

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 des décès et des mortinaissances

À l'intention des :

Médecins, coroners, investigateurs
délégués par le coroner et infirmières
et infirmiers autorisés, qui sont titulaires
d'un certificat d'inscription supérieur
(IA (cat. spéc.))



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 médecins, des coroners, des investigateurs délégués par le coroner et des infirmières et infirmiers autorisés qui sont titulaires d'un certificat d'inscription supérieur (IA (cat. spéc.))¹ qui ont la responsabilité commune de remplir et d'attester les certificats médicaux de décès et de mortinaissance². Le guide vise particulièrement à aider ce groupe d'utilisateurs à remplir le certificat médical de décès – formulaire 16 et le certificat médical de mortinaissance – formulaire 8³, conformément à la Loi sur les statistiques de l'état civil, L.R.O. 1990, chap. V.4 (LSEC).

Les certificats médicaux de décès et de mortinaissance font partie de l'enregistrement des décès et mortinaissances et constituent des documents légaux importants, qui présentent en détail les faits et les circonstances du décès ou de la mortinaissance. Ce manuel explique les principes et les concepts liés à la certification médicale, de même que la nature et les utilisations des renseignements.

¹ Également appelé infirmière ou infirmier praticien, il est titulaire d'un certificat d'inscription supérieur en vertu de la Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers.

² Actuellement, seuls un médecin, ou un coroner est autorisé à certifier une mortinaissance en vertu de la LSEC,

³ Les formulaires exigés par le Bureau du registraire général de l'état civil en vertu de la LSEC sont le certificat médical de décès (formulaire 16) et le certificat médical de mortinaissance (formulaire 8).



La qualité et la valeur des données statistiques tirées des formulaires d'enregistrement des décès et des mortinassances dépendent depuis des décennies du soin apporté par le certificateur et de son bon jugement dans l'inscription de renseignements complets et exacts sur les formulaires qui représentent, au Canada et dans de nombreux autres pays, la source d'informations pour la préparation de statistiques sur les causes de décès et de mortinassance⁴. Ces statistiques sont indispensables, tant à l'échelon régional que national, pour la surveillance de la santé publique, l'éducation sur la santé, la promotion de la santé, la recherche médicale et la planification de la santé.

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. Il a été adapté aux fins d'utilisation en Ontario, afin de répondre aux besoins particuliers de cette province et de respecter les normes, les principes et les concepts internationaux instaurés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

⁴ Les causes de décès exigées par le Bureau du registraire général de l'état civil sont tirées de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, publiée par l'Organisation mondiale de la Santé et adoptée par référence à l'article 70 du Règlement 1094 de la LSEC.

Accédez à une copie électronique de ce manuel sur la certification médicale des décès et des mortinaissances, préparé à l'intention des médecins, des coroners, des investigateurs délégués par le coroner (nommés en vertu de l'article 16.1 de la Loi de 1990 sur les coroners) et des infirmières et infirmiers autorisés (qui sont titulaires d'un certificat d'inscription supérieur) ici :

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

Les infirmières et infirmiers autorisés (catégorie générale) peuvent consulter le Manuel sur la certification médicale des décès, accessible ici : www.publications.gov.on.ca/fr/

Veuillez adresser toute question sur la façon de remplir le certificat médical de décès ou le certificat médical de mortinaissance dont la réponse ne se trouve pas dans ce manuel au Bureau du registraire général de l'état civil, CP 4600, 189, chemin Red River, Thunder Bay (Ontario) P7B 6L8, ou par téléphone, au 1 807 933-4994.

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**](mailto: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

Pour obtenir le certificat médical de mortinaissance – formulaire 8 (pour certifier une mortinaissance)

- 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 par courriel,appelez l'Unité de codage médical, au 807 933-4994.

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

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	9
I. Introduction	13
Infirmiers et infirmières autorisés (catégorie générale)	13
Importance de l'enregistrement du décès et de la mortinaissance	14
Confidentialité des dossiers d'état civil	19
Copier le certificat médical de décès	19
Signaler un décès ou une mortinaissance au coroner	20
II. Principes de la certification médicale	25
Responsabilité du certificateur	25
Classification internationale des maladies (CIM)	26
Classification de la mortalité	27
III. Certificat médical de décès	28
A. Généralités	28
B. Remplir la section intitulée « Cause de décès »	31
C. Renseignements sur l'autopsie	67
D. Décès à la suite d'un traumatisme ou d'un acte de violence	68
E. Renseignements sur la personne décédée	88
F. Attestation	90

IV. Certificat médical de mortinaissance	91
Définition	91
Enregistrement d'une mortinaissance en Ontario	92
Copie du certificat médical de mortinaissance	96
Généralités	96
Section A – Détails personnels sur l'enfant mort-né	97
Section B – Autres détails	99
Section C -Cause de la mortinaissance	99
Section D – Autres renseignements	103
Section E – Attestation	103
Annexe	105
I. Certificat médical de décès (échantillon)	105
II. Certificat médical de mortinaissance (échantillon)	106

I. Introduction

Infirmiers et infirmières autorisés (catégorie générale)

Un manuel d'instructions a été rédigé aussi pour aider les infirmières et infirmiers autorisés, qui sont titulaires d'un certificat de la catégorie générale en vertu de la Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers, à remplir et à signer un certificat médical de décès, selon la forme approuvée par le registraire général de l'état civil et reflétant la cause du décès, **uniquement lorsque toutes les circonstances suivantes sont réunies :**

- a) L'infirmière ou infirmier avait établi une relation infirmier-patient avec la personne décédée au cours 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. spéc.) durant la dernière maladie de la personne décédée;
- d) La dernière maladie de la personne décédée présentait un schéma prévisible de déclin pour 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).

Importance de l'enregistrement du décès et de la mortinaissance

Les enregistrements de décès et de mortinaissance servent à deux fins.

Premièrement, le formulaire d'enregistrement de décès OU de mortinaissance rempli constitue un document légal permanent attestant du décès ou de la mortinaissance d'une personne. Il consigne les renseignements personnels sur la personne décédée et les circonstances du décès ou de la mortinaissance, 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 souvent exigés pour liquider une succession, régler les assurances et verser les prestations de retraite.

Deuxièmement, les formulaires d'enregistrement du décès et de mortinaissance, particulièrement le certificat médical de décès, constituent la source des statistiques sur la mortalité qui forment le fondement du système de surveillance de la santé publique le plus ancien et le plus complet. Ils procurent des renseignements sur les caractéristiques des personnes décédées et d'autres de première nécessité sur la cause du décès.

Ces données statistiques sont utilisées par les gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux, les chercheurs et les cliniciens, les établissements d'enseignement et nombreux autres à différentes fins, notamment :

- 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.

Il est important que les médecins, les IA (cat. spéc.), les coroners et les investigateurs délégués par le coroner, 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.

Enregistrement d'un décès en Ontario

⁵Les formulaires d'enregistrement d'un décès varient quelque peu dans les provinces et les territoires canadiens, afin de répondre à des besoins particuliers. Cependant, chaque province ou territoire respecte de façon scrupuleuse le « modèle de formulaires d'enregistrement » convenu mutuellement afin de favoriser l'uniformité du système national d'enregistrement et de statistiques de l'état civil. Ce système permet de comparer les données nationales et provinciales/territoriales.

En Ontario, **les documents suivants doivent être** remplis et signés, puis soumis au Bureau du registraire général de l'état civil pour enregistrer un décès :

Déclaration de décès

Il appartient à un médecin, à un coroner, à un investigateur délégué par le coroner ou à un(e) IA (cat. spéc.) de remplir et de valider un certificat médical de décès immédiatement après le décès et de s'assurer qu'il est mis à la disposition du directeur des services funéraires. Le Bureau du registraire général de l'état civil fournit le certificat médical.

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. Le Bureau du registraire général de l'état civil fournit aux salons funéraires ce formulaire qui fait partie de l'enregistrement du décès.

⁵ Consultez la section IV pour connaître les documents exigés pour enregistrer une mortinaissance.

Remarque : Si le coroner n'est pas en mesure de déterminer la cause du décès, il (ou, dans certains cas, l'investigateur délégué par le coroner) pourrait remplir et délivrer une **Autorisation d'inhumer le corps d'une personne décédée** au lieu d'un certificat médical, afin d'enregistrer le décès et de délivrer un permis d'inhumation. Le coroner fournit ce formulaire qui fait partie de l'enregistrement du décès. Il est toutefois tenu de soumettre un certificat médical dès qu'il connaît la cause médicale du décès.

Où sont acheminés ces formulaires?

- Le salon funéraire envoie la déclaration de décès avec le certificat médical de décès (et/ou l'autorisation d'inhumer) au registraire de division (bureau du greffier municipal) de la municipalité où le décès est survenu afin d'obtenir un permis d'inhumation.
- Le registraire de division enregistre l'événement, délivre un permis d'inhumation pour le salon funéraire et transmet les documents au Bureau du registraire général de l'état civil.
- Le Bureau du registraire général de l'état civil met la dernière main à l'enregistrement du décès, qui devient un document légal permanent attestant du décès d'une personne.
- Le Bureau du registraire général de l'état civil crée et compile les données sur les causes de décès.
- Le Bureau du registraire général de l'état civil transmet toutes les données sur la cause du décès, de même que d'autres données statistiques de l'état civil contenues dans les enregistrements de décès à Statistique Canada, à des fins de publication nationale.

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 :

1. 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.

2. 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. Cette copie peut contenir (sur demande) des informations sur la cause du décès.

Certains organismes réclameront un certificat de décès certifié conforme de l'Ontario avec des informations sur la

cause de décès pour régler une succession, pour percevoir des indemnités d'assurance ou accéder à des services gouvernementaux ou les annuler. 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 dossiers 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.

Copier le certificat médical de décès

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.

Signaler un décès ou une mortinaissance au coroner

Décès autres que des suites d'une maladie

S'il existe une raison de croire qu'une personne est décédée autrement que des suites d'une maladie ou en raison d'un acte de négligence, d'une faute professionnelle ou d'une inconduite de la part d'autres personnes ou dans des circonstances qui nécessitent une enquête, vous ne devez pas remplir le certificat médical de décès. Le décès ou la mortinaissance doit être confié à un coroner.

Enquête du coroner

Les coroners de l'Ontario enquêtent sur certains décès et mortinaissances afin d'établir les faits les entourant, de promouvoir la sécurité publique et de formuler des recommandations visant à éviter d'autres décès dans des situations semblables. Tous les professionnels de la santé ont une responsabilité légale et professionnelle d'aviser le coroner lorsque des cas nécessitent une enquête. Cette responsabilité de signalement ne se limite pas aux médecins et aux IA (cat. spéc.).

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

**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.

Si la réponse à l'une de ces questions est « **Oui** », vous devez signaler le décès (ou la mortinaissance) au coroner. La Loi de 1990 sur les coroners procure au coroner un certain pouvoir d'appréciation, dans certaines situations, de la pertinence d'enquêter sur un décès. Dans d'autres cas, une enquête et, éventuellement, une information judiciaire seront obligatoires.

Posez-vous les questions suivantes :

- ② Le décès découle-t-il 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. Il sera peut-être utile de tenir compte de la raison pour laquelle la personne a été hospitalisée initialement au lieu de s'en tenir à l'événement terminal immédiat. Si un traumatisme accidentel a précipité l'admission, le coroner doit en être avisé.
- ② Le décès était-il **subit et inattendu** (p. ex., non raisonnablement prévisible)? La mort subite d'un patient atteint d'une maladie terminale, d'un patient en soins palliatifs, d'un patient ayant une « ordonnance de non-réanimation » (ONR) ou d'une personne ayant des maladies multiples ou complexes sur le plan médical n'entre pas dans cette catégorie. Le seuil à atteindre pour appeler le coroner doit toutefois être relativement bas. Le coroner pourrait décider qu'aucune enquête n'est nécessaire, mais cette décision lui incombe à lui seul, et non à un membre du personnel de l'établissement de santé. En cas de doute, parlez-en avec le coroner.
- ② Les circonstances ayant mené au décès font-elles **l'objet d'une enquête** par la police, l'hôpital, la société de l'aide à l'enfance, le ministère du Travail ou tout autre organisme d'enquête?

- ③ Le décès faisait-il suite à un **traumatisme**, notamment une chute dans un hôpital, une fracture, etc., à une **surdose**, à un **empoisonnement** ou à une **intoxication**?
- ④ Y a-t-il eu des **allégations de faute professionnelle, de négligence, de faute grossière ou de toute erreur dans le traitement/la pharmacothérapie**? De telles allégations pourraient comprendre des craintes formulées par d'autres professionnels de la santé, des membres de la famille du patient ou un mandataire nommé en vertu d'une procuration relative au soin de la personne.
- ⑤ La personne décédée était-elle **emprisonnée** ou placée sous garde policière? Les décès en détention exigent une enquête du coroner et pourraient aussi faire l'objet d'une information judiciaire obligatoire.
- ⑥ S'agit-il d'un **décès maternel** lié à une grossesse? Il peut s'agir d'un décès des suites d'un avortement, d'une thérapie ou, autrement, d'un décès dans la période postérieure à l'accouchement ou d'un décès d'une femme enceinte pour des causes non liées à sa grossesse.
- ⑦ S'agit-il d'un **décès néonatal** ou d'une **mortinaissance** où des problèmes relatifs aux soins ou à un traumatisme sont observés? Les décès néonataux doivent habituellement être signalés au coroner. Les mortinaissances ne nécessitent un signalement que lorsque la naissance est survenue ailleurs qu'à l'hôpital ou lorsque des inquiétudes ont été soulevées à propos des soins anténataux ou de la prise en charge du travail et de l'accouchement.

