

Ministère des Services au public et aux entreprises et de l'Approvisionnement

Bureau du registraire général de l'état civil

Manuel sur la certification médicale de décès

À l'intention des :

Infirmiers et infirmières autorisés

(catégorie générale)



Ontario



« Nous pouvons véritablement affirmer que les statistiques sur les décès ont fait ressortir la quasi-totalité des problèmes à grande échelle en matière de médecine préventive et qu'elles témoignent également, dans la dernière analyse, de l'adéquation de la mesure rectificative ou curative ayant été prise. »

Manuel des méthodes de recensement de la population, 1955

Préface

Le Bureau du registraire général de l'état civil de ServiceOntario a rédigé le présent manuel à l'intention des infirmières et infirmiers autorisés pour les aider à remplir et à soumettre le certificat médical de décès – formulaire 16 (annexe I).

Ce manuel explique les principes et les concepts liés à la certification médicale, de même que la nature et les utilisations des renseignements. Il fournit aussi des instructions sur la façon de remplir correctement le certificat médical de décès. On s'attend que les IA étudient ce manuel avant de remplir et de signer un certificat médical de décès.

La rédaction de ce manuel, sous les auspices du Conseil de la statistique de l'état civil du Canada, vise à promouvoir la déclaration de données fiables sur le certificat médical de décès.

En autorisant les IA à remplir et à attester 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.

Aux fins du présent manuel, une infirmière ou un infirmier autorisé est titulaire d'un certificat d'inscription général en vertu de la Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers.

Pour accéder à une copie électronique de ce manuel, consultez : www.publications.gov.on.ca/fr/

Ce manuel n'est pas destiné aux infirmières et infirmiers autorisés, qui sont titulaires d'un certificat d'inscription supérieur (IA (cat. spéc.)). Les médecins, coroners, investigateurs délégués par le coroner, et IA (cat. spéc.)

peuvent consulter le Manuel sur la certification médicale des décès et des mortinassances, accessible ici :

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

Pour obtenir le certificat médical de décès – formulaire 16 (pour certifier un décès)

- Accédez au formulaire en ligne et téléchargez-le ici :
- Certificat médical de décès – formulaire 16 – Formulaires – Répertoire central des formulaires (RCF);
- Envoyez un courriel pour que les formulaires vous soient envoyés par la poste (indiquez le nom du formulaire, le montant à envoyer, le nom, l'adresse complète et le numéro de téléphone de jour) à :
TBPVSB.Stockroom@ontario.ca;
- Si vous n'êtes pas en mesure d'obtenir le formulaire en cliquant sur le lien ou par courriel,appelez l'Unité de codage médical, au 807 933-4994

Veuillez adresser toute question sur la façon de remplir le formulaire, dont la réponse ne se trouve pas dans ce manuel au Bureau du registraire général de l'état civil, C.P. 4600, 189, chemin Red River, Thunder Bay (Ontario) P7B 6L8 ou 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.

Nous vous remercions de votre apport à la tâche perpétuelle d'enregistrement et d'analyse des données d'état civil des Ontariens.

Si vous avez des commentaires ou des questions sur le contenu, le format ou la distribution de ce manuel ou si vous avez besoin de ce manuel dans un autre format, vous pouvez communiquer avec :

ServiceOntario
Ministère des Services au public et aux entreprises
et de l'Approvisionnement
Bureau du registraire général de l'état civil
Unité du codage médical
C.P. 4600
189, chemin Red River, Thunder Bay (Ontario) P7B 6L8
807 933-4994

Dernière révision : juin 2025

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 ouvrages du genre, notamment l'édition de 1947 du *Vital Statistics Handbook* du Bureau fédéral de la statistique, du *Physicians' Handbook on Medical Certification of Death* de 1987 du Department of Health and Human Services des États-Unis, de la brochure Cause of Death Certification de l'Australian Bureau of Statistics, du manuel Medical Certification of Death de 1979 de l'Organisation mondiale de la Santé et du *Physicians' and Coroners' Handbook on Medical Certification of Death* du ministère de la Santé et du ministère responsable des aînés de la Colombie-Britannique.

Table des matières

Préface	3
Table des matières	7
I. Introduction	11
Responsabilités des IA à l'égard de l'enregistrement des décès	11
Importance de l'enregistrement du décès	14
Enregistrement d'un décès en Ontario	15
Demander un certificat de décès après l'enregistrement du décès	17
Il existe deux types de certificats de décès :	17
Confidentialité des actes d'état civil	18
Signalement d'un décès au coroner	18
II. Principes de la certification médicale	21
Classification internationale des maladies (CIM)	21
Classification de la mortalité	21
III. Certificat médical de décès	23
A. Directives générales	23
B. Remplir la section intitulée « Cause de décès »	26
Définitions	28
Remplir la partie I	29
Remplir la partie II	36
Intervalle approximatif entre l'apparition des symptômes et le décès	38
Défaillance organique	39
Étiologie	39

Néoplasmes	40
Aide médicale à mourir	42
COVID-19 (infection, SARS-Cov-2)	43
Décès maternel	44
Décès à l'arrivée à l'hôpital	44
Interventions médicales et chirurgicales	45
Impératifs et interdits du signalement	46
Exemples de certification	48
C. Renseignements sur l'autopsie	54
D. Décès à la suite d'un traumatisme ou d'un acte de violence	56
E. Renseignements sur la personne décédée	57
Nom de la personne décédée	57
Date du décès (aaaa/mm/jj)	58
Sexe	58
Âge	58
Lieu du décès	58
F. Attestation	59
Signature	59
Date (aaaa/mm/jj)	59
Nom	59
Titre	60
Adresse	60
Annexe I – Certificat médical de décès	61

I. Introduction

Le présent manuel est un guide destiné aux infirmières et infirmiers autorisés (IA). Les IA titulaires d'un certificat d'inscription supérieur (IA (cat. spéc.)) doivent consulter le Manuel sur la certification médicale des décès et des mortinaiances.

Il est important que les IA chargés de certifier les décès soient bien orientés sur les principes de la certification médicale; sur la manière de saisir les déclarations; et sur l'importance de remplir des renseignements complets, exacts et précis concernant la cause de décès.

Les IA ne sont pas autorisés à signer le certificat médical de mortinaiance (formulaire 8).

Responsabilités des IA à l'égard de l'enregistrement des décès

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.

- 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 documenté d'une maladie en phase terminale avait été établi par un médecin dûment qualifié ou un(e) IA (cat. spéci.) 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).

Si l'une des circonstances n'est pas satisfaite, un médecin, un(e) IA (cat. spéci.), un coroner ou un investigateur délégué par le coroner doit attester le certificat médical de décès.

La *Loi de 1990 sur les coroners* exige que les décès attribuables à des causes autres qu'une maladie naturelle soient signalés à un coroner pour enquête.

Il appartient légalement à une personne prescrite (c'est-à-dire une personne désignée par le Règlement 1094 : Dispositions générales en application de la LSEC) de faire remplir et de certifier le certificat médical de décès (annexe I), qui fait partie de l'enregistrement du décès. L'acte d'approbation du contenu d'un certificat médical de décès constitue une « certification » du décès. Le « certificateur » (ou la « personne qui signe le certificat ») est la personne qui signe le certificat médical de décès.

Des principes uniformes doivent s'appliquer à la déclaration des causes de décès, qui doivent alors être enregistrées sur le formulaire exigé par le Bureau du registraire général de l'état civil. L'utilisation de ce formulaire confère au certificateur la responsabilité d'indiquer la séquence

correcte des événements. La qualité de la base des données sur la mortalité dépend de l'exactitude, de la lisibilité et de l'exhaustivité de ce document.

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

- Connaître la bonne méthode pour remplir le certificat médical de décès conformément aux directives du manuel;
- S'assurer que les conditions énoncées au paragraphe 35(3) du Règlement 1094 : Dispositions générales, pris en application de la LSEC, sont respectées;
- 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;
- Bien connaître et comprendre les articles 21, 22 et 26 de la LSEC;
- Veiller à ce que le certificat médical de décès rempli et signé soit remis rapidement au directeur de services funéraires.

À titre de référence, consultez la [Loi de 1990 sur les statistiques de l'état civil](#) de l'Ontario et son [Règlement 1094 : Dispositions générales](#).

En cas de doute sur la manière de remplir correctement le certificat médical de décès, confiez le décès à un médecin ou à une ou un IA (cat. spéc.).

Importance de l'enregistrement du décès

L'enregistrement du décès sert deux fins.

L'enregistrement de décès est un document légal permanent attestant du décès d'une personne. Il consigne les renseignements personnels sur la personne décédée et les circonstances du décès, qui sont, dans la plupart des provinces et territoires, légalement requis pour délivrer un permis d'inhumer. Les certificats de décès et les copies conformes d'enregistrements de décès sont produits à partir de ce document légal et sont souvent exigés pour liquider une succession, régler les assurances et verser les prestations de retraite.

