pour le personnel de l'hôpital ou de l'établissement de soins de santé, un coroner peut s'avérer une « tierce partie » indépendante appropriée pour aider à atténuer les points litigieux et les situations explosives après le décès.

En règle générale, les personnes qui attestent les décès ne devraient pas remplir le certificat médical lorsque le décès n'est probablement pas attribuable à des causes naturelles ou qu'un traumatisme ou une blessure, même s'ils ne sont pas récents, peuvent avoir contribué au décès. Elles devraient déclarer ce décès à un coroner.



Si un décès est déclaré au coroner et que ce dernier accepte de faire une investigation, il aura l'obligation juridique de remplir le certificat médical. Si le certificat médical a déjà été rempli par une autre personne qui atteste les décès, il le remplacera par un certificat médical révisé.

Confidentialité des registres de l'état civil

Les renseignements personnels figurant dans les registres de l'état civil sont protégés contre la divulgation non autorisée ou non appropriée aux termes de la *Loi sur les statistiques de l'état civil*, de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, L.R.O. 1990, chap. F.31 et de la *Loi sur la statistique*, L.R.C. (1985), chap. S-19.

II. Principes relatifs au certificat médical

Responsabilités des IA (cat. spéc.) en ce qui a trait à l'enregistrement des décès

Conformément à la LSEC, la personne prescrite (selon la définition qu'en donne le règlement pris en application de cette loi) a la responsabilité légale de remplir et de signer le certificat médical (Annexe I), qui fait partie de l'enregistrement de décès complet. La procédure consistant à remplir un certificat médical s'appelle l'« attestation » du décès, et la personne qui signe ce certificat est la « personne qui atteste le décès ».

Il faut appliquer des principes uniformes lorsque l'on déclare la ou les causes de décès, qui doivent ensuite être consignées dans le formulaire approuvé par le Bureau du registraire général de l'état civil. L'utilisation de ce formulaire fait reposer la responsabilité de consigner la bonne séquence d'événements sur la personne qui atteste le décès. La qualité de la base de données sur la mortalité repose sur la précision, la lisibilité et l'exhaustivité des données consignées dans ce document.

Dans les circonstances prescrites, si une ou un IA (cat. spéc.) prodiguait des soins lors de la dernière maladie de la personne décédée, IA (cat. spéc.) elle ou il doit :

- s'assurer que le certificat médical est un document original et la version actuelle du formulaire fourni par le Bureau du registraire général de l'état civil;
- connaître et bien comprendre les articles 21, 22 et 26 de la LSEC et les paragraphes 35 (3) et 35 (3.1) du Règlement 1094 (voir les pages 3, Préface) qui définissent les circonstances précises dans lesquelles une infirmière ou un infirmier peut remplir et signer le certificat médical;
- connaître la bonne méthode pour remplir le Certificat médical de décès, conformément aux instructions fournies dans le présent manuel;
- veiller à ce que le certificat médical dûment rempli et signé soit mis à la disposition du directeur de services funéraires.

³ Pour obtenir le Certificat médical de décès – formule 16 :

- Demande par télécopieur à (807) 343-7459
- Demande par courriel à ORGID@ontario.ca
- Communiquez avec l'Unité du codage médical au numéro (807) 343-7458

Valeur des données complètes et détaillées

L'IA (cat. spéc.) qui atteste le décès est la personne la mieux placée pour remplir et signer le certificat médical en fonction des antécédents médicaux documentés et des diagnostics au cours de la dernière maladie de la personne décédée. La personne qui atteste le décès a donc la responsabilité et l'occasion, en remplissant soigneusement et attentivement le certificat, de s'assurer que les données qui feront partie des statistiques de mortalité expriment à la fois la cause sous-jacente du décès ainsi que les causes multiples du décès.

Un **concept important** dans la classification des causes de décès est la **cause sous-jacente de décès**. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit ainsi la cause sous-jacente : « **la maladie ou le traumatisme qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès, ou les circonstances de l'accident ou de la violence qui ont entraîné le traumatisme mortel** ». Toutefois, les renseignements sur les autres maladies ou états qui ont mené au décès et les autres facteurs significatifs qui ont contribué au décès sont également importants.

La section Cause de décès est par conséquent conçue pour consigner les renseignements sur l'ensemble des maladies de la personne décédée et des conditions l'ayant affectée, qu'elles soient ou non la cause sous-jacente de son décès. L'analyse de tous les facteurs figurant sur le Certificat médical de décès revêt une importance particulière dans l'étude des maladies ou conditions qui sont rarement les causes sous-jacentes de décès, mais qui y contribuent souvent, par exemple une pneumonie ou le diabète.

La **précision des détails** consignés à la section Cause de décès importe **également**. Les recherches fondées sur les statistiques de mortalité sont beaucoup plus révélatrices lorsque tous les détails figurant dans les dossiers médicaux de la personne décédée sont incorporés au certificat médical. Grâce à la CIM, il est possible de déterminer avec une grande précision les nombreuses variétés ou sièges des maladies et des traumatismes ainsi que les organismes causaux. Bien que les statistiques de mortalité publiées régulièrement n'énumèrent que les grandes catégories de maladies, les bases de données statistiques fournissent des renseignements détaillés sur la maladie ou le traumatisme. Ces données détaillées sont utiles pour la recherche sur des affections particulières et les études analytiques spéciales.

Aux fins de statistiques et de recherches, il importe que les causes de décès, particulièrement la cause sous-jacente de décès ou la maladie terminale, soient consignées de façon aussi spécifique et précise que possible. Consignez les diagnostics avec autant de précision que les renseignements disponibles le permettent, en incorporant les détails provenant des rapports histologiques. Les causes de décès sont classées en utilisant la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, habituellement citée sous sa forme abrégée de « Classification internationale des maladies » (CIM). La CIM est la norme internationale d'information sur la santé pour les statistiques de mortalité et de morbidité, qui est utilisée dans plus de 100 pays dans le monde. Pour examiner de plus près ce système de classification, veuillez consulter les documents suivants : [ICD-10 de l'Organisation mondiale de la santé](#) (en anglais), [ICD-10 Volume 2 Tabular List, 2016](#) (en anglais) et [ICD-10 Volume 3 Alphabetical Index, 2013](#) (en anglais)

III. Certificat médical de décès

A. Directives générales

Le certificat médical est un **document juridique permanent** qui précise les faits et les circonstances entourant le décès et la personne qui a produit les copies officielles. À l'heure actuelle, seuls les médecins, les coroners et, dans des circonstances prescrites, les IA (cat. spéc.) sont autorisés à attester les décès en Ontario. La procédure consistant à remplir et à signer un certificat médical s'appelle l'« attestation » du décès, et la personne qui signe ce certificat est la « personne qui atteste le décès ».

Conformément à la LSEC, le formulaire approuvé par le Bureau du registraire général de l'état civil est le Certificat médical de décès – formule 16 actuel. Vous pouvez obtenir un approvisionnement de certificats médicaux en communiquant avec le bureau du greffier municipal de votre région. Il faut appliquer des principes uniformes lorsque l'on déclare les causes de décès, et l'utilisation de cette formule normalisée fait reposer la responsabilité de consigner la bonne séquence d'événements sur la personne qui atteste le décès⁴.

Le Certificat médical de décès est divisé en trois (3) grandes sections que doit remplir la personne qui atteste le décès :

1. **Renseignements sur la personne décédée**
2. **Cause de décès**
3. **Attestation**

Points essentiels :

- **Le Certificat médical de décès doit être rempli avec exactitude et être lisible.**
- **L'original du Certificat médical de décès, et non une copie, doit être fournis au fournisseur de services funéraires ou à la personne responsable du corps.**
- **Toutes les entrées sur le Certificat médical de décès doivent être dactylographiées dans la mesure du possible ou inscrites clairement en lettres moulées, à l'encre bleue ou noire permanente.**
- **Toutes les modifications doivent être parafées.**

Une fois que le Certificat médical de décès a été rempli et signé par l'IA (cat. spéc.), il doit être remis au directeur de services funéraires lors transfert du corps en vue d'inhumation, de crémation ou de toute autre opération. Conformément à la LSEC, nul ne doit faire, obtenir ni tenter d'obtenir des copies ou des duplicata d'un certificat médical qui a été rempli et signé.

⁴ Les instructions pour remplir le Certificat médical de décès – formule 16 se trouvent aussi au verso de la formule. Les questions sur la façon de remplir la formule qui ne sont pas abordées dans le présent manuel doivent être adressées au Bureau du registraire général de l'état civil, C.P. 4600, Thunder Bay (Ontario) P7B 6L8 ou posées par téléphone au numéro 1 (807) 343-7458. Les questions touchant la portée de la pratique des IA (cat. spéc.) doivent être adressées à l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario au 1 800 387-5526.