- ② Les membres de la famille ont-ils manifesté des craintes ou y a-t-il eu des controverses quant aux décisions concernant le traitement? Lorsque les dynamiques familiales créent des difficultés ou des craintes chez le personnel d'un hôpital ou d'un établissement de santé, un coroner est parfois la « tierce partie » indépendante chargée de désamorcer les questions litigieuses et les situations instables après le décès.

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
- Établissement psychiatrique
- Programmes de traitement en milieu fermé
- Établissements correctionnels
- Accidents sur le lieu de travail.

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

En règle générale, lorsque la cause probable du décès n'est pas naturelle ou lorsqu'un traumatisme (fracture) ou un empoisonnement, même distant, est susceptible de constituer un facteur contributif au décès, les médecins et les IA (cat. spéc.) ne doivent pas remplir le certificat médical de décès et doivent signaler le décès à un coroner.

Lorsque le coroner ou l'investigateur délégué par le coroner accepte d'enquêter sur un décès qui lui a été signalé, il a l'obligation légale de remplir et de signer le certificat médical de décès et, lorsqu'un médecin ou un(e) IA (cat. spéc.) l'a déjà rempli, de le remplacer par une version révisée.

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

II. Principes de la certification médicale

Responsabilité du certificateur

Conformément à la LSEC, un médecin ou un(e) IA (cat. spéc.) dûment qualifié a la responsabilité légale de remplir et de signer le certificat médical de décès, 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.

Il doit s'agir d'une personne qui était présente durant la dernière maladie de la personne décédée ou qui a des connaissances suffisantes sur sa dernière maladie.

Le certificateur doit :

- Ⓐ Remplir et signer une version à jour du certificat médical de décès, exigé par le Bureau du registraire général de l'état civil;
- Ⓐ Bien connaître et comprendre l'article 21 de la LSEC, de même que les articles 20, 35, 36 et 38 du Règlement 1094 et l'article 10 de la Loi de 1990 sur les coroners;
- Ⓐ Veiller à rédiger le certificat médical de décès de façon lisible et exacte, de façon strictement conforme aux directives du présent manuel;
- Ⓐ Éviter la communication injustifiée ou inconsidérée de renseignements en vertu de la LSEC;
- Ⓐ Remettre le certificat médical de décès ou l'autorisation d'inhumer dûment rempli et signé au directeur des services funéraires dans les plus brefs délais;

- ✓ Soumettre un certificat médical de décès au Bureau du registraire général de l'état civil dès qu'il connaît la cause du décès, si une autorisation d'inhumer avait été présentée initialement;
- ✓ Soumettre un certificat médical de décès supplémentaire au Bureau du registraire général de l'état civil, au cas où les résultats de l'autopsie ou de l'enquête révéleraient que la cause du décès n'est pas celle rapportée au départ.

Des principes uniformes doivent s'appliquer à la déclaration des causes de décès et de mortinaissance. Il appartient au certificateur de recourir à ce formulaire standard⁶.

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](#).

Classification internationale des maladies (CIM)

Les causes de décès et de mortinaissance sont classées selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM).

La CIM est révisée et mise à jour chaque année par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il s'agit de 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.

⁶ Les directives pour remplir le certificat médical de décès et le certificat médical de mortinaissance sont imprimées au verso du formulaire. 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, Thunder Bay (Ontario) P7B 6L8 ou par téléphone au 1 807 933-4994.

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. Pour mieux vous familiariser avec le système de classification, rendez-vous le site Web de l'[Organisation mondiale de la Santé](#).

Classification de la mortalité

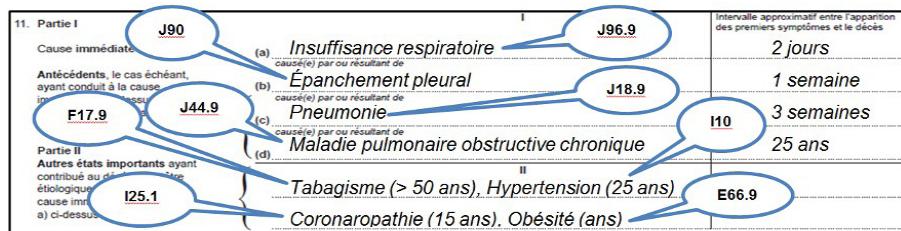
La classification de la mortalité est le processus de transformation des descriptions des diagnostics médicaux, des interventions chirurgicales/médicales, d'un large éventail de signes, de symptômes, de résultats anormaux, de plaintes, de conjecture sociale, de traumatismes et de causes externes, etc., 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).

À l'aide de la CIM, toutes les causes de décès et les renseignements médicaux du certificat se voient attribuer des codes qui facilitent la sélection d'une cause initiale de décès pour les statistiques de l'état civil de l'Ontario. 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.

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. Généralités

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. Actuellement, seuls les médecins, les coroners, les investigateurs délégués par le coroner, les IA (cat. spé.) et, dans certains cas prescrits, les IA sont autorisés à certifier les décès en Ontario.

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.

Des principes uniformes doivent être appliqués à la déclaration des causes de décès et le certificateur qui remplit ce formulaire standard est responsable de préciser la séquence exacte des événements. Les directives pour remplir le certificat médical de décès sont imprimées au verso du formulaire 16.

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 parafer toutes les modifications.

Une fois que le certificat médical de décès est rempli et signé, il faut mettre le formulaire à disposition pour le transfert de la dépouille en vue de l'enterrement, de la crémation ou de toute autre disposition.

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

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

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

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 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)					
			<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			Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès		
Antécédents, le cas échéant (b)					
causé par ou résultant de					
(c)					
causé par ou résultant de					
(d)					
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)					
12. Partie II					
Autres troubles importants ayant contribué au décès sans être la cause initiale indiquée à la partie I			II		
12. Si la personne décédée _____ pendant une grossesse _____ dans les 42 jours suivant la fin de la grossesse* entre 43 jours et 365 jours pas enceinte dans l'année écoulée _____ incomme si enceinte était une femme, le _____ après la fin de la grossesse* _____ l'année écoulée dans l'année écoulée décès s'est-il produit : *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 type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
			15. Date de la chirurgicale (aaaa/mm/jj)		
16. La condition nécessitant l'intervention chirurgicale					
Renseignements sur l'autopsie					
17. Y a-t-il eu une autopsie <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		18. S'est-on servi des résultats de l'autopsie pour déterminer la cause de décès indiquée ci-dessus? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		19. Est-il possible que l'on dispose plus tard d'autres renseignements sur la cause de décès? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Décès à la suite d'un traumatisme ou d'un acte de violence (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)			
S'il s'agit d'une ou d'un IA (cat. spéc.) ou d'une ou d'un IA; numéro d'inscription		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		
28. Votre adresse (numéro et nom de rue, ville, province et code postal)					

B. Remplir la section intitulée « Cause de décès »

La section intitulée « Cause de décès » du certificat médical de décès s'inspire de la recommandation de l'OMS et est identique aux certificats de décès ailleurs dans le monde. 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, de même que les circonstances de l'accident ou de l'acte de violence qui a entraîné le traumatisme.

Il faut bien comprendre que les causes du décès consignées n'ont pas à constituer un fait, à être prouvées hors de tout doute raisonnable, mais qu'elles correspondent au meilleur avis du certificateur. Il s'agit d'une conclusion reposant sur ce que le certificateur sait du patient, des conversations avec d'autres professionnels ayant pris part aux soins ou à un examen des documents, comme le dossier médical, et correspond à ce qui est perçu comme la cause la plus probable du décès. Le certificateur doit veiller à consigner tout renseignement pertinent sans inclure les symptômes et les façons de mourir.

La section « Cause de décès » comporte **deux (2) grandes parties : partie I et partie II**

Des questions sont comprises pour recueillir d'autres renseignements, notamment :

- Si la femme est décédée pendant une grossesse;
- Si la personne est décédée à son arrivée à l'hôpital;
- Si la personne avait subi une intervention chirurgicale (3 parties).

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)	causé par ou résultant de			
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, lors de sa grossesse	<input type="checkbox"/> pendant une <input type="checkbox"/> dans les 42 jours suivant <input type="checkbox"/> entre 43 jours et 365 jours <input type="checkbox"/> après la fin de la grossesse* <small>(*y compris un avortement, fausse couche, une grossesse ectopique, mort-nés, ou nés vivants)</small>	<input type="checkbox"/> pas enceinte dans l'année écoulée <input type="checkbox"/> inconnu si enceinte dans l'année écoulée		
13. La personne était-elle décédée hors de son arrivée à l'hôpital?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	14. La personne avait-elle subi une intervention chirurgicale 28 jours ou moins avant son décès?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	15. Date de la chirurgicale (aaaa/mm/jj)
16. La condition nécessitant l'intervention chirurgicale				

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 ni évoquées en tant que cause de décès initiale.

Remarque : Il ne faut jamais évoquer l'« âge avancé » comme cause de décès. La personne qui remplit le certificat 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 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.
- iv. La **cause de décès initiale** (le point de départ) est la maladie ou l'affection à l'origine de la séquence d'événements ayant conduit au décès.
- v. Une **séquence** est constituée d'au moins deux affections inscrites sur des lignes successives de la partie I, dont chacune serait une cause acceptable de l'affection figurant sur 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.

Exemple : Voici une disposition des causes de décès immédiate, antécédentes et initiale :

Partie I			Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause Immédiate de décès	(a)	Cause immédiate du décès causé par ou résultant de	durée la plus courte
Antécédents, le cas échéant	(b)	Cause antécédente du décès causé par ou résultant de	durée plus longue
	(c)	Cause antécédente du décès causé par ou résultant de	durée plus longue
Cause Initiale de décès (indiquée en dernier)	(d)	Cause initiale du décès	durée la plus longue

Remplir la partie I

La partie I permet au certificateur 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.

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).

Pour déclarer une **cause unique** de décès, il suffit de saisir entièrement la séquence des événements à la ligne (a). Le mode de décès ne doit pas être inscrit.

Partie I	
Cause immédiate de décès	(a) Hypertrophie de la prostate 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

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) Urémie causé par ou résultant de
Antécédents, le cas échéant	(b) Hydronephrose causé par ou résultant de
	(c) Rétention urinaire causé par ou résultant de
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(d) Hypertrophie de la prostate

Cause initiale

Quel que soit le nombre d'affections déclarées sur le certificat médical de décès, la **cause** initiale du décès est la seule utilisée aux fins de tabulation. La cause initiale est une notion très importante dans la certification médicale que l'OMS 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 facilite la sélection de la cause initiale 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.

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.

Exemple : Une cardiopathie congénitale a donné lieu à une fibrillation atriale, qui a produit une insuffisance cardiaque congestive et à un infarctus du myocarde. La cardiopathie congénitale était donc le point de départ.

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) Fibrillation atriale causé par ou résultant de
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(d) Cardiopathie congénitale

Remarque : S'il y a plus d'une affection (c.-à-d. cause de décès) à inscrire sur la toute dernière ligne de la partie I ou que la seule affection inscrite ne peut pas avoir entraîné toutes les affections inscrites sur les lignes précédentes, le certificateur doit donner des précisions sur son avis concernant les affections ayant conduit au décès et leurs interrelations.

Remarque : Une erreur ou une omission courante consiste à inscrire la cause initiale de décès dans la partie II ou à ne pas l'inscrire. Le certificateur doit s'efforcer d'inscrire la cause initiale du décès sur la dernière ligne de la partie I, sur **chaque** certificat médical de décès.

Déclaration d'une séquence

La partie I est conçue pour permettre au certificateur d'inscrire une **chaîne de causalité** ayant conduit au décès. Lorsqu'il faut inscrire plus d'une cause de décès dans la partie I, le certificateur doit les déclarer sous forme de « séquence ». Un décès découle souvent de l'effet combiné ou cumulatif d'au moins deux affections; c'est-à-dire qu'une cause en entraînerait une autre, qui en entraînerait une troisième, et ainsi de suite.

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

L'expression « causé par ou résultant de », inscrite entre les lignes, s'applique à l'affection figurant sur la ligne précédente. Cette affection est considérée comme « **causée par** » celle qui la précède.

Posez-vous les questions suivantes : laquelle de ces multiples affections faut-il inscrire dans la chaîne de causalité; quelles affections faut-il inscrire en tant que **cause immédiate** et **cause antécédente** du décès; et, dernier point, mais non le moindre, quelle affection faut-il inscrire comme point de départ ou cause initiale? Le certificateur, après avoir examiné les dossiers médicaux, doit déterminer et inscrire la séquence étiologique nette et distincte pour la personne décédée.