Les renseignements tirés de l'enregistrement de décès (plus précisément, le certificat médical de décès) constituent la source des statistiques de mortalité utilisées par les gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux, les chercheurs et les cliniciens, les établissements d'enseignement et de nombreux autres à différentes fins, notamment :

- Former la base du système de surveillance de la santé publique le plus ancien et le plus complet;
- Évaluer l'état de santé de la population et déterminer son évolution au fil du temps;
- Faire ressortir les écarts régionaux en taux de décès et enquêter sur les raisons de tels écarts;
- Surveiller les tendances ayant trait aux problèmes de santé publique, comme la mortalité infantile et maternelle, les maladies infectieuses, les accidents et les suicides;

- Repérer les risques associés aux facteurs environnementaux et professionnels et au mode de vie;
- Établir les priorités en matière de recherche sur la santé et de soins de santé, afin de répartir les ressources comme il se doit;
- Planifier les installations, les services et les effectifs dans le domaine de la santé;
- Prévoir des programmes de prévention et de dépistage, et évaluer les résultats obtenus;
- Mettre sur pied des programmes de promotion de la santé et évaluer les résultats obtenus.

Across Canada, death registration forms closely follow agreed-upon standards, with some variation to meet particular needs. This approach allows for cross-jurisdictional comparison of data.

All vital statistics information contained on death registrations, including cause of death data, is sent to Statistics Canada for National publication.

Enregistrement d'un décès en Ontario

Pour enregistrer un décès en Ontario, il est obligatoire de remplir et de signer un certificat de décès et une déclaration de décès, puis de les soumettre au Bureau du registraire général de l'état civil :

- Dans certaines circonstances, une infirmière ou un infirmier autorisé est chargé de remplir et de signer le certificat médical de décès, immédiatement après le décès, puis de le remettre au directeur des services funéraires. Un médecin, un coroner, un investigateur délégué par le coroner ou une ou un IA (cat. spéc.) peut aussi réaliser cette étape. L'acte de signer un certificat

médical de décès constitue une « certification » ou « attestation » du décès. Le « certificateur » (ou la « personne qui signe le certificat ») est la personne qui signe le certificat médical de décès.

- Le directeur des services funéraires ou un membre de la famille remplira la déclaration de décès en y inscrivant les renseignements sur la personne décédée. Il appartient au salon funéraire d'envoyer la déclaration de décès avec le certificat médical de décès au registraire de division de la municipalité où le décès est survenu afin d'obtenir un permis d'inhumer.
- Le registraire de division enregistre l'événement, délivre un permis d'inhumer et transmet les documents au Bureau du registraire général de l'état civil en Ontario.
- Le Bureau du registraire général de l'état civil met la dernière main à l'enregistrement de décès.

Une fois le décès enregistré auprès du Bureau du registraire général de l'état civil de ServiceOntario, une personne peut demander au même bureau un certificat de décès, une copie conforme de l'enregistrement de décès avec les informations sur la cause du décès, et acquitter les frais requis.

Demander un certificat de décès après l'enregistrement du décès

Il existe deux types de certificats de décès :

Certificat de décès (version abrégée)

Il n'y a aucune restriction quant à la personne qui peut demander un certificat de décès (version abrégée). Ce certificat fait état du nom, de l'âge, de l'état civil, de la date et du lieu du décès, du sexe, de la date d'enregistrement et du numéro d'enregistrement de la personne décédée.

Certificat de décès certifié conforme

Le plus proche parent de la personne décédée ou son représentant autorisé peut demander une copie certifiée conforme de l'enregistrement de décès. Le représentant autorisé peut être l'administrateur de la succession, l'exécuteur testamentaire ou un administrateur, ou une personne ayant la tutelle légale et agissant au nom de la personne décédée, ou un ayant droit. Une copie conforme portera un sceau gaufré, la signature du registraire général adjoint de l'état civil, et sera imprimée sur du papier spécial doté de caractéristiques de sécurité.

Sur demande, la copie certifiée conforme peut contenir des informations sur la cause du décès. Si l'auteur de la demande veut obtenir des renseignements sur la cause du décès, une copie du certificat médical de décès sera jointe à l'ensemble des documents qui lui sont remis.

De plus amples renseignements sur la demande d'un certificat de décès ou d'une copie conforme d'un enregistrement de décès sont accessibles en ligne à [ServiceOntario/Certificat](#) de décès.

Confidentialité des actes d'état civil

Les renseignements personnels figurant sur les enregistrements d'un événement d'état civil sont protégés contre toute communication injustifiée ou inconsidérée en vertu de la LSEC, 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.

Signalement d'un décès au coroner

Enquête du coroner

En vertu de l'article 10 de la Loi de 1990 sur les coroners, tous les professionnels de la santé ont une responsabilité légale et professionnelle d'aviser le coroner lorsque des cas nécessitent une enquête.

En présence de l'une des circonstances suivantes,
ne remplissez pas le certificat médical de décès.
Communiquez avec le coroner.

Article 10(1) Quiconque est fondé à croire qu'une personne est décédée :

a) par suite :

- i. d'un acte de violence,
- ii. d'un accident,
- iii. d'un acte de négligence,
- iv. d'une inconduite,
- v. d'une faute professionnelle;

- b) d'une façon anormale;
- c) pendant ou après une grossesse dans des circonstances qui peuvent normalement être attribuées à cette grossesse;
- d) d'une façon subite et inattendue;
- e) d'une affection ou d'une maladie pour laquelle elle n'a pas été soignée par un médecin dûment qualifié;
- f) autrement que par suite de maladie;
- g) dans des circonstances qui peuvent exiger une investigation.

Remarque : Il peut y avoir des exigences supplémentaires pour signaler à un coroner un décès survenu dans des milieux de pratique particuliers, par exemple :

- Foyers de soins de longue durée
- Établissements psychiatriques
- Programmes de traitement en milieu fermé
- Établissements correctionnels
- Accidents sur le lieu de travail.

Consultez les politiques de l'employeur pour en plus savoir.
Consultez les politiques de l'employeur pour en plus savoir.

En présence de l'une des circonstances suivantes,
ne remplissez pas le certificat médical de décès.
Communiquez avec le coroner.

Circonstances courantes que les infirmières et infirmiers peuvent rencontrer :

- **Les membres de la famille expriment des inquiétudes à l'égard des décisions thérapeutiques.** Un coroner est parfois la tierce partie indépendante pour aider à désamorcer les questions litigieuses et les situations instables après le décès.
- **Le décès découle d'une cause non naturelle**, comme un accident, un homicide ou un suicide. Par exemple, un traumatisme (p. ex., une fracture de la hanche) qui précède un événement médical terminal (p. ex., pneumonie) pourrait être considéré comme non naturel et, par conséquent, faire l'objet d'un signalement au coroner afin qu'il détermine s'il est possible que le décès soit attribuable au traumatisme initial.
- **Le décès a été causé par une blessure traumatisante** (p. ex., chute, fracture, surdose, empoisonnement ou intoxication).

Lorsqu'un coroner accepte d'enquêter sur un décès qui lui a été signalé, le coroner ou l'investigateur délégué par le coroner a l'obligation légale de remplir et de signer le certificat médical de décès. Si le formulaire a déjà été rempli par un autre certificateur, le coroner ou l'investigateur délégué par le coroner le remplacera par une version révisée.

À titre de référence, cliquez sur le lien pour consulter la [Loi de 1990 sur les coroners de l'Ontario](#).

II. Principes de la certification médicale

Classification internationale des maladies (CIM)

Les causes de décès sont classées selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM). La CIM, élaborée et mise à jour annuellement par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), constitue la norme mondiale en matière de renseignements sur la santé aux fins de statistiques sur la mortalité et la morbidité, à laquelle recourent plus de 100 pays. Le Canada utilise actuellement la 10e révision de la CIM. La 11e révision remplacera la CIM-10 en tant que norme mondiale pour l'enregistrement des informations sur la santé et les causes de décès.

Classification de la mortalité

La classification de la mortalité est le processus de transformation des descriptions des diagnostics médicaux, des interventions chirurgicales/médicales, des signes, des symptômes, des résultats anormaux, des plaintes, des conjectures sociales, des traumatismes et des causes externes, etc., contenus dans les enregistrements de décès en codes normalisés découlant de règles et de conventions inhérentes à la CIM.

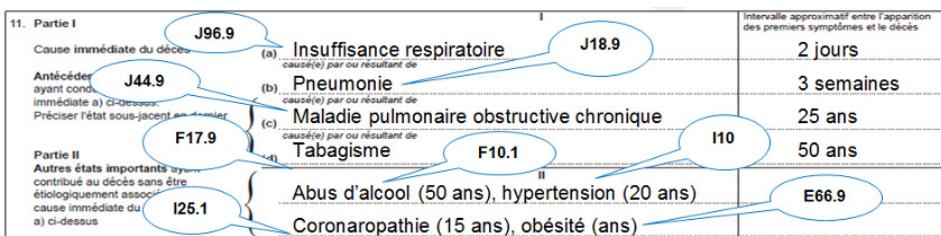
Les spécialistes de la classification des causes de mortalité en Ontario sont formés et agréés par Statistique Canada pour analyser les déclarations cliniques de décès et

attribuer des codes normalisés tirés de la CIM. Ce système de classification prévoit des milliers de codes pour classer la majeure partie des maladies, des causes externes et des traumatismes ou des empoisonnements; il donne également des directives pour l'attribution et la sélection de la cause initiale d'un décès (point de départ).

