

Constat et déclaration de décès par l'infirmière			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2020-04-09
	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Révisé	2025-05-06
Personne(s) concernée(s)	Intervenants et médecins œuvrant au sein de CISSS de la Montérégie-Ouest.		
Outils cliniques associés	CLI-60328 Constat clinique d'un décès par l'infirmière CLI-60331 AH-253 Évaluation médicale – Planification de constat de décès par l'infirmière AH-744 Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire PRO-10136 Gestion des défunts en milieu hospitalier PRO-10137 Gestion des défunts en centre d'hébergement et de soins de longue durée		

## 1. Énoncé

Adopté le 7 juin 2023, le projet de loi 11, Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives (PL11) permet à l'ensemble des infirmières et infirmiers du Québec de constater le décès d'une personne et de le déclarer au Directeur de l'état civil.

Cette procédure, qui vient encadrer le constat de décès et la déclaration du décès d'une personne par l'infirmière au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest, met en valeur le plein potentiel du champ d'exercice de l'infirmière et l'utilisation judicieuse des ressources médicales. De plus, cette complémentarité infirmière-médecin-Infirmière praticienne spécialisée (IPS) permet :

- D'assurer un soutien plus étroit aux proches lors d'un décès.
- D'optimiser les services et la continuité des soins.
- D'éviter des délais et démarches inutiles pour les proches en accélérant le processus avec les entreprises de services funéraires.

## 2. Champ d'application/Contexte légal

Les constats et déclarations de décès au Québec sont soumis à différents cadres législatifs, soit :

- Code civil du Québec (L.Q., 1991, c64).
- Règlement sur l'identification, le transport, la conservation, la garde et la remise des cadavres, objets et documents (1992).
- Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (L.R.Q., c. R-0.2).
- Loi sur la santé publique (L.R.Q., c. S-2.2).

Seules les infirmières sont autorisées par la loi à constater et à déclarer le décès. Les CEPI peuvent toutefois, sous la supervision d'une infirmière, procéder à l'évaluation de la condition de santé (ou évaluation clinique) menant au constat de décès.

### Constat du décès par l'infirmière :

Pour que l'infirmière puisse procéder au **constat de décès** (collecte de données, analyse, constat), les conditions suivantes doivent être présentes :

- 1- L'ordonnance de non-réanimation est clairement établie.
- 2- Le décès n'est pas survenu dans des circonstances visées par la Loi sur les coroners (voir annexe A).
  - Dans les circonstances où le décès lui apparaît être survenu, par exemple, à la suite de négligence ou dans des circonstances obscures ou violentes, la procédure n'est plus applicable
  - L'infirmière doit contacter le médecin ou l'IPS, qui communiquera avec le coroner.

\*Selon l'article 34 de la Loi sur les coroners : Le médecin et l'IPS qui constatent un décès dont ils ne peuvent établir les causes probables ou qui leur apparaît être survenu à la suite de négligence ou dans des circonstances obscures ou violentes doivent en aviser immédiatement un coroner ou un agent de la paix. Ils doivent faire de

Constat et déclaration de décès par l'infirmière

même lorsqu'ils ne peuvent établir les causes probables d'un décès constaté par une infirmière autre qu'une IPS ou qu'un tel décès leur apparaît être survenu à la suite de négligence ou dans des circonstances obscures ou violentes.

- Suivre la procédure de gestion des défunts applicable dans le milieu
  - PRO-10136 Gestion des défunts en milieu hospitalier
  - PRO-10137 Gestion des défunts en centre d'hébergement et de soins de longue durée

### Déclaration du décès par l'infirmière :

Pour que l'infirmière puisse poursuivre sa démarche avec la déclaration de décès (compléter, signer et transmettre le SP-3 *Bulletin de décès* via SIED), la condition suivante doit être présente :

- 1- Le décès est survenu à la suite d'une détérioration d'une maladie diagnostiquée ou d'une complication de cette maladie ayant déjà fait l'objet d'un diagnostic par un médecin ou par une IPS.
  - La cause probable du décès doit être clairement établie au dossier par le médecin ou l'IPS.
    - Encourager l'utilisation du formulaire AH-253 lorsque le décès est prévisible et relativement imminent afin que la cause probable, ainsi que le diagnostic de maladie terminale ou de maladie irréversible et incurable (cause initiale) et la séquence des événements menant au décès soient clairement établis.
  - En l'absence d'une cause probable de décès clairement établie au dossier par le médecin/IPS, l'infirmière doit demander au médecin ou à l'IPS d'établir la cause du décès.
    - La déclaration du décès peut alors être faite par le médecin, l'IPS ou l'infirmière, selon ce qui a été convenu lors de la discussion.
    - Dans le cas où la présente procédure prend fin (déclaration du décès par le médecin ou l'IPS), suivre la procédure de gestion des défunts applicable dans le milieu
      - PRO-10136 Gestion des défunts en milieu hospitalier
      - PRO-10137 Gestion des défunts en centre d'hébergement et de soins de longue durée

La présente procédure s'applique aux usagers recevant des soins et des services par les infirmières du CISSS de la Montérégie-Ouest.

