

Mortinaissance et décès néonatal			
Direction(s) responsable(s)	Direction des programmes Jeunesse et des activités de santé publique Choisissez un élément.	Approuvé	2019-12-10
		Révisé	AAAA-MM-JJ
Personne(s) concernée(s)	Employés, médecins, stagiaires œuvrant au sein du CISSS de la Montérégie-Ouest ainsi que les personnes liées par contrat avec l'installation		
Outils cliniques associés	Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès (CLI-60077) Liste de vérification Deuil périnatal (CLI-60289) Aide-mémoire clinique – Mortinaissance et décès néonatal (AMC-DPJASP-6001)		

1. Énoncé

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest accorde une importance au respect des usagers et de la protection de leur dignité après leur décès. Lors du décès d'un fœtus ou d'un bébé, le CISSS de la Montérégie-Ouest s'engage, dans la mesure de ses ressources et de ses responsabilités en conformité avec les lois en vigueur, à respecter les dernières volontés exprimées par les parents endeuillés ainsi que les rites funéraires des différentes communautés culturelles et autochtones du territoire.

Cette procédure vise à préciser les actions attendues lors d'une mortinaissance ou d'un décès néonatal, dans nos installations, qu'il y ait autopsie ou non, et ce, jusqu'au moment de sa prise en charge par un transporteur externe.

Afin d'alléger le texte, le terme Centres mère-enfant désigne autant le Pavillon de naissance de l'Hôpital Anna-Laberge que le Centre mère-enfant de l'Hôpital du Suroît.

2. Champ d'application/Contexte légal

Cette procédure découle de la politique de gestion des défunts et vise à encadrer la pratique. Elle est destinée principalement au personnel des Centres mère-enfant, mais peut s'appliquer à tous les membres du personnel œuvrant avec une clientèle néonatale et ce, peu importe le milieu de service dans les hôpitaux du CISSS de la Montérégie-Ouest.

3. Définitions

APGAR : Est un acronyme qui désigne : A = apparence, P = pouls, G = grimace, A = activité, R = respiration
Évaluation de la vitalité d'un nouveau-né par une observation au moment de sa naissance dont la valeur est essentiellement pronostique de la morbidité et de la mortalité néonatale.

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, 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), et 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.

Carton d'identification : Carton sur lequel il doit être indiqué lisiblement les coordonnées du défunt.

Corps non réclamé : Un corps est considéré non réclamé suite au décès d'une personne lorsque :

1. Le décès survient au sein d'une installation et aucun parent n'a été retrouvé par les policiers.
2. Les parents déclarent par écrit qu'ils n'ont pas l'intention de le réclamer.
3. Les parents ne le réclament pas dans les 72 heures après avoir été formellement informés du décès ou après avoir mentionné qu'ils ont l'intention de le réclamer.

Décès néonatal : Décès d'un bébé né vivant qui survient à moins de 28 jours de vie.

Défunt : Corps d'une personne décédée ou d'un enfant mort-né ou d'un fœtus.

Don de corps : Don de corps d'une personne décédée à une institution d'enseignement.

Événement sentinelle : Événement qui demande une enquête et qui peut être de deux ordres :

1. Celui qui a eu ou qui aurait pu avoir des conséquences catastrophiques.
2. Celui qui se produit à une grande fréquence même s'il n'est pas à l'origine de conséquences graves. Ceux-ci comprennent les variations dans les processus pour lesquels une récurrence augmenterait grandement les risques de résultats indésirables graves et signaleraient la nécessité d'une analyse et d'une réponse immédiate.

Fœtus : Produit de la conception, à partir de la sixième ou huitième semaine de grossesse. Avant cette période, c'est un embryon.

Interruption volontaire de grossesse : Acte médical pratiqué, à la demande de la femme, pour mettre un terme à une grossesse non désirée.

Interruption involontaire de grossesse (fausse couche) : Décès d'un embryon ou d'un fœtus non viable pesant moins de 500 grammes (g), qui survient au cours des 20 premières semaines de grossesse.

Linceul : Pièce de plastique dans lequel on enveloppe le corps d'un défunt.

Mortinaissance : Produit de conception non vivant pesant au moins 500 g ou ayant atteint un âge gestationnel d'au moins 20 semaines.

Nid d'ange : Pièce de tissu tricoté qui sert à y déposer le fœtus ou le bébé suite au décès jusqu'au moment de la préparation du corps dans le linceul.

Ondoiement : Baptême administré en cas d'urgence, réduit à l'ablution d'eau accompagnée des paroles sacramentelles.

Ondoyer : Baptiser par ondolement.

4. Objectifs

- Établir les processus entourant la gestion des mortinaissances et des décès néonataux survenant au sein des installations visées par la présente procédure.
- Définir les rôles et responsabilités des parties prenantes suivant le décès d'un fœtus ou d'un bébé en milieu hospitalier.
- Assurer des soins de qualité et une prise en charge dans le respect des lois, des valeurs et des croyances des parents et de la fratrie.

5. Intervenants concernés

Infirmière / infirmière-auxiliaire / assistante infirmière-chef (pages 4 à 9)

Aide de service (page 9)

Intervenant en soins spirituels (page 9)

Travailleur social (page 9)

Médecin / Médecin résident (pages 9-10)

Agente administrative des Centres mère-enfant (page 11)

Agente administrative du service de l'accueil (pages 12 à 15)

Médecin pathologiste (page 15)

Personnel du laboratoire (page 15)

Archiviste ou personnel du service des archives (page 16)

Agent de sécurité (pages 16-17)

Collaborateur externe : Directeur de la maison funéraire ou son représentant (page 18)

6. Rôles et responsabilités

Gestionnaires

- Diffuser la présente procédure au sein des équipes;
- S'assurer que leur personnel respecte la présente procédure.

Intervenants cliniques, médecins et personnel administratif

- Appliquer la présente procédure.

Agent de sécurité et collaborateur externe

- Appliquer la présente procédure.

7. Matériel

- Linceul
- Cartons d'identification

8. Procédure

Différentes situations peuvent se présenter en cours de grossesse et conduire vers le décès d'un fœtus ou d'un bébé. Les processus suivants doivent dès lors être entrepris en tenant compte des rôles et responsabilités de chaque intervenant, des valeurs et des besoins spirituels et culturels des parents et de la fratrie.

8.1. Infirmière / infirmière-auxiliaire/ assistante infirmière-chef:

Se référer à l'*Aide-mémoire – Mortinaissance et décès néonatal (AMC-DPJASP-6001)* pour connaître le processus à suivre. Utiliser le *Tableau synthèse des formulaires et procédures lors du décès d'un fœtus ou d'un bébé* (Annexe A) afin de s'assurer que tous les documents nécessaires sont documentés et que les procédures sont respectées.

8.1.1. Étapes initiales à suivre immédiatement après l'accouchement et suite au constat du décès

Suite à l'annonce du décès, que ce soit une interruption involontaire de grossesse, une mortinaissance ou un décès néonatal, les étapes suivantes doivent être entreprises dans le respect des valeurs et des choix des parents.