Le certificateur inscrit tous les renseignements pertinents concernant la personne décédée sur le certificat médical de décès. Les spécialistes de la classification de la mortalité utilisent ces renseignements pour attribuer des codes de cause de décès complets à l'aide de la CIM, ce qui facilite la sélection d'une cause initiale de décès pour les statistiques de l'état civil de l'Ontario. La cause initiale du décès est l'état pathologique choisi pour la tabulation des causes uniques.

Exemple : Codage de causes multiples

Lors du processus de sélection, les codes J44.9 et J18.9 sont combinés pour former le code J440. À l'aide de la CIM, la cause initiale J440 est choisie pour les statistiques de mortalité de l'Ontario.



III. Certificat médical de décès

A. Directives générales

Le certificat médical de décès est un **document légal permanent** qui fait état du décès et de ses circonstances, et à partir duquel des copies officielles sont reproduites. Seuls les médecins, les coroners, les investigateurs délégués par le coroner, les IA (cat. spéc.) et, dans certains cas prescrits, les IA sont autorisés à certifier les décès en Ontario.

L'acte de signer un certificat médical de décès constitue une « certification » ou « attestation » du décès. Le « certificateur » (ou la « personne qui signe le certificat ») est la personne qui signe le certificat médical de décès. En vertu de la LSEC, le formulaire exigé par le Bureau du registraire général de l'état civil est **l'actuel certificat médical de décès – formulaire 16**. Vous pouvez vous procurer une réserve de ces certificats en communiquant avec le Bureau du registraire général de l'état civil. Les directives pour remplir le certificat médical de décès sont imprimées au verso du formulaire 16.

Pour obtenir le certificat médical de décès – formulaire 16

- En ligne, dans le Répertoire central des formulaires du gouvernement de l'Ontario : [Certificat médical de décès – formulaire 16](#);
- Par la poste, en envoyant un courriel pour demander les formulaires (indiquez le nom du formulaire, la quantité à envoyer, le nom, l'adresse complète et le numéro de téléphone de jour), à :
TBPVSB.Stockroom@ontario.ca;

Si vous n'êtes pas en mesure d'obtenir le formulaire en cliquant sur le lien ou par courriel, appelez l'Unité de codage médical, au 807 933-4994.

Le certificat médical de décès est divisé en trois (3) grandes sections à remplir par la personne qui le signe :

- 1. Information about the Deceased**
- 2. Cause of Death**
- 3. Certification**

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	4. Âge	5. Si moins d'un an Mois	6. Si moins d'un jour Jours
Heures	Minutes	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			
11. Partie I			
Cause immédiate de décès (a)		I	
causé par ou résultant de			
Antécédents, le cas échéant (b)			
causé par ou résultant de			
(c)			
causé par ou résultant de			
Cause initiale de décès (indiquer en dernier) (d)			
II			
Partie 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 grossesse			
<input type="checkbox"/> pendant une		<input type="checkbox"/> dans les 42 jours suivant	
<input type="checkbox"/> la fin de la grossesse		<input type="checkbox"/> entre 43 jours et 365 jours	
<input type="checkbox"/> décès s'est-il produit : " (y compris un avortement, fausse couche, une grossesse ectopique, mort-née, ou née vivante)		<input type="checkbox"/> pas enceinte dans l'année écoulée	
<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non	
		<input type="checkbox"/> dans l'année écoulée	
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 chirurgie (aaaa/mm/jj)			
16. La condition nécessitant l'intervention chirurgicale			
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			
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 saiez les renseignements fournis sont suffisants et exacts et conformes aux instructions et aux prescriptions.			
24. Votre signature (médecin, coroner, l'enquêteur délégué du coroner, IA (cat. spéc.), IA)			
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"/> IA (cat. spéc.) <input type="checkbox"/> IA <input type="checkbox"/> Coroner <input type="checkbox"/> Investigateur délégué par le coroner			
S'il s'agit d'une ou d'un IA (cat. spéc.) ou d'une ou d'un IA, numéro d'inscription		28. Votre adresse (numéro et nom de rue, ville, province et code postal)	

De plus, deux autres (2) sous-sections sont réservées aux informations sur l'autopsie et les décès à la suite d'un traumatisme.

Il est crucial de :

- Rédiger le certificat médical de décès de manière précise et lisible;
- Remettre l'original du certificat médical de décès au salon funéraire ou à la personne prenant la dépouille en charge;
- Dactylographier ou écrire en lettres moulées clairement à l'encre bleue ou noire toutes les informations sur le certificat médical de décès, et parapher toutes les modifications.

Une fois que le certificat médical a été rempli et signé par l'IA, le formulaire doit être mis à disposition pour le transfert de la dépouille pour l'enterrement, la crémation ou toute autre disposition.

Généralement, la LSEC interdit à une personne de faire, d'obtenir ou de tenter d'obtenir des copies ou des duplicata d'un certificat médical de décès qui a été signé. Toutefois, le Règlement 1094 : Dispositions générales, pris en application de la LSEC, prévoit qu'une personne est exemptée de ces interdictions si elle est tenue de faire des copies ou des duplicata du certificat médical de décès si elle agit dans l'exercice de son emploi ou de ses fonctions professionnelles.

B. Remplir la section intitulée « Cause de décès »

Des principes uniformes doivent être appliqués à la déclaration des causes de décès et la personne qui signe le certificat qui remplit ce formulaire standard est responsable de préciser la séquence exacte des événements. La section donne au certificateur l'espace nécessaire pour consigner les renseignements pertinents concernant les maladies, les états morbides, les traumatismes ou l'empoisonnement qui ont causé le décès ou y ont contribué, et comprend les sections de 11 à 16. Le certificateur est responsable d'y indiquer la bonne séquence des événements.

La section « Cause de décès » a pour but de permettre au certificateur d'inscrire de **multiples** causes de décès afin de faciliter la sélection de la cause **initiale** (c'est-à-dire le point de départ) pour les statistiques de l'état civil.

Lorsqu'**une** seule cause est signalée, cette cause est considérée comme la cause initiale du décès pour les statistiques de l'état civil. Lorsque de **multiples** causes sont inscrites, le certificateur est tenu de préciser la cause initiale du décès.

La section intitulée « Cause de décès » du certificat médical de décès s'inspire de la recommandation de l'OMS.

Cause de décès		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Partie I	I	
Cause immédiate de décès (a)	causé par ou résultant de	
Antécédents, le cas échéant (b)	causé par ou résultant de	
	(c)	
Cause initiale de décès (indiquée en dernier) (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 déces s'est-il produit :	<input type="checkbox"/> pendant une grossesse* <input type="checkbox"/> dans les 42 jours suivant la fin de la grossesse* <input type="checkbox"/> entre 43 jours et 365 jours après la fin de la grossesse* <input type="checkbox"/> pas enceinte dans l'année écoulée <input type="checkbox"/> dans l'année écoulée	
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
16. La condition nécessitant l'intervention chirurgicale	15. Date de la chirurgicale (aaaa/mm/jj)	

La section « Cause de décès » comporte deux (2) grandes parties :

- Partie I – Inscrivez une séquence précise des événements ayant conduit directement ou indirectement au décès.
- Partie II – Inscrivez les autres affections importantes qui ont contribué au décès.

Des questions ont aussi été conçues pour recueillir d'autres renseignements, à savoir :

- Indiquer l'état de la grossesse en cas de décès maternel;
- Indiquer si la personne était décédée à son arrivée à l'hôpital;
- Inscrire les interventions chirurgicales et médicales récentes.

Définitions

- i. Une **cause de décès** est un état morbide ou un processus pathologique, une anomalie, un traumatisme ou un empoisonnement ayant mené directement ou indirectement au décès. Il s'agit d'une entité diagnostique, composée d'un seul mot ou d'une expression qui sert à décrire une maladie, la nature d'un traumatisme ou un autre état morbide.

Remarque : Les « causes naturelles » ne sont pas une cause de décès, mais une façon (classification) de mourir, et ne doivent pas être inscrites dans la partie I ou la partie II.

Remarque : Il ne faut jamais évoquer l'« âge avancé » comme cause de décès. Le certificateur doit déployer des efforts raisonnables pour déterminer, dans la mesure du possible, par un examen des dossiers médicaux, un fondement étiologique précis et distinct constituant la cause du décès. L'âge de la personne décédée est déjà inscrit sur le certificat médical de décès aux fins d'enregistrement dans les bases de données statistiques.

- ii. La **cause immédiate de décès** représente l'état terminal ayant mené directement au décès, et est inscrite à la ligne (a) de la partie I.

Remarque : N'inscrivez pas un mécanisme ou un mode de décès, comme un arrêt cardiaque ou respiratoire, une hypoxie, une asphyxie mécanique, etc. Le mode de décès constitue un énoncé qui n'est pas particulièrement lié au processus pathologique. Il atteste simplement du décès en lui-même et ne procure aucun renseignement supplémentaire sur sa cause.

- iii. Une **cause antécédente de décès** est toute cause de décès apparue entre la cause de décès immédiate et la cause de décès initiale (point de départ).
- iv. La **cause initiale ou directe** (point de départ) représente la maladie ou le trouble à l'origine de l'enchaînement ou de l'évolution morbide ayant mené directement ou indirectement au décès.
- v. Une **séquence** déclarée est constituée d'au moins deux affections inscrites sur des lignes successives de la Partie 1, dont chacune serait une cause acceptable de l'affection de la ligne qui la précède.
- vi. L'expression « **causé par ou résultant de** », inscrite entre les différentes lignes de la partie I, s'applique aux séquences ayant un fondement étiologique ou pathologique, ainsi qu'à celles dans lesquelles un antécédent est perçu comme l'état prédisposant à l'apparition de la cause plus directe.