B. Comment remplir la section Cause de décès

La section CAUSE DE DÉCÈS fournit des espaces pour permettre à la personne qui atteste le décès de consigner les renseignements pertinents concernant les maladies et les états morbides qui ont conduit ou contribué au décès. Cette partie comprend les sous-sections 11 à 16.

La section CAUSE DE DÉCÈS est conçue de façon à permettre à la personne qui atteste le décès de consigner les causes multiples du décès et à faciliter la sélection de la cause sous-jacente de décès pour les statistiques de l'état civil.

Lorsqu'une seule cause est consignée, cette cause est choisie comme étant la cause sous-jacente de décès pour les statistiques de l'état civil. Lorsque des causes multiples sont enregistrées, la personne qui atteste le décès doit préciser la cause initiale ou sous-jacente du décès.

La section CAUSE DE DÉCÈS du Certificat médical de décès utilisé en Ontario a été conçue en suivant la recommandation de l'Organisation mondiale de la santé.

Cause de décès			
Cause de décès	11. Partie I I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
	Cause immédiate de décès (a) _____	causé par ou résultant de	
	Antécédents, le cas échéant (b) _____	causé par ou résultant de	
	Cause initiale de décès (indiquée en dernier) (c) _____	causé par ou résultant de	
	(d) _____		
	Partie II II		
Autres troubles importants ayant contribué au décès sans être la cause initiale indiquée à la partie I			
12. Si la personne décédée était une femme, le décès s'est-il produit : <input type="checkbox"/> pendant une grossesse (y compris un avortement ou une grossesse ectopique) <input type="checkbox"/> dans les 42 jours suivants <input type="checkbox"/> entre 43 jours et un an après			
13. La personne était-elle décédée lors de son arrivée à l'hôpital? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		14. La personne avait-elle subi une intervention chirurgicale 28 jours ou moins avant son décès? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	15. Date de la chirurgicale (aaaa/mm/jj)
16. La condition nécessitant l'intervention chirurgicale			

La section CAUSE DE DÉCÈS comprend deux (2) parties principales :

- Partie I Consigner une séquence d'événements ayant mené directement ou indirectement au décès.
- Partie II Consigner d'autres états importants ayant contribué au décès.

De plus, cette section prévoit des questions conçues pour saisir des renseignements dans les buts suivants :

- Consigner la grossesse en cas de décès maternel;
- Indiquer si la personne était décédée lors de son arrivée à l'hôpital.
- Consigner les interventions chirurgicales ou médicales subies récemment.

Définitions

- i. Une **cause de décès** est un état morbide, un processus pathologique, une anomalie, une blessure ou un empoisonnement qui entraîne directement ou indirectement le décès. Elle consiste en une entité diagnostique qui est un terme simple ou composite utilisé pour décrire une maladie, la nature d'une blessure ou un autre état morbide.

Remarque : Les « causes naturelles » ne constituent pas une cause de décès; il s'agit de la manière (classification) dont un décès s'est produit, et ces causes ne devraient pas être consignées dans la partie 1 ou dans la partie II.

Remarque : L'« âge avancé » ne devrait pas être consigné comme une cause de décès. La personne qui atteste le décès devrait s'efforcer de déterminer, si possible, en examinant les dossiers médicaux, une base étiologique claire et distincte de la cause du décès de la personne décédée âgée. L'âge de la personne décédée est déjà inscrit sur le certificat médical pour les bases de données statistiques.

- ii. La **cause immédiate du décès** est l'état menant directement au décès et doit être consignée à la ligne (a) de la partie 1.

Remarque : Ne consignez pas un mécanisme ou un mode de décès comme un arrêt cardiaque, un arrêt respiratoire, une hypoxie, une asphyxie, etc. Un mode de décès est un énoncé qui n'est pas directement lié à un processus pathogénique; il confirme uniquement le décès et ne fournit aucun renseignement supplémentaire sur la cause de décès.

- iii. Une **cause antécédente de décès** est une cause intervenante de décès qui survient entre la cause immédiate et la cause sous-jacente de décès.
- iv. La **cause sous-jacente de décès** est la maladie à l'origine de la série d'événements morbides ayant directement mené au décès.
- v. Une **séquence** consignée consiste en deux ou plusieurs états consignés à des lignes successives dans la partie 1, chaque état étant une cause acceptable de la cause consignée à la ligne qui la précède immédiatement.
- vi. Les mots « **causé(e) par ou résultant de** » imprimés entre les lignes de la partie 1 s'appliquent aux séquences d'événements étiologiques et pathologiques et aux séquences dans lesquelles une cause antécédente est perçue comme ayant préparé la voie à la cause plus directe.

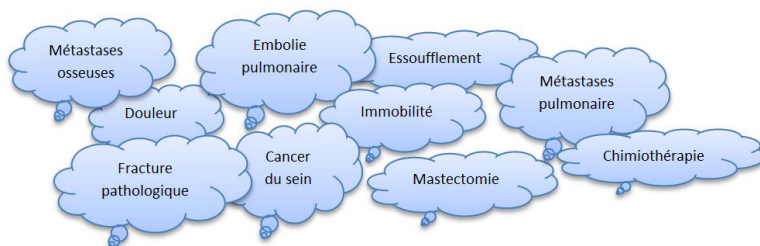
Comment remplir la partie I

Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès	(a) _____ causé par ou résultant de	
Antécédents, le cas échéant	(b) _____ causé par ou résultant de	
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(c) _____ causé par ou résultant de	
	(d) _____	

La personne qui atteste le décès inscrit dans la partie 1 une séquence d'états par ordre ascendant de séquence causale. Elle doit consigner à la ligne (a) la cause la plus récente ou la **cause immédiate**, suivie par les **causes antécédentes** (s'il y a lieu) aux lignes (b) et (c) et finalement, la **cause sous-jacente**. Il est recommandé de n'inscrire qu'un état par ligne.

La personne qui atteste le décès doit inscrire les causes de décès dans cet ordre dans la formule afin de faciliter le choix de la cause sous-jacente (initiale) lorsque deux ou plusieurs causes ont été consignées.

La personne qui atteste le décès devra décider lesquels des états elle devra éliminer, qu'elles étaient les causes immédiate, antécédente et sous-jacente du décès, puis classer les états par ordre ascendant de séquence causal.



Si la chaîne des événements comprend plus d'une étape, il faut entrer ces étapes sur plusieurs lignes, dans l'ordre, en déclarant la cause sous-jacente en dernier.

Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès	(a) Embolie pulmonaire causé(e) par ou résultant de	30 minutes
Antécédents, le cas échéant, ayant conduit à la cause immédiate a) ci-dessus. Préciser l'état sous-jacent en dernier	(b) Fracture pathologique causé(e) par ou résultant de	2 semaines
	(c) Métastases osseuses multiples causé(e) par ou résultant de	1 an
	(d) Cancer primaire du sein causé(e) par ou résultant de	5 ans

Si aucune cause immédiate claire ne peut être déterminée (p. ex. si le décès était attendu, mais que personne n'en a été témoin), entrez le diagnostic médical d'une maladie terminale à la ligne (a).

Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès	(a) Cancer primaire du sein causé(e) par ou résultant de	5 ans
Antécédents, le cas échéant, ayant conduit à la cause immédiate a) ci-dessus. Préciser l'état sous-jacent en dernier	(b) _____ causé(e) par ou résultant de	
	(c) _____ causé(e) par ou résultant de	
	(d) _____	

La cause sous-jacente de décès

La cause sous-jacente est un concept extrêmement important du certificat médical. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) la définit ainsi : « **la maladie ou le traumatisme qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès, ou les circonstances de l'accident ou de la violence qui ont entraîné le traumatisme mortel** ». L'ordre dans lequel la personne qui atteste le décès doit classer les causes de décès facilite le choix de la cause sous-jacente lorsque deux ou plusieurs causes sont consignées. La cause sous-jacente est utilisée pour les statistiques de l'état civil. La cause sous-jacente de décès (consignée à la ligne du bas) devrait être le **diagnostic de maladie terminale qui avait été établi et consigné au dossier par un médecin**.

Si le certificat médical a été bien rempli, la cause d'origine/sous-jacente :

- ✓ sera consignée seule sur la ligne la plus basse;
- ✓ aura causé ou logiquement mené à tous les autres états consignés aux lignes précédentes;
- ✓ aura la plus longue durée; et
- ✓ est une maladie terminale précédemment diagnostiquée et documentée par un médecin.

Exemple : La cardiopathie congénitale a donné lieu à une insuffisance cardiaque congestive, ce qui a entraîné un infarctus du myocarde.

Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate du décès	(a) Infarctus du myocarde <i>causé(e) par ou résultant de</i>	1 heure
Antécédents, le cas échéant, ayant conduit à la cause immédiate a) ci-dessus.	(b) Insuffisance cardiaque congestive <i>causé(e) par ou résultant de</i>	20 ans
Préciser l'état sous-jacent en dernier	(c) Cardiopathie congénitale <i>causé(e) par ou résultant de</i>	depuis la naissance
	(d)	

Remarque : Une erreur ou omission fréquemment commise par une personne qui atteste le décès est de consigner la cause sous-jacente dans la partie II et parfois de ne pas la consigner du tout. La personne qui atteste le décès devrait s'efforcer de consigner la cause sous-jacente à la ligne du bas de la partie 1 dans chaque certificat médical.

Défaillance organique

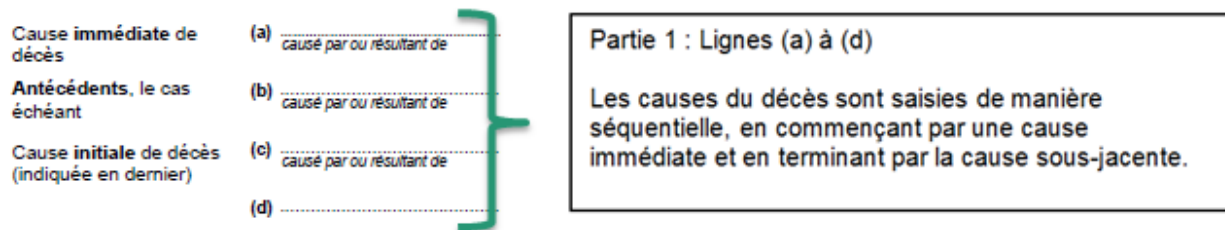
La défaillance de la plupart des organes (p. ex. insuffisance rénale, insuffisance hépatique, insuffisance cardiaque) doit résulter d'une affection sous-jacente ou d'un état pathologique. Si une défaillance organique ou systémique est indiquée comme une cause de décès, il faut toujours consigner son étiologie à la ligne ou aux lignes en dessous.

Étiologie

Fournissez des renseignements supplémentaires sur l'étiologie sous-jacente lorsque des processus comme suit sont consignés : *abcès, anoxie/hypoxie, encéphalopathie anoxique, ascite, aspiration, lésion cérébrale, carcinomatose, déshydratation, embolie, hémorragie, hypotension, infarctus, malnutrition, métastases, épanchement pleural, convulsions, sepsie, choc*, etc. Si l'étiologie d'un processus est inconnue, indéterminée ou non précisée, la personne qui atteste le décès doit la consigner de sorte que la séquence semble être complète (p. ex. sepsie, origine mal définie; anoxie cérébrale, cause inconnue).

Consignation d'une séquence

Lorsque plus d'une cause de décès doit être consignée dans la partie 1, la personne qui atteste le décès doit décrire une « séquence ». Le terme « séquence » fait référence à deux ou plusieurs états consignés à des lignes successives dans la partie 1, chaque état étant une cause acceptable de la cause consignée à la ligne qui la précède immédiatement.



Les mots « causé(e) par ou résultant de » imprimés entre les lignes, s'appliquent à l'état indiqué à la ligne du bas; cet état est considéré comme étant « causé par » les états mentionnés aux lignes précédentes.

Exemple :

- a) Insuffisance rénale
- « causé(e) par ou résultant de »
- b) Maladie rénale chronique

Un décès résulte souvent des effets combinés ou cumulatifs de deux (2) ou plusieurs états; cela signifie qu'une cause peut mener à une autre cause, qui à son tour entraîne une troisième cause, etc. Il appartient à la personne qui atteste le décès de décider du nombre d'états à consigner dans une séquence. Il arrive parfois que les personnes qui attestent les décès ont de la difficulté à établir une distinction entre les états qui devraient faire partie de la séquence causale et ceux qui n'en font pas partie, mais sont importants et pertinents sur le plan médical.

La partie 1 contient quatre lignes (a), (b), (c) et (d). Toutes ces lignes doivent être remplies, et la personne qui atteste le décès n'est pas restreinte à ces quatre lignes. D'autres lignes (en plus des quatre lignes imprimées) peuvent s'avérer nécessaires pour entrer toute la séquence d'événements. La personne qui atteste le décès peut ajouter des lignes (p. ex. (e) et (f)) afin que tous les états liés au décès soient entrés dans la partie 1 (un état par ligne) et que la maladie terminale soit consignée à la ligne du bas.

Exemple :

- | | |
|--|--|
| (a) Hypernatrémie | (a) Démence |
| (b) Déshydratation | (b) Maladie d'Alzheimer terminale |
| (c) Ne mange pas ou ne boit pas | (c) |
| (d) Démence | (d) (toutes les lignes doivent être remplies.) |
| (e) Maladie d'Alzheimer terminale
(ajout de la ligne (e)) | |

Consignes diverses

Néoplasmes

Un néoplasme peut être malin (primaire ou secondaire), in situ, bénin ou à évolution imprévisible ou inconnue. Il est par conséquent important d'indiquer **la morphologie, l'évolution et le siège** d'un néoplasme qui est considéré comme étant la cause sous-jacente du décès.

Néoplasme malin (primaire ou secondaire)

Il est très important de préciser **l'organe ou la partie du corps qui a été affecté en premier**. C'est la cause de décès sélectionnée à des fins de mise en tableau et de statistiques.

- Utilisez le terme « primaire » pour préciser l'organe ou la partie du corps qui a été affecté EN PREMIER. De cette manière, on évite toute forme de confusion lorsqu'on consigne des sièges multiples. Lorsque la personne qui atteste le décès consigne un siège primitif qui porte à équivoque, aucun effort ne doit être épargné pour obtenir des éclaircissements de sa part.

Partie I	I	Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate du décès	(a) Métastases multiples causé(e) par ou résultant de	6 mois
Antécédents, le cas échéant, ayant conduit à la cause immédiate a) ci-dessus. Préciser l'état sous-jacent en dernier	(b) Carcinome pulmonaire primaire non à petites cellules causé(e) par ou résultant de	5 ans
	(c) causé(e) par ou résultant de	
	(d) causé(e) par ou résultant de	

- Utilisez l'expression « siège primitif inconnu » ou une autre expression semblable lorsqu'il n'y a pas d'indication claire concernant l'organe ou la partie du corps qui a été affecté EN PREMIER.
- Indiquez la présence de plus d'un néoplasme primaire en consignant le cancer principal ayant provoqué le décès dans la partie 1 et en consignant tous les autres cancers primaires qui peuvent avoir contribué au décès dans la partie II. Utilisez le terme « primaire » à chaque entrée pour éviter tout risque de confusion et d'ambiguïté.
- Utilisez les termes « secondaire », « métastases » (de ou à), « propagation », « carcinomatose », etc., pour indiquer un néoplasme secondaire, ainsi que le siège primitif.
- Le terme « métastatique » peut être utilisé de deux façons : (i) il peut signifier un néoplasme secondaire d'un siège primitif ailleurs, et (ii) il peut dénoter un siège primitif qui a donné naissance à des métastases. Pour éviter tout risque de confusion, utilisez le terme « primaire » pour préciser l'organe ou la partie du corps qui a été affecté EN PREMIER.

Partie I	I	Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate du décès	(a) Cancer métastatique de la plèvre causé(e) par ou résultant de	6 mois
Antécédents, le cas échéant, ayant conduit à la cause immédiate a) ci-dessus. Préciser l'état sous-jacent en dernier	(b) Cancer pulmonaire primaire causé(e) par ou résultant de	2 ans
	(c) causé(e) par ou résultant de	
	(d) causé(e) par ou résultant de	

Néoplasme bénin

Les tumeurs bénignes (p. ex. lipome, chondrome, adénome, tératome, etc.) ne peuvent habituellement pas envahir les tissus adjacents ou métastaser et ne sont donc pas généralement cancéreuses. Il est important de préciser la morphologie et le siège (p. ex. lipome du visage). Toutefois, de nombreux types de néoplasmes bénins peuvent devenir cancéreux (p. ex. les néoplasmes malins), et la personne qui atteste le décès devrait préciser l'organe ou la partie du corps qui a été affecté EN PREMIER dans ces cas (p. ex. un adénome malin de la prostate).

Leucémie et lymphome

Consignez les tumeurs malignes des tissus lymphoïdes, hématopoïétiques et apparentés par type morphologique, comme lymphome à grandes cellules B, leucémie à plasmocytes, leucémie lymphoïde chronique.

Tumeur

Le terme « tumeur » est souvent utilisé comme un synonyme de néoplasme; toutefois, une tumeur n'est pas considérée comme étant un synonyme de cancer. Comme les tumeurs peuvent être cancéreuses (malignes) ou non cancéreuses (bénignes, inconnues), il est important de préciser leur nature morphologique. Si la nature est inconnue ou n'a pas encore été déterminée, indiquez « pas encore déterminée », « pas examinée » ou une expression semblable. Si une tumeur est maligne, indiquez-le clairement, ainsi que s'il s'agissait d'un siège primitif ou non (p. ex. tumeur cérébrale, probablement maligne et primaire).