- Offrir aux parents la possibilité de faire le contact peau à peau avec le fœtus ou le bébé décédé ou de le prendre dans ses bras le temps désiré.
- Nettoyer le fœtus ou le bébé partiellement et l'emballer dans une couverture ou l'installer dans un nid d'ange.
- Permettre aux parents et à la famille de garder le fœtus ou le bébé avec eux sans limites de temps. Afin de préserver les tissus, mettre celui-ci au froid entre les séances avec les parents.
- Peser le fœtus ou le bébé lorsque l'occasion se présente (sauf lors d'une dilatation/extraction).
- Aviser l'assistante infirmière-chef et/ou le gestionnaire du décès.
- Apposer le symbole (un ange ou un papillon) faisant référence à une famille endeuillée au tableau des usagères ou à la porte de la chambre selon ce qui se fait dans votre milieu de service, afin d'en informer le personnel.

8.1.2. Soutien à la famille

- Accompanyer les parents et la fratrie dans le processus du deuil en faisant preuve d'écoute, de disponibilité et d'empathie, tout en respectant leurs besoins spirituels et en tenant compte des différentes cultures.
- Préparer un coffret souvenir pour les parents s'ils le souhaitent, en y incluant par exemple : un bracelet d'identité au nom du bébé, les empreintes d'une main et d'un pied, une mèche de cheveux, etc... et leur remettre au moment opportun.
- Offrir aux parents la possibilité d'avoir accès à un photographe professionnel pour la prise de photographies ou leur offrir d'en prendre avec leur propre appareil ou celui qui est disponible sur l'unité de soins.
- Offrir aux parents la possibilité de recevoir la visite de l'intervenant en soins spirituels et l'aviser si souhaité (se référer à l'offre de service de votre installation). Il est possible que le fœtus ou le bébé soit ondoyé par l'intervenant en soins spirituels si désiré. Advenant le cas, un certificat d'ondoiement sera remis aux parents.
- Aider les parents à trouver des sources de soutien et des stratégies d'adaptation. Remettre le livret sur le deuil aux parents. S'il y a de la fratrie, remettre le livret sur le deuil les concernant.
- Effectuer une demande de consultation avec le service psychosocial au besoin ou faire le lien avec l'intervenante du Centre local de service communautaire (CLSC) si déjà connu.
- Référer à des groupes d'entraide.
- Transmettre le formulaire *Avis de continuité de soins – périnatalité* avec la liste de vérification *Deuil périnatal*, pour qu'un suivi soit assuré au congé de la mère par le CLSC de son territoire en y inscrivant les informations pertinentes au suivi.
- Informer les parents, au moment opportun, des options qui s'offrent à eux en ce qui concerne la disposition du corps. Leur expliquer la démarche à suivre s'ils souhaitent avoir une cérémonie pour honorer la mémoire de leur fœtus ou de leur bébé avec une maison funéraire. Leur demander de vous informer de leur choix lorsque ce sera fait. Les informer qu'ils ont 7 jours pour revenir sur leur décision, s'ils refusent d'en disposer.

8.1.3. Soins et préparation du corps (pour les mortinaissances ou les décès néonataux)

- Rassembler le matériel nécessaire : gants, lingerie, linceul, bracelets d'identité et trois cartons d'identification selon le cas.
- Préparer les bracelets d'identité du bébé (nom de famille, le sexe, la date et l'heure de la naissance, le nom et prénom de la mère, le nom du pédiatre).
- Adressographier trois cartons d'identification au nom de la mère s'il s'agit d'une mortinaissance ou au nom du bébé s'il s'agit d'un décès néonatal en s'assurant de la validité des données sur ceux-ci.
- Effectuer les soins au bébé avec des gants et l'apporter dans un endroit isolé lorsque les parents sont prêts à s'en séparer.
- Déposer le bébé dans un berceau, le dévêtir et lui faire une toilette au besoin. Le nid d'ange doit être retiré afin d'éviter qu'il colle à la peau du bébé et déposé dans le coffret souvenir. S'il y a une ouverture de la part des parents, leur offrir de participer aux soins.
- Installer un bracelet d'identité à l'un des membres au nom de la mère ou du bébé selon la situation et si son poids et sa taille le permet. Omettre le bracelet d'identité si cela est impossible afin d'éviter les blessures.
- Installer le bébé dans un linceul adapté à sa taille et le refermer.
- Attacher trois cartons d'identification à l'extérieur du linceul. Un des cartons d'identification devra être remis à l'agent de sécurité lors du transfert à la morgue.

8.1.4. Préparation des formulaires et documentation du *Registre des naissances*

Bulletin de mortinaissance SP-4 : si mortinaissance de 500 g et plus ou 20 semaines et plus

Bulletin de naissance vivante SP-1 et Bulletin de décès SP-3 : si décès néonatal

S'il n'y a pas d'agente administrative sur l'unité :

Particularités
Hôpital du Suroît: • Créer une admission dans le système informatique Clinibase-CI s'il s'agit d'un décès néonatal.

- Aviser l'agente administrative de l'accueil du décès néonatal ou de la mortinaissance pour:
 - o La préparation du ou des bulletins appropriés en mentionnant les identifiants suivant : le nom, le prénom de la mère (si mortinaissance), le nom du bébé (si décès néonatal), le numéro de dossier, le numéro de la chambre.
 - o L'informer si une autopsie est prévue ou non.
 - o Afin qu'une admission soit complétée ou créée, selon l'installation, ainsi qu'une carte d'hôpital, s'il s'agit d'un décès néonatal.
- Obtenir la signature de l'un des parents sur le *Bulletin de naissance vivante SP-1* ou le *Bulletin de mortinaissance SP-4*, selon la situation vécue.
- Lorsqu'un *Bulletin de naissance vivante SP-1* est documenté, donner la copie verte aux parents en leur indiquant la marche à suivre pour enregistrer la déclaration de naissance qui est inscrite au verso du formulaire, et ce, dans les 30 jours suivants la naissance.

Formulaire Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès :

Doit être documenté en tout temps, sauf lors d'une dilatation/extraction (pièces anatomo-pathologiques).

- Documenter la *Section clinique - Centre mère-enfant*, après avoir donné les explications aux parents sur les choix qui s'offrent à eux pour la disposition du corps.
- Acheminer le formulaire au service de l'accueil en tout temps.
Exception : Le formulaire est laissé au dossier de la mère lors d'une interruption involontaire de grossesse (499 g et moins), lorsqu'il n'y a pas d'autopsie et que les parents refusent d'en disposer.

IMPORTANT : Inscrire les informations suivantes sur le formulaire *Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès* :

- o Nom de la maison funéraire choisie par les parents s'ils en disposent.
- o Le numéro de téléphone du représentant légal à contacter.
- o Obtenir la signature de l'un des parents pour le choix qui concerne la disposition du corps.
- o Le poids du bébé.

