

Guide de référence à l'intention des infirmières et infirmiers autorisés : remplir le certificat médical de décès (formulaire 16)

À compter du 1er juillet 2025, les infirmières et infirmiers autorisés (IA) titulaires d'un certificat d'inscription général en vertu de la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers* pourront remplir et attester le certificat médical de décès (formulaire 16), conformément à la *Loi sur les statistiques de l'état civil*, L.R.O. 1990, chap. V.4 (LSEC) mise à jour.

En autorisant les IA à remplir et à remplir le certificat médical de décès dans certaines circonstances, on s'attend que cette mesure allège le fardeau des familles lorsqu'un de leurs proches décède à domicile, dans un foyer de soins de longue durée ou dans d'autres circonstances, et que le médecin ou l'IA (cat. spéc.) de la personne décédée n'est pas disponible.

Les IA sont autorisés à remplir et à attester/signer un certificat médical de décès, sous la forme approuvée par le registraire général de l'état civil et faisant état de la cause du décès, uniquement lorsque toutes les circonstances suivantes sont réunies. Si l'une des circonstances n'est pas satisfaite, un médecin, un(e) IA (cat. spéc.), un coroner ou un investigateur délégué par le coroner doit valider le certificat médical de décès.

- a) L'infirmier ou l'infirmière avait une relation infirmier-patient avec la personne décédée lors de la dernière maladie de celle-ci;
- b) Le décès était attendu durant la dernière maladie de la personne décédée;
- c) Un diagnostic médical attesté d'une maladie en phase terminale avait été établi par un médecin dûment qualifié ou par une infirmière ou un infirmier autorisé durant la dernière maladie de la personne décédée;
- d) La dernière maladie de la personne décédée présentait un profil prévisible de déclin chez cette personne;
- e) Aucune manifestation ou complication inattendue n'est survenue durant la dernière maladie de la personne décédée.
- f) Le décès ne découle pas d'une aide médicale à mourir au sens de l'article 241.1 du *Code criminel* (Canada).

Guides contenant des renseignements complémentaires sur l'attestation du décès et l'obtention du certificat médical de décès :

Veillez vous familiariser avec le Manuel sur la certification médicale des décès à l'intention des infirmières et infirmiers autorisés et l'avoir à portée de main lorsque vous remplissez le certificat médical de décès. Le manuel est accessible en cliquant sur le lien suivant :

www.publications.gov.on.ca/fr/

Les médecins, les coroners, les investigateurs délégués par le coroner (IA ou IA (cat. spéc.) nommés en vertu de l'article 16.1 de la Loi de 1990 sur les coroners) et les IA (cat. spéc.), le Manuel sur la certification médicale de décès et de mortinaissance est accessible en cliquant ici :

www.publications.gov.on.ca/fr/

Si vous avez des questions sur la façon de remplir le formulaire et que vous ne trouvez pas l'information dans le manuel, communiquez avec le Bureau du registraire général de l'état civil, soit par la poste à l'adresse suivante : C.P. 4600, 189, chemin Red River, Thunder Bay (Ontario) P7B 6L8, soit par téléphone, au 1 807 933-4994. Les questions concernant le champ d'exercice des infirmiers doivent être adressées à l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario.

Importance de l'enregistrement des décès et du certificat médical de décès

L'enregistrement de décès est un document légal permanent attestant du décès d'une personne. Il comprend :

- Le **certificat médical de décès** (formulaire 16), rempli par une personne prescrite;
- Le formulaire de déclaration de décès, généralement rempli par le salon des services funéraires.

Ces formulaires contiennent des renseignements personnels sur la personne décédée et les circonstances de son décès, qui sont, dans la plupart des cas, exigés pour délivrer un permis d'inhumation, liquider la succession, régler l'assurance et verser la pension. Une fois que les formulaires ont été remplis, le salon funéraire les remet au registraire de division, généralement au bureau du greffier municipal où le décès est survenu, et reçoit un permis d'inhumation. Le registraire de division enregistre le décès et transmet les formulaires au Bureau du registraire général de l'état civil de l'Ontario.

Importance des renseignements sur la cause du décès

Les renseignements sur la cause du décès sont utilisés par les gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux, les cliniciens, les établissements d'enseignement, etc. pour mener des recherches sur des pathologies particulières et des études analytiques, circonscrire et surveiller les risques pour la santé et l'état de santé, planifier, développer, prévenir, dépister, etc.

Responsabilité des IA

Conformément à la Loi de 1990 sur les statistiques de l'état civil, il incombe à toute personne prescrite de remplir et de signer le certificat médical de décès. L'acte de remplir un certificat médical de décès constitue une « attestation » du décès, et le signataire est la « personne qui signe le certificat ».

Des principes uniformes doivent être suivis pour déclarer la cause de décès. Il est important que les IA chargés d'attester le décès soient bien informés sur les principes de la certification médicale; sur la bonne manière de saisir les déclarations; et sur l'importance de remplir des renseignements complets, exacts et précis concernant la cause de décès.