### Précision en cas de demande d'autopsie

- Une demande d'autopsie judiciaire entraîne automatiquement la fin de la présente procédure
  - Suivre la procédure sur la gestion des défunts
- Une demande d'autopsie médicale ayant comme objectif d'établir la cause du décès entraîne automatiquement la fin de la présente procédure
  - Suivre la procédure sur la gestion des défunts applicable dans le milieu
- Une demande d'autopsie médicale ayant un objectif autre que d'établir la cause ou les circonstances du décès (à la demande de la famille pour confirmer ou informer par exemple d'une maladie génétique ou d'une maladie professionnelle) ne mettra nécessairement fin à la procédure si la cause du décès est clairement établie par le médecin ou l'IPS.
  - L'infirmière pourrait poursuivre avec le constat et la déclaration du décès après discussion avec le médecin ou l'IPS si la cause de décès naturel est clairement établie par le médecin ou l'IPS
    - Cocher la case autopsie dans le SIED
- Une demande d'autopsie pédagogique ne mettra pas fin à la procédure
  - Cocher la case autopsie dans le SIED

### 3. Définitions

**Acte de décès :** L'acte de décès est un document qui atteste le décès d'une personne. Il est dressé par le Directeur de l'état civil à partir de la déclaration de décès et du constat de décès. L'acte de décès, au même titre que l'acte de naissance, l'acte d'union civile et l'acte de mariage, est inscrit au registre de l'état civil.

**Autopsie :** L'autopsie consiste en un examen approfondi interne et externe des différents organes corporels du défunt. Des prélèvements peuvent être réalisés à des fins d'analyses complémentaires. Après examen,  
Constat et déclaration de décès par l'infirmière

la disposition du corps est réalisée selon les volontés exprimées, avec soin et respect, pour le défunt et ses proches.

On distingue trois types d'autopsies :

1. **Autopsie judiciaire** : L'autopsie telle que la pratique le médecin légiste est demandée dans les cas de mort violente ou lorsqu'il semble y avoir des éléments anormaux ou indéterminés dans la cause du décès, sur demande de la justice (cas de coroner).
2. **Autopsie médicale** : L'objectif de l'autopsie médicale est d'établir la cause de la mort (cause principale et causes indirectes et s'il y a lieu, de confirmer ou d'informer par exemple d'une maladie génétique, d'une maladie professionnelle), de déterminer l'état de santé du sujet avant son décès.
3. **Autopsie pédagogique** : Réalisée par les étudiants en médecine sur les corps d'individus ayant donné leur corps à la science, en vue d'apprendre l'anatomie humaine.

**Constater un décès** : Constater le décès réfère au fait d'émettre l'opinion, fondée sur une évaluation physique, qu'une personne a cessé de vivre. Constater le décès fait donc appel à un processus d'évaluation structuré qui comprend une collecte de données (histoire du décès, contexte du décès et signes cliniques), l'interprétation et l'analyse des données ainsi que la formulation de constats d'évaluation. Ce processus d'évaluation doit être documenté au dossier par l'infirmière qui constate le décès.

**Décès** : Cessation définitive de tout signe de vie se produisant à tout moment après la naissance vivante (arrêt postnatal des fonctions vitales sans possibilité de réanimation).

**Déclaration d'un décès** : La déclaration d'un décès est réalisée lors de la documentation et de la transmission du formulaire SP-3 *Bulletin de décès* dans le SIED. Cela permet l'inscription d'un décès au registre de l'état civil du Québec.

**Formulaire de constat de décès** : Obligatoire en vertu du *Code civil du Québec*, le formulaire de constat de décès énonce le nom et le sexe du défunt, ainsi que le lieu, date et heure du décès. Le formulaire de constat de décès est la preuve officielle du décès de la personne et permet de procéder à l'embaumement ou à l'incinération du défunt. Le formulaire de constat de décès est partie intégrante du SP-3 *Bulletin de décès*.

**SP-3 Bulletin de décès** : Obligatoire en vertu de la *Loi sur la santé publique*, le bulletin de décès est dressé afin que le ministre de la Santé et des Services sociaux puisse assurer la surveillance continue de l'état de santé de la population. Il permet aussi au directeur de l'entreprise de services funéraires ~~cadavre~~ <sup>funéraires</sup> de prendre possession du défunt ~~cadavre~~, de procéder au transport du défunt et d'effectuer les opérations nécessaires pour en disposer.

Considérant que certaines informations inscrites au formulaire de « *Constat de décès* » sont de même nature que celles inscrites au « *Bulletin de décès* », et pour des raisons de commodité administrative, le constat de décès et le bulletin de décès sont intégrés dans le même formulaire, soit le SP-3 *Bulletin de décès*. Ce formulaire se retrouve maintenant dans le [Système d'information des événements démographiques](#) (SIED).