Liste de vérification Deuil périnatal :

- Documenter la liste de vérification *Deuil périnatal* et la classer au dossier de l'usagère. Au congé de celle-ci, la transmettre avec l'*Avis de continuité de soins – périnatalité* au CLSC de son territoire.

Registre des naissances :

- Documenter le *Registre des naissances* de l'unité de soins s'il s'agit d'un décès néonatal ou d'une mortinaissance.

8.1.5. Disposition du corps en l'absence et en présence d'une demande d'autopsie

Pas d'autopsie	Autopsie
Aucun formol ne doit être ajouté dans les deux cas Dans le cas de JUMEAUX, les corps et les placentas doivent demeurer ensemble pour tout le processus.	
Tous les bébés, peu importe leur poids, ne subissant <u>pas d'autopsie</u>, doivent être transportés au laboratoire de pathologie pour analyse avec le placenta. - Aviser le laboratoire de pathologie du service de biologie médicale qu'un bébé leur sera apporté. <u>Fœtus de 499 g et moins</u> - Mettre le fœtus et le placenta dans le récipient approprié. À deux personnes : - Remplir une requête d'analyse de pathologie et apposer deux étiquettes d'identification sur le récipient en s'assurant de la validité de celles-ci. Elles doivent contenir : le nom, le prénom de la mère ainsi que son numéro de dossier. Pour des jumeaux, trois étiquettes doivent être produites (1 étiquette pour chaque fœtus et 1 pour le placenta). Par la suite : - Déposer le récipient à l'endroit dédié aux contenus à envoyer en pathologie, puis le transporter le plus rapidement possible au laboratoire de pathologie du service de biologie médicale s'il n'y a pas d'aide de service pour effectuer cette tâche. - Transmettre au service de l'accueil, le formulaire <i>Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès</i> documenté par l'infirmière et signé par l'un des parents <u>s'ils désirent disposer</u> du corps, sinon le mettre au dossier. <u>Tous bébés de 500 g et plus ou 20 semaines et plus</u> À deux personnes : - Valider l'identité du corps et du récipient contenant le placenta avec les cartons d'identification fixés au linceul, la requête d'analyse de pathologie et le formulaire <i>Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès</i> avant de transporter le tout jusqu'au laboratoire de pathologie s'il n'y a pas d'aide de service qui peut effectuer cette tâche. - Suite à l'analyse, le fœtus ou le bébé sera déposé à la morgue pour que la maison funéraire choisie par les parents en dispose. Par la suite : - Transmettre le bulletin approprié documenté par le médecin au service de l'accueil avec le formulaire <i>Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès</i> documenté par l'infirmière et signé par l'un des parents. - Retourner le dossier rapidement aux archives pour que le service de pathologie puisse en faire la demande.	Tous les bébés ayant une demande d'autopsie <u>doivent aller à la morgue</u> du sous-sol, avec le placenta avant d'être transporté au Centre hospitalier universitaire (CHU) de Sainte-Justine. <u>Fœtus de 499 g et moins</u> - Mettre le fœtus et le placenta dans le récipient approprié. À deux personnes : - Apposer deux étiquettes d'identification sur le récipient en s'assurant de la validité de celles-ci. Elles doivent contenir : le nom et le prénom de la mère ainsi que son numéro de dossier. Pour des jumeaux, trois étiquettes doivent être produites (1 étiquette pour chaque fœtus et 1 pour le placenta). - Adressographier un carton d'identification supplémentaire à remettre à l'agent de sécurité suite au transport à la morgue. <u>Fœtus et bébés de tout poids</u> - Documenter le formulaire <i>Autorisation d'autopsie</i> AH-276 et le faire signer par l'un des parents lorsqu'une demande d'autopsie est confirmée par le médecin. - Documenter la <i>Section clinique - Centre mère-enfant</i> du formulaire <i>Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès</i> et s'assurer qu'il est signé par l'un des parent et que le poids est inscrit (important pour la disposition du corps). - Faire une photocopie du dossier pour le CHU Sainte-Justine s'il n'y a pas d'agente administrative pour effectuer cette tâche, en incluant les photocopies suivantes: <i>Autorisation d'autopsie</i> AH-276 <i>Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès</i> - Feuille sommaire et notes d'évolution médicale (feuille 7) - Notes d'observation infirmière (feuilles 5-6) - Feuilles de suivi de grossesse (1-2-3-4) - Résultats de laboratoire ou de radiologie, si applicable - Acheminer le résumé de dossier avec le formulaire <i>Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès</i> au service de l'accueil, dès que possible. - Faire suivre une <u>photocopie</u> du formulaire <i>Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès</i> au laboratoire de pathologie du service de biologie médicale pour les informer qu'un résultat d'autopsie leur sera transmis par le CHU Sainte-Justine. - Retourner le dossier aux archives. <u>Tous bébés de 500 g et plus ou 20 semaines et plus</u> - Les originaux du <i>Bulletin de mortinaissance</i> SP-4 ou du <i>Bulletin de décès</i> SP-3 documentés partiellement doivent être envoyés au CHU Sainte-Justine avec le résumé de dossier. La <i>section Certification médicale du décès ou de la mortinaissance</i> sera documentée par le pathologiste du CHU Sainte-Justine.

Particularités - Bloc opératoire

Hôpital Anna-Laberge :

- Retourner le récipient contenant le fœtus et le placenta (tous), SANS FORMOL, au Pavillon des naissances afin de poursuivre le processus du deuil avec les parents et qu'il soit acheminé à l'endroit approprié.

Hôpital du Suroît :

- Retourner le récipient contenant le fœtus et le placenta (sauf lors d'une dilatation/extraction) au Centre mère-enfant afin de poursuivre le processus du deuil avec les parents et qu'il soit acheminé à l'endroit approprié.

8.1.6. Disposition du corps à la morgue lors d'une demande d'autopsie

- Aviser la sécurité dès que les parents acceptent de se séparer du corps du fœtus ou du bébé et qu'il est prêt à quitter l'unité de soins pour être transporté jusqu'à la morgue. Mentionner le nom, le prénom, le numéro de dossier et l'endroit où il se trouve à l'agent de sécurité.
- Procéder à la double identification du corps et du récipient contenant le placenta ou contenant le fœtus et le placenta, selon la situation, avant le transport jusqu'à la morgue, en collaboration avec l'aide de service ou une deuxième infirmière s'il n'y a pas d'aide de service pour effectuer le transport:
 - o Pour les corps installés dans un linceul : Utiliser les trois cartons d'identification fixés au linceul et le formulaire *Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès* pour effectuer la double identification et s'assurer que l'étiquette du récipient contenant le placenta concorde.
 - o Pour les récipients contenant le placenta et le fœtus : Utiliser les étiquettes apposées sur le récipient, le formulaire *Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès*, ainsi que le carton d'identification supplémentaire qui sera remis à l'agent de sécurité pour effectuer la double identification.
- Effectuer le transport jusqu'à la morgue s'il n'y a pas d'aide de service pour effectuer cette tâche :
 - o Si le bébé est dans un linceul : Le transport se fait dans le berceau en appliquant un drap sur celui-ci pour dissimuler le corps.
 - o Si le fœtus et le placenta sont dans un récipient : Apporter le carton d'identification supplémentaire afin de le remettre à l'agent de sécurité.
- Procéder à la double identification à nouveau, dès l'arrivée à la morgue, en collaboration avec l'agent de sécurité, en suivant le même procédé qu'au moment de quitter l'unité de soins, afin de s'assurer que le corps descendu soit le corps attendu. Remettre la feuille d'identification supplémentaire à l'agent de sécurité ou l'un des cartons liés au linceul, selon la situation.
- Déposer le tout sur la tablette destinée au Centre mère-enfant à la morgue.