Avant de remplir le certificat médical de décès, l'IA doit :

- S'assurer que les conditions énoncées au paragraphe 35(3) du Règlement 1094 pris en application de la LSEC sont respectées et connaître et comprendre parfaitement les articles 21, 22 et 26 de la LSEC;
- S'assurer que le certificat médical de décès est une version originale et à jour du formulaire fourni par le Bureau du registraire général de l'état civil;

- Connaître la bonne méthode et les principes uniformes de déclaration de la cause de décès conformément aux directives du manuel;
- Veiller à ce que le certificat médical de décès rempli et signé soit remis rapidement au directeur de services funéraires.

Conformément à la LSEC, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé ne doit pas faire, obtenir ou tenter d'obtenir une copie ou un duplicata d'un certificat médical de décès dûment rempli et signé, sauf dans les cas prévus dans les règlements ou en vertu d'une autre loi.

Signalement d'un décès au coroner

Conformément à l'article 10 de la *Loi de 1990 sur les coroners*, dans certaines circonstances, l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé a l'obligation légale et professionnelle de communiquer au coroner les faits et circonstances entourant tout décès pouvant nécessiter une enquête et ne doit pas remplir le certificat médical de décès. Consultez le Manuel pour une liste complète de tels faits et circonstances.

Certificat médical de décès – remplir la partie intitulée « Cause de décès »

La partie intitulée « Cause de décès » du certificat médical, qui est uniforme partout dans le monde, facilite la détermination de la cause **initiale** du décès pour les statistiques de l'état civil de l'Ontario. Cette partie prévoit des champs pour que la personne qui signe le certificat y consigne les renseignements pertinents sur les maladies et les états morbides qui ont conduit au décès ou y ont contribué.

La section « Cause de décès » comprend deux (2) parties principales (Partie I et Partie II).

La **partie I** vise à aider la personne qui signe le certificat à consigner la **séquence** des événements ayant mené au décès. Il est recommandé d'enregistrer **un seul état pathologique par ligne**.

- **Séquence** – une séquence représente au moins deux ou plusieurs états pathologiques inscrits sur des lignes successives, dont chacun serait une conséquence acceptable de celui indiqué sur la ligne précédente. Il est recommandé de n'inscrire qu'un seul état pathologique par ligne. L'expression « causé par ou résultant de » est imprimée entre chaque ligne pour faciliter la lecture. Il n'est pas nécessaire d'utiliser les quatre lignes (a) à (d).
- **Cause initiale ou directe (point de départ)** – la maladie ou le trouble à l'origine de l'enchaînement ou de l'évolution morbide ayant mené directement ou indirectement au décès. La cause initiale doit être une maladie en phase terminale qui a déjà été diagnostiquée et attestée par un médecin ou un ou une IA (cat. spéc.) et doit figurer sur la dernière ligne de la séquence. Si plus d'une maladie en phase terminale est attestée, il appartient à la personne qui signe le certificat de sélectionner et d'inscrire dans la Partie I celle qui a le plus grandement contribué au décès. En présence de plusieurs états pathologiques (en particulier chez les personnes âgées), la personne qui signe le certificat doit choisir et consigner dans la partie I la cause directe qui a été la plus déterminante.

11. Partie I			
Cause immédiate de décès	(a)	Cause immédiate du décès	
		causé par ou résultant de	
Antécédents, le cas échéant	(b)	Cause antécédente du décès	
		causé par ou résultant de	
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(c)	Cause antécédente du décès	
		causé par ou résultant de	
	(d)	Cause initiale du décès	

- **La durée** est l'intervalle entre l'apparition des premiers symptômes et la date du décès. Elle doit être indiquée pour **chaque** cause déclarée et doit augmenter progressivement de la ligne (a) à la ligne (d). Il est important d'estimer la durée ou d'indiquer « inconnu » plutôt que de laisser la case vide.

La partie II aide la personne qui signe le certificat à signaler **tout trouble important ayant contribué au décès**. Il s'agit de troubles ayant existé auparavant ou en même temps et contribué d'une certaine façon au décès. Dans cette partie, plusieurs troubles peuvent être déclarés par ligne, et la durée est toujours requise pour **chaque** trouble.

Il est essentiel que les infirmières et infirmiers préparent le certificat médical de décès de manière précise et lisible. Il est recommandé de corriger les erreurs mineures en les biffant, en les mettant entre parenthèses et en y apposant vos initiales. En cas de doute sur la manière de remplir correctement le certificat médical de décès, reportez le décès à un médecin ou à une ou un IA (cat. spéc.).

Consultez le manuel pour obtenir des consignes complètes et des exemples pour signaler une défaillance organique, l'étiologie, des néoplasmes, un cancer, le COVID-19, une chirurgie, etc., ainsi que remplir correctement le reste du formulaire. Les directives pour remplir le certificat médical sont imprimées au verso du formulaire.

Exemple – Certificat médical de décès

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 mortuaires. Le présent formulaire doit être rempli par le médecin traitant, le coronier 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.					
Réserve 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) Emphysème				25 années
Cause de décès	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 chirurgie (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 checked="" 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 checked="" 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 qu'autant que vous sachiez les renseignements fournis sont suffisants et exacts et conformes aux instructions et aux prescriptions.					
24. Votre signature (médecin, coronier, IA (cat. spéc.)) L.A. 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"/> Coronier <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	
Réserve à l'usage du Bureau du registraire général de l'état civil					