Nombre d'affections à déclarer dans une séquence

Le choix du **nombre d'affections à déclarer** dans la séquence d'événements ayant conduit au décès revient au certificateur. Ce dernier peut avoir du mal à distinguer les affections à inscrire dans la chaîne de causalité de celles qui n'en font pas partie, mais ont une importance et une pertinence sur le plan médical. Il doit alors s'efforcer de réaliser un équilibre/compromis raisonnable entre fournir un minimum de renseignements et en inscrire trop qui ajoutent peu de valeur à la compréhension de la séquence terminale des événements.

- La partie I compte quatre lignes, soit (a), (b), (c) et (d), mais il n'est pas nécessaire de les utiliser toutes.

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)	
	(c) causé par ou résultant de	
	(d) causé par ou résultant de	
Cause initiale de décès (indiquer en dernier)	(d)	

- Le certificateur n'est pas limité à quatre lignes non plus. Elle peut en insérer d'autres pour égrener la séquence d'événements et ajouter les lignes (e) et (f), et ainsi de suite, pour que toutes les affections liées au décès soient inscrites dans la partie I, à raison d'une par ligne.

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

Remarque : Une erreur ou une omission souvent faite par le certificateur consiste à dresser une **liste** exhaustive de troubles ou d'affections dans la partie I. Celle-ci doit plutôt s'efforcer d'inscrire une séquence complète des événements dans la partie I de chaque certificat médical de décès.

Plusieurs séquences concurrentes

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 leur avis, a contribué le plus au décès, et ajouter les autres séquences dans la partie II.

Partie I		I	
Cause immédiate de décès	(a)	Pneumonie causé par ou résultant de	
Antécédents, le cas échéant	(b)	Métastases pulmonaires causé par ou résultant de	
	(c)	Carcinome primitif du sein 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		Insuffisance cardiaque secondaire à une maladie coronarienne athéroscléroses	

Rappelez-vous que le certificateur exprime seulement son jugement le plus pertinent. En présence d'un nombre d'affections interreliées, celle qui est nettement la plus grave et qui exige plus de ressources que les autres sera à inscrire en tant qu'« affection principale » dans la partie I et mentionner les « autres affections importantes » 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. 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	
Cause immédiate de décès	(a)	Hémorragie digestive haute	Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès 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		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

- 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 I.

- Inscrivez dans la partie II seulement les affections qui, selon vous, ont contribué au décès. Il est inutile d'y inclure plusieurs affections 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.

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 :

- La consommation d'alcool ou d'autres substances; surtout si l'ingestion, l'intoxication, la toxicité, etc. a contribué au décès;
- Des antécédents de toxicomanie, d'alcoolisme, de dépendance, etc.;
- Des antécédents de consommation de tabac, surtout en présence d'une cardiopathie ischémique, de cancers, etc.;
- Des facteurs environnementaux, comme l'exposition à des vapeurs toxiques, le travail dans l'industrie d'extraction minière, etc.;
- Une récente grossesse, si elle est perçue comme ayant contribué au décès;
- Les effets d'un lointain traumatisme ou empoisonnement;
- Des renseignements sur des interventions médicales ou chirurgicales, le cas échéant.

Intervalle entre l'apparition des premiers symptômes et le décès (durée)

À l'extrême droite des parties I et II, est logée une zone qui permet au certificateur 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	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

- 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 ».
 - Il est possible d'inscrire des **intervalles approximatifs** (p. ex., années, mois, jours, heures ou minutes);
 - Il est possible d'inscrire des **intervalles précis** (p. ex., 30 minutes, 4 jours, 6 semaines, 27 ans, depuis la naissance, congénitale, aiguë ou chronique).
- **Dans la partie I**, 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.

Pourquoi les intervalles sont-ils importants?

- Les codes de la cause de décès de nombreuses affections **dépendent de la durée** (p. ex., le code pour une cardiopathie ischémique survenue dans les quatre semaines précédent le décès est I21.9, tandis que celui d'une cardiopathie ischémique survenue plus d'un mois avant le décès est I25.8).
- Certaines **affections remontant à la période périnatale** sont assorties de codes particuliers, même si le décès ou la morbidité sont apparus plus tard (p. ex., fœtus ou nouveau-né touché par des facteurs maternels, complications durant la grossesse, infections propres à la période périnatale).
- Les **affections congénitales** seront établies et encodées en conséquence si l'âge et la durée sont les mêmes.
- L'intervalle entre l'apparition des symptômes et le décès pourrait également servir à refléter un décès découlant des **effets résiduels d'une maladie, d'un traumatisme ou d'un empoisonnement au lieu de sa phase active**.

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		I	
Cause immédiate de décès	(a)	Insuffisance rénale	Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Antécédents, le cas échéant	(b)	causé par ou résultant de	6 mois
	(c)	Hypertension	
	(d)	causé par ou résultant de	20 ans
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)		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, traumatisme crânien, carcinomatose, déshydratation, retard de développement, embolie, hémorragie, hypotension, infarctus, malnutrition, métastases, épanchement pleural, convulsions, sepsie, état de choc, blessure, etc. Si l'étiologie d'un processus est inconnue, indiquez-le.

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

Signalement des néoplasmes

Il est important de mentionner **la morphologie, le comportement et la localisation** d'un néoplasme qui est signalé sur un certificat médical de décès. Un néoplasme peut être malin (primaire ou secondaire), **in situ**, **bénin** ou ayant un comportement incertain ou inconnu (tumeurs).

Néoplasmes malins

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

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			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)		
	(d)		
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)			

Utilisez les termes « **métastases** », « **propagation** », « **carcinomatose** », etc. Pour désigner un néoplasme secondaire; **indiquez également le siège primitif**.

Partie I		I	
Cause immédiate de décès	(a)	Incontinence urinaire causé par ou résultant de	Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Antécédents, le cas échéant	(b)	Métastases vésicales et cérébrales causé par ou résultant de	1 mois
	(c)	Cancer primitif de la prostate causé par ou résultant de	1 an
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(d)		5 ans

Le mot « **métastatique** » peut servir à deux fins : i) désigner un néoplasme secondaire issu 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 aussi l'organe ou la localisation anatomique qui a été touché EN PREMIER.

Partie I		I	
Cause immédiate de décès	(a)	Cancer métastatique du foie causé par ou résultant de	Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Antécédents, le cas échéant	(b)	Cancer du sein métastatique primitif causé par ou résultant de	9 mois
	(c)		4 ans
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(d)	causé par ou résultant de	

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 susceptibles d'avoir contribué au décès dans la partie II. Inscrivez « **primitif** » à chaque ligne saisie pour éviter toute confusion ou ambiguïté.

Partie I		I	
Cause immédiate de décès	(a)	Cancer primitif de la vessie causé par ou résultant de	Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Antécédents, le cas échéant	(b)		8 ans
	(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		Cancer primitif de la prostate	15 ans

Leucémie et lymphome

Déclarez les néoplasmes malins du tissu lymphoïde, hématopoïétique et connexe par **type morphologique**, puisqu'ils ne sont pas catégorisés par siège (*p. ex., lymphome B, leucémie à plasmocytes, leucémie lymphoïde chronique*).

Néoplasmes bénins

Déclarez les tumeurs bénignes, comme un lipome, un chondrome, un adénome, un tératome, etc. Les tumeurs bénignes 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 ou d'indiquer qu'elle n'est « pas encore déterminée », « pas explorée » ou une expression semblable quand sa nature est inconnue ou non encore établie (*p. ex., tumeur neuroendocrine non encore déterminée*). Utilisez des termes clairs s'il s'agit d'une tumeur maligne et indiquez si elle constitue le

siège primitif ou secondaire (p. ex., tumeur neuroendocrine métastatique du pancréas; tumeur cérébrale maligne, sans doute secondaire).

Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès	(a) Délire causé par ou résultant de	48 heures
Antécédents, le cas échéant	(b) Insuffisance rénale aiguë causé par ou résultant de	6 semaines
	(c) Hydronephrose bilatérale causé par ou résultant de	6 semaines
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(d) Tumeurs de la vessie (probablement malignes)	4 ans

Masses et lésions

La définition d'une masse ou d'une lésion est très générale et leurs variétés sont presque infinies. Puisque ces termes ne sont pas spécifiques, il faut tenter de **préciser le type ou la nature de la masse ou de la lésion déclarée**. Si l'étiologie exacte d'une masse ou d'une lésion est inconnue, indiquez-le (p. ex., lésions pulmonaires, exploration refusée). Si la masse ou la lésion était (en toute vraisemblance) maligne, précisez-la (p. ex., lésions cérébrales, probablement malignes).

Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès	(a) Sepsis causé par ou résultant de	2 jours
Antécédents, le cas échéant	(b) Pneumonie causé par ou résultant de	1 semaine
	(c) Masse pulmonaire non explorée causé par ou résultant de	2 semaines
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(d)	

Aide médicale à mourir

L'aide médicale à mourir est définie dans le Code criminel du Canada, selon le cas, comme le fait pour un médecin ou un infirmier praticien :

- a. d'administrer à une personne, à la demande de celle-ci, une substance qui cause sa mort;

- b. de prescrire ou de fournir une substance à une personne, à la demande de celle-ci, afin qu'elle se l'administre et cause ainsi sa mort.

Les médecins et infirmiers autorisés qui fournissent une aide médicale à mourir feront part du décès au coroner et lui communiqueront tous les renseignements sur les faits et les circonstances du décès, le cas échéant. Si le coroner est d'avis qu'une enquête sur ce décès est nécessaire, il devra remplir et signer le certificat médical de décès. S'il est d'avis qu'aucune enquête n'est nécessaire pour ce décès, c'est le médecin ou l'infirmière ou infirmier autorisé qui remplira et signera le certificat.

Dans le cas de décès qui font suite à une aide médicale à mourir, **la maladie ou l'invalidité ayant mené à la demande d'aide doit être inscrite comme cause initiale du décès**. Cette affection sera retenue comme cause de décès dans les statistiques de l'état civil. Il ne devrait être fait aucune mention de l'injection ou de l'ingestion de médicaments.

Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès (a)	Sclérose latérale amyotrophique causé par ou résultant de	5 ans
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	

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/principale du décès, signalez-la dans la partie I avec les autres affections qu'elle a causées (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	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
	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, 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 indiquée dans la partie I.

Partie I	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
	BPCO causé par ou résultant de	20 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	COVID 19	6 semaines
	Démence, Maladie cardiaque artérioscléreuse	ans

Maladies liées à l'alcool

Indiquez clairement la consommation d'alcool et précisez les effets sur l'organisme d'une consommation prolongée ou excessive (p. ex., cardiomyopathie, délirium, démence, cirrhose, hépatite, insuffisance ou lésion hépatique, cirrhose de Laënnec ou syndrome de Korsakoff, convulsions).

Partie I	I	Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès (a)	Encéphalopathie hépatique causé par ou résultant de	6 moi
Antécédents, le cas échéant (b)	Insuffisance hépatique terminale causé par ou résultant de	2 ans
	Cirrhose du foie causé par ou résultant de	15 ans
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	Abus d'alcool causé par ou résultant de	40 ans

VIH et sida

Indiquez si le VIH a évolué jusqu'au sida. Déclarez les affections infectieuses ou inflammatoires causées par le sida. En raison de l'amélioration des traitements, la survie après un diagnostic de VIH est plus longue, ce qui permet à une plus grande proportion de décès de découler d'autres causes. La cause réelle de décès des personnes atteintes du sida pourrait n'avoir aucun lien avec cette maladie (p. ex., cancer ou accident de la route). Dans ces cas, mentionnez le sida, le VIH ou séropositif pour le VIH dans la partie II en tant qu'affection importante ayant contribué au décès. Prenez note que la séropositivité pour le VIH n'est pas la même chose que le VIH ou le sida.

Partie I	I	Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès (a)	Pneumonie due à Pneumocystis causé par ou résultant de	3 semaines
Antécédents, le cas échéant (b)	Sida causé par ou résultant de	4 ans
	VIH causé par ou résultant de	17 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

Décès de nouveau-nés ou néonataux

Des catégories de nouveau-nés sont prévues pour les morts infantiles (nouveau-nés âgés de moins de 28 jours au moment du décès). Dans la partie I, inscrivez une séquence complète des événements par ordre ascendant de causalité. Donnez la durée de chaque affection pour indiquer celles qui auraient pu apparaître dans la période périnatale, même si le décès ou la morbidité sont survenus plus tard. Donnez la durée de la grossesse et le poids à la naissance, qui pourraient s'avérer utiles. Indiquez s'il s'agit d'affections congénitales ou acquises.

Partie I	I	Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès (a)	Hypoplasie du poumon causé par ou résultant de	3 semaines
Antécédents, le cas échéant (b)	Hernie diaphragmatique causé par ou résultant de	congénitale
	(c)	
	(d)	
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)		

Décès infantiles et pédiatriques

Des catégories sont prévues dans le CIM pour les **décès pédiatriques** (moins de 18 ans au moment du décès), les **décès infantiles** (moins d'un (1) an au moment du décès), les **décès périnataux** (moins de 28 jours) et les décès découlant d'anomalies congénitales. Enregistrez une séquence claire d'événements menant au décès et incluez les durées pour indiquer les affections dont l'origine peut remonter à la petite enfance ou à l'enfance, même si le décès est survenu plus tard. Indiquez s'il s'agit d'une affection congénitale ou acquise, et mentionnez les affections maternelles qui pourraient enclencher ou modifier la séquence ayant conduit au décès infantile.