Particularités

Hôpital du Suroît :

- Verrouiller l'ascenseur afin d'éviter les arrêts en cours de route à l'aide de la carte d'accès disponible.

8.1.7. Notes au dossier

- Consigner au dossier les informations pertinentes du décès:
 - o Heure du constat du décès ou l'heure de l'accouchement
 - o État du bébé à la naissance, les observations suite à l'examen physique (coloration, anomalies ...)
 - o Les soins donnés au bébé
 - o Le poids du bébé
 - o Inscrire le numéro du bracelet de la mère et du bébé (s'il s'agit d'une mortinaissance)
 - o Remise du coffret souvenir, si désiré par les parents
 - o La date et l'heure du départ du bébé à la morgue ou au laboratoire de pathologie du service de biologie médicale et des documents associés
 - o Documentations remises aux parents et les références faites
 - o Toutes autres informations pertinentes

Advenant qu'un décès survienne à la suite d'un accident lors d'une prestation de soins et de services, un rapport de déclaration d'incident ou d'accident (AH-223) doit alors être rempli. Le gestionnaire ainsi qu'un professionnel de la gestion de la qualité et des risques doivent être avisés dans les 24 à 48 heures suivant l'événement ou lors du prochain jour ouvrable afin qu'une enquête d'événement sentinelle ainsi que le processus de divulgation de l'événement soient débutés.

8.2. Aide de service

8.2.1. Transport du fœtus ou du bébé et du placenta au laboratoire de pathologie du service de biologie médicale

- Procéder à la double identification du récipient contenant le fœtus et le placenta ou du corps du bébé et du récipient contenant le placenta, en collaboration avec l'infirmière, en utilisant les étiquettes et la requête d'analyse de laboratoire, puis effectuer le transport jusqu'au laboratoire de pathologie du service de biologie médicale à sa demande.

8.2.2 Disposition du corps à la morgue

- Effectuer le transport du récipient contenant le fœtus et le placenta ou du corps et du récipient contenant le placenta, à la demande de l'infirmière ou de l'assistante infirmière-chef, en suivant les étapes mentionnées précédemment à la page 8, section 8.1.6. *Disposition du corps à la morgue lors d'une demande d'autopsie* du présent document. S'assurer que l'agent de sécurité a été avisé au préalable.

8.3. Intervenant en soins spirituels (l'offre de service varie d'une installation à l'autre)

- Soutenir et accompagner les parents et la fratrie dans le processus du deuil en tenant compte de leurs valeurs et leurs besoins spirituels.
- Ondoyer le fœtus ou le bébé à la demande des parents et leur remettre un certificat d'ondoiement.

8.4. Travailleur social

- Soutenir les parents et la fratrie suite à l'annonce du décès en milieu hospitalier.
- Accompanyer les parents et la fratrie dans le processus du deuil et intervenir en situation de crise psychosociale.
- Référer les parents et la fratrie vers les ressources appropriées en lien avec le décès ou le suivi pour les personnes endeuillées.

8.5. Médecin / Médecin résident

- Effectuer le constat de décès dès l'accouchement (APGAR à O dès la naissance) ou suite à l'arrêt de la réanimation cardio-respiratoire néonatale.
- Offrir aux parents la possibilité de prendre le fœtus ou le bébé et d'effectuer le contact peau à peau lorsque c'est possible.
- Soutenir les parents et la fratrie dans le processus du deuil et être à l'écoute de leurs besoins spirituels et culturels.
- Expliquer aux parents la circonstance ou la cause du décès. Advenant l'annonce d'un décès à la suite d'un accident survenu lors de la prestation de soins et de services, il est important d'en faire la divulgation initiale aux parents (Référence : *Règlement relatif à la divulgation de l'information nécessaire à la suite d'un accident survenu pendant la prestation de soins et de services incluant l'octroi de mesures de soutien à l'usager ou à ses proches*).
- Répondre aux questions des parents et rester disponible au besoin.
- Discuter avec les parents de la possibilité ou de la nécessité de pratiquer une autopsie. Si une demande d'autopsie est nécessaire, en aviser le personnel.

Procédure clinique – Mortinaissance et décès néonatal

- Documenter le bulletin ou les bulletins appropriés, selon la circonstance du décès :
 - o Si interruption involontaire de grossesse (499 g et moins): Aucun bulletin ne doit être documenté.
 - o Si mortinaissance : Documenter le *Bulletin de mortinaissance SP-4*
 - o Si décès néonatal: Documenter le *Bulletin de naissance vivante SP-1* et le *Bulletin de décès SP-3*.

IMPORTANT : Seuls les médecins peuvent en faire la documentation et ont l'obligation de le faire dans les 18 heures suivant le décès. Lors d'une demande d'autopsie, ne pas documenter la section *Certification médicale du décès* du *Bulletin de décès SP-3*, ou *SP-4*. Il sera documenté par le pathologiste du CHU Sainte-Justine.

- Documenter le constat de décès au dossier de la mère s'il s'agit d'une mortinaissance, ou au dossier du bébé s'il s'agit d'un décès néonatal, dans la note d'évolution tel qu'attendu par le Collège des médecins du Québec :
 - o Un résumé du travail et de l'accouchement de la mère. Le nombre de semaines de gestation.
 - o Les interventions effectuées auprès du bébé pendant et après l'accouchement.
 - o Une description de l'état du bébé à la naissance suite à l'examen objectif tel que : les malformations, l'APGAR, le sexe, le poids...
 - o La date et l'heure (si possible) présumée du décès, ou la date du constat de l'absence du cœur fœtal.
 - o La date et l'heure de l'accouchement et du constat de décès.
 - o Les circonstances entourant le décès.
 - o La cause du décès et/ou une brève description de la maladie ayant conduit au décès.
 - o À qui l'annonce du décès est faite, ce qui a été dit et la réaction de la ou des personnes.
 - o Si les parents ont consenti à une autopsie.
 - o Documenter au dossier ou sur un rapport de divulgation (AH-223-3), le déroulement de la divulgation initiale tel que stipulé dans le règlement relatif à la divulgation mentionné ci-haut en référence lors d'un accident.
 - o Sur la feuille sommaire, inscrire la ou les causes ayant mené au décès.