Remplir la partie I

La partie I permet à la personne qui signe le certificat d'inscrire la **séquence** des états pathologiques ayant conduit au décès, par ordre ascendant de causalité, la **cause immédiate** ou la plus récente figurant sur la ligne (a), suivie des **causes antécédentes** (le cas échéant) sur les lignes (b) et (c) et, enfin, la **cause initiale** sur la ligne (d). Le certificateur doit classer les causes du décès sur le formulaire dans le présent ordre afin de faciliter la sélection de la cause initiale (le point de départ) aux fins de tenue des statistiques de l'état civil de l'Ontario.

Une seule cause doit être inscrite sur chaque ligne.

Cause de décès		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le 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	
	(c) causé par ou résultant de	
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(d) causé par ou résultant de	

Métastases osseuses

Cancer de sein

Fracture pathologique

Embolie pulmonaire

Essoufflement

Métastases pulmonaire

Mastectomie

Immobilité

Douleur

Chimiothérapie

Le certificateur doit d'abord décider laquelle des multiples affections il veut signaler. Il doit ensuite déterminer la cause immédiate, les causes antécédentes et la cause initiale. Il doit enfin classer ces affections dans l'ordre séquentiel.

Dans la partie I, le certificateur peut déclarer une cause unique de décès ou de multiples causes de décès. Habituellement, un décès découle de l'effet combiné d'au moins deux affections (c.-à-d. une cause peut mener à une autre, et ainsi de suite).

S'il est impossible de déterminer catégoriquement la **cause immédiate** (p. ex., lorsque le décès est prévu, mais n'est observé par personne), inscrivez le diagnostic médical d'une maladie en phase terminale à la ligne (a). Le mode de décès ne doit **pas** être inscrit.

Partie I	
Cause immédiate de décès	(a) Cancer primaire du sein
	causé par ou résultant de
Antécédents, le cas échéant	(b)
	causé par ou résultant de
	(c)
	causé par ou résultant de
Cause initiale de décès (Indiquée en dernier)	(d)

Pour déclarer de **multiples causes** de décès, il faudra écrire sur différentes lignes, sous forme de séquence, en commençant par la cause immédiate du décès et en terminant par sa cause initiale. Le mode de décès ne doit **pas** être inscrit.

Partie I	
Cause immédiate de décès	(a) Embolie pulmonaire
	causé par ou résultant de
Antécédents, le cas échéant	(b) Immobilité
	causé par ou résultant de
	(c) Méタstases pulmonaires
	causé par ou résultant de
Cause initiale de décès (Indiquée en dernier)	(d) Cancer primaire du sein

Cause initiale

La cause initiale (**point de départ**) est un concept extrêmement important dans la certification médicale. L'OMS la définit comme « 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 le certificateur doit inscrire les causes de décès sur le certificat facilite la sélection de la cause initiale (**point de départ**) en cas de déclaration d'au moins deux causes.

La plupart des statistiques sur la mortalité indiquent une seule cause de décès par personne, quel que soit le nombre d'états pathologiques signalés sur le certificat. La cause initiale du décès est l'état pathologique choisi pour la tabulation des causes uniques.

La cause initiale (**point de départ**) doit être une **maladie en phase terminale qui a déjà été diagnostiquée et attestée par un médecin ou un ou une IA (cat. spéc.)**. Si plus d'une maladie en phase terminale est attestée, il appartient au certificateur de sélectionner et d'inscrire dans la partie I celle qui a le plus grandement contribué au décès.

Si la partie I a été remplie correctement, le certificateur inscrit les informations suivantes :

- La cause immédiate (événement terminal) sur la ligne (a);
- Les causes antécédentes (le cas échéant) sur les lignes (b) et (c);
- La cause initiale (point de départ) **seule** sur la dernière ligne (p. ex., **une maladie en phase terminale qui a déjà été diagnostiquée et attestée par un médecin ou un ou une IA (cat. spéc.)**).

Exemple : L'athérosclérose a causé une cardiopathie ischémique et une insuffisance cardiaque congestive (ICC), lesquelles ont conduit à un infarctus du myocarde (IM).

Partie I	
Cause immédiate de décès	(a) Infarctus du myocarde causé par ou résultant de
Antécédents, le cas échéant	(b) Insuffisance cardiaque congestive causé par ou résultant de
	(c) Cardiopathie ischémique causé par ou résultant de
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(d) Athérosclérose

Remarque : Une erreur ou une omission souvent faite par le certificateur consiste à inscrire la cause initiale de décès dans la partie II ou à ne pas l'inscrire. Le certificateur doit veiller à inscrire la maladie en phase terminale précédemment diagnostiquée et consignée par un médecin ou une ou un IA (cat. spéc.) sur la dernière ligne de chaque certificat médical de décès.

Déclaration d'une séquence

Lorsqu'il faut inscrire plus d'une cause de décès dans la partie I, la personne qui signe le certificat doit les déclarer sous forme de « séquence ». Le terme « séquence » désigne au moins deux afflictions inscrites sur des lignes successives, dont chacune serait une cause acceptable de l'affection figurant sur la ligne qui la précède.

L'expression « **causé par ou résultant de** », inscrite entre les lignes, s'applique à l'affection figurant sur la ligne suivante.

Partie I	
Cause immédiate de décès	(a) Insuffisance rénale
	cause par ou résultant de
Antécédents, le cas échéant	(b) Maladie rénale chronique
	cause par ou résultant de
	(c)
	cause par ou résultant de
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(d)

Un décès découle souvent de l'effet combiné ou cumulatif d'au moins deux (2) afflictions; c'est-à-dire qu'une cause en entraînerait une autre, qui en entraînerait une troisième, et ainsi de suite. Le choix du nombre d'affections à déclarer dans la séquence d'événements ayant conduit au décès revient au certificateur.

- La partie I compte quatre lignes, soit (a), (b), (c) et (d), mais il n'est pas nécessaire de les utiliser toutes.
- Le certificateur n'est pas limité à quatre lignes. Il **peut en insérer d'autres** pour égrener la séquence d'événements (p. ex., lignes (e) et (f)) pour que toutes les afflictions liées au décès soient inscrites dans la partie I, à raison d'une par ligne, l'affection en phase terminale étant inscrite sur la dernière ligne.

Exemple: S'il est impossible de déterminer catégoriquement la cause immédiate (p. ex., lorsque le décès est prévu, mais n'est observé par personne), inscrivez le diagnostic médical d'une maladie en phase terminale à la ligne (a). Le choix du nombre d'affections à déclarer dans la séquence d'événements ayant conduit au décès revient au certificateur.

Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès	(a) Démence d'Alzheimer en phase terminale causé par ou résultant de	10 ans
Antécédents, le cas échéant: (b)	causé par ou résultant de	
	(c) causé par ou résultant de	
	(d) causé par ou résultant de	
Cause initiale de décès (indiquer en dernier)		

Exemple : S'il y a plus d'une étape à signaler, une entrée sur plusieurs lignes est nécessaire, dans l'ordre séquentiel, la cause initiale (point de départ) figurant en dernier.

Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès	(a) Hypernatrémie causé par ou résultant de	jours
Antécédents, le cas échéant: (b)	Déshydratation causé par ou résultant de	5 jours
	(c) Arrêt volontaire de l'alimentation causé par ou résultant de	1 semaine
Cause initiale de décès (indiquer en dernier)	(d) Démence d'Alzheimer en phase terminale	10 ans

Parfois, il semble y avoir **deux séquences possibles ou plus entraînant le décès** (p. ex., plusieurs états pathologiques complexes chez un patient âgé). Le certificateur doit choisir et signaler dans la partie I celle qui, de son avis, a contribué le plus au décès, et ajouter les autres séquences dans la partie II.

Remplir la partie II

Dans la partie II, signalez toute autre affection importante ayant aggravé l'évolution du processus morbide et contribué au décès, sans se rapporter à la cause immédiate du décès. Ces affections ne font pas partie de la séquence mentionnée dans la partie I et constituent des affections ayant existé auparavant ou en même temps avant le décès. Dans cette partie, il est possible de consigner plusieurs affections sur une même ligne.

Partie I	I	Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès	(a) Hémorragie digestive haute causé par ou résultant de	3 jours
Antécédents, le cas échéant	(b) Varices œsophagiennes causé par ou résultant de	2 mois
	(c) Cirrhose du foie causé par ou résultant de	10 ans
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(d) Alcoolisme causé par ou résultant de	30 ans
Partie II	Hypertension protale, Ascites II	5 ans
Autres troubles importants ayant contribué au décès sans être la cause initiale indiquée à la partie I	Hypercholestérolémie	20 ans

- Ne mentionnez pas dans la partie II une affection qui relève de la partie I, même s'il n'y a pas assez d'espace dans la partie I. Le certificateur doit ajouter les lignes (e), (f), etc., à la partie I afin d'indiquer la séquence complète.
- Lorsque **deux ou plusieurs séquences** ont entraîné le décès (affections multiples chez les personnes âgées), le certificateur doit choisir la séquence la plus déterminante et la signaler dans la partie I. Les affections des autres séquences doivent être indiquées dans la partie II.