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	heures
Antécédents, le cas échéant	(b)	Pneumonie causé par ou résultant de	3 jours
	(c)	Amyotrophie spinale causé par ou résultant de	6 mois
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(d)		

Effets tardifs (séquelles)

Certaines affections (p. ex., tuberculose, poliomyélite, maladies vasculaires cérébrales et rhumatismales, affections infectieuses et autres) doivent être décrites au complet et leurs origines, mentionnées. Précisez si le décès découle d'**effets résiduels** de la maladie au lieu de sa **phase active** (p. ex., cardite rhumatismale active ou inactive). Utilisez des termes comme inactif, ancien, résorbé, guéri, antécédents de, vieux, lointain, etc. (p. ex., ancienne poliomyélite, cardiopathie ischémique guérie, AVC lointain, etc.). N'utilisez pas la durée pour désigner les séquelles.

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	heures
Antécédents, le cas échéant	(b)	Fibrose pulmonaire causé par ou résultant de	5 ans
	(c)	Antécédents de tuberculose pulmonaire causé par ou résultant de	40 ans
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(d)		

Décès maternel lié à une grossesse

Selon L'OMS, « La mortalité maternelle est définie comme le décès d'une femme enceinte ou dans les 42 jours suivant une interruption de la grossesse, indépendamment de la durée et du site de la grossesse, de toute cause liée ou aggravée par la grossesse ou sa prise en charge, mais non accidentelle ou due à des causes fortuites. »

Notification du coroner

Quelle qu'en soit la cause ou qu'il soit ou non directement lié à la grossesse, un décès maternel lié à une grossesse doit être signalé au coroner directement aux fins d'enquête. Il s'agit notamment d'un décès des suites d'un avortement, d'un traitement ou, autrement, d'un décès dans la période postérieure à l'accouchement ou le décès d'une femme enceinte pour des causes non liées à sa grossesse.

Lorsqu'un coroner accepte d'enquêter sur un décès maternel qui lui a été signalé, il doit remplir et signer le certificat médical de décès et, lorsqu'un autre certificateur a déjà rempli ledit certificat, il le remplace par une version révisée. Si, après consultation, le coroner **refuse** le cas, le médecin ou l'infirmière ou infirmier autorisé sera la personne tenue de remplir et de signer le certificat médical de décès.

Le certificateur est tenu de remplir la **section 12** lorsqu'il s'agit d'un décès lié à une grossesse.

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.

Soins chirurgicaux et médicaux

i. Interventions chirurgicales et médicales

Si la personne décédée a subi une intervention chirurgicale ou médicale 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.

Les complications pourraient être générales ou spécifiques au type d'intervention pratiquée, notamment des réactions anormales, des mésaventures et des effets indésirables survenus à la suite ou durant l'intervention chirurgicale ou médicale. Il est important d'inscrire **l'état pathologique initial qui a nécessité une intervention chirurgicale ou médicale**.

- Inscrivez toutes les complications et qualifiez-les de « postopératoires ».
- Inscrivez l'intervention chirurgicale ou médicale.
- Inscrivez l'affection qui a nécessité une intervention chirurgicale ou médicale.
- Case 14 : cochez Oui si l'intervention chirurgicale a été pratiquée dans les 28 jours précédent le décès.
- Case 15 : inscrivez la date de l'intervention (p. ex., 2019/01/15).
- 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.

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)			
causé par ou résultant de			
(c)			
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		Coronaropathie (25 ans); Angine de poitrine (5 ans)	
		Consommation de tabac (50 ans); Hypertension (40 ans).	
12. Si la personne décédée <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 était une femme, le décès s'est-il produit : *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			

Remarque : Les complications d'une chirurgie peuvent avoir des effets immédiats ou tardifs. Il est important de mentionner l'affection qui a nécessité une intervention chirurgicale ou médicale.

Remarque : Si l'intervention chirurgicale a été pratiquée à la suite d'un traumatisme ou d'une fracture (p. ex., fixation interne par réduction chirurgicale d'une fracture du fémur), le mécanisme de la fracture devrait être indiqué (p. ex., chute, accident de la route) et le cas serait signalé au coroner.

Si les circonstances entourant un décès portent à croire qu'une erreur a été commise ou qu'un accident survenu durant les soins médicaux peut être la cause ou un facteur contributif, **renvoyez le cas à un coroner et celui-ci décidera si une enquête est nécessaire.**

Si, après consultation, le coroner refuse le cas, le médecin ou l'infirmière ou infirmier autorisé sera la personne tenue de remplir et de signer le certificat médical de décès. Lorsqu'un coroner accepte d'enquêter sur un décès qui lui a été signalé, il 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 le remplacera par une version révisée.

Remarque : Les complications communément reconnues des interventions médicales ou chirurgicales peuvent ne pas nécessiter une enquête de la part du coroner et seraient classées comme des causes naturelles.

ii. Effets indésirables d'un traitement pharmacologique

Enregistrez une réaction indésirable grave à un médicament, un produit medicinal ou une substance biologique survenue lors d'une utilisation thérapeutique et entraînant le décès. Lorsqu'un effet indésirable d'un traitement médicamenteux est signalé, il est important de déclarer l'**affection médicale sous-jacente qui a nécessité le traitement médicamenteux**.

Exemple : La séquence des événements doit inclure la complication, le médicament administré et l'affection visée par le traitement pharmacologique.

Mentionnez la ou les complication(s) ou l'effet indésirable qui est apparu à la suite du traitement pharmacologique (p. ex., réaction indésirable, arrêt respiratoire, embolie pulmonaire, hémorragie, anoxie cérébrale, ulcère gastrique, insuffisance rénale aiguë).

Inscrivez le médicament en question (précisez le nom et le type de médicament). Précisez l'état pathologique sous-jacent pour lequel le traitement pharmacologique a été administré.

Mentionnez l'intervalle approximatif entre l'apparition des symptômes et le décès pour chaque affection déclarée.

Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès	(a)	heures
		années
Antécédents, le cas échéant	(b)	10 ans
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(c)	
	(d)	

Remarque : Le certificateur n'est pas tenu de mentionner le traitement pharmacologique (p. ex., anticoagulation, chimiothérapie) sur le certificat médical de décès lorsqu'il n'y a aucune complication à signaler.

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 dans la partie I.
- ✓ Inscrivez une seule affection par ligne dans la partie I.
- ✓ Inscrivez la durée de chaque affection signalée dans les parties I et II.
- ✓ Inscrivez la cause initiale (point de départ) 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, en mettant entre crochets les informations erronées et en parafant.
- ✓ Corrigez les erreurs majeures ou répétées en remplissant un nouveau certificat médical de décès.

À éviter

- ✗ N'inscrivez pas plus d'une affection par ligne.
- ✗ 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 cause initiale (point de départ) 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., arrêt des soins, maladie grave, comorbidités multiples, états pathologiques multiples, non-observance médicamenteuse, oxygénodépendance, ordonnance de non-réanimation). Ces termes ne sont pas associés à des codes de cause de décès à des fins statistiques.
- 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, problèmes médicaux multiples, soins palliatifs, 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 (cause naturelle)

Rappelez-vous d'écrire lisiblement.

Il faut absolument que les informations inscrites sur le certificat médical de décès puissent être lues sans difficulté.

Exemple 1 : Une patiente de 68 ans avait reçu un diagnostic de cancer du poumon non à petites cellules s'étant propagé dans les os, l'abdomen et la plèvre. 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.

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)	Méタstases cérébrales causé par ou résultant de	4 mois
	(c)	Cancer du poumon non à petites cellules primitif causé par ou résultant de	6 ans
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(d)		
Partie II		II	45 ans
Autres troubles importants ayant contribué au décès sans être la cause initiale indiquée à la partie I		Consommation de tabac	
		Bronchopneumopathie chronique obstructive	20 ans

Exemple 2 : Une patiente de 79 ans avait souffert d'une fracture pathologique 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		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	30 ans
Partie II		II	
Autres troubles importants ayant contribué au décès sans être la cause initiale indiquée à la partie I			

Exemple 3 : Un patient de 52 ans souffrant d'insuffisance hépatique terminale est décédé. Il avait des antécédents bien connus d'alcoolisme et de toxicomanie, avait reçu un diagnostic de cirrhose deux ans auparavant et d'hépatite B, dix ans plus tôt.

Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès (a)	Encéphalopathie causé par ou résultant de	6 mois
Antécédents, le cas échéant (b)	Insuffisance hépatique causé par ou résultant de	5 ans
(c)	Cirrhose du foie causé par ou résultant de	15 ans
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(d) Alcoolisme	40 ans

Exemple 4 : 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 faites pour la nourrir avaient échoué, et elle est décédée d'un arrêt cardiaque.

Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès (a)	Malnutrition causé par ou résultant de	2 semaines
Antécédents, le cas échéant (b)	Arrêt volontaire de l'alimentation et de l'hydratation causé par ou résultant de	semaines
(c)	Démence sénile de type Alzheimer causé par ou résultant de	7 ans
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(d)	
Partie II	Dépression 5 ans , Escarre 6 mois	
Autres troubles importants ayant contribué au décès sans être la cause initiale indiquée à la partie I	Dysphagie mois	

Exemple 5 : Cet exemple montre une déclaration de cause de décès complète, qui procure des renseignements exhaustifs et présente un fort potentiel d'utilisation dans la recherche, les statistiques, la prise de décisions en santé publique et l'établissement de politiques.

Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès	(a) Sepsis dû à Pseudomonas aeruginosa	Gram négatif 4 jours
Antécédents, le cas échéant	(b) Infection vésicale	causé par ou résultant de 2 semaines
	(c) Sonde à demeure pour vessie neurogène	causé par ou résultant de 2 ans
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(d) Sclérose en plaques	causé par ou résultant de 35 ans

Exemple 6 : La partie II pourrait servir à déclarer d'« autres états importants » ayant coexisté ou préexisté et contribué au décès. Il faut prendre bien soin de dresser une liste par ordre d'importance, car cela pourrait influer sur l'interprétation de la cause de décès dans la partie I

Partie I		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès	(a) Gangrène	causé par ou résultant de 7 semaines
Antécédents, le cas échéant	(b) Maladie vasculaire périphérique	causé par ou résultant de 10 ans
	(c) Diabète	causé par ou résultant de 25 ans
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(d)	
Partie II	Consommation de tabac 50 ans, anévrisme de l'artère coronaire 20 ans (ancien infarctus du myocarde), Insuffisance rénale chronique, Hypertension et Démence	causé par ou résultant de Ans

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 aux fins de statistiques de l'état vital. Chacune des versions suivantes est possible et serait acceptable :

- i. Si le certificateur considérait que la cardiopathie découlait de la longue durée 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)	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			

- ii. 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)	Diabète sucré de type II causé par ou résultant de	25 ans
Partie II		II	
Autres troubles importants ayant contribué au décès sans être la cause initiale indiquée à la partie I			

- iii. Si le patient 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		I	Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès	(a)	Insuffisance rénale aiguë 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		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 : Le certificat médical de décès ci-dessous n'a **PAS** été rempli conformément aux directives du présent manuel.

- Une erreur ou une omission souvent faite par le certificateur consiste à dresser une « LISTE » exhaustive de maladies ou d'affections dans la partie I et la partie II. C'est incorrect.

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)	(d)	Insuffisance rénale causé par ou résultant de	ans
Partie II			hypertension artérielle; fibrillation atriale; cardiomyopathie ischémique; consommation de tabac; bronchopneumopathie chronique obstructive; emphysème; cancer du sein; pneumonie, arthrose; maladie vasculaire périphérique; hypothyroïdie; AVC, saignements gastro-intestinaux; insuffisance mitrale et aortique

Remarque :

- Les causes déclarées dans la partie I doivent former une séquence d'affections complète qui est correcte sur les plans pathologique et étiologique.

- Les causes déclarées dans la partie II doivent être des affections ayant influé de façon défavorable sur le cours du processus morbide et, par conséquent, contribué à l'issue fatale.
- Il faut inscrire la durée de chaque affection déclarée dans la partie I et la partie II.

C. Renseignements sur l'autopsie

Il importe de noter qu'il s'agit d'une **question à trois volets**; le deuxième et le troisième volets dépendent de la réponse au premier. Les renseignements fournis dans cette section sont recueillis à des fins statistiques.

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

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
-------------------------------	--	---	--

- Oui** Complete the entire 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
-------------------------------	--	--	---

Remarque : Il appartient au médecin, au coroner, à l'IA (cat. spéc.) ou à l'investigateur délégué par le coroner certificateur de soumettre un certificat médical supplémentaire au cas où les résultats de l'autopsie révéleraient que la cause du décès n'est pas celle rapportée initialement ou si un changement dans le mode de décès a été établi.

Renseignements supplémentaires ou éclaircissements sur la cause de décès

Le Bureau du registraire général de l'état civil pourrait communiquer avec la personne qui a rempli le certificat médical de décès 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 (point de départ);
- 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

Généralités

La « **cause de décès** » sera attribuée à :

- une **cause interne** (processus pathologique naturel)
- une **cause externe** (force ou agent non naturel)

Si un décès semble découler d'une **cause externe**, **confiez le cas à un coroner** qui décidera s'il est nécessaire de mener une enquête.