Congé de maternité, de paternité ou parental :

Suite à une interruption de grossesse ou suite à un décès néonatal, les parents peuvent avoir droit à des congés et peuvent être rémunérés selon les circonstances :

- o Si la perte s'est produite après 19 ^{1/7} semaines et plus, la mère a droit à un congé de maternité et pourra recevoir une prestation financière provenant du Régime québécois d'assurance parentale (RQAP). Se référer au site internet du ministère pour connaître les modalités (<https://www.rqap.gouv.qc.ca/>)
- o Si la perte s'est produite à 19 semaines et moins et que la parturiente possède un emploi, la référer à son employeur. Il pourra l'informer si l'assurance-salaire s'applique dans son cas. (<https://www.cnt.gouv.qc.ca/conges-et-absences/evenements-familiaux/conge-parental/index.html>)
- o Une attestation médicale est nécessaire pour avoir droit à des prestations financières par la RQAP. Un document certifiant la mortinaissance est accepté lorsque le nombre de jours de gestation est inférieur à 20 semaines et peut remplacer le *Bulletin de mortinaissance SP-4*.

8.6. Agente administrative des Centres mère – enfant

8.6.1. Décès néonatal :

Particularités
Hôpital du Suroît • Créer une admission dans le système informatique Clinibase-CI.

- Aviser l'agente administrative de l'accueil du décès néonatal ou de la mortinaissance pour:
 - o La préparation du ou des bulletins appropriés en mentionnant les identifiants suivant : le nom, le prénom de la mère (si mortinaissance), le nom du bébé (si décès néonatal), le numéro de dossier, le numéro de la chambre.
 - o L'informer si une autopsie est prévue ou non.
 - o Afin qu'une admission soit complétée ou créée, selon l'installation, ainsi qu'une carte d'hôpital.
- Effectuer une photocopie du *Bulletin de naissance vivante SP-1* et la mettre au dossier du bébé avec la copie jaune.
- Poster la copie blanche du *Bulletin de naissance vivante SP-1* à l'*Institut de la statistique du Québec* et la copie rose au *Directeur de l'état civil* lorsqu'il a été documenté par le médecin et signé par l'un des parents.

8.6.2. Mortinaissance ou décès néonatal :

- Retourner le formulaire *Bulletin de mortinaissance SP-4* ou le *Bulletin de décès SP-3* documenté par le médecin, avec le formulaire *Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès* documenté par l'infirmière, au service de l'accueil à la demande de celle-ci.

À noter : Lors d'une demande d'autopsie, le bulletin ne doit pas être documenté par le médecin, c'est le pathologiste du CHU Sainte-Justine qui en fera la documentation.

À la demande de l'infirmière ou de l'assistante infirmière-chef :

- o Obtenir la signature de l'un des parents sur le *Bulletin de naissance vivante SP-1* ou le *Bulletin de mortinaissance SP-4*, selon la situation vécue.
- o Lorsqu'un *Bulletin de naissance vivante SP-1* est documenté, donner la copie verte aux parents en leur indiquant la marche à suivre pour enregistrer la déclaration de naissance qui est inscrite au verso du formulaire, et ce, dans les 30 jours suivants la naissance (à la demande de l'infirmière).

Pour les *Demandes d'autopsie*, se référer à la section 8.1.5. de l'infirmière *Disposition du corps en l'absence et en présence d'une demande d'autopsie* à la page 7 du présent document.

8.7. Agente administrative du service de l'accueil8.7.1 Préparation des bulletins et *Registre des décès*

Interruption involontaire de grossesse (499 g et moins ou 19 ^{6/7} semaines et moins)	MORTINAISSANCE (500 g et plus ou 20 semaines et plus)	DÉCÈS NÉONATAL (né vivant puis décédé)
- Aucun document du ministère n'est nécessaire. Ne pas produire un <i>Bulletin de mortinaissance SP-4</i>. - Ne pas faire d'ouverture de dossier pour un nouveau-né. Le formulaire <i>Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès</i> est transmis au service de l'accueil lorsque les parents désirent disposer du corps ou si une autopsie est demandée, sinon il reste au dossier. - Inscrire l'information concernant le décès dans le <i>Registre des décès</i> du fichier informatique, dès la réception du formulaire <i>Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès</i> seulement s'il y a une demande d'autopsie ou si les parents désirent en disposer afin d'en faciliter le suivi. - S'assurer que la <i>Section clinique – Centre mère-enfant</i> du formulaire <i>Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès</i> est bien documentée dès réception au service de l'accueil. Si des informations sont manquantes, aviser l'assistante infirmière-chef de l'unité. Par la suite, le classer dans la fiche prévue à cet effet.	- Préparer le <i>Bulletin de mortinaissance SP-4 (SP-4)</i> dès réception de la demande en complétant la <i>section Lieu de l'accouchement</i> et la <i>section Identification des parents</i> - Si l'accouchement est survenu hors de l'installation répondre seulement à la question 3. - Transmettre le <i>SP-4</i> au médecin qui a constaté le décès afin qu'il complète la <i>section Certification médicale de la mortinaissance</i>. - Inscrire l'information concernant le décès dans le <i>Registre des décès</i> du fichier informatique afin d'en faciliter le suivi. - S'assurer que la <i>Section clinique – Centre mère-enfant</i> du formulaire <i>Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès</i> est bien documentée dès réception au service de l'accueil. Si des informations sont manquantes, aviser l'assistante infirmière-chef de l'unité. Par la suite, le classer dans la fiche prévue à cet effet.	Hôpital Anna-Laberge - Créer une admission au nom du bébé dans le dossier clinique informatique Hélios à partir du formulaire de la pré-admission. Hôpital du Suroît - Compléter un abrégé AH-101-P (formulaire d'admission) au nom du bébé dans Clinibase-CI à partir du dossier créé à l'unité de soins. Hôpital Anna-Laberge et Hôpital du Suroît - Préparer le <i>Bulletin de naissance vivante SP-1 (SP-1)</i> et le <i>Bulletin de décès SP-3 (SP-3)</i>. - Compléter la <i>section Lieu de l'accouchement</i> et <i>Identification des parents</i> du <i>SP-1</i>. Compléter la <i>section Lieu du décès</i> et <i>Identification de la personne décédée</i> sur le <i>SP-3</i>. - Transmettre le <i>SP-1</i> et le <i>SP-3</i> au médecin afin qu'il complète les sections qui concernent la <i>Certification médicale de la naissance</i> et du décès. - Inscrire l'information concernant le décès dans le <i>Registre des décès</i> du fichier informatique afin d'en faciliter le suivi. - S'assurer que la <i>Section clinique – Centre mère-enfant</i> du formulaire <i>Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès</i> est bien documentée dès réception au service de l'accueil. Si des informations sont manquantes, aviser l'assistante infirmière-chef de l'unité. Par la suite, le classer dans la fiche prévue à cet effet.