Dans le cas d'un décès faisant l'objet d'une investigation et, le cas échéant, d'une enquête en vertu de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (chapitre R-0.2), le bulletin de décès doit être fait par le coroner.

**Système d'information des événements démographiques (SIED)** : Le bulletin de décès informatisé (SP-3 *Bulletin de décès*) est une composante du système d'information des événements démographiques (SIED). Cette application informatique provinciale est obligatoire pour les établissements sociosanitaires et permet d'optimiser la surveillance de l'état de santé de la population par l'accès aux données en temps opportun, de simplifier les démarches administratives à la suite d'un décès, d'accélérer le traitement de renseignements statistiques de l'état civil et de moderniser le processus de collecte d'information. Le système a pour principaux objectifs de simplifier la collecte d'information sur les événements démographiques en passant d'un format papier à un format numérique et d'accélérer le traitement des données.

#### **Définitions des rôles des utilisateurs de SIED :**

- Rédacteur clinique : intervenant autorisé à remplir un formulaire sans pouvoir le signer (exemple : externe en médecine).
- Signataire clinique : intervenant autorisé à remplir et signer un formulaire (exemple : infirmière, IPS, médecin, résident en médecine, coroner).
- Lecteur : intervenant autorisé à lire le formulaire, sans pouvoir le remplir et le signer.
- Signataire funéraire : intervenant autorisé à remplir la section « Disposition du corps » et consulter certaines informations (exemple : personnel d'une entreprise de services funéraires).
- Lecteur funéraire : intervenant autorisé à lire certaines sections du bulletin de décès en lecture seule (exemple : personnel des cimetières s'il y a maladie à déclaration obligatoire).

#### 4. Objectifs

- Déterminer les rôles et responsabilités des différents intervenants impliqués dans la réalisation du constat de décès et dans la déclaration du décès.
- Habilitier les infirmières œuvrant au CISSS de la Montérégie-Ouest à constater cliniquement le décès d'une personne à la suite de son évaluation clinique, à déclarer le décès, et à assurer le suivi auprès des différents professionnels impliqués dans le suivi de la condition de santé de la personne.

#### 5. Intervenants concernés

##### **Les directions suivantes :**

- Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire (DSIEU).
- Direction des services professionnels et de l'enseignement médical (DSPEM).
- Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie (DSHAPPA).
- Directions des services de soutien à domicile et de la gériatrie (DSSADG).
- Direction des activités hospitalières – Hôpital Anna-Laberge (DA-HAL).
- Direction des activités hospitalières – Hôpital du Suroît (DAHHS).
- Direction des programmes de soins critiques et spécialisés (DPSCS).

##### **Les intervenants dans les milieux ciblés par cette procédure :**

- Gestionnaires.
- Médecins.
- Infirmières praticiennes spécialisées (IPS).
- Infirmières.

#### 6. Rôles et responsabilités

##### **Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire (DSIEU)**

- Assurer l'encadrement, l'application et la mise à jour de la présente procédure portant sur le constat et la déclaration du décès par l'infirmière.
- Diffuser la procédure aux directions concernées.
- Élaborer les outils cliniques d'encadrement et en assurer la mise à jour.
- Mettre en place des mécanismes de surveillance en lien avec la qualité et l'application de cette procédure.
- Assurer la disponibilité de la formation auprès du personnel infirmier concerné.
- Guider les infirmières dans cette démarche.
- S'assurer de la contribution et de l'implication de la Direction des services professionnels et de l'enseignement médical et des gestionnaires concernés.

Constat et déclaration de décès par l'infirmière

### **Direction des services professionnels et de l'enseignement médical (DSPEM)**

- Entériner la présente procédure.
- Diffuser la procédure à l'ensemble des médecins concernés.

### **Directions concernées (DSHAPPA, DSSADG, DAH-HAL, DAH-HDS-HBM, DPSCS).**

- Diffuser la procédure au personnel concerné.
- Assurer la contribution et l'implication des gestionnaires concernés.

### **Gestionnaires concernées**

- Connaître la présente procédure.
- Diffuser la procédure.
- S'assurer que le personnel infirmier concerné est formé et connaît la présente procédure
- S'assurer du respect de l'application de la présente procédure par les infirmières.
- Assurer le soutien nécessaire aux infirmières.