- Si, après consultation, le coroner **refuse** le cas, le médecin ou l'IA (cat. spéci.) sera la personne tenue de remplir et de signer le certificat médical de décès.
- Si, après consultation, le coroner **accepte** le cas, il sera la personne tenue de remplir et de signer le certificat médical de décès.

****Toute personne qui n'est pas coroner doit consulter un coroner avant de remplir cette section.**

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)			

La section intitulée « Décès à la suite d'un traumatisme ou d'un acte de violence » sera **remplie exclusivement pour les décès qui découlent d'une cause externe. Lorsqu'il est établi qu'un traumatisme ou un empoisonnement** est la principale cause de décès et qu'il est inscrit dans la partie I, la section « Décès à la suite d'un traumatisme ou d'un acte de violence » procure un espace particulier pour consigner des renseignements pertinents sur la cause externe du traumatisme ou de l'empoisonnement. Le certificateur doit alors remplir la section entière, puisque ces renseignements serviront à attribuer l'ensemble des codes de la cause de décès et que ces données seront recueillies à des fins statistiques.

Remarque : Si le **coroner** a établi qu'un traumatisme ou un empoisonnement n'avait pas de lien de causalité ou n'avait pas contribué au décès, le certificateur doit l'exclure complètement du certificat médical de décès.

- Par exemple, une personne qui s'est fracturé la hanche en 2010, s'est presque totalement rétablie avec un bon fonctionnement, mais a encore besoin d'une aide à la mobilité, et décède d'une coronaropathie en 2012. La hanche fracturée ne doit pas être mentionnée dans le certificat médical de décès parce qu'elle n'a pas directement contribué à la cause initiale du décès. Reportez-vous à l'article 10 de la *Loi de 1990 sur les coroners* pour obtenir des explications sur les exigences relatives au signalement d'un décès à un coroner.

Remarque : Il est important de noter que, lorsqu'un traumatisme ou un empoisonnement est déclaré dans la partie I et que le coroner n'a **pas** rempli la section intitulée « Décès à la suite d'un traumatisme ou d'un acte de violence », le mode de décès sera toujours classé comme **accidentel** (*plutôt qu'un suicide ou homicide*) jusqu'à l'obtention de plus amples renseignements.

Décès comportant plusieurs causes externes

En présence de plusieurs causes externes, déclarez chacune d'elles sur le certificat médical de décès, dans l'ordre de leur survenance. Si elle est connue, indiquez la cause externe ayant conduit à l'affection qui a abouti au décès. Il est important que les certificateurs prennent bien soin de l'ordre d'inscription des causes externes, puisque cet ordre influera sur la façon dont le nosologue interprétera la déclaration et attribuera le code de cause externe le plus précis.

Une délimitation claire et soignée des événements ayant conduit au décès permet de bien comprendre l'intention du certificateur (p. ex., noyade causée par l'hypothermie à cause d'une chute à partir d'un canot).

Décès comportant des manières concurrentes (naturelles et non naturelles)

Dans le cas d'un décès où le certificateur est incapable de déterminer s'il s'agit d'une séquence naturelle ou d'une cause externe, il faut utiliser le terme « inconnu », « ou » ou une expression semblable (p. ex., hématome sous-dural [cause inconnue] ou hématome sous-dural « dû à » une anticoagulation ou chute). Le certificateur doit s'attarder plus particulièrement sur le choix de la cause la plus probable et, en cas d'incertitude, laisser vide la section « Décès à la suite d'un traumatisme ou d'un acte de violence ».

Aucune cause anatomique ou toxicologique définitive décelée

Dans certains cas, les résultats d'autopsie ou de toxicologie sont négatifs ou obscurs, et une enquête complète ne permet toujours pas d'arriver à une conclusion définitive sur la cause de décès. Dans ces cas, la cause indiquée dans la partie I, à la ligne (a), sera « **Aucune cause anatomique ou toxicologique définitive décelée** », ou une expression semblable. Vous n'avez pas à déclarer d'autres affections dans la partie II ou à remplir la section « Décès à la suite d'un traumatisme ou d'un acte de violence ».

Remarque : La section intitulée « Décès à la suite d'un traumatisme ou d'un acte de violence » sera remplie **exclusivement** pour les décès qui ne sont **aucunement naturels**. Il importe de noter que dans cette section, le terme « indéterminé » n'est pas le synonyme d'**« inconnu »** (selon la définition de l'OMS).

Remarque : En cas de décès à la suite d'un acte de violence ou non naturel, le traumatisme ou l'empoisonnement est déclaré dans la partie I et la cause externe du traumatisme ou de l'empoisonnement est inscrite dans la section « Décès à la suite d'un traumatisme ou d'un acte de violence »).

Définitions de la manière de mourir (selon CIM-10, volume 1, liste en tableau)

Le certificateur indique le mode de décès afin d'**éclaircir les circonstances** du décès et la manière dont la personne décédée a subi un traumatisme ou un empoisonnement. Ce détail permet également de classer le décès à des fins statistiques. Les causes externes étant regroupées par **intention** dans la CIM, le mode de décès précisé par le certificateur est utilisé pour sélectionner les codes de cause de décès.

Il est essentiel de comprendre que lorsqu'un certificateur ne précise pas le mode de décès pour une cause externe, la plupart des décès seront classés comme accidentels ou selon la classification de la CIM-10. Par exemple, si une **pendaison** est déclarée et que le mode de décès n'est pas précisé, la CIM accepte un décès **accidentel**. En revanche, si une bagarre est déclarée et que le mode de décès n'est pas précisé, la CIM accepte une agression (homicide) comme mode de décès.

La cause externe d'un traumatisme ou d'un empoisonnement peut être classée dans un des **modes de décès** suivants :

Accident: Traumatisme ou empoisonnement dû à une occurrence, à un incident ou à un événement survenu de façon fortuite ou involontaire, sans être prévu

Homicide: Traumatisme ou empoisonnement infligé à une autre personne avec l'intention de blesser ou de tuer, pour tous les moyens

Suicide: Traumatisme ou empoisonnement auto-infligé de façon intentionnelle

Indéterminé: Lorsqu'une investigation n'a pas permis de déterminer si un traumatisme ou un empoisonnement est survenu de façon accidentelle, auto-infligée intentionnellement ou meurtrière

Remarque : Le mode de décès doit être consigné comme « indéterminé » s'il est impossible de déterminer s'il est accidentel ou intentionnel, s'il a été infligé accidentellement ou volontairement, et s'il y avait ou non une intention de blesser ou de tuer.

Case 20. Accident, suicide, homicide ou indéterminé (précisez)

Le mode de décès doit préciser l'**intention** en cas de décès où une cause externe est certifiée. Inscrivez le mode de décès qui décrit le mieux la cause externe du traumatisme ou de l'empoisonnement déclaré dans la partie I. S'il est impossible de déterminer le mode de décès, le certificateur doit inscrire « indéterminé », mention qu'il est possible de modifier plus tard, quand et s'il est déterminé. Veuillez prendre note que le mot « naturel » n'est pas un mode de décès à inscrire dans cette section.

Case 21. Endroit où les blessures ont été subies

Inscrivez la désignation ou la catégorie qui convient pour le lieu où le traumatisme ou l'empoisonnement est survenu. La désignation du lieu du traumatisme ou de l'empoisonnement inscrite doit faire la lumière sur l'endroit où l'incident s'est produit, et le certificateur doit se montrer précis. En raison des risques d'entrave à la vie privée, n'inscrivez pas le nom d'une entreprise, d'un cabinet ou d'un organisme (p. ex., inscrivez « hôtel » plutôt que « Days Inn »). Évitez les mentions floues, comme « centre urbain », « place publique », etc.

Case 22. Date à laquelle les blessures ont été subies

Inscrivez avec exactitude le mois, le jour et l'année où le traumatisme ou l'empoisonnement a eu lieu (p. ex. 2019/01/27). La date du traumatisme ou de l'empoisonnement n'est pas nécessairement la même que celle du décès en cas d'intervalle de survie, et pourrait comprendre des événements passés ou présents. Il faut s'efforcer d'estimer la date si elle remonte loin dans le temps, au lieu de laisser un espace vide.

Case 23. Comment la personne a-t-elle été blessée?

Décrivez de façon détaillée la cause externe du traumatisme ou de l'empoisonnement déclaré dans la partie I. Il est possible qu'une brève description de la cause externe ait été rapportée dans la partie I, mais, comme l'espace est limité, il peut être plus efficace de décrire les circonstances de manière succincte en utilisant cette section plus ample. Recourez à des énoncés précis pour décrire avec concision les circonstances du décès avec suffisamment de détails pour que ce soit clair. Si vous avez inscrit « accident de la route » avec traumatisme dans la partie I, indiquez ici « Conducteur du véhicule, perte de contrôle, percuté un arbre » afin d'améliorer les données statistiques.

Renseignements requis dans les descriptions d'une cause externe

L'Index des causes externes des traumatismes du CIM fournit un axe double qui comprend une description des circonstances et l'agent en cause (p. ex., **chute** associée à un **lit**, accident de la route associé à une **automobile**, **surdose** associée à la **cocaïne**). Les exemples suivants présentent la quantité de renseignements nécessaires à une déclaration complète :

Description	Agent en cause
Asphyxie Suffocation Étouffement	Précisez les menaces respiratoires, comme étouffement par ingestion du contenu gastrique, d'aliments, d'un corps étranger, etc.; asphyxie ou suffocation par un sac de plastique, un lit, des couvertures, un écrasement, un étouffement, une posture, un acte sexuel, etc.
Morsure	Précisez l'animal, le mammifère, l'insecte (p. ex., serpent, lézard, araignée, scorpion, frelon, guêpe, abeille) et s'il est venimeux ou non; indiquez s'il s'agit d'une morsure infligée par une personne.
Brûlure	Précisez s'il s'agit d'un incendie (feu, flammes et fumée) ou d'une substance brûlante, comme des boissons, des aliments, des graisses et des huiles de cuisson, de la vapeur, des électroménagers chauds, des radiateurs, des conduits, etc.
Noyade	Indiquez s'il s'agit d'une noyade dans une baignoire, une piscine, un lac, une rivière ou un ruisseau; précisez si la personne décédée a fait une chute ou un saut dans l'eau; précisez si la noyade est associée à un accident d'automobile, d'embarcation ou d'avion.
Électrocution	Précisez si l'électrocution est survenue sur des lignes de transport d'électricité, du câblage domestique, du soudage, etc.

Description	Agent en cause
Explosion	Précisez si l'explosion est associée à une chaudière, un aérosol, une bonbonne à air, un pneu, un tuyau, un boyau, un gaz, du propane, des feux d'artifice, etc., et si un feu s'est ensuivi.
Exposition	Précisez si l'exposition se fait à une température froide ou chaude, etc.
Chute	Précisez si la chute est en fait un glissement ou un trébuchement; sur la glace ou la neige; depuis un fauteuil roulant, un lit, une chaise ou un autre meuble; d'un bâtiment, d'une échelle, d'un échafaudage, d'un balcon, d'un pont ou d'un arbre; sur des marches, en montant les escaliers ou en descendant; en skiant, en faisant de la planche à neige, en patinant, etc.
Arme à feu	Précisez le type, soit un fusil de chasse, une arme de poing, un fusil à plomb, une arme à balles BB, une arme à air comprimé, etc.
Feu Flammes	Précisez si l'incendie s'est déclaré à domicile, dans un bâtiment ou à l'extérieur; dans une cuisinière, un feu de broussailles, une matière inflammable, etc.
Machinerie	Précisez le type de machinerie, c'est-à-dire des engins domestiques, récréatifs, agricoles, industriels, motorisés ou non motorisés.

Description	Agent en cause
Empoisonnement Toxicité Surdose	Précisez s'il s'agit de drogue, d'alcool, d'un solvant, de gaz, de vapeur, de pesticide, de substance chimique, de substance nocive, etc. L'empoisonnement regroupe la toxicité, l'intoxication, l'ingestion et la surdose.
Transperçement par une arme blanche Coupure Lacération	Précisez s'il s'agit du verre, d'un couteau, d'un poignard, d'outils à main, d'une tondeuse à gazon, etc.
Inanition	Précisez s'il s'agit d'un manque de nourriture, d'eau, de privation, de jeûne auto-infligé (négligence) ou volontaire; si elle découle d'un état pathologique, d'une maladie, d'un néoplasme, de négligence ou d'abandon.
Accident de transport	<ul style="list-style-type: none"> • Aérien – précisez le type d'aéronef et décrivez les circonstances. • Terrestre – précisez le type de transport terrestre, la désignation (p. ex., conducteur, passager, piéton, etc.) et décrivez les circonstances. • Maritime – précisez le type de transport maritime et décrivez les circonstances.

Exemples de certification (décès non naturel)

Le coroner enquêteur **doit** remplir la section intitulée « Décès à la suite d'un traumatisme ou d'un acte de violence » si un traumatisme ou un empoisonnement est indiqué dans la section intitulée « Cause de décès ». Selon les règles d'encodage actuelles de l'OMS, les décès dus à une cause externe, sans précision de leur mode (accident, suicide ou homicide) de l'intention (p. ex., la section n'est pas remplie), sont classés comme **accidents** jusqu'à l'obtention de plus amples renseignements.