- Il est inutile d'inclure dans la partie II des affections multiples qui n'ont pas de lien direct avec le décès, qui n'ont pas contribué au décès ou qui ne sont pas déterminantes. Limitez vos mentions aux affections **pertinentes** qui ont contribué au décès.
- Dans la partie II, où plusieurs affections peuvent figurer sur une même ligne, il faut préciser la durée pour **chaque** affection (p. ex., avec ou sans parenthèses).

Toute maladie, anomalie, blessure ou conséquence tardive d'un empoisonnement susceptible d'avoir eu une incidence néfaste sur la personne décédée doit être signalée dans la partie II, notamment :

- Consommation d'alcool ou autre substance pouvant affaiblir les facultés;
- Antécédents de consommation de tabac;
- Facteurs environnementaux, comme l'exposition à des vapeurs toxiques, etc.;
- Chirurgies subies précédemment, le cas échéant.



Intervalle approximatif entre l'apparition des symptômes et le décès

À l'extrême droite des parties I et II, est logée une zone qui permet à la personne qui signe le certificat d'indiquer ce qu'elle estime être l'intervalle entre l'apparition d'une maladie ou d'un traumatisme et le décès.

Partie I	I	Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès	(a) Hémorragie digestive haute causé par ou résultant de	3 jours
Antécédents, le cas échéant	(b) Varices œsophagiennes causé par ou résultant de	2 mois
	(c) Cirrhose du foie causé par ou résultant de	10 ans
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(d) Alcoolisme	30 ans
Partie II	II	
Autres troubles importants ayant contribué au décès sans être la cause initiale indiquée à la partie I	Hypertension protale, Ascites	5 ans
	Hypercholestérolémie	20 ans

- La durée de chaque cause de décès doit être précisée en unités de temps (p. ex., années, mois, jours, heures, minutes ou secondes);
- Le formulaire exige l'intervalle approximatif entre l'apparition des symptômes et le décès. Il est essentiel d'estimer la durée ou d'indiquer « inconnu » plutôt que de laisser le champ vide ou d'utiliser des termes vagues, comme « précédent » ou « antérieur ».
- Les intervalles doivent **augmenter progressivement** de la ligne (a) à la ligne (d). La cause signalée à la ligne (a) doit afficher la durée la plus courte et la cause de décès initiale indiquée seule à la dernière ligne doit avoir la durée la plus longue.

- Dans la partie II, où plusieurs affections peuvent figurer sur une même ligne, il faut préciser la durée pour **chaque** affection.

Défaillance organique

La défaillance de la majorité des organes (p. ex., insuffisance rénale, hépatique ou cardiaque) peut découler d'une **maladie ou affection initiale**. Si la défaillance organique ou systémique est inscrite en tant que cause de décès, il faut toujours mentionner son étiologie sur la ou les ligne(s) suivante(s).

Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès (a)	Insuffisance rénale causé par ou résultant de	6 mois
Antécédents, le cas échéant (b)	Hypertension causé par ou résultant de	20 ans
(c)		
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(d) causé par ou résultant de	

Étiologie

Donnez plus de renseignements sur **l'étiologie sous-jacente** lorsque vous déclarez des processus comme : abcès, anoxie/hypoxie, encéphalopathie anoxique, ascite, aspiration, lésion cérébrale, carcinomatose, déshydratation, embolie, hémorragie, hypotension, infarctus, malnutrition, métastases, épanchement pleural, convulsions, sepsie, état de choc, etc.

Si l'étiologie d'un processus est inconnue, indéterminée ou non précisée, le certificateur est tenu de le mentionner pour que la séquence semble complète (p. ex., sepsis, origine inconnue; anoxie cérébrale, cause inconnue).

Partie I		I	
Cause immédiate de décès	(a)	Défaillance multiviscérale causé par ou résultant de	Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Antécédents, le cas échéant	(b)	Septicémie causé par ou résultant de	2 jours
	(c)	Infection des voies urinaires causé par ou résultant de	2 semaines
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(d)		3 semaines

Néoplasmes

Un **néoplasme** peut être malin (primitif ou secondaire), in situ, bénin ou ayant un comportement incertain ou inconnu. Il est donc important de mentionner **la morphologie, le comportement et le siège** d'un néoplasme qui est signalé comme cause de décès.

Néoplasme malin

En cas de déclaration d'un néoplasme malin, il est très important d'indiquer **l'organe ou la localisation anatomique touché en premier lieu** (c.-à-d. « **siège primitif** »), puisque celui-ci sera utilisé dans les statistiques de l'état civil et revêt une importance pour la recherche.

Utilisez le terme « **primitif** » pour désigner l'organe ou la localisation anatomique qui a été touché EN PREMIER, ce qui évitera toute confusion en cas de déclaration de multiples sièges. Lorsque le certificateur ne déclare pas nettement le « **siège primitif** », il faut déployer tous les efforts nécessaires pour obtenir ce renseignement.

Partie I		I	
Cause immédiate de décès	(a)	Métastases multiples causé par ou résultant de	Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Antécédents, le cas échéant	(b)	Cancer du poumon non à petites cellules primitif causé par ou résultant de	6 moi
	(c)		5 semaines
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(d)		

Inscrivez « **siège primitif inconnu** » ou un terme semblable lorsqu'il n'y a aucune indication précise sur l'organe ou la localisation anatomique qui a été touché EN PREMIER

Partie I	I	Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès (a)	Cancer métastatique due foie causé par ou résultant de	6 moi
Antécédents, le cas échéant (b)	Tumeur primitive inconnue causé par ou résultant de	1 semaines
(c)	causé par ou résultant de	
(d)	causé par ou résultant de	

Le mot « **métastatique** » peut être interprété de deux façons. Il peut : i) désigner un néoplasme secondaire issu **à partir** d'un siège primitif ailleurs dans l'organisme; ii) indiquer qu'un siège primitif a créé des métastases. Pour éviter toute confusion, utilisez le mot « **primitif** » pour désigner l'organe ou la localisation anatomique qui a été touché EN PREMIER.

Montrez la présence de **plus d'un néoplasme primitif** en inscrivant le principal cancer responsable du décès dans la partie I et les autres cancers primaires dans la partie II. Inscrivez « **primitif** » à chaque ligne saisie pour éviter toute confusion ou ambiguïté.

Leucémie et lymphome

Signalez les néoplasmes malins du tissu lymphoïde, hématopoïétique et connexe **par type morphologique** (p. ex., lymphome B, leucémie à plasmocytes, leucémie lymphoïde chronique)..

Néoplasme bénin

Les tumeurs bénignes (p. ex., lipome, chondrome, adénome, tératome, etc.) n'ont habituellement pas la capacité d'envahir le tissu adjacent ou de créer des métastases et, par conséquent, sont catégorisées comme non cancéreuses. Il est important de **préciser la morphologie et le siège** (p. ex., lipome facial). Toutefois, de nombreux types peuvent devenir cancéreux (c.-à-d. malins). Le certificateur doit donc préciser l'organe ou la localisation anatomique INITIALEMENT affecté dans ces cas (p. ex., adénome malin de la prostate).

Tumeurs (néoplasmes au comportement incertain ou inconnu)

Le terme « tumeur » est couramment utilisé en tant que synonyme de néoplasme; mais une tumeur n'est **pas** nécessairement synonyme de cancer.

Étant donné que les tumeurs peuvent être cancéreuses (malignes) ou non cancéreuses (bénignes), il est important de **préciser la nature morphologique** de la tumeur. Si celle-ci est inconnue ou n'a pas encore été déterminée, il convient d'utiliser « pas encore déterminée », « pas explorée » ou une expression semblable. Si la tumeur est maligne, indiquez-le clairement et précisez si elle constitue le siège primitif ou non (p. ex., tumeur cérébrale, probablement maligne et primitive).

Aide médicale à mourir

L'IA ne doit pas remplir et signer un certificat médical de décès lorsque le décès découle d'une aide médicale à mourir au sens de l'article 241.1 du Code *criminel* (Canada).

COVID(-19) (infection, SARS-Cov-2)

Il est important de **signaler les décès causés par la COVID-19 de manière uniforme** afin de garantir la qualité des renseignements portant sur la cause du décès et de préciser si la COVID-19 en était la cause principale **ou** un facteur contributif. Signalez la COVID-19 **indépendamment** d'autres affections préexistantes.

Exemple : S'il est déterminé que la COVID-19 est la cause initiale du décès (point de départ), **signalez-la dans la partie I**. Indiquez la COVID-19 avec les autres affections auxquelles elle a donné lieu (p. ex., *pneumonie, insuffisance respiratoire, syndrome de détresse respiratoire aiguë*, etc.). Dans la partie II, mentionnez les autres affections préexistantes qui ont contribué au décès.

Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès	(a) Insuffisance respiratoire causé par ou résultant de	2 jours
Antécédents, le cas échéant	(b) Pneumonie causé par ou résultant de	1 semaine
	(c) COVID 19 causé par ou résultant de	6 semaines
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(d)	
Partie II Autres troubles importants ayant contribué au décès sans être la cause initiale indiquée à la partie I	Démence, BPCO,^{II} Maladie cardiaque artérioscléreuse	toutes les années

Exemple : Lorsque le décès est attribué à une affection préexistante, **signalez la COVID-19 dans la partie II** comme affection ayant contribué au décès, mais qui n'était pas la cause initiale (point de départ) indiquée dans la partie I.