### **Médecins et IPS**

- Connaître et appliquer la présente procédure clinique.
- Documenter au dossier le niveau de soins adapté à la situation clinique  
\* *Il est recommandé d'utiliser le formulaire AH-744 Niveau de soins et réanimation cardiorespiratoire.*
- Établir la cause probable du décès.
  - Documenter au dossier le diagnostic de maladie terminale ou de maladie irréversible et incurable ainsi que les diagnostics pertinents et la cause probable de décès à documenter au SP-3 *Bulletin de décès*.
    - Il est recommandé d'utiliser le formulaire CLI-60331 AH-253 - *Évaluation médicale – Planification du constat de décès par l'infirmière* afin d'inscrire ces informations.
  - En l'absence de cause probable de décès établie au dossier, l'infirmière communiquera avec le médecin/IPS afin de convenir de la cause de décès à inscrire au SP-3 *Bulletin de décès*.
- Se rendre disponible dans un délai raisonnable lorsqu'un décès est attendu.
  - Afin de répondre aux questions de l'infirmière ou des proches le cas échéant.
- Communiquer à l'avance les directives à suivre dans le cas où il serait non rejoint.

### **Infirmières**

- Connaître et appliquer la présente procédure clinique.
- Convenir avec le médecin ou l'IPS des modalités s'il est non joignable lors du décès (ex. : médecin de garde, médecin remplaçant).
- S'assurer que la documentation clinique est à jour et transmise au service 24/7 si besoin.
- Procéder à l'identification ainsi qu'à l'évaluation clinique de l'utilisateur lors de son décès.
  - Utiliser le formulaire CLI-60328 *Constat clinique d'un décès par l'infirmière*.
- Communiquer avec le médecin ou l'IPS si la cause du décès n'est pas clairement établie au dossier.
- Selon les conditions d'application de la présente procédure, compléter et transmettre le SP-3 *Bulletin de décès* dans l'application SIED à l'aide du dossier de l'utilisateur et/ou de ses proches.
  - Consulter les [outils et les vidéos de formation sur la complétion du bulletin de décès](#).
- S'assurer qu'un suivi auprès de l'entreprise de services funéraires est réalisé en collaboration avec le médecin ou l'IPS, et les proches si nécessaire.
- Garder les proches du défunt informés et impliqués tout au long du processus.
  - Une infirmière peut annoncer un décès à la famille ou aux proches, à la suite du constat clinique.
- Compléter la note d'évolution au dossier de l'utilisateur, concernant les derniers moments de vie et les soins entourant le décès, en complément du CLI-60328 si requis.

- Aviser le médecin ou l'IPS, et les différents professionnels impliqués dans le suivi de la condition de santé de la personne.
- Connaître et appliquer la procédure de gestion des défunts disponible dans le milieu

## 7. Procédure

### 1. Avant le décès

- Lorsqu'un décès est prévisible, l'infirmière, le médecin ou l'IPS s'assurent que :
  - L'ordonnance de non-réanimation est clairement établie.
    - Il est recommandé d'utiliser le formulaire *AH-744 Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire*.
  - Le diagnostic de maladie terminale ou de maladie irréversible et incurable, ou les diagnostics pertinents liés au décès prévisible, et la cause de décès probable à inscrire au SP-3 *Bulletin de décès*, sont consignés préalablement au dossier par le médecin traitant ou l'IPS.
    - Il est recommandé d'utiliser le formulaire CLI-60331 *AH-253 - Évaluation médicale – Planification de constat de décès par l'infirmière* afin d'inscrire ces informations.
- Pour les décès prévisibles, la complétion de la section Lieu/identification et État civil du SP-3 *Bulletin de décès* peut être débutée dès l'admission de l'usager. Par la suite, le SP-3 *Bulletin de décès* qui a été préalablement rempli se retrouvera dans la section « formulaire en cours » dans le SIED. Pour faciliter la recherche ultérieure du formulaire, il est suggéré de noter le numéro du formulaire dans le dossier de l'usager.
- L'infirmière doit documenter au dossier les démarches réalisées par une note d'évolution, et documenter les autres outils de communication disponibles dans le milieu, dont le PTI si requis.

**Spécifique pour les infirmières en soutien à l'autonomie  
des personnes âgées à domicile et en ressources RI et RPA :**

- a) S'assurer que l'usager est inscrit au service 24/7 du soutien à domicile.
- b) Informer les proches des directives à suivre au moment du décès.

### 2. Lors du décès

#### L'infirmière :

- Constate le décès :
  - Confirmer l'identité du défunt en respectant la procédure clinique d'identification des usagers (PRO-10155).
  - Effectuer l'examen physique du corps (se référer à l'Annexe C) et documenter le formulaire *CLI-60328 Constat clinique d'un décès par l'infirmière*.
- Dresse le décès :
  - Analyser les résultats de la collecte de données, l'histoire et les circonstances du décès, ainsi que l'examen physique
  - Déterminer si le décès est de cause naturelle ou de cause violente, obscure ou par négligence
    - Si le décès est de cause violente, obscure ou par négligence, la procédure prend fin
      - L'infirmière communique avec le médecin ou IPS qui devra constater le décès et communiquer avec le coroner
      - L'infirmière s'assure qu'un rapport de déclaration d'incident ou d'accident (AH-223) est complété et acheminé au service de la gestion de la qualité et des risques dans les 24 à 48 heures suivant l'événement ou lors du prochain jour ouvrable
      - Suivre la procédure de gestion des défunts applicable dans le milieu
        - PRO-10136 Gestion des défunts en milieu hospitalier
        - PRO-10137 Gestion des défunts en centre d'hébergement et de soins de longue durée
    - Si le décès est de cause naturelle
      - L'infirmière identifie au dossier la cause probable de décès, les antécédents ainsi que la cause initiale
        - \* En l'absence d'une cause probable de décès clairement établie au dossier par le médecin ou l'IPS, l'infirmière doit demander au médecin ou à l'IPS d'établir la cause du décès. Une fois la