Accidents de transport (terrestre, maritime et aérien)

Un accident de transport est un accident associé à un appareil conçu principalement pour transporter des personnes ou des marchandises d'un endroit à un autre par voie terrestre, maritime ou aérienne, ou utilisé principalement à ces fins à ce moment-là (comprend tout objet remorqué à ce moment-là). Selon les règles et les directives d'encodage actuelles de l'OMS, le véhicule dans lequel la personne traumatisée était un passager est perçu comme le facteur le plus important à déterminer aux fins de prévention.

Accidents de transport terrestre

1. Specify type of vehicle(s) involved:

- **Automobile** (jeep, minifourgonnette, VUS, etc.)
- **Camionnette** ou fourgonnette
- **Véhicule lourd** (camion à benne basculante, camion-citerne d'incendie, remorqueuse, semi-remorque, gros porteur, etc.)
- **Autobus** (passager, à l'embarcation ou au débarquement)
- Véhicule **tiré par un animal ou personne chevauchant un animal**
- **Locomotive**
- **Tramway**
- **Véhicule industriel, agricole ou de construction**
- **Véhicule tout terrain** (moto hors route, motoneige, voiturette de golf)
- **Piéton**
- **Vélo** (cycliste renversé par un véhicule (précisez le type de véhicule))

2. Précisez la désignation

(conducteur, passager, cycliste ou piéton)

3. Précisez la circonstance

(sortie de route, collision avec un véhicule (précisez le type de véhicule), percuté un objet (arbre, glissière de sécurité, poteau, pont, etc.), capotage, sortie de route, perte de contrôle, etc.)

4. Précisez le lieu du traumatisme

(autoroute, rue ou chemin, résidence privée, place de stationnement, etc.)

Cause de décès			
11. Partie I			
Cause immédiate de décès	(a) Traumatisme crânien massif causé par ou résultant de		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Antécédents, le cas échéant	(b) Fracture de la base du crâne causé par ou résultant de		5 jours
	(c) Traumatisme craniocérébral par choc contondant causé par ou résultant de		5 jours
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(d)		5 jours
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) 2025/01/25
	Accident	Autoroute	
	23. Comment la personne a-t-elle été blessée? (décrire les circonstances)	Passager dans une voiture heurtée par un camion de transport.	

Accidents de transport maritime

- Précisez le type d'embarcation en cause** (motorisée ou non, navire, traversier, voilier, canot, kayak, radeau, bateau de pêche, radeau gonflable, skis nautiques, planche de surf, planche à voile, etc.)
- Précisez les circonstances** (propulsé par-dessus bord, chute ou saut à l'eau; renversement, chavirement, naufrage, écrasement de l'embarcation; chute à bord, heurté par un objet, incendie, etc.)
- Précisez le type de plan d'eau** (piscine résidentielle, rivière, lac, mer, cours d'eau, réservoir, étang, etc.)

Cause de décès			
11. Partie I			
Cause immédiate de décès	(a) Noyade causé par ou résultant de		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Antécédents, le cas échéant	(b)		minutes
	(c)		
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(d)		
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) 2025/01/25
	Accident	Lac	
	23. Comment la personne a-t-elle été blessée? (décrire les circonstances)	Pêche en canoë et chute par-dessus bord	

Accidents de transport aérien

1. **Précisez le type d'aéronef en cause** (motorisé ou non, privé ou commercial, avion, hélicoptère, planeur (deltaplane), privé ou commercial, montgolfière, cerf-volant, parachute, etc.)
2. **Précisez les circonstances** (écrasement, explosion, collision, chute dans, sur ou depuis un aéronef, durant l'embarquement ou le débarquement, traumatisme à une personne heurtée au sol, etc.)

Chutes

Décrivez brièvement les circonstances de la chute.

Par exemple :

- Chute depuis un bâtiment, une échelle, un échafaudage, un balcon, un pont, un arbre, une falaise, etc.
- Faux pas, glissade ou trébuchement
- Chute depuis un véhicule, une embarcation, une bicyclette, un train ou un animal
- Chute dans l'eau (baignoire, piscine, lac, etc.)
- Chute dans une fosse, une carrière, un puits de mine, un puits, etc.
- Chute associée à un lit, à une chaise ou à un autre meuble
- Chute associée à un fauteuil roulant
- Chute sur la glace ou la neige
- Chute sur des escaliers
- Chute associée à l'utilisation de skis, de patins, d'une luge, etc.
- Chute de plain-pied (y compris depuis une position debout, en marchant, durant un transfert)

Cause de décès		
11. Partie I		
Cause immédiate de décès	(a) Hémorragie sous-durale traumatique causé par ou résultant de	Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Antécédents, le cas échéant	(b) Trumatisme crânien par choc contondant causé par ou résultant de	3 jours
	(c)	
	(d)	
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)		
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 Accident 23. Comment la personne a-t-elle été blessée? (décrire les circonstances) Chute du lit, sans témoin	21. Endroit où les blessures ont été subies (p. ex., maison, ferme, route, etc.) Foyer de soins de longue durée 22. Date où les blessures ont été subies (aaaa/mm/jj) 2025/01/25

Empoisonnement

Nommez la drogue ou le type de drogue, l'association de drogues, et les ingestions d'alcool, de solvant, de gaz, de liquide, de solide, de vapeur, de pesticide, de substances chimiques ou caustiques.

Cause de décès		
11. Partie I		
Cause immédiate de décès	(a) Dépression respiratoire causé par ou résultant de	Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Antécédents, le cas échéant	(b) Toxicité du fentanyl causé par ou résultant de	minutes
	(c) Abus d'alcool et de drogues causé par ou résultant de	minutes
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(d)	ans
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 Accident 23. Comment la personne a-t-elle été blessée? (décrire les circonstances) Consommation de drogues récréatives	21. Endroit où les blessures ont été subies (p. ex., maison, ferme, route, etc.) Motel 22. Date où les blessures ont été subies (aaaa/mm/jj) 2025/01/25

Remarque : Les informations signalées dans la partie I doivent contenir des déclarations sur la toxicité, l'empoisonnement ou la surdose d'un médicament ou une blessure ou une fracture) et justifier la cause du décès.

Suicide

Inscrivez le traumatisme ou l'empoisonnement dans la partie I et faites une déclaration complète de l'acte autodestructeur intentionnel dans la section intitulée « Décès à la suite d'un traumatisme ou d'un acte de violence ».

Cause de décès			
11. Partie I			
Cause immédiate de décès (a)	Empoisonnement au monoxyde de carbone causé par ou résultant de		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Antécédents, le cas échéant (b)	Inhalation de gaz d'échappement causé par ou résultant de		minutes
(c)	Dépression causé par ou résultant de		années
Cause initiale de décès (indiquée en dernier) (d)			
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)
	Suicide	Domicile	2025/01/25
	23. Comment la personne a-t-elle été blessée? (décrire les circonstances)	A laissé la voiture tourner dans le garage.	

Homicide

Inscrivez le traumatisme ou l'empoisonnement dans la partie I, et faites une déclaration complète concernant les circonstances de l'agression dans la section intitulée « Décès à la suite d'un traumatisme ou d'un acte de violence ».

Cause de décès			
11. Partie I			
Cause immédiate de décès (a)	Blessure par balle au thorax causé par ou résultant de		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Antécédents, le cas échéant (b)	causé par ou résultant de		minutes
(c)	causé par ou résultant de		
Cause initiale de décès (indiquée en dernier) (d)	causé par ou résultant de		
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)
	Homicide	Boîte de nuit	2025/01/25
	23. Comment la personne a-t-elle été blessée? (décrire les circonstances)	Tir à bout portant avec une arme à feu.	

Remarque : Lorsque le décès signalé est un « homicide », le certificateur doit inclure une déclaration précisant sans ambages qu'un acte intentionnel d'homicide a eu lieu (p. ex., la personne a été poussée, a été percutée, a subi une collision avec un véhicule à moteur, a été empoisonnée par un tiers, etc.).

Séquelles

La CIM fournit une classification des séquelles laissées par un traumatisme ou un empoisonnement subi par accident, suicide, homicide ou tout événement d'intention indéterminée, qui entraîne la mort, résultant d'interventions chirurgicales ou médicales ou autrement.

Inscrivez le traumatisme ou l'empoisonnement subi dans la partie I, décrit comme un antécédent, ancien, lointain, etc. et/ou indiquez une durée approximative et remplissez la section intitulée « Décès à la suite d'un traumatisme ou d'un acte de violence » avec une brève description des circonstances.

Cause de décès			
11. Partie I	Cause immédiate de décès (a)		Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
	Embolie pulmonaire causé par ou résultant de		1 semaine
Antécédents, le cas échéant (b)	Antécédent de traumatisme médullaire suivant causé par ou résultant de		
	(c)	un accident de la route	9 ans
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(d)	causé par ou résultant de	
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) 2008
	Accident	Route	
	23. Comment la personne a-t-elle été blessée? (décrire les circonstances)		
	Sa voiture a heurté un arbre		

Indéterminé

Selon les directives de l'OMS en matière de classification, un mode de décès « indéterminé » indique que les décès dans lesquels le traumatisme, la pathologie et les circonstances sont connus, mais dont une enquête complète **n'a pas permis d'établir l'intention et de déterminer s'il s'agit d'un accident, d'un suicide ou d'un homicide.**

Lorsque la mention « indéterminée » est signalée comme cause de décès, **le certificateur doit inclure une déclaration établissant sans ambages qu'aucune enquête n'a permis de déterminer s'il s'agit d'un accident, d'un homicide ou d'un suicide.** Les décès dont la cause n'a pas été déterminée suivant une autopsie doivent être signalés dans la partie I avec la mention « **Aucune cause anatomique ou toxicologique définitive décelée** ».

Cause de décès			
11. Partie I			
Cause immédiate de décès	(a)	Hémorragie cérébrale causée par ou résultant de	Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès 1 heure
Antécédents, le cas échéant	(b)	Traumatisme crânien par choc contondant causé par ou résultant de	1 jour
	(c)		
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(d)	causé par ou résultant de	
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.) Refuge	22. Date où les blessures ont été subies (aaaa/mm/jj) 2025/01/25
	23. Comment la personne a-t-elle été blessée? (décrire les circonstances)	Impossible de déterminer si la blessure avait été causée par un accident (chute) ou une agression	

Inconnu

Les décès pour lesquels il est impossible de décider s'il s'agit d'une séquence naturelle ou une cause externe sont classés dans la catégorie « Inconnu » (p. ex., naturel ou non naturel).

Étant donné que la section intitulée « Décès à la suite d'un traumatisme ou d'un acte de violence » doit être utilisée exclusivement pour les décès « **non naturels** », le certificateur ne doit pas remplir cette section.

Cause de décès			
11. Partie I		I	Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès	(a)	Cardiopathie hypertensive ou toxicité de la cocaïne causé par ou résultant de	
Antécédents, le cas échéant	(b)	Utilisez le terme « ou » pour les décès pour lesquels vous ne pouvez pas décider entre une cause naturelle (maladie) et une cause non naturelle (externe). causé par ou résultant de	
Cause initiale de décès (indiquée en dernier)	(c)	causé par ou résultant de	
Décès à la suite d'un traumatisme ou d'un acte de violence (le cas échéant)	(d)	causé par ou résultant de	
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)	
ne remplissez pas la section sur les décès traumatiques ou violents			
23. Comment la personne a-t-elle été blessée? (décrire les circonstances)			

Remarque : Le certificateur ferait bien d'examiner le cas minutieusement pour déterminer afin de déterminer si la cause naturelle ou non naturelle indiquée était plus susceptible d'avoir causé le décès. Il convient de bien réfléchir au choix de la cause la plus probable. Les décès pour lesquels aucune cause n'est retenue après l'autopsie doivent être déclarés avec la mention « **Aucune cause anatomique ou toxicologique définitive décelée** ».

Remarque : Le point de départ est l'affection ou l'événement qui a déclenché la séquence de relations causales acceptables aboutissant au décès.

E. Renseignements sur la personne décédée

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			<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					

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 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 (p. ex., la date d'un décès survenu à minuit le 31 décembre doit être enregistrée comme étant le 31 décembre). N'indiquez pas l'heure du décès.

Pour les dates sans témoin et les cas acheminés au coroner, conformément aux politiques du Bureau du coroner en chef, consignez la date du décès en tant que date à laquelle le décès a été constaté. Si une enquête plus poussée ou de nouveaux renseignements montrent de façon fiable que la date du décès est différente de celle d'abord enregistrée, il est possible de modifier l'enregistrement ou de délivrer un certificat médical de décès modifié.

Sexe

Inscrivez **F** pour une femme et **M** pour un homme. Si le sexe est inconnu, inscrivez « pas apparent » ou « indéterminé ».

Âge

Calculez l'âge avec précision (en années) au moment du décès à partir de la date de naissance. S'il s'agit de moins d'un (1) an, il faut inscrire l'âge en mois et en jours. S'il s'agit de moins d'un (1) jour, il faut inscrire l'âge en heures et en minutes. En ce qui concerne les décès périnataux (âge < vingt-huit [28] jours), inscrivez l'âge de la grossesse et le poids à la naissance, en livres ou en kilogrammes.