Maladie liée à la consommation d'alcool

Indiquez clairement la présence d'alcool. S'il y a lieu, consignez les états, comme une myocardiopathie, un delirium, une démence, une cirrhose, une hépatite, une insuffisance ou une atteinte hépatique, une cirrhose de Laennec ou une psychose de Korsakov, des convulsions, etc., « causé(e) par » l'alcool parce que ces états et d'autres états peuvent être liés ou non à la consommation d'alcool.

VIH ou sida

La cause sous-jacente de décès des personnes atteintes du syndrome d'immunodéficience acquise (sida) peut ne pas être liée à l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), comme un cancer ou une cardiopathie. Grâce aux traitements améliorés, la durée de survie après un diagnostic de sida est plus longue, faisant en sorte qu'une plus forte proportion des décès chez les personnes atteintes du sida résultent d'autres causes. Indiquez si l'infection à VIH s'est transformée en sida; consignez les maladies opportunistes et associées et consignez le VIH et (ou) le sida dans la partie II s'il n'est pas étiologiquement associé à la cause sous-jacente de décès consignée dans la partie 1.

Remarque : La séropositivité n'est pas synonyme de VIH et de sida.

Aide médicale à mourir

L'aide médicale à mourir est définie dans la loi fédérale comme suit :

- le fait pour un médecin ou un infirmier praticien
- a) d'administrer à une personne, à la demande de celle-ci, une substance qui cause sa mort;
 - b) de prescrire ou de fournir une substance à une personne, à la demande de celle-ci, afin qu'elle se l'administre et cause ainsi sa mort.

Les IA (cat. spéc.) qui apportent une aide médicale à mourir informeront le coroner du décès et lui fourniront, au besoin, tous les renseignements sur les faits et les circonstances qui l'entourent. S'il est d'avis que le décès doit faire l'objet d'une enquête, le coroner doit remplir et signer le certificat médical. S'il est d'avis que le décès ne doit pas faire l'objet d'une enquête, l'infirmière praticienne ou infirmier praticien remplira et signera le certificat médical.

Dans le cas des décès résultant de l'aide médicale à mourir, **la maladie, l'infection ou l'incapacité qui a donné lieu à la demande d'aide doit être consignée comme étant la cause de décès**. Cet état sera sélectionné comme étant la cause de décès pour les statistiques de l'état civil.

Exemple :

Partie I		I	Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate du décès	(a) Sclérose latérale amyotrophique		5 ans
Antécédents, le cas échéant, ayant conduit à la cause immédiate a) ci-dessus.	(b) causé(e) par ou résultant de		
Préciser l'état sous-jacent en dernier	(c) causé(e) par ou résultant de		
Partie II	(d)	II	
Autres états importants ayant contribué au décès sans être étiologiquement associés à la cause immédiate du décès a) ci-dessus			

Remarque : Il ne devrait y avoir aucune mention de l'injection ou de l'ingestion de médicaments, et la section Décès accidentel ou à la suite d'un acte de violence doit être laissée en blanc.

Remarque : Toutes les conditions prescrites, telles qu'elles sont énoncées aux paragraphes 35 (3) et (4) du Règlement 1094 en vertu de la LSEC doivent être réunies pour que l'IA (cat. spéc.) puisse remplir le certificat médical. Si l'une de ces conditions n'est pas présente, un médecin ou un coroner doit alors remplir le certificat médical.

Comment remplir la partie II

On entre dans la partie II tout autre état important qui a influé de façon préjudiciable sur l'évolution du processus morbide, contribuant ainsi au décès, sans toutefois être lié à la cause immédiate de décès. Ces états ne font pas partie de la séquence consignée dans la partie 1 et seraient les états qui préexistaient ou coexistaient avant le décès. Dans cette section, vous pouvez consigner plus d'un état par ligne.

Partie II Autres troubles importants ayant contribué au décès sans être la cause initiale indiquée à la partie I	II	

- N'entrez pas dans la partie II un état qui devrait figurer dans la partie 1 en raison d'un manque d'espace dans la partie 1. La personne qui atteste le décès doit ajouter les lignes (e), (f), etc., dans la partie 1 pour compléter la séquence d'événements.
- Lorsqu'il y a deux ou plusieurs séquences possibles qui ont provoqué le décès (états multiples chez les personnes âgées), la personne qui atteste le décès doit choisir et consigner dans la partie 1 la séquence qui a eu la plus forte incidence. Les états qui font partie des autres séquences devraient être consignés dans la partie 1.
- Il n'y a aucun avantage à consigner dans la partie II des états pathologiques multiples qui n'ont aucun lien direct avec le décès, qui n'y ont pas contribué ou qui n'étaient pas significatifs. Limitez-vous aux états qui revêtent une importance appropriée ayant contribué au décès.
- Lorsque plus d'un état peut être consigné par ligne dans la partie II, il faut indiquer la durée de chacun de ces états (entre parenthèses ou non).

Partie II Autres troubles importants ayant contribué au décès sans être la cause initiale indiquée à la partie I	Hypertension portale (5 ans)	
	Ascite (5 ans)	
	Hypercholestérolémie (20 ans)	

Il faut consigner dans la partie II toute maladie, toute anomalie, toute blessure ou toute séquelle d'un empoisonnement que l'on croit avoir nuit à la personne décédée, y compris :

- la consommation d'alcool ou de toute autre substance;
- des antécédents de tabagisme;
- des facteurs environnementaux, tels que l'exposition à des fumées toxiques, des antécédents de travail dans l'industrie minière, etc.;
- des renseignements sur une intervention chirurgicale, le cas échéant.

Comment remplir la case Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès

Entrez, dans la colonne prévue à l'extrême droite de la partie 1 et de la partie II, la durée de chaque cause consignée.

Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate du décès Antécédents, le cas échéant, ayant conduit à la cause immédiate a) ci-dessus. Préciser l'état sous-jacent en dernier	(a) Hémorragie digestive haute <i>cause(e) par ou résultant de</i>	3 jours
	(b) Varices oesophagiennes <i>cause(e) par ou résultant de</i>	2 mois
	(c) Cirrhose du foie <i>cause(e) par ou résultant de</i>	10 ans
	(d) Alcoolisme <i>cause(e) par ou résultant de</i>	30 ans
Partie II Autres états importants ayant contribué au décès sans être étiologiquement associés à la cause immédiate du décès a) ci-dessus	Hypertension portale (5 ans), ascite (5 ans)	
	Hypercholestérolémie (20 ans)	

- Cette durée devrait être exprimée en unité de temps : années, mois, jours, heures et même en minutes et en secondes.
- La formule demande d'indiquer l'« intervalle approximatif » entre l'apparition des premiers symptômes et le décès. Il est important de donner une durée approximative ou d'entrer « inconnue », au lieu de laisser cette case en blanc ou d'utiliser des termes vagues, comme « avant » ou « antérieur ».
- Les durées devraient augmenter progressivement de la ligne (a) à (d). La cause consignée à la ligne (a) devrait avoir la plus courte durée et la cause sous-jacente de décès consignée seule à la ligne du bas devrait avoir la plus longue durée.
- Si vous avez consigné plus d'un état par ligne dans la partie II, vous devez indiquer la durée de chaque état.

Grossesse

Tous les décès maternels, peu importe la cause ou s'ils sont ou non liés directement à la grossesse, doivent être signalés à un coroner à des fins d'enquête. Le Bureau du coroner en chef de l'Ontario a établi une politique pour enquêter sur tous les décès maternels qui surviennent après vingt (20) semaines de gestation, pendant ou tout de suite après l'accouchement, et jusqu'à quarante-deux (42) jours après l'accouchement. Le coroner doit remplir cette section. Toute personne qui n'est pas coroner ne doit pas remplir cette section, mais soumettre le cas à un coroner à des fins d'enquête.

Interventions chirurgicales et médicales

Si la personne décédée a subi une intervention chirurgicale (ou un acte médical) dans les vingt-huit (28) jours avant son décès ou si l'une des causes du décès est une complication de l'intervention chirurgicale (peu importe la date de l'intervention), la personne qui atteste le décès doit fournir les renseignements appropriés aux points 14, 15 et 16.

- Consignez dans la partie 1 toutes les complications postopératoires (décrites comme étant postopératoires).
- Point 14 – Cochez la case Oui ou Non.
- Point 15 – Consignez la date de l'intervention.
- Point 16 – Consignez l'intervention (médicale ou chirurgicale) en indiquant le nom de l'intervention, la raison de l'intervention et les conclusions découlant de celle-ci.

11. Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate du décès	(a) <u>Hémorragie postopératoire</u> <i>causée(e) par ou résultant de</i>	<u>48 heures</u>
Antécédents, le cas échéant, ayant conduit à la cause immédiate a) ci-dessus. Préciser l'état sous-jacent en dernier	(b) <i>causée(e) par ou résultant de</i>	
	(c) <i>causée(e) par ou résultant de</i>	
	(d) <i>causée(e) par ou résultant de</i>	
Partie II Autres états importants ayant contribué au décès sans être étiologiquement associés à la cause immédiate du décès a) ci-dessus	II <u>Insuffisance coronarienne (25 ans), angine (5 ans)</u> <u>Tabagisme (50 ans), hypertension (40 ans)</u>	
12. Si la personne décédée était une femme, le décès s'est-il produit : <input type="checkbox"/> pendant une grossesse (y compris un avortement et une grossesse ectopique) <input type="checkbox"/> dans les 42 jours suivants <input type="checkbox"/> entre 43 jours et un an après		
13. La personne était-elle décédée lors de son arrivée à l'hôpital? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		14. La personne avait-elle subi une intervention chirurgicale 28 jours ou moins avant son décès? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		15. Date de l'intervention (mm/jj/aaaa) <u>mai/3/2016</u>
16. Raisons de l'intervention et conclusions découlant de celle-ci <u>Intervention de pontage aorto-coronarien par greffe – artères bouchées</u>		

Remarque : Les complications de l'intervention peuvent être actuelles ou laisser de séquelles. Il est important de consigner l'état qui a nécessité l'intervention.

Remarque : Lorsqu'une patiente ou un patient décède à l'hôpital, le médecin traitant, un coroner ou l'IA (cat. spéc.) remplira et signera un certificat médical.

Remarque : Toutes les conditions prescrites, telles qu'elles sont énoncées aux paragraphes 35 (3) ou (3.1) du Règlement 1094 en vertu de la LSEC doivent être réunies pour que l'IA (cat. spéc.) puisse remplir le certificat médical. Si l'un de ces critères est absent, un médecin ou un coroner doit alors remplir le certificat médical.

Renseignement sur l'autopsie

Renseignements sur l'autopsie	17. Y a-t-il eu une autopsie?	18. S'est-on servi des résultats de l'autopsie pour déterminer la cause du décès?	19. Est-il possible que l'on dispose plus tard de renseignements supplémentaires
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Il convient de noter qu'il s'agit d'une question à trois volets. Les deuxième et troisième volets sont tributaires de la réponse donnée dans le premier volet. Les renseignements recueillis dans cette section le sont à des fins de statistiques.

- ☒ **Non** Si vous répondez Non, aucune autre entrée n'est nécessaire dans cette section.
- ☒ **Oui** Si vous répondez Oui, vous devez remplir tous les volets de cette section. Si une autopsie est demandée, l'IA (cat. spéc.) doit s'assurer que toutes les conditions prescrites ont été atteintes. Si l'une des conditions prescrites n'est pas respectée, l'IA (cat. spéc.) doit alors communiquer avec un médecin ou un coroner pour lui demander de remplir le certificat médical.

Remarque : Il incombe à la personne qui atteste le décès de remettre un certificat médical supplémentaire lorsque les conclusions de l'autopsie révèlent que la cause du décès est différente de celle qui a été consignée au départ.

Section Décès accidentel ou à la suite d'un acte de violence

Décès accidentel ou à la suite d'un acte de violence (le cas échéant)	20. Préciser s'il s'agit d'un décès accidentel, d'un homicide ou si le type de décès n'a pas été déterminé	21. Endroit où les blessures ont été subies (p.ex. maison, ferme, route)	22. Date où les blessures ont été subies (mm/dd/yyyy)
	23. Comment la personne a-t-elle été blessée? (décrire les circonstances en détail)		

Un coroner doit être informé lorsqu'un décès est dû à des causes **non naturelles** (p. ex. une blessure, une fracture, un empoisonnement, etc.). Toute personne qui n'est pas coroner ne doit pas remplir cette section, mais soumettre le cas à un coroner à des fins d'enquête. Le coroner décidera s'il doit ou non faire une investigation.

S'il accepte le cas, le coroner devra remplir et signer le certificat médical. Si, après consultation, le coroner n'accepte pas le cas et a décidé que la blessure ou l'empoisonnement n'est pas étiologiquement associé au décès, l'IA (cat. spéc.) devra remplir et signer le certificat médical. La blessure ou l'empoisonnement ne devrait pas être consigné, et cette section ne devrait pas être remplie.

Pour obtenir de plus amples explications sur les exigences relatives la déclaration de décès à un coroner, comme le prévoit l'article 10 de la *Loi sur les coroners*, consultez la page 9 Déclaration de décès au coroner. En cas de doute, discutez du cas avec un médecin ou un coroner avant de procéder à la déclaration.

Remarque : Les personnes qui attestent les décès ne devraient remplir les sections qu'en ne consignant que les renseignements pertinents. Il n'est pas nécessaire d'inscrire « s.o. » ou d'insérer des barres obliques dans les sections qui ne s'appliquent pas.

À faire et à ne pas faire

À faire

- ✓ N'utilisez que les certificats médicaux fournis par le Bureau du registraire général de l'état civil. Ne faites pas de photocopie ou ne créez pas votre propre certificat médical.
- ✓ Consignez tous les renseignements sous une forme claire et lisible.
- ✓ Consignez toute la séquence d'événements (sommaire) dans la partie 1.
- ✓ Ne consignez qu'un état par ligne dans la partie 1.
- ✓ Indiquez la durée de chaque état consigné dans la partie 1 et dans la partie II.
- ✓ Consignez le diagnostic médical documenté d'une maladie terminale à la ligne du bas de la partie 1.
- ✓ Consignez le siège primitif d'un néoplasme (p. ex. l'organe ou la partie du corps qui a été affecté en premier).
- ✓ Corrigez les erreurs mineures en les rayant et en apposant vos initiales.
- ✓ Corrigez les erreurs majeures ou multiples en revenant à la case départ et en remplissant un nouveau certificat médical.
- ✓ Décès lors de l'arrivée à l'hôpital – Seulement sélectionnez OUI que si le décès de la patiente ou du patient a été constaté à son arrivée à l'hôpital. Cette section ne porte pas sur une ou un IA (cat. spéc.) qui constate à son arrivée le décès d'une patiente ou d'un patient.

À ne pas faire

- ✗ Ne consignez pas une LISTE diagnostique des états dans la partie I (consignez une séquence).
- ✗ Ne consignez pas les états de façon désorganisée ou dans un ordre sans rapport dans la partie I (consignez une séquence).
- ✗ Ne consignez pas des séquences multiples dans la partie I (consignez une séquence complète).
- ✗ Ne consignez pas la maladie terminale dans la partie II.
- ✗ Ne consignez pas tous les diagnostics possibles dans la partie II, ne consignez que les états importants qui ont contribué au décès.
- ✗ Ne consignez pas de renseignements superflus (p. ex. soins palliatifs, dépendant de l'oxygène, arrêt des soins, décision de ne pas réanimer).
- ✗ N'utilisez pas d'abréviations médicales. Certaines abréviations peuvent avoir plusieurs significations et peuvent être mal interprétées (p. ex. « IRA » peut désigner une « insuffisance respiratoire aiguë » ou une « insuffisance rénale aiguë »).
- ✗ N'utilisez pas de termes comme mort, décomposition, problèmes médicaux multiples, non-conformité, mort subite, etc. Ces termes ne sont pas considérés comme étant des états pathologiques, et aucun code de cause de décès ne leur est attribué à des fins de statistiques.
- ✗ N'inscrivez pas « s.o. » ou de barres obliques dans les sections qui ne s'appliquent pas à votre cas. Consignez les renseignements, cochez ou inscrivez un X dans une case ou laissez en blanc.

Exemples de certificats médicaux

Dans tous les exemples suivants, l'IA (cat. spéc.) doit avoir eu la responsabilité principale de soigner la personne décédée au cours de la dernière maladie du décédé; le décès était attendu; un diagnostic médical documenté d'une maladie terminale a été établi; l'état de la personne décédée a suivi une courbe de déclin prévisible, et il n'est survenu aucun événement inattendu ni aucune complication inattendue. Tous les critères doivent être respectés pour que l'IA (cat. spéc.) puisse remplir le certificat médical. Si un de ces critères n'est pas respecté, un médecin ou un coroner doit alors remplir un certificat médical.

Exemple n° 1

Une patiente de 68 ans a fait l'objet, il y a six mois, d'un diagnostic d'adénocarcinome. Elle reçoit des soins d'une équipe d'infirmières et infirmiers, et on « s'attend à ce qu'elle décède au cours de la fin de semaine ». Elle a des antécédents de tabagisme de 45 ans (deux paquets par jour), des antécédents de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPCO) de 5 ans, avec de fréquents accès de pneumonie et de bronchite. Elle cesse de respirer et elle décède, l'infirmière à son chevet.

11. Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate du décès Antécédents, le cas échéant, ayant conduit à la cause immédiate a) ci-dessus. Préciser l'état sous-jacent en dernier	(a) Pneumonie <small>causée(e) par ou résultant de</small>	4 jours
	(b) Métastases à l'abdomen et à la plèvre <small>causée(e) par ou résultant de</small>	2 mois
	(c) Métastases osseuses <small>causée(e) par ou résultant de</small>	2 mois
	(d) Carcinome primaire du poudon <small>causée(e) par ou résultant de</small>	6 ans
	Partie II Autres états importants ayant contribué au décès sans être étiologiquement associés à la cause immédiate du décès a) ci-dessus	
	Tabagisme (45 ans), MPCO (20 ans)	

Remarque : Le tabagisme est consigné dans la partie II comme un facteur contributif et le cancer du poudon est défini comme primaire (p. ex. l'organe ou la partie du corps qui a été affecté EN PREMIER).

Exemple n° 2

Une femme de 79 ans a subi une fracture de la hanche il y a quatre mois. Depuis la date de cette blessure, sa santé s'est tellement détériorée qu'elle est alitée et invalide. Elle a de longs antécédents d'ostéoporose.

11. Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate du décès Antécédents, le cas échéant, ayant conduit à la cause immédiate a) ci-dessus. Préciser l'état sous-jacent en dernier	(a) Pneumonie <small>causée(e) par ou résultant de</small>	6 jours
	(b) Immobilité <small>causée(e) par ou résultant de</small>	4 mois
	(c) Fracture pathologique à la hanche <small>causée(e) par ou résultant de</small>	4 mois
	(d) Ostéoporose <small>causée(e) par ou résultant de</small>	30 ans
	Partie II Autres états importants ayant contribué au décès sans être étiologiquement associés à la cause immédiate du décès a) ci-dessus	

Remarque : Comme les fractures pathologiques ne sont pas réputées être survenues en raison d'une cause externe, il n'est pas nécessaire d'en informer le coroner.

Exemple n° 3

Une femme de 59 ans ayant des antécédents d'hypertension de 10 ans a été hospitalisée pour des tests après s'être plainte de céphalées qui duraient depuis quelques semaines. La craniotomie exploratrice et la biopsie ont révélé un astrocytome inopérable au lobe temporal gauche. La patiente a exprimé le désir de mourir à la maison. Les soins palliatifs ont été commencés à la faveur d'une discussion avec la famille, l'infirmière et le fournisseur de soins primaires.

11. Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate du décès	(a) Astrocytome du lobe temporal gauche <small>causé(e) par ou résultant de</small>	6 mois
Antécédents, le cas échéant, ayant conduit à la cause immédiate a) ci-dessus. Préciser l'état sous-jacent en dernier	(b) <small>causé(e) par ou résultant de</small>	
	(c) <small>causé(e) par ou résultant de</small>	
	(d) <small>causé(e) par ou résultant de</small>	
Partie II Autres états importants ayant contribué au décès sans être étiologiquement associés à la cause immédiate du décès a) ci-dessus	Hypertension II	10 ans

Dans certains cas, une maladie ou une cause de décès unique qui décrit toute la séquence d'événements ou peut être entièrement responsable du décès peut être consignée seule dans la partie 1. Le décès peut avoir été attendu et être survenu au domicile sans que personne n'en ait été témoin. Dans de tels cas, la ligne (a) peut être utilisée pour consigner la cause sous-jacente et la cause immédiate du décès. Il est possible que l'hypertension ait influé négativement sur l'évolution de la maladie, mais comme elle n'était aucunement liée à l'astrocytome, elle est consignée à la partie II.

Exemple n° 4

Un homme de 33 ans a reçu un diagnostic de séropositivité VIH il y a 15 ans. Il a été admis à une maison de soins palliatifs après avoir présenté un sida de forme complète et fait l'objet d'un diagnostic de pneumonie à *Pneumocystis Carinii*.

11. Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate du décès	(a) Perte de poids <small>causé(e) par ou résultant de</small>	1 semaine
Antécédents, le cas échéant, ayant conduit à la cause immédiate a) ci-dessus. Préciser l'état sous-jacent en dernier	(b) Pneumocystose pulmonaire <small>causé(e) par ou résultant de</small>	3 semaines
	(c) Sida <small>causé(e) par ou résultant de</small>	2 ans
	(d) VIH <small>causé(e) par ou résultant de</small>	5 ans
Partie II Autres états importants ayant contribué au décès sans être étiologiquement associés à la cause immédiate du décès a) ci-dessus	Sarcome de Kaposi II	4 mois

Exemple n° 5

Un homme de 52 ans atteint d'une défaillance hépatique terminale décède dans un foyer de groupe. Il a des antécédents bien connus d'alcoolisme et de toxicomanie. Autres diagnostics : cirrhose, il y a 2 ans, et hépatite B chronique, il y a 10 ans.

11. Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate du décès Antécédents, le cas échéant, ayant conduit à la cause immédiate a) ci-dessus. Préciser l'état sous-jacent en dernier	(a) Insuffisance hépatique terminale causée(e) par ou résultant de	2 semaines
	(b) Cirrhose du foie causée(e) par ou résultant de	2 ans
	(c) Hépatite B causée(e) par ou résultant de	10 ans
	(d)	
Partie II Autres états importants ayant contribué au décès sans être étiologiquement associés à la cause immédiate du décès a) ci-dessus	II	
	Alcoolisme	30 ans
	Abus de substances	10 ans

Exemple n° 6

Une femme de 80 ans ayant fait l'objet d'un diagnostic de maladie d'Alzheimer il y a sept ans reçoit des soins palliatifs dans un établissement de soins de longue durée. L'un des problèmes qu'entraîne sa démence sénile est son refus de manger, situation qui s'est considérablement aggravée au cours du dernier mois. Toutes les tentatives de l'alimenter ont échoué. Elle meurt d'un arrêt cardiaque.

11. Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate du décès Antécédents, le cas échéant, ayant conduit à la cause immédiate a) ci-dessus. Préciser l'état sous-jacent en dernier	(a) Malnutrition causée(e) par ou résultant de	2 semaines
	(b) Refus de manger et de boire causée(e) par ou résultant de	1 mois
	(c) Démence présénile, de type Alzheimer causée(e) par ou résultant de	7 ans
	(d)	
Partie II Autres états importants ayant contribué au décès sans être étiologiquement associés à la cause immédiate du décès a) ci-dessus	II	
	Hypertension	45 ans
	Insuffisance cardiaque congestive	10 ans

Remarque : Les termes « palliatifs » et « soins palliatifs » ne représentent pas un état pathologique ou une cause de décès et ne devraient pas être consignés; un arrêt cardiaque est un mode de décès et ne devrait pas être consigné.

Exemple n° 7

Un homme dont le diabète est maîtrisé grâce à l'insuline depuis de nombreuses années manifeste une cardiopathie ischémique et meurt soudainement d'un infarctus du myocarde. L'exemple suivant illustre l'importance de consigner avec précision la séquence des états morbides, afin de permettre la détermination de la cause sous-jacente du décès. Selon le diagnostic du médecin consigné au dossier, les enregistrements suivants sont possibles et seraient acceptables :

- i. Si la personne qui atteste le décès estime que la cardiopathie résulte du diabète présent depuis longtemps, la séquence serait :

11. Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate du décès Antécédents, le cas échéant, ayant conduit à la cause immédiate a) ci-dessus. Préciser l'état sous-jacent en dernier	(a) Infarctus du myocarde causé(e) par ou résultant de	1 heure
	(b) Cardiopathie ischémique chronique causé(e) par ou résultant de	5 ans
	(c) Diabète sucré insulino-dépendant de type 2 causé(e) par ou résultant de	25 ans
	(d)	
Partie II Autres états importants ayant contribué au décès sans être étiologiquement associés à la cause immédiate du décès a) ci-dessus		

- ii. Si la personne qui atteste le décès estime que la cardiopathie a évolué de façon indépendante du diabète, la séquence serait :

11. Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate du décès Antécédents, le cas échéant, ayant conduit à la cause immédiate a) ci-dessus. Préciser l'état sous-jacent en dernier	(a) Infarctus du myocarde causé(e) par ou résultant de	1 heure
	(b) Cardiopathie ischémique chronique causé(e) par ou résultant de	5 ans
	(c)	
	(d)	
Partie II Autres états importants ayant contribué au décès sans être étiologiquement associés à la cause immédiate du décès a) ci-dessus		
Diabète sucré insulino-dépendant de type 2		25 ans

- iii. Si l'homme est plutôt décédé d'une autre complication prévue du diabète, par exemple la néphropathie, que la cardiopathie ne joue qu'un rôle subsidiaire dans le décès et que le médecin n'est pas certain si cette cause découle du diabète, la séquence serait :

11. Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate du décès Antécédents, le cas échéant, ayant conduit à la cause immédiate a) ci-dessus. Préciser l'état sous-jacent en dernier	(a) Insuffisance rénale aiguë causé(e) par ou résultant de	1 semaine
	(b) Néphropathie causé(e) par ou résultant de	4 ans
	(c) Diabète sucré insulino-dépendant de type 2 causé(e) par ou résultant de	25 ans
	(d)	
Partie II Autres états importants ayant contribué au décès sans être étiologiquement associés à la cause immédiate du décès a) ci-dessus		
Cardiopathie ischémique chronique		5 ans

Exemple n° 8

L'IA (cat. spéc.) visite une patiente âgée de 70 ans atteinte de sclérose en plaques terminale. L'infirmière sait que la cliente reçoit des soins palliatifs, qu'elle a un diagnostic médical documenté et qu'elle reçoit fréquemment des visites. La patiente souhaite recevoir des soins à domicile. Elle présente des signes d'essoufflement de plus en plus sévère, a de la difficulté à avaler et a contracté une pneumonie. Elle est retrouvée un matin sans signes vitaux.

11. Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate du décès Antécédents, le cas échéant, ayant conduit à la cause immédiate a) ci-dessus. Préciser l'état sous-jacent en dernier	(a) Insuffisance respiratoire causée(e) par ou résultant de	2 heures
	(b) Pneumonie causée(e) par ou résultant de	2 semaines
	(c) Dysphagie causée(e) par ou résultant de	3 semaines
	(d) Sclérose en plaques	45 ans
Partie II Autres états importants ayant contribué au décès sans être étiologiquement associés à la cause immédiate du décès a) ci-dessus	II Douleur chronique	ans
	Dépression	ans

Exemple n° 9

Le certificat médical ci-dessous N'A PAS été rempli conformément aux instructions fournies dans le présent manuel.

11. Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate du décès Antécédents, le cas échéant, ayant conduit à la cause immédiate a) ci-dessus. Préciser l'état sous-jacent en dernier	(a) Cancer de la prostate causée(e) par ou résultant de	ans
	(b) Démence causée(e) par ou résultant de	ans
	(c) Diabète causée(e) par ou résultant de	ans
	(d) Insuffisance rénale	ans
Partie II Autres états importants ayant contribué au décès sans être étiologiquement associés à la cause immédiate du décès a) ci-dessus	II Hypertension, fibrillation auriculaire, insuffisance cardiaque congestive, tabagisme, maladie pulmonaire obstructive chronique, emphysème, cancer du sein, pneumonie, ostéo-arthrite, maladie vasculaire périphérique, hypothyroïdie	

- ✗ Une erreur ou omission fréquemment commise par une personne qui atteste le décès est de consigner une « LISTE » de maladies ou d'états dans la partie 1. C'est une erreur. Les causes consignées dans la partie 1 devraient constituer une séquence complète qui est pathologiquement ou étiologiquement correcte.
- ✗ Une autre erreur courante est de consigner tous les diagnostics médicaux dont la personne qui atteste le décès pourrait être au courant dans la partie II. C'est une erreur. Les causes consignées dans la partie II devraient être uniquement les états qui ont probablement contribué à la cause sous-jacente indiquée dans la partie 1, et la durée (approximative) doit être inscrite pour chaque état consigné.

C. Comment remplir la section Renseignements sur la personne décédée

Nom de la personne décédée

Entrez le nom légal complet de la personne décédée, y compris le nom de famille et tous les prénoms ou le nom unique, s'il n'y a qu'un nom. N'inscrivez pas de surnom, d'abréviations ou « autrement appelé ». L'exactitude du nom légal peut revêtir une grande importance aux fins de la succession, des assurances et des régimes de retraite. Une référence exacte permettant de déterminer le nom légal d'une personne peut être son certificat de naissance, avec d'autres pièces d'identité, sa carte de citoyenneté, sa carte Santé ou son passeport.

Date du décès (mois, jour, année)

Entrez le jour, le mois et l'année exacts du décès au point 2. Pour le mois, entrer le mois en toutes lettres, au long ou sous forme abrégée, p. ex. « janvier » ou « janv. ». Apportez une attention particulière à la notation du jour, du mois ou de l'année lorsque le décès survient aux alentours de minuit ou le 31 décembre. Si le décès survient à minuit, il faut considérer qu'il est survenu à la fin du jour écoulé, et non au début du jour suivant. Par exemple, si un décès survient à minuit le 31 décembre, il faut indiquer le 31 décembre comme date de décès. Ne consignez pas l'heure du décès.

Sexe

Indiquez clairement et lisiblement « F » pour féminin ou « M » pour masculin.

Âge

Calculez l'âge précis au moment du décès à partir de la date de naissance. Pour les décès périnataux (mort d'un bébé à moins de 28 jours de vie), indiquez l'âge de gestation et le poids à la naissance (en livres ou en kilogrammes).

Lieu du décès

Entrez le nom de l'établissement de soins de longue durée, de l'hôpital, de la maison de soins infirmiers ou de tout autre endroit où la personne est décédée. Si la personne est décédée dans une résidence privée, consignez une adresse complète incluant le numéro et le nom de la rue ou, dans une zone rurale sans adresse de rue, indiquez le lot et la concession. **Il n'est pas nécessaire d'indiquer un code postal ou « Ontario ».** Cochez la case correspondante appropriée. Entrez le nom de la ville, du village, ou du canton et de la municipalité régionale, du comté ou du district.

Exemple :

Information About the Deceased							
1. Last name or single name Brown, Jane Anne				First & middle names		2. Date of death (yyyy/mm/dd) Jan 5, 2017	
3. Sex (M or F) F	4. Age 83	5. If under 1 year Months Days	6. If under 1 day Hours Minutes	7. Gestation age		8. Birth weight	
9. Place of death (name of facility or location) 100-1234 Smith Street				<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Long term care <input checked="" type="checkbox"/> Private Residence <input type="checkbox"/> other (specify)			
10. City, town, village or township Pembroke				Regional municipality, county or district Renfrew			

Remarque : Une restructuration municipale a eu lieu au cours des années. Dans les endroits où les municipalités ont fait l'objet d'une restructuration, inscrivez le nom actuel de la municipalité (p. ex. les villes de North York, de Scarborough, d'Etobicoke, etc., ont fusionné et s'appellent maintenant la ville de Toronto). Si vous avez des doutes quant au nom actuel de la municipalité, communiquez avec le bureau municipal de votre région ou consultez le [tableau de restructuration municipale](#) (en anglais).

D. Comment remplir la section Attestation

Toutes les parties de cette section (points 24 à 28) doivent être remplies par l'IA ou l'IA (cat. spéc.) qui, dans les circonstances prescrites, peut être autorisé à attester un décès en Ontario. En signant, vous attestez qu'autant que vous sachiez les renseignements fournis dans la présente formule sont exacts.

Signature

Signez clairement à l'encre.

Date (mois, jour, année)

Entrez le jour, le mois et l'année exacts où le décès a été attesté.

Nom

Écrivez votre nom lisiblement en lettres moulées; inscrivez d'abord le nom de famille, suivi du ou des prénoms, ou du nom unique s'il n'y a qu'un nom.

Fonction

Si vous êtes infirmière autorisée ou infirmier autorisé de la catégorie spécialisée, cochez la case « RN(EC) ». Les IA (cat. spéc.) doivent indiquer leur numéro d'inscription.

Adresse


Inscrivez votre adresse complète (au travail), y compris le nom de l'établissement, le numéro et le nom de la rue, la ville, la province et le code postal. Vous pouvez utiliser un cachet d'adresse. Les renseignements contenus dans cette section faciliteront, au besoin, la correspondance entre la personne qui atteste le décès et le Bureau du registraire général de l'état civil.

Exemple :

Certification		
By signing below, you certify that the information provided is correct to the best of your knowledge, according to instructions and requirements.		
24. Your signature (physician, coroner, RN(EC)) <i>LA Smith</i>		25. Date (yyyy/mm/dd) Jan 5, 2017
26. Your name (last, first, middle, or single name) Smith, Linda Ann	27. Your title: <input type="checkbox"/> Physician <input type="checkbox"/> Coroner <input checked="" type="checkbox"/> RN(EC)	Registration number 123456
28. Your address (street number and name, city, province, postal code) 321 Brown St., Thunder Bay, ON P7K 1L8		

Remarque : Les personnes qui attestent les décès ne devraient remplir que les sections du certificat médical qui sont pertinentes au cas. N'inscrivez pas « s.o. » et n'insérez pas de barres obliques dans les sections qui ne s'appliquent pas.