Constat et déclaration de décès par l'infirmière

cause du décès établie avec le médecin/IPS, la procédure pourrait alors se poursuivre avec la déclaration du décès par l'infirmière.

- \* Si la procédure n'est plus applicable à la suite de la discussion avec le médecin ou l'IPS, ceci met fin à la procédure et le médecin ou l'IPS devra venir constater le décès et le déclarer.
  - Suivre la procédure de gestion des défunts applicable dans le milieu
    - PRO-10136 Gestion des défunts en milieu hospitalier
    - PRO-10137 Gestion des défunts en centre d'hébergement et de soins de longue durée
- Déclare le décès
  - Le SP-3 *Bulletin de décès* doit être transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux dans les trois jours suivant le décès :
    - Le SP-3 *Bulletin de décès* doit être complété, vérifié, signé et transmis via la plateforme du SIED afin que la déclaration soit officielle et envoyée aux instances concernées (Services d'entreprise funéraire, Directeur de l'état civil et dossier patient).
    - Une fois le formulaire envoyé via le SIED, aucune autre transmission est nécessaire.
  - Au besoin, référez-vous à la section du SIED sur la page intranet du CISSS de la Montérégie-Ouest, dans l'onglet : Applications – CISSS Montérégie-Ouest
    - Le responsable SIED du CISSS de la Montérégie-Ouest peut être contacté par courriel à l'adresse [dspem.cisdspem.ci:sssmo16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:dspem.cisdspem.ci:sssmo16@ssss.gouv.qc.ca)
- Divulgue la cause probable de décès aux proches.
- Avise le médecin ou l'IPS et les différents professionnels impliqués dans le suivi de la condition de santé de la personne.

**Spécifique pour les infirmières en soutien à domicile et en ressources RI et RPA lors d'un décès survenant en dehors des heures régulières de travail (soir, nuit, fin de semaine et jours fériés) :**

- Si la situation le permet, le constat de décès peut attendre le début du quart de travail de l'infirmière du service de soins à domicile (SAD)
- Si le constat de décès doit se faire par l'infirmière de garde
  - Après avoir reçu l'appel des proches ou du 24/7, l'infirmière de garde vérifie au dossier de l'utilisateur si la présente procédure clinique est applicable.
  - Si l'infirmière de garde doit constater le décès, celle-ci se déplace au domicile de l'utilisateur.
  - Si le médecin désire constater lui-même le décès, la présente procédure clinique prendra fin.
  - Si l'infirmière ne peut pas appliquer la présente procédure et que le médecin n'est pas disponible, l'infirmière doit contacter les services préhospitaliers d'urgence (SPU) afin que le constat de décès soit réalisé au centre hospitalier. Par la suite, le SPU poursuivra les démarches à effectuer.

N.B. Si les conditions d'initiation de la présente procédure ne s'appliquent plus au moment du décès. (Ex. : décès pouvant être attribuable à une chute, à une obstruction des voies aériennes ou à un événement indésirable), l'infirmière doit aviser le médecin ou l'IPS et ne pourra pas transmettre le SP-3 *Bulletin de décès*.

- Consulter l'ANNEXE A ou le guide de saisie du SIED, à la section 5.1 afin de connaître les situations où le coroner doit intervenir : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-612-01W.pdf>.

### 3. Après le décès

**L'infirmière s'assure que :**

- Le SP-3 *Bulletin de décès* est complété dans le SIED
- Divulgue la cause probable de décès aux proches.
- Avise le médecin ou l'IPS et les différents professionnels impliqués dans le suivi de la condition de santé de la personne.
- Réfère à la procédure de gestion des défunts en vigueur dans le milieu
  - PRO-10136 Gestion des défunts en milieu hospitalier
  - PRO-10137 Gestion des défunts en centre d'hébergement et de soins de longue durée

## 8. Documentation

L'infirmière doit s'assurer de documenter :

Constat et déclaration de décès par l'infirmière

## Procédure clinique – Constat et déclaration de décès par l'infirmière

- La note d'évolution infirmière.
- Le formulaire CLI-60328 *Constat clinique d'un décès par l'infirmière*.
- Le SP-3 *Bulletin de décès* dans le SIED.
- Tous autres documents jugés pertinents, dont le PTI.