Place of Death

Inscrivez le nom de l'hôpital, du foyer de soins de longue durée, de la maison de repos, de l'hospice ou de tout 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 doivent être remplies et signées au moment de la certification du décès. Ne signez pas d'avance ce document légal dans l'espoir qu'une autre personne inscrira la date du décès après son constat. 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 attesterz qu'autant que vous sachiez 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) <i>Aidan Cameron Certifie</i>	25. Date (aaaa/mm/jj) <i>2025/06/21</i>
26. Votre nom (nom de famille, prénom et second prénom ou nom unique) Certifier, Aidan Cameron	27. Votre fonction : <input checked="" 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
Si 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) 101, rue Water, Thunder Bay, ON P1B 2A3

Signature

Le médecin dûment qualifié (médecin, coroner, enquêteur délégué par le coroner ou IA (cat. spéc.)) remplit et signe le certificat médical après le décès, l'enquête ou l'information judiciaire. N'utilisez pas de timbre mécanique au lieu de votre signature manuelle.

Date (aaaa/mm/jj)

Inscrivez la date à laquelle vous avez rempli et signé le certificat médical de décès.

Nom

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

Titre

Indiquez si vous, en tant que certificateur, êtes médecin, coroner ou IA (cat. spéc.). Les coroners doivent se rappeler de cocher « médecin » pour les patients qu'ils ont traités, dont le décès n'était pas des cas confiés à un coroner.

Adresse

Inscrivez votre adresse postale complète, 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.** Le cas échéant, les renseignements contenus dans cette section permettront au Bureau du registraire général de l'état civil de correspondre avec le certificateur.

IV. Certificat médical de mortinaissance

Définition

Une mortinaissance est définie dans la *Loi de 1990 sur les statistiques de l'état civil* comme l'**« Expulsion ou extraction complète du corps d'une personne, après vingt semaines au moins de grossesse, ou après qu'il a atteint 500 grammes ou plus, d'un produit de la conception chez qui, après cette expulsion ou extraction, il n'y a ni respiration, ni battement du cœur, ni pulsation du cordon ombilical, ni contraction d'un muscle volontaire ».**



D'après la définition, vingt (20) semaines de grossesse doivent être écoulées depuis les dernières règles, ou un poids de 500 grammes doit être atteint. Si aucun de ces critères n'est satisfait, il n'est pas nécessaire de remplir un certificat médical. Les avortements thérapeutiques qui répondent aux critères sont classés comme une mortinaissance en Ontario.

Enregistrement d'une mortinaissance en Ontario

Les formulaires d'enregistrement d'une mortinaissance varient quelque peu, dans les provinces et les territoires canadiens, afin de répondre à des besoins particuliers. Cependant, chaque province ou territoire respecte de façon scrupuleuse le « modèle de formulaires d'enregistrement » convenu mutuellement afin de favoriser l'uniformité du système national d'enregistrement et de statistiques de l'état civil.

En Ontario, les **documents suivants doivent obligatoirement** être remplis et signés, puis soumis au Bureau du registraire général de l'état civil pour **enregistrer une mortinaissance** :

Déclaration de mortinatalité

Le directeur des services funéraires ou un membre de la famille remplira la déclaration de mortinaissance en y inscrivant les renseignements sur la personne mort-née. Le Bureau du registraire général de l'état civil fournit aux salons funéraires ce formulaire qui fait partie de l'enregistrement de la mortinaissance.

Certificat médical de mortinatalité

Il appartient à un médecin, à un coroner ou à un investigateur délégué par le coroner de remplir et de signer un certificat médical de mortinatalité, d'enregistrer la cause de la mortinatalité et de s'assurer qu'il est mis à la disposition du directeur des services funéraires. Le Bureau du registraire général de l'état civil fournit ce formulaire, qui fait partie de l'enregistrement de la mortinatalité.

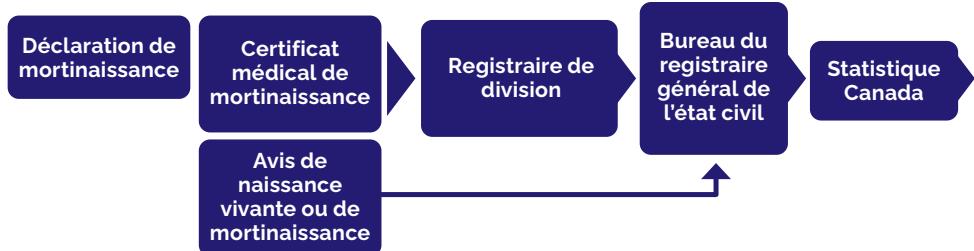
Avis de naissance vivante d'un enfant mort-né

L'hôpital ou l'établissement où la mortinatalité a eu lieu remplira et enverra par la poste la déclaration de naissance vivante ou le document d'enregistrement de mortinatalité au registraire de division où le décès est survenu (bureau du greffier municipal) dans les deux (2) jours ouvrables suivant la mortinatalité. Le Bureau du registraire général de l'état civil remet ce formulaire aux hôpitaux, qui fait partie intégrante de l'enregistrement de la mortinatalité.

Remarque : Si le coroner n'est pas en mesure de déterminer la cause de la mortinatalité, il pourrait remplir et délivrer une **Autorisation d'inhumer le corps d'une personne décédée** au lieu d'un certificat médical, afin d'enregistrer la mortinatalité et de délivrer un permis d'inhumation. Le Bureau du coroner en chef fournit ce formulaire pour qu'il fasse partie de l'enregistrement de la mortinatalité. Il appartient au coroner ou à l'investigateur délégué par le coroner de soumettre un certificat médical dès qu'il connaît la cause médicale de la mortinatalité.

Où sont acheminés ces formulaires?

- Le salon funéraire envoie la déclaration de mortinaissance avec le certificat médical de mortinaissance au registraire de division (bureau du greffier municipal) de la municipalité où la mortinaissance est survenue afin d'obtenir un permis d'inhumation.
- Le registraire de division enregistre l'événement, délivre un permis d'inhumation pour le salon funéraire et transmet les documents au Bureau du registraire général de l'état civil.
- L'hôpital ou l'établissement remplit et envoie par la poste la déclaration de naissance vivante ou le document d'enregistrement de mortinaissance au registraire de division de l'enregistrement/municipalité où la mortinaissance a eu lieu dans les deux (2) jours ouvrables suivant la mortinaissance.
- Le Bureau du registraire général de l'état civil met la dernière main à l'enregistrement de la mortinaissance, qui devient un document légal permanent attestant de la mortinaissance.
- Le Bureau du registraire général de l'état civil crée et compile les données sur les mortinaissances.
- Le Bureau du registraire général de l'état civil transmet toutes les données sur la cause de la mortinaissance, de même que d'autres données statistiques de l'état civil contenues dans les enregistrements de mortinaissance à Statistique Canada, à des fins de publication nationale.



Une fois que la mortinaissance est enregistrée auprès du Bureau du registraire général de l'état civil de ServiceOntario, une personne peut demander au même bureau un document commémoratif de mortinaissance ou une copie certifiée conforme de l'enregistrement de mortinaissance.

Deux (2) types de certificats sont proposés.

1. Document commémoratif de mortinaissance

Le document commémoratif fait état de renseignements limités, notamment le nom de l'enfant, le nom du ou des parents, la date et le lieu de la mortinaissance. Il est utilisé à des fins commémoratives uniquement et n'est pas un document légal.

2. Copie certifiée conforme de l'enregistrement de mortinaissance

Une copie certifiée conforme de l'enregistrement détaillé effectué après la mortinaissance, également appelé la déclaration de mortinaissance. Il renferme les renseignements enregistrés limités au sujet de la mortinaissance, y compris les signatures. Si l'auteur de la demande veut obtenir des renseignements sur la cause de la mortinaissance, une copie du certificat médical de mortinaissance fera partie intégrante de la copie certifiée conforme de l'enregistrement de mortinaissance.

Copie du certificat médical de mortinaissance

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 mortinaissance 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 copier ou de dupliquer le certificat médical de mortinaissance lorsqu'elle agit dans le cadre de son emploi ou de ses fonctions professionnelles.

Généralités

Le certificat médical de mortinaissance est divisé en cinq (5) sections que le certificateur doit remplir :

- Section A Détails personnels sur l'enfant décédé
- Section B Autres détails
- Section C Cause de la mortinaissance
- Section D Autres renseignements
- Section E Attestation du médecin ayant pris part à la mortinaissance ou du coroner

Il est crucial de :

- Rédiger le certificat médical de mortinaissance de manière précise et lisible;
- Remettre l'original du certificat médical de mortinaissance 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 mortinaissance, et parafer toutes les modifications.

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

Remarque : Il faut aviser un **coroner** lorsqu'une mortinaissance semble être d'origine **non naturelle** (p. ex., blessure au fœtus, blessure à la mère, empoisonnement, etc.). Le coroner déterminera si une enquête s'impose. La plupart des mortinaissances sont attribuables à des causes naturelles.

Section A – Détails personnels sur l'enfant mort-né

Section A – Renseignements sur l'enfant mort-né		Sexe de l'enfant mort-né
Nom de famille ou nom unique Smith		F
Prénom Jane	Autre(s) prénom(s) Anne	
Date de la mortinaissance (aaaa/mm/jj) 2025/04/27	Nom de l'hôpital (si la mortinaissance est survenue ailleurs que dans un hôpital, indiquer le lieu exact) Thunder Bay Regional Health Sciences Centre	
Lieu de la mortinaissance (ville/village/réserve) Thunder Bay	Municipalité régionale, comté ou district Thunder Bay	

Nom de famille ou nom unique

Inscrivez le nom de famille légal ou le nom unique, si le mort-né n'avait qu'un seul nom. Il est acceptable que le nom de famille diffère de celui de la mère (p. ex., le nom de famille du père est différent).

Prénom et second prénom

Inscrivez le prénom et le second prénom (s'il en a un) de l'enfant mort-né. Les prénoms d'un enfant mort-né peuvent être inscrits plus tard; dans ce cas, il est acceptable d'inscrire « bébé fille » ou « bébé garçon ».

Sexe

Inscrivez **F** pour une femme et **M** pour un homme. Si le sexe est inconnu, inscrivez « pas apparent » ou « indéterminé ».

Date de la mortinaissance (aaaa/mm/jj)

Inscrivez avec exactitude l'année, le mois et le jour de la mortinaissance (p. ex., 2016/12/15). Portez plus particulièrement attention à l'année, au mois ou au jour si la mortinaissance survient à minuit ou un 31 décembre. Par exemple, une mortinaissance qui survient à minuit, le 31 décembre, sera enregistrée au 31 décembre, non au 1er janvier. Pour les mortinaissances sans témoin, la date de la mortinaissance sera celle de son constat.

Nom de l'hôpital ou lieu exact où la mortinaissance a eu lieu

Inscrivez le nom de l'hôpital où s'est produite la mortinaissance. Si celle-ci est survenue dans un domicile ou un autre lieu, donnez-en l'adresse complète, y compris le numéro et le nom de la rue ou, dans le cas d'une zone rurale sans adresse, inscrivez le numéro du lot et de la concession.

Lieu de la mortinaissance

Inscrivez le nom de la ville, du village ou du canton, ainsi que la municipalité régionale, le comté ou le district.

Municipalité régionale, comté ou district

Indiquez la municipalité régionale, le comté ou le district du lieu de la mortinaissance. Dans le cas d'une restructuration municipale, utilisez le nom actuel de la municipalité. En cas de doute, communiquez avec votre bureau du greffier municipal ou consultez le [Tableau de restructuration des municipalités](#).

Section B – Autres détails

Section B – Autres précisions				
Nom de famille ou nom unique du parent qui a donné naissance Smith	Période de gestation (semaines) 36	Poids du mort-né Grammes ou 5 lb 8 oz	Type de mortinaissance <input checked="" type="checkbox"/> 1 enfant <input type="checkbox"/> Jumeaux <input type="checkbox"/> Triplés <input type="checkbox"/> Other	En cas de plusieurs enfants, indiquer si cet enfant mort-né est né le 1 ^{er} , le 2 ^{de} , le 3 ^{de} , etc.
Prénom et autres prénoms du parent qui a donné naissance Jennifer Anne				

- Inscrivez le nom légal ou le nom unique du **parent qui a accouché**.
- Inscrivez le prénom et le second prénom du **parent qui a accouché**.
- Inscrivez la période de **gestation** en semaines.
- Inscrivez le **poids** du mort-né en grammes ou en livres et en onces.
- Inscrivez le **genre d'accouchement** (naissance simple, gémellaire, triplée, etc.).
- S'il s'agit d'une **naissance multiple**, indiquez si l'enfant mort-né est né le premier, le deuxième, le troisième, etc.

Section C - Cause de la mortinaissance

La section « Cause de la mortinaissance » du certificat médical de mortinaissance s'inspire de la recommandation de l'OMS. Elle donne au certificateur l'espace nécessaire pour consigner les renseignements pertinents concernant les maladies, les traumatismes ou les complications desquels découle le décès du foetus ou y ayant contribué, de même que les circonstances de l'accident ou de l'acte de violence qui a entraîné des traumatismes.