ANNEXE 1 – Certificat médical de décès

		ServiceOntario		Ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs Bureau du registraire général		Certificat médical de décès – Formulaire 16	
Il faut se servir du formulaire 8 pour les mortinaissances. Le présent formulaire doit être rempli par le médecin traitant, le coroner ou l'IA (cat. spéc.) avant qu'un permis d'inhumation ne puisse être délivré. Veuillez écrire lisiblement en LETTRES MOULÉES à l'aide d'un stylo à l'encre bleue ou noire, car il s'agit d'un document juridique permanent.							
<div style="text-align: right;">Réservé à l'usage du bureau</div>							
Renseignements sur la personne décédée							
1. Nom de famille ou nom unique				Prénom et autre(s) prénom(s)		2. Date du décès (aaaa/mm/jj)	
3. Sexe (M ou F)	4. Âge	5. Si moins d'un an Mois	6. Si moins d'un jour Heures	7. Âge de la grossesse	8. Poids à la naissance		
9. Lieu du décès (nom de l'établissement ou de l'endroit)				<input type="checkbox"/> Hôpital	<input type="checkbox"/> Soins de longue durée	<input type="checkbox"/> Résidence privée	<input type="checkbox"/> Autre (préciser)
10. Ville, village ou canton				Municipalité régionale, comté ou district			
Cause de décès							
Cause de décès	11. Partie I			I			
	Cause immédiate de décès			(a) causé par ou résultant de			
	Antécédents, le cas échéant			(b) causé par ou résultant de			
	Cause initiale de décès (indiquée en dernier)			(c) causé par ou résultant de			
				(d) causé par ou résultant de			
Partie II			II				
Autres troubles importants ayant contribué au décès sans être la cause initiale indiquée à la partie I							
12. Si la personne décédée était une femme, le décès s'est-il produit : <input type="checkbox"/> pendant une grossesse (y compris un avortement ou une grossesse ectopique) <input type="checkbox"/> dans les 42 jours suivants <input type="checkbox"/> entre 43 jours et un an après							
13. La personne était-elle décédée lors de son arrivée à l'hôpital? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				14. La personne avait-elle subi une intervention chirurgicale 28 jours ou moins avant son décès? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		15. Date de la chirurgicale (aaaa/mm/jj)	
16. La condition nécessitant l'intervention chirurgicale							
Renseignements sur l'autopsie		17. Y a-t-il eu une autopsie <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		18. S'est-on servi des résultats de l'autopsie pour déterminer la cause de décès indiquée ci-dessus? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		19. Est-il possible que l'on dispose plus tard d'autres renseignements sur la cause de décès? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Décès à la suite d'un traumatisme ou d'un acte de violence		20. Préciser s'il s'agit d'un décès accidentel, d'un suicide, d'un homicide ou si le type de décès n'a pas été déterminé		21. Endroit où les blessures ont été subies (p. ex., maison, ferme, route, etc.)		22. Date où les blessures ont été subies (aaaa/mm/jj)	
23. Comment la personne a-t-elle été blessée? (décrire les circonstances)							
Attestation							
En signant ci-dessous, vous attestez qu'autant que vous sachiez les renseignements fournis sont suffisants et exacts et conformes aux instructions et aux prescriptions.							
24. Votre signature (médecin, coroner, IA (cat. spéc.))						25. Date (aaaa/mm/jj)	
26. Votre nom (nom de famille, prénom et second prénom ou nom unique)				27. Votre fonction : <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Coroner <input type="checkbox"/> IA (cat. spéc.)		Numéro d'enregistrement	
28. Votre adresse (numéro et nom de rue, ville, province et code postal)							
À remplir par le registraire de division							
En signant ci-dessous, j'indique que je suis convaincu(e) que les renseignements du présent Certificat médical de décès et de la Déclaration de décès sont suffisants et exacts, et que je suis d'accord pour enregistrer le décès.							
Signature				Date (aaaa/mm/jj)		Numéro d'enregistrement	
						Numéro du registraire de division	
Réservé à l'usage du Bureau du registraire général de l'état civil							
11291F (2017/09) © Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017 Available in English Page 1 de 2							

ANNEXE II – Exemple d'un certificat médical rempli

Ontario		ServiceOntario		Ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs Bureau du registraire général		Certificat médical de décès – Formulaire 16	
Il faut se servir du formulaire 8 pour les mortinaissances. Le présent formulaire doit être rempli par le médecin traitant, le coroner ou l'IA (cat. spéc.) avant qu'un permis d'inhumation ne puisse être délivré. Veuillez écrire lisiblement en LETTRES MOULÉES à l'aide d'un stylo à l'encre bleue ou noire, car il s'agit d'un document juridique permanent.						Réservé à l'usage du bureau EXEMPLE	
Renseignements sur la personne décédée							
1. Nom de famille ou nom unique Brown, Jane Anne				2. Date du décès (aaaa/mm/jj) Janv./5/2017			
3. Sexe (M ou F) F	4. Âge 83	5. Si moins d'un an Mois	6. Si moins d'un jour Heures	7. Âge de la grossesse	8. Poids à la naissance		
9. Lieu du décès (nom de l'établissement ou de l'endroit) 100-1234, rue Smith				<input type="checkbox"/> Hôpital <input type="checkbox"/> Soins de longue durée <input checked="" type="checkbox"/> Résidence privée <input type="checkbox"/> Autre (préciser)			
10. Ville, village ou canton Pembroke				Municipalité régionale, comté ou district Renfrew			
Cause de décès							
Cause de décès	11. Partie I			Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes			
	(a) Cause immédiate de décès Arret respiratoire			2 heures			
	(b) Antécédents, le cas échéant Pneumonie			1 semaine			
	(c) Cause initiale de décès (indiquée en dernier) MPOC avec exacerbation			3 semaines			
	(d) Emphyseme			25 années			
Partie II Autres troubles importants ayant contribué au décès sans être la cause initiale indiquée à la partie I Insuffisance rénale chronique Tabagisme			5 années années				
12. Si la personne décédée était une femme, le décès s'est-il produit : <input type="checkbox"/> pendant une grossesse (y compris un avortement ou une grossesse ectopique) <input type="checkbox"/> dans les 42 jours suivants <input type="checkbox"/> entre 43 jours et un an après							
13. La personne était-elle décédée lors de son arrivée à l'hôpital? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non							
14. La personne avait-elle subi une intervention chirurgicale 28 jours ou moins avant son décès? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non							
15. Date de la chirurgicale (aaaa/mm/jj)							
16. La condition nécessitant l'intervention chirurgicale							
Renseignements sur l'autopsie							
17. Y a-t-il eu une autopsie <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non							
18. S'est-on servi des résultats de l'autopsie pour déterminer la cause de décès indiquée ci-dessus? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non							
19. Est-il possible que l'on dispose plus tard d'autres renseignements sur la cause de décès? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non							
Décès à la suite d'un traumatisme ou d'un acte de violence							
20. Préciser s'il s'agit d'un décès accidentel, d'un suicide, d'un homicide ou si le type de décès n'a pas été déterminé.							
21. Endroit où les blessures ont été subies (p. ex., maison, ferme, route, etc.)							
22. Date où les blessures ont été subies (aaaa/mm/jj)							
23. Comment la personne a-t-elle été blessée? (décrire les circonstances)							
Attestation							
En signant ci-dessous, vous atteste que vous sachiez les renseignements fournis sont suffisants et exacts et conformes aux instructions et aux prescriptions.							
24. Votre signature (médecin, coroner, IA (cat. spéc.)) LA Smith				25. Date (aaaa/mm/jj) Janv./ 5/2017			
26. Votre nom (nom de famille, prénom et second prénom ou nom unique) Smith, Linda Ann				27. Votre fonction : <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Coroner <input checked="" type="checkbox"/> IA (cat. spéc.)			
28. Votre adresse (numéro et nom de rue, ville, province et code postal) 321 Brown St., Thunder Bay, ON P7K 1L8				Numéro d'enregistrement 123456			
À remplir par le registraire de division							
En signant ci-dessous, j'indique que je suis convaincu(e) que les renseignements du présent Certificat médical de décès et de la Déclaration de décès sont suffisants et exacts, et que je suis d'accord pour enregistrer le décès.							
Signature		Date (aaaa/mm/jj)		Numéro d'enregistrement		Numéro du registraire de division	
Réservé à l'usage du Bureau du registraire général de l'état civil							
11291F (2017/09) © Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017 Available in English Page 1 de 2							

- ✓ Utilisez un Certificat médical de décès original (actuel) (p. ex. n'utilisez pas de copie).
- ✓ Consignez les renseignements sous une forme claire et lisible.
- ✓ Consignez, dans la partie 1, une séquence d'événements (un état par ligne), en inscrivant l'état le plus récent à la ligne (a), suivi des causes antécédentes (le cas échéant) et de la maladie terminale (cause sous-jacente) à la ligne du bas.
- ✓ Précisez une durée pour chaque état.
- ✓ Consignez, dans la partie II, tous les autres états importants qui ont contribué au décès; précisez la durée de chaque état.
- ✓ Enregistrer les informations dans les sections pertinentes au dossier. (p. ex. pas de barres obliques ou « s.o » etc.).