Si le médecin ou l'IPS constate que la cause de décès identifiée par l'infirmière au SP-3 *Bulletin de décès* est erronée, l'infirmière signataire du SP-3 *Bulletin de décès* devra apporter la correction nécessaire.

- Dans l'impossibilité de le faire, le médecin ou l'IPS pourra modifier l'information au SP-3 *Bulletin de décès*.

Les formulaires ne peuvent plus être modifiés après la signature à l'exception des centres hospitaliers, où l'archiviste médicale peut apporter une correction lors de la révision du dossier.

Voici les démarches à faire pour chacune des institutions lorsque le SP-3 *Bulletin de décès* n'est plus modifiable directement dans le SIED :

- Institut de la statistique du Québec (ISQ) : Les informations à corriger peuvent être acheminées par courriel à l'adresse [registre\\_demographique@stat.gouv.qc.ca](mailto:registre_demographique@stat.gouv.qc.ca)
  - Inscrire seulement le numéro du formulaire et la modification à effectuer
- Directeur de l'état civil (DEC) : Le DEC doit recevoir un document signé et daté de la personne qui a constaté le décès, indiquant la nature de l'information à corriger et de brèves explications sur les raisons pour lesquelles l'information doit être corrigée. De son côté, le DEC accepte les communications par télécopieur. Le numéro de télécopieur actuel est 418 528-9411.

### 9. Annexe(s)

Annexe A : Circonstances et milieux visés par la Loi sur les coroners

Annexe B : Examen physique du corps

Annexe C : Algorithme – constat et déclaration de décès par l'infirmière

## 10. Références

- Birmingham/Atlanta Geriatric Research, Education and Clinical Center. The Palliative Response Guidelines for Pronouncement. Repéré à [https://www.uab.edu/medicine/palliativecare/images/Tab\\_6\\_F\\_Guidelines\\_for\\_Death\\_Pronouncement.pdf](https://www.uab.edu/medicine/palliativecare/images/Tab_6_F_Guidelines_for_Death_Pronouncement.pdf)
- Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest. (En vigueur 2019-12-10). *Gestion des défunts en centre d'hébergement de soins de longue durée* (Procédure no PRO-10137). Châteauguay : CISSS Montérégie-Ouest.
- Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest. (En vigueur 2019-09-26). *Identification des usagers* (Procédure no PRO-10155). Châteauguay : CISSS Montérégie-Ouest.
- Collège des médecins. Constat et déclaration de décès. Mise à jour par l'OIIQ (aout 2023). Repéré à <https://www.cmq.org/fr/pratiquer-la-medecine/interdisciplinarite/infirmieres>
- College of Registered Nurses of Alberta (CRNA, 2020). *Pronouncement of Death Guidelines*. 10 pages.
- Directeur de l'état civil. *Décès*. Gouvernement du Québec. Repéré à <http://www.etatcivil.gouv.qc.ca/fr/decès/decès.html>
- Ganier, M. et Delamare, J., (2000). *Dictionnaire des termes médicaux* (26e Éd). Paris, France : Maloine.
- Gouvernement du Québec. Bulletin de décès. Repéré à <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/systeme-information-evenements-demographiques/bulletin-deces/>
- Gouvernement du Québec. Loi sur la santé publique, LRQ c S- 2.2. Repéré à <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-2.2>
- Gouvernement du Québec. Code civil du Québec, LRQ c CCQ-1991. Repéré à <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/ccq-1991>
- Gouvernement du Québec. Loi sur les infirmières et infirmiers, RLRQ, c-1-8. Repéré à <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/i-8>
- Sainton, Gilles (2019). Après le décès – Quand le médecin doit-il appeler un coroner ? *Le Médecin du Québec*, volume 54, numéro 6, juin 2019. 19-22.
- Ministre de la Santé et des Services sociaux. (2022). Système d'information des événements démographique (SIED), informatisation du bulletin de décès (SP-3), Guide de l'utilisation clinique. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-610-02W.pdf>
- Ministre de la Santé et des Services sociaux. (2022). *Système d'information des événements démographiques, bulletin décès*. Repéré à <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/systeme-information-evenements-demographiques/bulletin-deces/>
- Ministre de la Santé et des Services sociaux. (2021). *Maladies à déclaration obligatoire (MADO) et signalements en santé publique*. Repéré à <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-a-declaration-obligatoire/mado/demarche-pour-les-medecins/>
- Ministre de la Santé et des Services sociaux. (2020). *Sécurité de l'information Outils de collaboration, Termes et conditions d'utilisation des outils de collaboration*, Direction générale des technologies de l'information
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2023). Constat de décès : une avancée pour la profession infirmière. Repéré à <https://www.oiiq.org/constat-de-deces-une-avancee-pour-la-profession-infirmiere?inheritRedirect=true>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2023). Constat de décès : questions fréquentes. Repéré à <https://www.oiiq.org/pratique-professionnelle/encadrement-de-la-pratique/constat-deces-faq?inheritRedirect=true>