La **cause initiale** de la mort foetale est la maladie, la blessure ou la complication qui a déclenché la chaîne d'événements morbides aboutissant directement à la mort du foetus.

La section « Cause de la mortinaissance » comporte deux (2) grandes parties : partie I et partie II

- Inscrivez dans la partie I la **cause immédiate** (une maladie ou un état pathologique aboutissant directement à une mortinaissance), la **cause antécédente** (les états morbides, le cas échéant, menant à la cause immédiate) en indiquant la **cause initiale** en dernier;
- Inscrivez dans la partie II les affections importantes qui ont contribué à la mortinaissance, mais qui ne sont pas liées à la maladie ou à l'affection qui en est la cause.

Remplir la partie I

Le processus décisionnel et les principes appliqués sont identiques à ceux utilisés pour remplir un certificat médical de décès. Cette partie vise à obtenir l'avis du certificateur sur la cause immédiate et la cause initiale, et à l'inviter à déclarer des affections particulières.

Un décès fœtal peut découler de l'effet combiné de plusieurs affections. Ces affections pourraient n'avoir aucun lien entre elles, être apparues indépendamment les unes des autres ou présenter des liens de causalité entre elles; ainsi, une cause pourrait en entraîner une autre, qui à son tour en entraîne une troisième, et ainsi de suite. Dans certains cas, il est impossible de donner la raison du décès fœtal. Dans la majorité des cas, il suffira d'une déclaration d'une cause dans la partie I.

Remarques :

- Inscrivez une seule affection par ligne dans la partie I.
- Utilisez les termes acceptés pour les états morbides, jamais de simples symptômes.
- Présentez une séquence d'événements, dans la mesure du possible.
- Inscrivez les complications du placenta, du cordon ou des membranes, une anomalie foetale, une infection foetale, un retard de croissance intra-utérin et d'autres affections et troubles foetaux.
- Inscrivez les affections et les maladies maternelles ayant affecté le foetus, ainsi que toute complication obstétricale ou liée à la grossesse.
- Inscrivez « cause inconnue » lorsqu'il est impossible de déterminer la cause du décès foetal.
- Les durées (intervalle entre l'apparition des symptômes et le décès) ne sont pas nécessaires.

Section C – Cause de mortinaissance	
I	<p>Cause directe <i>(maladie ou état pathologique conduisant directement à la mortinaissance)</i></p> <p>Causes antécédentes <i>(états morbides, le cas échéant, qui ont conduit à la cause directe, en nommant la cause terminale sous-jacente)</i></p>
(a)	prématureté extrême <i>en raison ou à la suite de compression du cordon</i>
(b)	en raison ou à la suite de oligohydramnios
(c)	transfusion jumelle à jumelle, Rupture prématurée des membranes, 19 semaines de gestation
II	<p>Autres facteurs déterminants <i>(qui ont contribué à la mortinaissance, mais qui n'ont pas de lien causal avec la maladie ou l'état pathologique)</i></p>

Remplir la partie II

Déclarez dans la partie II d'autres affections importantes ayant contribué à la mortinaissance. Il peut s'agir d'affections maternelles qui pourraient n'avoir aucun lien avec la grossesse actuelle, comme un trouble hypertensif, une affection rénale ou une pathologie urinaire, une infection, une maladie circulatoire et respiratoire, des troubles nutritionnels, un

traumatisme maternel, ou des interventions chirurgicales ou médicales. Inscrivez aussi les complications de la grossesse, comme le diabète gestationnel, la consommation de drogue ou d'alcool par la mère, l'hypertension artérielle, etc.

Facteurs maternels et complications liées à la grossesse

Précisez les facteurs et complications maternels qui affectent le foetus, qu'ils soient liés ou non à la grossesse en cours (p. ex., affections maternelles, affections ou maladies préexistantes, traumatisme maternel, intervention chirurgicale ou médicale, consommation de médicaments, de tabac, d'alcool ou de drogues). Pour les affections, comme les maladies infectieuses et parasitaires, précisez si l'infection a été contractée *in utero*, pendant l'accouchement ou si la mortinaissance est due à une maladie infectieuse ou parasitaire maternelle.

Interruption de grossesse

Conformément à la LSEC, le médecin traitant **doit** remplir un **certificat médical de mortinaissance** si une interruption de grossesse a entraîné l'expulsion ou l'extraction complète du produit de la conception, soit après 20 semaines de grossesse, soit après que le produit de la conception a atteint un poids de 500 grammes ou plus. Lors de la rédaction du certificat médical de mortinaissance, il est important d'inclure l'intervention d'interruption.

Section C – Cause de mortinaissance	
I	Cause directe (maladie ou état pathologique conduisant directement à la mortinaissance)
	(a) prématurité extrême en raison ou à la suite de
	(b) interruption de grossesse en raison ou à la suite de
	(c) Trisomie 21
II	Autres facteurs déterminants (qui ont contribué à la mortinaissance, mais qui n'ont pas de lien causal avec la maladie ou l'état pathologique)

Section D – Autres renseignements

Plusieurs sections **doivent** être remplies. Les renseignements consignés dans cette section servent aussi à faciliter le choix d'une cause initiale de mortinaissance aux fins de statistiques de l'état civil.

Section D – Autres renseignements		
a) A-t-on eu recours à des manipulations, des instruments ou à toute autre procédure opératoire pour l'accouchement?	b) Dans l'affirmative, le fœtus était-il mort avant la procédure?	c) Indiquer la nature de la procédure (p. ex. forceps, version et extraction, césarienne, interruption de grossesse)
<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
La mortinaissance est-elle survenue : Avant le travail? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Le travail avait-il été induit? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Pendant le travail? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Le travail avait-il été induit pour interrompre la grossesse? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
a) Y a-t-il eu une autopsie? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	La cause de la mortinaissance (mentionnée ci-dessus) correspond-elle aux résultats de l'autopsie? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Est-il possible que d'autres renseignements soient fournis plus tard? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Section E – Attestation

Section E – Attestation (médecin ou coroner)		
J'atteste que <input checked="" type="checkbox"/> j'ai / <input type="checkbox"/> je n'ai pas assisté à cette mortinaissance et que, à ma connaissance et à mon avis, les renseignements déclarés dans ce certificat sont vrais et exacts.	Signature D.R. Baby Doctor	Date de signature (aaaa/mm/jj) 2025/04/27
Nom du médecin ou du coroner (en caractères d'imprimerie à la main ou à l'ordinateur) Dennis Robert Baby Doctor	Désignation <input checked="" type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Coroner	
Adresse (numéro de bureau, numéro de la rue, nom de la rue, ville/village/réserve, code postal, province/pays) 189 chemin Red River, Thunder Bay, ON P7K 1L8		

Remarque : Le certificateur doit remplir toute la section.

Signature

Indiquez si vous étiez **présent ou non** au moment de la mortinaissance et apposez votre signature. La signature manuscrite du médecin ou du coroner est obligatoire.
N'utilisez pas de timbre mécanique.

Nom

Inscrivez votre nom complet; votre nom de famille en premier, suivi du ou des prénom(s) ou d'un seul nom, si vous avez un nom unique. **Il est permis d'utiliser un tampon encreur.**

Désignation

Cochez la case appropriée, soit médecin traitant soit coroner. Les médecins traitants qui sont aussi des coroners doivent inscrire la bonne désignation dans chaque case.

Date de la signature (aaaa/mm/jj)

Inscrivez la date à laquelle le certificat médical de mortinaissance a été rempli et signé.

Adresse

Inscrivez votre adresse postale complète, 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.** Le cas échéant, les renseignements contenus dans cette section permettront au Bureau du registraire général de l'état civil de correspondre avec le certificateur.

**Fin du certificat médical
de mortinaissance**

Annexe

I. Certificat médical de décès (échantillon)

Ontario 

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** 6. Si moins d'un jour **Heures** 7. Âge de la grossesse **Mois** 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

Partie I	II	Intervalle approximatif entre l'apparition des premiers symptômes et le décès
Cause immédiate de décès (a) Hyperkaliémie cause par ou résultant de		3 jours
Antécédents, le cas échéant. (b) Insuffisance rénale aiguë cause par ou résultant de		2 semaines
(c) Insuffisance rénale chronique cause par ou résultant de		10 ans
Cause initiale de décès (indiquée en dernier) (d) Diabète de type 2		25 ans
Partie II		
Autres troubles importants ayant contribué au décès sans être la cause initiale indiquée à la partie I Histoire du CVA, hémiplégie Hypertension, Démence, Obésité		10 ans
12. Si la personne décédée était une femme, le 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 décès s'est-il produit : "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 attester qu'autant que vous sachiez 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)
A.D. Certifier 25. Date (aaaa/mm/jj) **2025/06/21**
26. Votre nom (nom de famille, prénom et second prénom ou nom unique) **Certifier, Aidan Cameron** 27. Votre fonction : Médecin IA (cat. spéc.) IA
 Coroner Investigateur délégué par le coroner

Si 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)

189, chemin de la rivière Rouge, Thunder Bay, ON P1B 2A3

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

II. Certificat médical de mortinaissance (échantillon)



Ministère des Services au
public et aux entreprises

Bureau du registraire général
de l'état civil
189 rue Red River, CP 4600
Thunder Bay ON P7B 6L8

Certificat médical de
mortinaissance
Formulaire 8, Loi sur les
statistiques de l'état civil

Reservé à l'usage du Bureau

Ce formulaire est un document légal permanent. Veuillez lire toutes les instructions avant de le remplir lisiblement à l'ordinateur ou à la main au style bleu ou noir sans oublier de cocher toutes les cases nécessaires.

Section A - Renseignements sur l'enfant mort-né

Nom de famille ou nom unique Smith		Sexe de l'enfant mort-né F
Prénom Jane	Autre(s) prénom(s) Anne	
Date de la mortinaissance (aaaa/mm/jj) 2025/04/27	Nom de l'hôpital (si la mortinaissance est survenue ailleurs que dans un hôpital, indiquer le lieu exact) Thunder Bay Regional Health Sciences Centre	
Lieu de la mortinaissance (ville/village/réservé) Thunder Bay	Municipalité régionale, comté ou district Thunder Bay	

Section B - Autres précisions

Nom de famille ou nom unique du parent qui a donné naissance Smith	Période de gestation (semaines) 36	Poids du mort-né Grammes ou 5 lb 8 oz	Type de mortinaissance <input checked="" type="checkbox"/> 1 enfant <input type="checkbox"/> Jumeaux <input type="checkbox"/> Triplés <input type="checkbox"/> Other	En cas de plusieurs enfants, indiquer si cet enfant mort-né est né le 1 ^{er} , le 2 nd , le 3 rd , etc.
--	--	--	--	---

Section C – Cause de mortinaissance

I Cause directe (maladie ou état pathologique conduisant directement à la mortinaissance)	Encéphalopathie hypoxique ischémique en raison ou à la suite de		
Causes antécédentes (états morbides, le cas échéant, qui ont conduit à la cause directe, en nommant la cause terminale sous-jacente)	Prolapsus du cordon ombilical en raison ou à la suite de		
II Autres facteurs déterminants (qui ont contribué à la mortinaissance, mais qui n'ont pas de lien causal avec la maladie ou l'état pathologique)	(c) _____		
obésité maternelle, fumeuse			

Section D - Autres renseignements

a) A-t-on eu recours à des manipulations, des instruments ou à toute autre procédure opératoire pour l'accouchement? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	b) Dans l'affirmative, le fœtus était-il mort avant la procédure? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	c) Indiquer la nature de la procédure (p. ex. forceps, version et extraction, césarienne, interruption de grossesse)
La mortinaissance est-elle survenue : <input checked="" type="checkbox"/> Avant le travail? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Le travail avait-il été induit? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Pendant le travail? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Le travail avait-il été induit pour interrompre la grossesse? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
a) Y a-t-il eu une autopsie? La cause de la mortinaissance (mentionnée ci-dessus) correspond-elle aux résultats de l'autopsie? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Est-il possible que d'autres renseignements soient fournis plus tard? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Section E - Attestation (médecin ou coroner)

J'atteste que j'ai je n'ai pas assisté à cette mortinaissance et que, à ma connaissance et à mon avis, les renseignements déclarés dans ce certificat sont vrais et exacts.

D.R. Baby Doctor

Signature **Dennis Robert Baby Doctor** Désignation Médecin Coroner Date de signature (aaaa/mm/jj)
2025/04/27

Adresse (numéro de bureau, numéro de la rue, nom de la rue, ville/village/réservé, code postal, province/pays)
189 chemin Red River, Thunder Bay, ON P7K 1L8

Section F - À remplir uniquement par le registraire de division

En signant ci-dessous, je reconnais être convaincu que les renseignements figurant sur le présent certificat médical de mortinaissance et sur la déclaration de mortinaissance correspondante sont exacts, et j'accepte d'enregistrer la mortinaissance.

Signature	Date (aaaa/mm/jj)	Numéro d'enregistrement	Numéro du registraire de division
-----------	-------------------	-------------------------	-----------------------------------

Espace réservé à l'usage du Bureau du registraire général

