

-J-

ANNEXE



Ministère de la Sécurité
communautaire et des
Services correctionnels
Bureau du coroner en
chef

**AVIS DE DÉCÈS DE PATIENT EN
ÉTABLISSEMENT**
Version 3

La Loi sur les coroners exige que TOUT décès d'une personne séjournant dans un foyer pour personnes âgées, un établissement de bienfaisance ou une maison de soins infirmiers doit être signalé au Bureau du coroner en chef. Les responsables de ces établissements (ou les personnes qu'ils ou elles désignent) sont tenus de signaler CHAQUE décès de bénéficiaire au Bureau du coroner en chef en remplissant et en remettant le présent Avis. Lorsqu'une personne séjournant habituellement dans l'un de ces établissements décède dans les 30 jours de son transfert à l'hôpital, l'administrateur ou l'administratrice de l'hôpital (ou la personne qu'il ou elle désigne) doit signaler CHAQUE décès en remplissant cet Avis et le remettant au Bureau du coroner en chef. L'administrateur ou l'administratrice de l'hôpital (ou la personne qu'il ou elle désigne) doit communiquer avec un représentant de l'établissement d'où la personne a été transférée, afin d'obtenir des réponses aux questions 7 à 10.

Outre la remise de cet Avis, si la réponse à L'UNE QUELCONQUE des 10 questions indiquées ci-dessous est OUI, le décès doit AUSSI être signalé DIRECTEMENT ET IMMÉDIATEMENT à un coroner local :

Nom de la personne décédée Homme Âge : Date et heure du décès.
(écrire en lettres moulées ci-dessous)

Femme

Nom et adresse de l'établissement (écrire en lettres moulées ci-dessous) Type d'établissement (choisir un)

- Maison de soins infirmiers Foyer pour personnes âgées
 Établissement de bienfaisance

Nom et adresse de l'hôpital (si le décès est survenu à l'hôpital) (écrire en lettres moulées ci-dessous)

Les questions ci-dessous visent à déterminer s'il y a lieu d'aviser un coroner local. Si la réponse à l'une de ces questions est OUI, un coroner local DOIT être avisé DIRECTEMENT ET IMMÉDIATEMENT. Si un coroner local est avisé, le nom du coroner doit être inscrit au bas de cet Avis.

1) Décès accidentel? OUI NON
(Un accident est un événement qui a causé des blessures involontaires qui ont déclenché le processus menant au décès. L'intervalle entre les blessures et le décès peut durer de quelques minutes à des années. Par exemple, une fracture de la hanche est une blessure courante qui démarre le processus menant au décès chez les personnes âgées. Si on peut établir un lien possible entre une fracture ou une blessure et les événements qui ont mené au décès, ce dernier doit être signalé à un coroner.)

2) Suicide? OUI NON
(Décès dû à un facteur externe initié par la personne décédée.)

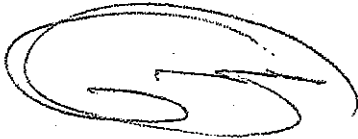
3) Homicide? OUI NON
(Décès dû à un facteur externe initié par une autre personne que la personne décédée.)

*S'il est possible qu'il s'agisse d'un suicide ou d'un homicide, il faut téléphoner à la fois à la police et au coroner et mettre la pièce sous scellées jusqu'à ce qu'ils arrivent.

Le Barreau du Québec remercie la Commission de la santé et des services sociaux de l'invitation à présenter ses observations dans le cadre des consultations publiques, et confirme que ses représentants seront présents le 7 septembre prochain.

Nous vous prions de recevoir, Monsieur le Président, l'expression de nos sentiments distingués.

Le directeur général,



Claude Provencher, LL.B., MBA

CP/CC/jm

p. j. Avis de décès de patient en établissement

/132

4) Cause indéterminée? (Les circonstances du décès ne sont pas claires. Il existe des raisons de croire que le décès peut ne pas être dû à des causes naturelles, mais il ne s'agit pas clairement d'un accident, d'un suicide ou d'un homicide.)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
5) Le décès est-il soudain et imprévu? (c.-à-d., le décès n'était pas raisonnablement prévisible.)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
6) La famille ou l'un des prestataires de soins ont-ils exprimé des préoccupations au sujet des soins prodigués à la personne décédée?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
7) A-t-on noté une augmentation récente du nombre de décès dans la maison de soins infirmiers, le foyer pour personnes âgées ou l'établissement de bienfaisance?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
8) A-t-on noté une augmentation récente du nombre des transferts à l'hôpital?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
9) Si ce décès est survenu durant réclosion d'une maladie ou une épidémie, le décès y est-il relié?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
10) Le décès s'inscrit-il dans un seuil (le seuil est atteint au 10 ^e décès, pour la plupart des établissements, peu importe qu'un coroner local ait réalisé une enquête sur l'un des neuf décès précédents)?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES CI-DESSOUS le nom et le titre de la personne qui a rempli ce formulaire		
_____	Signature	Numéro de téléphone

Date à laquelle le formulaire a été rempli.		

ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES CI-DESSOUS le nom et le numéro de téléphone du coroner local si celui-ci a été avisé.		

Dans les 48 heures du décès, faire parvenir cet Avis par la poste à : OU Télécopier à :

Bureau du coroner en chef Bureau du coroner en chef
26, rue Grenville, 2^e étage 416-314-0888
Toronto (Ontario) M7A 2G9