Processus de révision		
<b>Rédigé par</b>	Maud Carrier, Chef de la coordination des activités cliniques, DSIEU	2020-04-09
	Geneviève Leboeuf, conseillère cadre à l'organisation du travail, DSIEU	2020-04-09
	Dave Métras, Conseiller en soins infirmiers, DSIEU	2022-05-18
	Chantal Rochefort, infirmière consultante en soins palliatifs, DSSADG	2022-05-18
	Marie-Hélène Caron, infirmière consultante en soins palliatifs, DSSADG	2022-05-18
	Josée Ferland, conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers – volet SHAPPA	2023-09-06
<b>Consultation(s)</b>	Dr Mitchel Germain, chef médecine générale	2024-05-27
	Dre Marie-Hélène Simard, omnipraticienne	2024-11-18
	Stéphanie Poirier-Maheu , infirmière consultante en soins palliatifs, DSSADG	2023-11-28
	Dre Michèle Lemay, adjointe chef médecine générale	2024-11-20
	Dre Élise Gilbert, DSP adjointe, pôle 1.	2025-01-12
	Dre Maria Marquicio, DSP adjointe pour les soins à domicile et les soins palliatifs,	2024-05-27
	Dre Ariane Charliers-Lazure, omnipraticienne	2024-05-27
	Chantal Rochefort, infirmière consultante en soins palliatifs, DPSAPA	2024-12-02
	Li Yuan He, Infirmière clinicienne consultante en soins palliatifs (ICSP) Secteur Vaudreuil-Soulanges	2024-11-19
	Claudine Robert. Infirmière clinicienne consultante en soins palliatifs (ICSP) Secteur Jardin Roussillon	2024-11-19
	Marie-Hélène Caron, Infirmière consultante en soins palliatifs Secteur Vaudreuil-Suroît-CISSMO	2024-11-19
	Dr Marie-Claude Boucher, Omnipraticienne	2024-12-09
	Isabelle Hubert, infirmière praticienne en soins de première ligne (IPSPL)	2024-01-16
	Geneviève Leboeuf Coordonnatrice des activités cliniques et des pratiques professionnelles en soins infirmiers (intérim)	2024-03-19
	Dave Métras, Conseiller en soins infirmiers - volet SHAPPA	2024-03-19
	Dr Amos Dorcely, Omnipraticien	2025-01-09
	Dr Annick Terret-Hans, Omnipraticienne	2025-01-09
	Dr Maude Avril Leroux, Omnipraticienne	2025-01-09
	Dr Marie-Claude Boucher, Omnipraticienne	2025-01-09
	Dr Philippe Smith, Omnipraticien	2025-01-15
	Marie-Hélène Francoeur, Directrice adjointe par intérim, DQEPE	2025-04-01
	Annie Halpin-Benoît, Coordonnatrice gestion de la qualité et des risques par intérim, DQEPE	2025-04-01
Elisabeth Picard, Chef de service gestion de la qualité et des risques volets DSHAPPA-DSSADG, DQEPE	2025-04-01	

	Susy Bonnier, Infirmière clinicienne soutien à la pratique clinique, volet soins généraux (2B-3B-Complexe)	2025-01-20
--	--	------------

Instance(s) de consultation		
<b>Instance(s) consultative(s)</b>	Conseil des infirmiers et infirmières	2025-02-13

Historique du document		
<b>Recommandé par le(s) chef(s) de départements médicaux</b>	Élise Gilbert Directrice des services professionnels et de l'enseignement médical	2020-04-09
<b>Recommandé par l'(les) instance(s)</b>	Chantal Careau Directrice des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	2020-04-09
<b>Approuvé par</b>	Dr Gaétan Filion, président Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2020-04-09

Historique de révision du document		
<b>Approuvé par</b>	Comité des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes	2025-08-19
<b>Recommandé par</b>	Comité de concertation des directeurs adjoints	2025-03-19
<b>Adopté par</b>	Comité de direction	2025-05-06
<b>Commentaires</b>	Numéro de résolution : RCECMDPSF-20250815-01	

<b>Annulation d'outils cliniques existants</b>		
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette directive clinique vient annuler les outils cliniques suivants :		
<b>Installation(s)</b>	<b>Annulation</b>	
CISSS de la Montérégie-Ouest		