8.7.2. Organisation d'une demande d'autopsie par le service de l'accueil

- S'il s'agit d'une interruption involontaire de grossesse (499 g et moins) le service de l'accueil en sera informé par la réception des documents nécessaires à l'autopsie et du formulaire *Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès* transmis par le Centre mère-enfant.
- S'il s'agit d'une mortinaissance ou d'un décès néonatal, le Centre mère-enfant doit aviser le service de l'accueil par téléphone pour la préparation du ou des bulletins appropriés avant l'envoi des documents.
- EN TOUT TEMPS, les informations concernant le décès doivent être inscrites au *Registre des décès* lors d'une demande d'autopsie, peu importe le poids du fœtus ou du bébé.
- Dès la réception des documents, les mettre à l'endroit prévu, en attendant le départ du corps au CHU Sainte - Justine pour l'autopsie.
- Les documents nécessaires sont :
 - *Autorisation d'autopsie AH-276*
 - Une photocopie non signée par le représentant de la maison funéraire du formulaire *Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès* pour la prise de possession du corps après l'autopsie au CHU Sainte-Justine
 - L'original du *SP-4* (si mortinaissance) ou du *SP-3* (si décès néonatal) documenté partiellement, la section *Certification médicale du décès* ou de la *mortinaissance* sera documenté par le pathologiste du CHU Sainte - Justine
- Résumé de dossier

Lors des jours ouvrables :

Appeler la personne responsable de l'admission du CHU Sainte-Justine pour les aviser d'une demande d'autopsie en leur mentionnant les identifiants et pour organiser le transfert au 514 345-4984.

Pour les interruptions involontaires de grossesse (499 g et moins) :

- Le transporteur du service de biologie médicale doit être utilisé. Dans ce cas, aviser le laboratoire de pathologie pour qu'il organise le transport et leur transmettre les documents ainsi que le formulaire *Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès*. Le personnel du laboratoire doit remettre les documents au transporteur, signer le formulaire *Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès* et aviser le service de l'accueil du départ du fœtus afin que le *Registre des décès* soit finalisé par le personnel de l'accueil.

Pour les mortinaissances et les décès néonataux:

- C'est la maison funéraire choisie par l'installation qui fait le transport. Aviser le transporteur de la maison funéraire quand tout est prêt pour le transfert au CHU Sainte-Justine.
- Faire signer le formulaire *Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès* au transporteur de la maison funéraire à la section 3 Directeur de la maison funéraire dès son arrivée. Lui remettre le formulaire en trois copies afin qu'il soit transmis à l'agent de sécurité et lui remettre les documents nécessaires à l'autopsie.
- Aviser la sécurité que le transporteur de la maison funéraire est arrivé et qu'il ira le rejoindre à la centrale du service de la sécurité.
- Inscire dans le *Registre des décès*, l'information contenue sur le formulaire *Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès* indiquant que les parents désirent disposer du corps de leur bébé.

À noter : Si les parents désirent disposer du corps de leur fœtus ou de leur bébé, la prise de possession du corps s'effectue au CHU Sainte-Justine par la maison funéraire choisie par ceux-ci après l'autopsie. Le corps ne doit pas revenir à son lieu d'origine.

8.7.3. Disposition du corps par les parents - Étapes à suivre par le service de l'accueil

En l'absence d'autopsie :

- Consulter le *Registre des décès* tous les jours, pour savoir si le bébé a été transporté à la morgue par le personnel du laboratoire de pathologie du service de biologie médicale, afin de poursuivre la procédure et libérer le corps.

Pour tous les corps réclamés et disposés par les parents:

- S'assurer que les documents qui permettent la libération du corps ont été reçus à l'appel de la maison funéraire afin qu'il puisse venir en prendre possession.
- Faire signer le formulaire *Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès* au transporteur de la maison funéraire à la section 3 du formulaire et lui remettre le formulaire en trois copies afin qu'il soit transmis à l'agent de sécurité.
- Aviser la sécurité que le transporteur de la maison funéraire est arrivé et qu'il ira le rejoindre à la centrale du service de la sécurité.

Pour les mortinaissances et les décès néonataux :

- Faire signer le *SP-4* ou le *SP-3* par le responsable de la maison funéraire dans la section *Disposition du corps / Directeur de funérailles* puis lui remettre la copie orange pour la *SP-4* et les copies rose, verte et bleue pour la *SP-3*.

Particularités

Hôpital du Suroît :

Bulletin de mortinaissance SP-4 et *Bulletin de décès SP-3* : Transmettre la copie blanche et jaune du *SP-4* aux archives.

Hôpital Anna-Laberge :

Bulletin de mortinaissance SP-4 et *Bulletin de décès SP-3* : Transmettre la copie jaune du *SP-4* aux archives. La copie blanche est transmise par la poste à l'Institut de la statistique du Québec et ce, dans les 8 jours suivant le décès en respect des lois du ministère et de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec.

8.7.4. Refus des parents de disposer du corps - Étapes à suivre par le service de l'accueil

Interruption involontaire de grossesse (499 g et moins) :

- La disposition du corps est effectuée par le CISSS de la Montérégie-Ouest ou le CHU Sainte-Justine (suite à l'autopsie), selon la politique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec. Advenant une demande d'autopsie, il est primordial que la section qui concerne la disposition du corps sur le formulaire *Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès* soit signée par l'un des parents et qu'une photocopie soit transmise au laboratoire de pathologie du service de biologie médicale et au CHU Sainte-Justine.

Mortinaissances et décès néonatal :

- Selon le MSSS, un corps est considéré non réclamé 72 heures après que les parents aient été informés du décès. En l'absence d'autopsie, le CISSS de la Montérégie-Ouest octroi 7 jours aux parents avant de disposer du corps ou de débiter les démarches pour les corps non réclamés afin de leur laisser l'opportunité de revenir sur leur décision initiale (se référer à la *Procédure pour les corps non réclamés*).
 - La disposition du corps est à la charge de la maison funéraire choisie par l'installation. C'est elle qui assure le transport jusqu'au CHU Sainte-Justine lors d'une autopsie et c'est à elle que revient la responsabilité d'aller rechercher le corps et d'en disposer. Il en va de même pour les corps qui ne sont pas autopsiés. Il est alors primordial de leur transmettre le formulaire *Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès* dûment signé par l'un des parents.
 - Le MSSS du Québec débourse les frais pour le transport et la disposition des corps non réclamés par les parents aux entreprises funéraires. Il est donc essentiel de transmettre par courriel à l'adresse suivante : funeraire@msss.gouv.qc.ca ou par télécopieur au : 418-266-8748, les documents suivants :
 - o *Bulletin de décès SP-3* ou le *Bulletin de mortinaissance SP-4*.
 - o *Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès* dûment signé par les parents.
- Pour toutes questions supplémentaires appeler au MSSS du Québec: 418 781-7620.
- Attendre le courriel ou le fax de confirmation provenant du MSSS du Québec avant de poursuivre les démarches pour la libération du corps.

8.8. Médecin pathologiste

- Procéder à l'analyse et à l'examen du fœtus ou du bébé et du placenta (le dossier doit être demandé au service des archives).
- Documenter le rapport d'analyse de pathologie.