Partie I		I	
Cause immédiate de décès Antécédents, le cas échéant	(a) (b)	Insuffisance respiratoire causé par ou résultant de	Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès 2 jours
	(c)	Pneumonie causé par ou résultant de	1 semaine
Cause initiale de décès (Indiquée en dernier)	(d)	BPCO causé par ou résultant de	20 ans
Partie II		II	
Autres troubles importants ayant contribué au décès sans être la cause initiale indiquée à la partie I		COVID 19	6 semaines
		Démence, Maladie cardiaque artérioscléreuse	ans

Décès maternel

Tous les décès maternels, quelle qu'en soit la cause, qu'ils soient directement ou indirectement liés à la grossesse, doivent être signalés à un coroner pour enquête. Le Bureau du coroner en chef de l'Ontario a adopté une politique selon laquelle une enquête sera menée pour tous les décès maternels survenant après vingt (20) semaines de gestation, pendant l'accouchement ou immédiatement après l'accouchement, et jusqu'à quarante-deux (42) jours après l'accouchement.

Il appartient au coroner ou à l'investigateur délégué par le coroner de remplir cette section. Personne d'autre ne doit **pas** la remplir, comme le dossier doit être confié à un coroner pour enquête.

Décès à l'arrivée à l'hôpital

Déterminez si la personne décédée était déjà morte à son arrivée à l'hôpital et cochez la case convenable.

13. La personne était-elle décédée lors de son arrivée à l'hôpital? Oui Non

Remarque : Si la personne décédée était déjà morte à son arrivée à l'**hôpital**, veillez à indiquer l'**hôpital** comme lieu du décès.

Interventions médicales et chirurgicales

Si la personne décédée a subi une intervention chirurgicale dans les vingt-huit (28) jours précédent son décès ou si une des causes du décès est une complication d'une chirurgie (quelle que soit la date de l'intervention), le certificateur doit remplir les sections 14, 15 et 16.

- Inscrivez dans la partie I toute complication postopératoire (décrite comme « postopératoire »).
- Case 14 : cochez Oui ou Non.
- Case 15 : inscrivez la date de l'intervention.
- Case 16 : inscrivez le nom de l'intervention (médicale ou chirurgicale), la raison pour laquelle elle a été pratiquée, et inscrivez les résultats de l'opération.

Exemple : La personne décédée a subi une hémorragie (*complication postopératoire*) 48 heures après avoir subi un pontage aortocoronarien (*chirurgie*) pour occlusion artérielle (*affection nécessitant une intervention chirurgicale*).

11. Partie I		I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès 48 heures
Cause immédiate de décès	(a)	Hémorragie postopératoire causé par ou résultant de		
Antécédents, le cas échéant (b)				
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(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		Coronaropathie (25 ans); Angine de poitrine (5 ans) Consommation de tabac (50 ans); Hypertension (40 ans).		
12. Si la personne décédée était une femme, le décès s'est-il produit :		<input type="checkbox"/> pendant une grossesse <input type="checkbox"/> dans les 42 jours suivant la fin de la grossesse* <input type="checkbox"/> entre 43 jours et 365 jours après la fin de la grossesse* <input type="checkbox"/> pas enceinte dans l'année écoulée <input type="checkbox"/> inconnu si enceinte dans l'année écoulée		
*y compris un avortement, fausse couche, une grossesse ectopique, mort-nés, ou nés vivants)				
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 la chirurgicale (aaaa/mm/jj) 2019/05/03
16. La condition nécessitant l'intervention chirurgicale Pontage aortocoronarien avec artères occlusées				

Impératifs et interdits du signalement

À faire

- Utilisez seulement des certificats médicaux de décès fournis par le Bureau du registraire général de l'état civil. Ne photocopiez pas ni ne créez votre propre certificat.
- Inscrivez tous les renseignements de manière nette et lisible.
- Inscrivez une séquence complète des événements (résumé) dans la partie I.
- Inscrivez une seule affection par ligne dans la partie I.
- Inscrivez la durée (approximative) de chaque affection signalée dans les parties I et II.
- Inscrivez le diagnostic médical d'une maladie en phase terminale posé par un médecin ou une ou un IA (cat. spéc.) pour la cause initiale sur la dernière ligne de la partie I.
- Inscrivez le siège primitif d'un néoplasme (p. ex., l'organe ou la localisation anatomique, touché en premier).
- Corrigez les erreurs mineures en biffant l'erreur et en paraphant.
- Corrigez les erreurs majeures ou répétées en remplissant un nouveau certificat médical de décès.

À ne pas faire

- ☒ N'indiquez pas une liste diagnostique des affections dans la partie I (inscrivez une séquence).
- ☒ N'indiquez pas les affections dans un ordre autre que séquentiel dans la partie I (inscrivez une séquence).
- ☒ N'inscrivez pas plusieurs séquences dans la partie I (indiquez une séquence complète).
- ☒ N'inscrivez pas la maladie en phase terminale dans la partie II.
- ☒ N'inscrivez pas tous les diagnostics possibles dans la partie II; mentionnez seulement les affections importantes qui ont contribué au décès.
- ☒ Ne consignez pas de renseignements superflus (p. ex., oxygénodépendance, arrêt des soins, ordonnance de non-réanimation).
- ☒ N'utilisez pas des abréviations médicales. Certaines abréviations peuvent avoir plusieurs sens et prêter à confusion (p. ex., « IRA » peut désigner une « insuffisance respiratoire aiguë » ou une « insuffisance rénale aiguë »).
- ☒ N'utilisez pas des termes comme décès, décomposition, maladie grave, comorbidités, problèmes médicaux multiples, non-observance, mort subite, etc. Ces termes ne sont pas considérés comme des états pathologiques et ne sont pas associés à des codes de cause de décès aux fins de statistiques de l'état civil.
- ☒ N'inscrivez pas « S.O. » ni n'ajoutez des barres obliques dans les sections qui ne concernent pas votre cas. Inscrivez des renseignements, cochez une case ou laissez l'espace vide.



Exemples de certification

Dans tous les exemples suivants, l'IA devait avoir entretenue une relation infirmière-patient établie avec la personne décédée lors de sa dernière maladie; le décès était prévu; un diagnostic médical avait été posé de la maladie en phase terminale; un déclin prévisible de l'état de santé était observé et il n'y avait eu aucun événement imprévu ni aucune complication. **Tous** les critères doivent être réunis pour que l'IA puisse remplir le certificat médical de décès. À défaut de quoi, un médecin ou une ou un IA (cat. spéc.) doit remplir le certificat médical de décès.

Exemple 1 : Une femme de 68 ans a reçu un diagnostic de cancer du poumon il y a six mois. Elle est prise en charge par une équipe de soins infirmiers, qui ne s'attend pas à ce qu'elle survive à la fin de semaine. Elle avait fumé deux paquets de cigarettes par jour pendant 45 ans, souffrait d'une maladie pulmonaire obstructive chronique depuis cinq ans et avait de fréquents accès de pneumonie et de bronchite. Elle cesse de respirer et décède, une infirmière à son chevet.

Partie I	I	Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès (a)	Pneumonie causé par ou résultant de	4 jours
Antécédents, le cas échéant (b)	Métastases à l'abdomen et à la plèvre causé par ou résultant de	2 mois
(c)	Métastases osseuses causé par ou résultant de	2 mois
Cause initiale de décès (indiquée en dernier) (d)	Carcinome primaire du poumon	6 ans
Partie II	II	
Autres troubles importants ayant contribué au décès sans être la cause initiale indiquée à la partie I	Tabagisme (45 ans), MPOC (20 ans)	

Remarque : La consommation de tabac est mentionnée dans la partie II comme facteur contributif et le cancer du poumon est indiqué comme primitif (c.-à-d. l'organe touché en premier).

Exemple 2 : Une patiente de 79 ans avait souffert d'une fracture de la hanche quatre mois auparavant. Depuis cette fracture, sa santé s'est détériorée jusqu'au point où elle est restée clouée au lit, immobile. Elle était atteinte d'ostéoporose depuis longtemps.

Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès (a)	Pneumonie causé par ou résultant de	4 jours
Antécédents, le cas échéant (b)	Métastases à l'abdomen et à la plèvre causé par ou résultant de	2 mois
(c)	Métastases osseuses causé par ou résultant de	2 mois
Cause initiale de décès (indiquée en dernier) (d)	Carcinome primaire du poumon causé par ou résultant de	6 ans
Partie II	II Tabagisme (45 ans), MPOC (20 ans)	
Autres troubles importants ayant contribué au décès sans être la cause initiale indiquée à la partie I		

Remarque : Comme les fractures pathologiques ne sont pas considérées comme attribuables à une cause externe, il n'est pas nécessaire d'en informer le coroner.

Exemple 3 : Une femme de 59 ans souffrant d'hypertension artérielle depuis dix ans a été hospitalisée à la suite de céphalées persistantes depuis des semaines. Une craniotomie exploratoire et une biopsie ont révélé un astrocytome inopérable du lobe temporal gauche. Comme la patiente souhaitait mourir chez elle, des soins palliatifs ont été mis en place après discussion avec la famille, le personnel infirmier et le médecin traitant.

Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès (a)	Pneumonie causé par ou résultant de	6 jours
Antécédents, le cas échéant (b)	Immobilité causé par ou résultant de	4 mois
(c)	Fracture pathologique à la hanche causé par ou résultant de	4 mois
Cause initiale de décès (indiquée en dernier) (d)	Ostéoporose causé par ou résultant de	30 ans
Partie II	II	
Autres troubles importants ayant contribué au décès sans être la cause initiale indiquée à la partie I		

Dans certains cas, une seule maladie ou une seule cause de décès, décrivant la séquence entière d'événements, ou pouvant être entièrement responsable du décès, peut être signalée seule dans la partie I. Le décès peut avoir été prévisible et être survenu à domicile, sans que personne n'en soit témoin. Dans un tel cas, la ligne (a) peut servir à la fois de cause initiale et de cause immédiate du décès. L'hypertension artérielle a été considérée comme ayant influé sur l'évolution de la maladie, mais n'était en aucun cas liée à l'astrocytome. Elle est donc déclarée dans la partie II.

Exemple 4 : Un homme de 33 ans a reçu un diagnostic de séropositivité pour le VIH il y a 15 ans. Il est transféré dans un centre de soins palliatifs après avoir développé le sida et reçu un diagnostic de pneumonie à Pneumocystis carinii.

Partie I			Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès	(a)	Perte de poids causé par ou résultant de	1 semaine
Antécédents, le cas échéant	(b)	Pneumonie due à Pneumocystis causé par ou résultant de	3 semaines
	(c)	Sida causé par ou résultant de	2 ans
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(d)	VIH	5 ans
Partie II		Sarcome de Kaposi	4 mois
Autres troubles importants ayant contribué au décès sans être la cause initiale indiquée à la partie I			

Exemple 5 : Un homme de 52 ans souffrant d'insuffisance hépatique terminale décède dans un foyer de groupe. Il avait des antécédents bien connus d'alcoolisme et de toxicomanie et avait reçu un diagnostic de cirrhose deux ans auparavant. Il avait reçu aussi un diagnostic d'hépatite B chronique dix ans plus tôt.

Partie I		I	Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès (a)	Insuffisance hépatique terminale		2 semaines
causé par ou résultant de			
Antécédents, le cas échéant (b)	Cirrhose		2 ans
causé par ou résultant de			
(c)	Hépatite B		10 ans
causé par ou résultant de			
Cause initiale de décès (indiquée en dernier) (d)			
Partie II		II	
Autres troubles importants ayant contribué au décès sans être la cause initiale indiquée à la partie I	Alcoolisme et toxicomanie		ans

Exemple 6 : Une patiente de 80 ans ayant reçu un diagnostic d'Alzheimer sept ans auparavant reçoit des soins palliatifs dans un établissement de soins de longue durée. Une des caractéristiques de sa démence sénile était son refus de s'alimenter, qu'elle avait manifesté surtout au cours du dernier mois. Toutes les tentatives

Partie I		I	Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès (a)	Malnutrition		2 semaines
causé par ou résultant de			
Antécédents, le cas échéant (b)	Arrêt volontaire de l'alimentation et de l'hydratation		1 mois
causé par ou résultant de			
(c)			
Cause initiale de décès (indiquée en dernier) (d)	Démence sénile de type Alzheimer		7 ans
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	Hypertension		45 ans
	Insuffisance cardiaque congestive		10 ans

Remarque : Les termes « palliatif » et « soins palliatifs » ne désignent ni une maladie ni une cause de décès, et ne doivent donc pas être inscrits. L'arrêt cardiaque est un mode de décès et ne doit pas être déclaré.

Exemple 7 : Un patient diabétique, sous traitement par insuline depuis de nombreuses années, souffre d'une cardiopathie ischémique et décède d'un infarctus du myocarde. L'image suivante montre l'importance de présenter la séquence d'affections morbides avec précision afin de faciliter la sélection de la cause « initiale » du décès. Selon le diagnostic consigné, chacune des versions suivantes est possible et serait acceptable :

- Si le certificateur considérait que la cardiopathie découlait de la longue durée du diabète, la séquence serait

Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès (a)	Infarctus du myocarde causé par ou résultant de	1 heure
Antécédents, le cas échéant (b)	Cardiopathie ischémique chronique causé par ou résultant de	5 ans
	(c) Diabète sucré de type II causé par ou résultant de	25 ans
Cause initiale de décès (indiquée en dernier) (d)		
Partie II	II	
Autres troubles importants ayant contribué au décès sans être la cause initiale indiquée à la partie I		

- Si le certificateur considérait que l'apparition de la cardiopathie était indépendante du diabète, la séquence serait :

Partie I	I	Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès (a)	Infarctus du myocarde causé par ou résultant de	1 heure
Antécédents, le cas échéant (b)	Cardiopathie ischémique chronique causé par ou résultant de	5 ans
	(c)	
Cause initiale de décès (indiquée en dernier) (d)		
Partie II	II	
Autres troubles importants ayant contribué au décès sans être la cause initiale indiquée à la partie I		
Diabète sucré de type II		25 ans

- iii. Si l'homme était plutôt décédé d'une autre complication prévue du diabète, comme une néphropathie, la cardiopathie ne jouant qu'un rôle auxiliaire dans le décès, et que le médecin n'était pas sûr qu'elle découlait du diabète, la séquence serait :

Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès (a)	Insuffisance rénale aigüë causé par ou résultant de	1 semaine
Antécédents, le cas échéant (b)	Néphropathie causé par ou résultant de	4 semaines
(c)	Diabète sucré de type II causé par ou résultant de	25 ans
Cause initiale de décès (indiquée en dernier) (d)		
Partie II		
Autres troubles importants ayant contribué au décès sans être la cause initiale indiquée à la partie I	Cardiopathie ischémique chronique	5 ans

Exemple 8 : L'IA consulte une patiente de 70 ans atteinte de sclérose en plaques en phase terminale. Elle sait que la patiente est en soins palliatifs et qu'elle a un diagnostic médical posé. Elle vient l'examiner périodiquement. La patiente souhaite recevoir ses traitements à domicile. Elle devient progressivement essoufflée, a de la difficulté à avaler et développe une pneumonie. On la retrouve un matin sans signes vitaux.

Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès (a)	Insuffisance respiratoire causé par ou résultant de	2 heures
Antécédents, le cas échéant (b)	Pneumonie causé par ou résultant de	2 semaines
(c)	Dysphagie causé par ou résultant de	3 semaines
Cause initiale de décès (indiquée en dernier) (d)	Sclérose en plaques causé par ou résultant de	45 ans
Partie II		
Autres troubles importants ayant contribué au décès sans être la cause initiale indiquée à la partie I	Douleur chronique et dépression	ans

Exemple 9 : Le certificat médical de décès ci-dessous n'a PAS été rempli conformément aux directives du présent manuel.

Partie I	I	Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès (a)	Cancer de la prostate causé par ou résultant de	ans
Antécédents, le cas échéant (b)	Démence causé par ou résultant de	ans
(c)	Diabète causé par ou résultant de	ans
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	Insuffisance rénale <u>hypertension artérielle; fibrillation atriale; cardiomyopathie ischémique;</u> <u>consommation de tabac; bronchopneumopathie chronique obstructive;</u> <u>emphysème; cancer du sein; pneumonie, arthrose; maladie vasculaire périphérique;</u> <u>hypothyroïdie; AVC, saignements gastro-intestinaux; insuffisance mitrale et aortique</u>	ans
Partie II		
Autres troubles importants ayant contribué au décès sans être la cause initiale indiquée à la partie I		

- Une erreur ou une omission souvent faite par la personne qui signe le certificat consiste à dresser une LISTE exhaustive de troubles ou d'affections dans la partie I. Les causes déclarées dans la partie I doivent former une séquence d'affections complète qui est correcte sur les plans pathologique et étiologique.
- Une erreur fréquente consiste à consigner dans la partie II tous les diagnostics médicaux dont le certificateur pourrait avoir connaissance. Une telle démarche est erronée. Les causes signalées dans la partie II ne doivent être que les affections **contributives** à la cause initiale mentionnée dans la partie I, et une durée (approximative) est exigée pour **chaque** affection consignée.

C. Renseignements sur l'autopsie

It should be noted that this is a three-part question. The second and third parts depend on the answer to the first part. Information from this section is collected for statistical purposes.

Non Aucune autre saisie n'est nécessaire dans cette section.

Renseignements sur l'autopsie	17. Y a-t-il eu une autopsie <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Non
-------------------------------	--	--	---

Oui Remplissez la section entière.

Renseignements sur l'autopsie	17. Y a-t-il eu une autopsie <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Non
-------------------------------	--	--	---

Remarque : Si une autopsie est demandée, l'IA doit s'assurer que toutes les conditions prescrites sont réunies. Autrement, si l'une des circonstances prescrites n'est pas remplie, il ou elle doit contacter un médecin ou un coroner pour remplir le certificat médical de décès.

Remarque : Il appartient au certificateur de soumettre un certificat médical supplémentaire si les résultats de l'autopsie révèlent que la cause du décès est différente de celle initialement signalée.

Renseignements supplémentaires

Le Bureau du registraire général de l'état civil pourrait communiquer avec le certificateur pour obtenir des éclaircissements ou des renseignements sur la cause de décès signalée. Il s'agit d'un des moyens les plus importants pour améliorer la qualité des données relatives aux causes de décès.