## CIRCONSTANCES ET MILIEUX VISÉS PAR LA LOI SUR LES CORONERS

Circonstances	Milieux visés (même si le décès est de cause naturelle)
<p>Décès survenu dans des circonstances violentes (accident, suicide, homicide), obscures ou qui apparaît être survenu par suite de négligence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Décès d'origine traumatique (ex. : coup de chaleur).</li> <li>• Décès causés par une chute, quelle qu'elle soit.</li> <li>• Décès par asphyxie, y compris la strangulation, l'obstruction des voies respiratoires (ex. : par des aliments) ou l'inhalation de gaz toxiques.</li> <li>• Décès par une intoxication confirmée ou soupçonnée (ex. : drogue et tout autre produit, dont des médicaments et des erreurs dans leur administration).</li> </ul>	<p>Lorsque survient un décès</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans un centre de réadaptation</li> <li>• Dans un pénitencier ou un centre de détention</li> <li>• Dans une unité d'encadrement intensif au sens de la Loi sur la protection de la jeunesse</li> <li>• Dans un poste de police</li> <li>• Dans une garderie</li> <li>• Dans une famille d'accueil ou une ressource de type familial (RTF)</li> <li>• Usager sous garde dans un établissement de santé.</li> </ul>
<p>Lorsque la cause d'un décès est inconnue.</p>	
<p>Lorsque l'identité d'une personne décédée est inconnue.</p>	
<p>Lorsqu'une femme décède alors qu'elle est enceinte ou dans les 42 jours suivant l'accouchement.</p>	
<p>Lors de l'entrée au Québec de la dépouille d'une personne décédée à l'extérieur du Québec, si le décès est survenu dans des circonstances violentes, obscures ou par suite de négligence, si l'identité de la personne est inconnue ou si les causes probables du décès n'ont pu être établies.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La famille du défunt doit contacter une maison funéraire, qui contactera ensuite le Bureau du coroner.</li> </ul>	
<p>Lorsque la dépouille d'une personne décédée au Québec doit être transportée à l'extérieur du Québec.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La famille du défunt doit contacter une maison funéraire, qui contactera ensuite le Bureau du coroner.</li> </ul>	

(Source : <https://www.coroner.gouv.qc.ca/les-coroners/quest-ce-quun-coroner.html>)

**EXAMEN PHYSIQUE DU CORPS**

Lors du décès, l'infirmière doit effectuer un examen physique du corps. L'infirmière doit s'assurer que l'utilisateur est décédé depuis au moins 5 minutes avant de procéder à l'évaluation. Si un doute persiste, refaire une évaluation 5 minutes plus tard.

<b>ÉVALUATION CLINIQUE LORS D'UN DÉCÈS (OBSERVATION DURANT 5 MINUTES)</b>	
<b>Examens à faire lors d'un décès :</b>	
<b>Signes vitaux et signes neurologiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucune réponse à la stimulation.</li> <li>• Aucune réaction à la douleur (ex. : forte pression sur la base de l'ongle d'un doigt, frottement sternal).</li> <li>• Absence de pouls à la palpation du pouls carotidien/fémoral pendant 30 secondes</li> <li>• Absence de bruit cardiaque à l'auscultation à l'apex pendant 1 minute</li> <li>• Absence de respiration à l'inspection de la cage thoracique pendant 1 minute et auscultation des poumons pendant 30 secondes par poumon</li> <li>• Aucune réaction des pupilles à la lumière : fixes et dilatées.</li> </ul>
<b>Ces évaluations ne sont pas requises dans le cas d'un décès prévisible où l'utilisateur a été vu vivant par l'infirmière dans l'heure précédant le décès :</b>	
<b>Rigidité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consiste en un durcissement des muscles avec perte d'élasticité.</li> <li>• La rigidité débute généralement au niveau de la mâchoire, puis atteint les membres supérieurs avant de se propager aux membres inférieurs. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Apparaît entre 2 et 4 heures suivant le décès</li> <li>○ Est à son maximum entre 6 et 12 heures après le décès</li> <li>○ Disparaît entre 36 et 48 heures lorsque commence la putréfaction.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Signes de traumatismes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le traumatisme peut être secondaire à la chute qui a suivi l'arrêt cardiorespiratoire, mais peut aussi en être la cause initiale : le corps devra être examiné en entier, incluant le dos, par un médecin qui communiquera avec le coroner si besoin.</li> <li>• À l'examen, noter s'il y a absence ou présence de signes de traumatismes tels que lacérations, abrasions, plaies, déformations ou œdème.</li> </ul>
<b>Lividité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tache bourgogne/violacée de forme et d'étendue variables apparaissant après la mort sur les parties déclives du corps. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ S'installe en 30 à 120 minutes et est mobile (effaçable à la pression) jusqu'à 8 à 12 heures après la mort puis sera fixe par la suite.</li> <li>○ Absences de lividités aux points de pression (peau comprimée).</li> <li>○ Indique habituellement la position dans laquelle se trouvait l'utilisateur au moment du décès.</li> </ul> </li> </ul>

Inspiré : Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins. (En vigueur 2014-n.d-n.d). Protocole infirmier : Contribution de l'infirmière lors d'un constat de décès à distance (Procédure no PRO-13-01). Charny : CSSS Alphonse-Desjardins.

**Constat et déclaration de décès par l’infirmière**