Pour les mortinaissances et les décès néonataux ayant une demande d'autopsie:

- Recevoir une copie du formulaire *Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès* vous informant qu'une autopsie a été demandée au CHU Sainte-Justine.
- Prendre connaissance du rapport d'autopsie reçu du CHU Sainte-Justine et l'enregistrer dans le système d'information du laboratoire pour qu'il soit accessible au dossier de la mère, s'il s'agit d'une mortinaissance ou au dossier du bébé s'il s'agit d'un décès néonatal.

8.9. Personnel du laboratoire

- Procéder à l'examen et l'analyse des pièces anatomo-pathologiques, du fœtus ou du bébé et de son placenta en collaboration avec le médecin pathologiste.
- Procéder à l'envoi des pièces anatomo-pathologiques, du fœtus ou du bébé et de son placenta à la demande du médecin pathologiste au CHU Sainte-Justine.
- Disposer des pièces anatomo-pathologiques ou du fœtus de 499 g et moins, lorsqu'ils ne sont pas réclamés par les parents et qu'il n'y a pas d'autopsie demandée. Respecter le délai d'attente de 7 jours octroyé aux parents par le CISSS de la Montérégie-Ouest avant d'en disposer.

Demande d'autopsie au CHU Sainte-Justine des fœtus de 499 g et moins :

- Organiser le transport pour le CHU Sainte-Justine après avoir reçu l'information du personnel de l'accueil et classer le dossier transmis par ceux-ci à l'endroit approprié, en attendant l'arrivée du transporteur.
- Aller chercher le fœtus et le placenta à la morgue et les remettre au transporteur à son arrivée ainsi que les documents nécessaires à l'autopsie.
- Signer le formulaire *Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès* à la section 5, *Responsable de la sortie du corps* et le transmettre aux archives pour qu'il soit mis au dossier.
- Aviser le service de l'accueil dès le départ du fœtus en mentionnant l'heure du départ ainsi que le nom et le prénom de la personne qui a remis le fœtus au transporteur pour finaliser le *Registre des décès* et garder une traçabilité du corps.

8.10. Archiviste ou personnel du service des archives

- Procéder à la vérification des *Bulletins (SP-1, SP-3, SP-4)*.
- Transmettre le dossier clinique du défunt au département de pathologie à leur demande lorsqu'une analyse et un examen pathologique est nécessaire.
- Transmettre par la poste, la copie blanche du *bulletin de décès SP-3* ou du *Bulletin de mortinaissance SP-4* documenté, selon la situation, à l'Institut de la statistique du Québec dans les 8 jours suivants le décès, en respect des lois du MSSS du Québec, lorsqu'applicable à votre service.

8.11. Agents de sécurité

8.11.1. Demande d'accès à la morgue suite au décès d'un fœtus ou d'un bébé

a) Agent de sécurité de la centrale

- Convenir d'une heure de rencontre à la morgue, dès réception de l'appel de l'assistante infirmière-chef ou de l'infirmière, afin que l'infirmière ou l'aide de service dispose du corps du fœtus ou du bébé à la morgue.
- Aviser l'agent de sécurité patrouilleur qu'un membre du personnel doit aller porter un fœtus ou un bébé à la morgue.
- Prendre en note le nom, le prénom, le numéro de dossier du fœtus ou du bébé, ainsi que le milieu de service où il se trouve et aviser l'agent de sécurité patrouilleur afin qu'il puisse l'identifier avec les identifiants fournis.

b) Agent de sécurité patrouilleur

- Déverrouiller la porte de la morgue et laisser l'infirmière ou l'aide de service installer le fœtus ou le bébé sur la tablette dédiée au Centre mère-enfant dans la morgue. Prendre en note l'identité de l'employé et l'heure d'ouverture de la porte, pour ensuite l'inscrire dans le *Registre des décès*.
- Procéder à la double identification du corps et du récipient contenant le placenta ou contenant le fœtus et le placenta selon la situation, en collaboration avec l'infirmière ou l'aide de service :
 - o Pour les corps installés dans un linceul : Utiliser les trois cartons d'identification fixés au linceul pour effectuer la double identification et l'information reçue au préalable (permet de s'assurer que l'identité du corps descendu correspond au corps attendu). S'assurer que l'étiquette du récipient contenant le placenta concorde.
 - o Pour les récipients contenant le placenta et le fœtus : Utiliser les étiquettes apposées sur le récipient et l'information reçue au préalable (permet de s'assurer que l'identité correspond à ce qui est attendu), ainsi que le carton d'identification supplémentaire.

- Prendre un des cartons d'identification laissés à l'extérieur du linceul ou le carton d'identification supplémentaire s'il s'agit d'un récipient et l'utiliser pour entrer les données dans le *Registre des décès*.
- Documenter le *Registre des décès* dans le fichier informatique (commun au service de l'accueil) en y inscrivant :
 - o Le nom, le prénom et le numéro d'employé de la personne qui a descendu le corps à la morgue.
 - o L'unité de soins de provenance du fœtus ou du bébé.
 - o Le nom et le prénom de l'agent de sécurité qui a effectué l'ouverture de la morgue.
 - o La date et l'heure de l'entrée du fœtus ou du bébé à la morgue.
 - o Si les coordonnées du fœtus ou du bébé ne sont pas inscrites dans le *Registre des décès*, aviser le service de l'accueil.
- Faire un suivi avec le service de l'accueil lorsqu'un fœtus ou un bébé est à la morgue depuis plus de 3 jours pour s'assurer qu'une maison funéraire vienne récupérer le corps et le documenter dans le *Registre des décès*. À noter : 7 jours sont octroyés par le CISSS de la Montérégie-Ouest aux parents pour décider s'ils disposent du corps ou non. Après ce délai, les démarches pour les corps non réclamés seront entamées par le service de l'accueil.

8.11.2. Sortie d'un corps de la morgue par le transporteur de la maison funéraire

- Rejoindre le transporteur de la maison funéraire à la centrale du service de la sécurité, puis l'accompagner à la morgue.
- Prendre le formulaire *Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès* en trois copies qui a été transmis par le service de l'accueil au transporteur de la maison funéraire.
- S'assurer que toutes les sections sont bien documentées. Si l'une des sections n'est pas documentée correctement, retourner le transporteur de la maison funéraire au service de l'accueil avec le formulaire.
- Ouvrir la morgue, noter l'heure d'ouverture de la morgue et l'inscrire dans le *Registre des décès*.
- Procéder à la double identification du fœtus ou du bébé à transporter en collaboration avec le transporteur de la maison funéraire à l'aide des cartons d'identification liés à l'extérieur du linceul et/ou les étiquettes apposées sur le récipient en plus du formulaire *Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès*.
- Signer la section 5, *Responsable de la sortie du corps* sur le formulaire *Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès* et remettre la copie jaune au transporteur de la maison funéraire. Celui-ci pourra alors quitter avec le fœtus ou le bébé.
- Refermer la morgue.
- Transmettre la copie blanche aux archives par courrier interne et conserver la copie rose à la sécurité dans le cartable dédié.
- Documenter le *Registre des décès* dans le fichier informatique (commun au service de l'accueil) en y inscrivant :
 - o Le nom et le prénom du transporteur.
 - o Le nom et le prénom de l'agent de sécurité qui a effectué l'ouverture de la morgue.
 - o La date et l'heure de la sortie du corps.