La demande de renseignements vise deux objectifs :

- 1) Obtenir les renseignements nécessaires pour encoder et classifier correctement la cause initiale du décès;
- 2) Donner au certificateur des directives sur la méthode à suivre pour remplir correctement un certificat médical de décès. Si la cause de décès a beaucoup changé à la suite d'une demande de renseignements, le certificateur devra remplir un certificat médical révisé.

D. Décès à la suite d'un traumatisme ou d'un acte de violence

La section intitulée « Décès à la suite d'un traumatisme ou d'un acte de violence » sera remplie exclusivement pour les décès d'origine **non naturelle**, qui découlent d'une cause externe. Toute personne autre qu'un coroner ou un enquêteur coroner ne doit pas remplir cette section, mais doit soumettre le cas à un coroner pour enquête. Le coroner déterminera si une enquête s'impose.

Décès à la suite d'un traumatisme ou d'un acte de violence (le cas échéant)	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)			

Si, après consultation, le coroner accepte le cas, il sera la personne tenue de remplir et de signer le certificat médical de décès.

Si, après consultation, le coroner refuse le cas et détermine que le traumatisme ou l'empoisonnement n'est pas lié de manière causale au décès, l'IA sera la personne tenue de remplir et de signer le certificat médical de décès.

Remarque : Il ne faut pas inscrire le traumatisme ou l'empoisonnement, et cette section ne doit pas être remplie.

Pour en savoir plus sur les exigences relatives au signalement des décès à un coroner, conformément à l'article 10 de la Loi de 1990 sur les coroners, consultez la section **Signalement d'un décès au coroner**. En cas de doute, discutez du cas avec un médecin ou un coroner avant de poursuivre les démarches.

Remarque : Les certificateurs ne doivent remplir **que** les sections contenant des renseignements pertinents. Il est inutile d'inscrire « S.O. » ou des barres obliques dans les sections non pertinentes.

E. Renseignements sur la personne décédée

Information About the Deceased									
1. Last name or single name Brown				First and middle names Jane Anne				2. Date of death (yyyy/mm/dd) 2025/01/16	
3. Sex 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					

Nom de la personne décédée

Inscrivez le nom légal de la personne décédée, notamment le nom de famille et tous les prénoms ou le nom unique, s'il n'y en a qu'un. N'inscrivez pas les surnoms, les abréviations ou les « aussi appelé », et évitez l'utilisation de noms familiers (p. ex., Robert, non Bob). L'exactitude du nom légal sera d'une grande importance pour liquider la succession, régler les montants d'assurance et verser les prestations de retraite. Parmi les sources fiables du nom légal d'une personne se trouve le certificat de naissance accompagné d'autres documents d'identité, une carte de citoyenneté, une carte santé ou un passeport.

Date du décès (aaaa/mm/jj)

Inscrivez le mois, le jour et l'année exacts du décès. Portez plus particulièrement attention aux dates (jour, mois et année) de décès qui surviennent à minuit ou un 31 décembre. Considérez qu'un décès survenu à minuit a eu lieu à la fin d'un jour plutôt qu'au début de la suivante. Par exemple, un décès survenu à minuit, le 31 décembre, doit être inscrit comme étant le 31 décembre. N'indiquez pas l'heure du décès.

Sexe

Inscrivez, de manière claire et lisible, **F** pour une femme et **M** pour un homme.

Âge

Calculez l'âge avec précision (en années) au moment du décès à partir de la date de naissance. S'il s'agit d'un décès périnatal (âge < vingt-huit [28] jours), inscrivez l'âge de la grossesse et le poids à la naissance, en livres ou en kilogrammes.

Lieu du décès

Inscrivez le nom de l'établissement de soins de longue durée, de l'hôpital, de la maison de soins infirmiers ou d'un autre endroit où la personne est décédée. Si la personne est décédée dans une résidence privée, donnez l'adresse ou, s'il s'agit d'une région rurale sans adresse, inscrivez le numéro de lot et de concession.

Il n'est pas nécessaire d'inscrire un code postal ou « Ontario ». Cochez la case appropriée. Inscrivez le nom de la ville, du village ou du canton, ainsi que la municipalité régionale, le comté ou le district.

Remarque : En cas de restructuration municipale, utilisez le nom actuel de la municipalité. En cas de doute relativement au nom actuel de la municipalité, communiquez avec votre bureau du greffier municipal ou consultez le [**Tableau de restructuration des municipalités**](#).

F. Attestation

Toutes les parties de cette section (éléments 24 à 28) doivent être remplies et signées par l'AI au moment de la certification du décès. En apposant votre signature sur le document, vous attestez que les renseignements inscrits sur ce formulaire sont exacts, à votre connaissance.

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 fonction (médecin, coroner, enquêteur délégué du coroner, IA (cat. spéc.), IA)	
<i>JD Nurse</i> 26. Votre nom (nom de famille, prénom et second prénom ou nom unique) Nurse, Judy Diane	
S'il s'agit d'une ou d'un IA (cat. spéc.) ou d'une ou d'un IA, numéro d'inscription # 123456	
25. Date (aaaa/mm/jj)	27. Votre fonction : <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IA (cat. spéc.) <input checked="" type="checkbox"/> IA <input type="checkbox"/> Coroner <input type="checkbox"/> Investigateur délégué par le coroner
28. Votre adresse (numéro et nom de rue, ville, province et code postal) 189, chemin Red River, Thunder Bay, ON P7K 1L8	

Signature

Signez clairement à l'encre.

Date (aaaa/mm/jj)

Inscrivez le mois, le jour et l'année exacts auxquels le décès a été certifié.

Nom

Inscrivez votre nom clairement; votre nom de famille en premier, suivi du ou des prénom(s) ou d'un seul nom, si vous avez un nom unique.

Titre

En tant qu'infirmière autorisée ou infirmier autorisé, cochez la case « IA ». Si vous utilisez un formulaire comportant une case « Autre », cochez celle-ci, indiquez le titre d'IA et votre numéro d'inscription.

Adresse

Inscrivez votre adresse postale complète (au travail), à savoir le nom de l'établissement, le numéro et le nom de la rue, la ville, la province et le code postal. Il est permis d'utiliser un tampon encreur pour saisir l'adresse. Ces renseignements faciliteront la correspondance entre le certificateur et le Bureau du registraire général de l'état civil, au besoin.

Annexe I – Certificat médical de décès



Ministère des Services au public et aux entreprises et de l'Approvisionnement
Bureau du registraire général

Certificat médical de décès – Formulaire 16

Réserve à l'usage du bureau

Remarque : Le formulaire 8 doit être rempli pour les mort-nés. Ce formulaire doit être rempli par le médecin traitant, le coroner, l'enquêteur délégué du coroner, le ou la IA (cat. spéc.) ou le ou la IA avant que le permis d'inhumer ne soit délivré. Veuillez écrire clairement à l'encre bleue ou noire, car il s'agit d'un document juridique permanent.

Renseignements sur la personne décédée

1. Nom de famille ou nom unique Brown	(Prénom et autre(s) prénom(s)) Jane Anne	2. Date du décès (aaaa/mm/jj) 2025/01/16			
3. Sexe F	4. Âge 83	5. Si moins d'un an Mois Jours	6. Si moins d'un jour Heures Minutes	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 Hôpital Soins de longue durée Résidence privée Autre (préciser)

10. Ville, village ou canton
Pembroke Municipalité régionale, comté ou district
Renfrew

Cause de décès

11. Partie I	I	Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès (a) Hyperkaliémie		3 jours
Causée par ou résultant de		
Antécédents, le cas échéant (b) Insuffisance rénale aiguë		2 semaines
Causée par ou résultant de		
(c) Insuffisance rénale chronique		10 ans
Causée par ou résultant de		
(d) Diabète		25 ans
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)		
Partie II	II	
Autres troubles importants ayant contribué au décès sans être la cause initiale indiquée à la partie I	Histoire du CVA, hémiplégie	10 ans
	Hypertension, Démence, Obésité	ans
12. Si la personne décédée était une femme, le grossesse	<input type="checkbox"/> pendant une grossesse <input type="checkbox"/> dans les 42 jours suivant la fin de la grossesse* <input type="checkbox"/> entre 43 jours et 365 jours après la fin de la grossesse* <input type="checkbox"/> pas enceinte dans l'année écoulée <input type="checkbox"/> dans l'année écoulée	
*Y compris un avortement, fausse couche, une grossesse ectopique, mort-nés, ou nés vivants)		
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 (le cas échéant)	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 attesterz qu'autant que vous sachiez les renseignements fournis sont suffisants et exacts et conformes aux instructions et aux prescriptions.

24. Votre signature en tant que coroner, l'enquêteur délégué du coroner, IA (cat. spéc.), IA

25. Date (aaaa/mm/jj)
2025/06/21

26. Votre nom (nom de famille, prénom et second prénom ou nom unique)
Nurse, Judy Diane

27. Votre fonction
 Médecin IA (cat. spéc.) IA
 Coroner Investigateur délégué par le coroner

Si l'agit d'une ou d'un IA (cat. spéc.) ou d'un coroner, le numéro d'inscription
123456

28. Votre adresse (numéro et nom de rue, ville, province et code postal)

189. chemin Red River. Thunder Bay. ON P7K 1L8