8.12. Collaborateur externe

8.12.1. Directeur de la maison funéraire ou son représentant

Les actions suivantes sont recommandées et attendues :

- La maison funéraire choisie par l'installation doit assurer le transport jusqu'au CHU Sainte-Justine lors d'une demande d'autopsie dans le cas d'une mortinaissance ou d'un décès néonatal. Il devra également en disposer si les parents ne désirent pas en prendre la responsabilité en respectant le souhait des parents et selon l'entente préétablie avec l'installation.
- S'informer lors d'un appel téléphonique auprès de l'agent administrative du service de l'accueil dans les 24 à 48 heures suivant le décès, si le corps est prêt à être libéré et s'il peut être pris en charge par la maison funéraire.
- Se présenter au service de l'accueil à l'arrivée pour les aviser de la prise de possession du fœtus ou du bébé et pour signer le formulaire *Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès* et la section *Disposition du corps / Directeur de funérailles* du *Bulletin de décès SP-3* ou du *Bulletin de mortinaissance SP-4*, sauf dans le cas d'une demande d'autopsie, la signature se fera au CHU Sainte-Justine. Prendre les copies (rose, verte et bleue) du *Bulletin de décès SP-3* ou la copie orange du *Bulletin de mortinaissance SP-4*.
- Apporter le formulaire *Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès* en 3 copies et rejoindre l'agent de sécurité responsable de la sortie du corps à la centrale de la sécurité.
- Faire une double identification du fœtus ou du bébé en collaboration avec l'agent de sécurité à l'aide du formulaire *Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès* et les cartons d'identification liés au linceul et/ou en utilisant les étiquettes d'identification apposées sur le récipient contenant le placenta ou le fœtus et le placenta.
- Prendre la feuille jaune du formulaire *Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès* remis par l'agent de sécurité et quitter avec le corps et /ou le récipient contenant le placenta ou le fœtus et le placenta.
- Transmettre une copie du *Bulletin de décès SP-3* ou du *Bulletin de mortinaissance SP-4* au directeur de l'état civil.
- Remettre une attestation de décès et un certificat d'incinération aux parents.

9. Documentation

Les différents documents sont détaillés à la section 8 « Procédure ».

10. Annexe(s)

ANNEXE A : Tableau synthèse des formulaires et procédures lors du décès d'un fœtus ou d'un bébé

11. Références

- o Bulletin de décès SP-3
- o Bulletin de naissance vivante SP-1
- o Bulletin de mortinaissance SP-4
- o Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). Congé parental. Repéré à <https://www.cnt.gouv.qc.ca/conges-et-absences/evenements-familiaux/conge-parental/index.html>
- o Institut national de santé publique du Québec (2019). Décès et deuil périnatal. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/information-perinatale/deuil.pdf>
- o *Loi sur les laboratoires médicaux, sur la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres*, RLRQ, c. L-0.2.
- o CHU Sainte-Justine. (En vigueur 2008-12-10). *Politique et procédure administrative lors du décès d'un patient et disposition des corps au CHU Sainte-Justine*. Montréal : CHU Ste-Justine.
- o *Règlement d'application de la Loi sur les activités funéraires*, RLRQ, c. A-05.02, r.1.
- o CHU Sainte-Justine. Répertoire Web des analyses de laboratoires en pathologie. Repéré à <https://www.chusj.org/fr/Labotest/Accueil/Analyses.aspx?IdLabo=22>
- o *Loi sur la santé publique*, RLRQ, c. S-2.2, art. 46.
- o *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès*, RLRQ, c. R-0.2.
- o Gazette officielle du Québec, 2 octobre 2019, 151^e année, n°40
- o CHU Sainte-Justine. (En vigueur 2015-06-01). *Manuel des procédures pathologique du CHU Sainte-Justine*. Montréal : CHU Ste-Justine
- o CHU Sainte-Justine. Deuil périnatal. Repéré à <https://www.chusj.org/fr/soins-services/C/complications-de-grossesse/Deuil-perinatal-mort-perinatale>
- o Collège des médecins du Québec (2005). La tenue des dossiers par le médecin en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, guide d'exercice. Repéré à <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2005-12-01-fr-tenue-des-dossiers-par-medecin-en-centre-hospitalier-de-soins-generaux-et-specialises.pdf>
- o Ordre des Sages-Femmes du Québec (2013). Déclaration d'un décès périnatal. Repéré à <http://www.osfq.org/wp-content/uploads/2016/03/declaration-deces-perinatal.pdf>
- o Centre de santé et de services sociaux du Suroît. (En vigueur 2007-10-30). *Procédure envoi de bébés mort-nés avec le placenta à l'hôpital Sainte-Justine*. Salaberry-de-Valleyfield : CSSS du Suroît.

Procédure clinique – Mortinaissance et décès néonatal

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Annie Tremblay, conseillère à la gestion de la qualité et des risques	2019-02-01
Révisé par		
Personnes consultées	Anne-Marie Pinard, chef de service de l'accueil pôle 1	2019-07-09
	Annie Halpin-Benoit, chef de service soutien gestion de la qualité et des risques DSIEU-DSPPEM-DSMREU par intérim	2019-09-06
	Bianca Raymond, assistante archiviste pôle 1, département de l'accueil	2019-08-12
	Catherine Leblanc, chef de programme gynéco-obstétrique	2019-07-16
	Claudette O'Connell, agente administrative classe 3, département de l'accueil	2019-04-23
	Danielle Paquin, coordonnatrice en gestion de la qualité et des risques par intérim	2019-11-06
	Dominique Savard, chef de service de biologie médicale	2019-02-26
	Geneviève Daoust, assistante-chef par intérim / Programme assurance qualité des laboratoires	2019-10-02
	Geneviève Larouche Ph.D, Pilote d'orientation, Registre des événements démographiques du Québec, Direction de la surveillance de l'état de santé Direction générale adjointe de la santé publique, MSSS	2019-10-23
	Isabelle Fortin, travailleuse sociale spécialiste en activités cliniques par intérim	2019-07-11
	Jessica Despons, infirmière clinicienne du pavillon des naissances	2019-02-07
	Julie Pagé, chef de service de biologie médicale	2019-02-26
	Marie-Josée Gaboury, chef de programme gynéco-obstétrique	2019-07-16
	Marie-Josée Paradis, technicienne en administration, Direction des relations institutionnelles, Direction générale de la coordination, de la planification, de la performance et de la qualité, MSSS	2019-10-03
	Mathieu Allaire, coordonnateur des mesures d'urgence et de la sécurité civile	2019-10-17
	Mélanie Lauzon, capitaine régionale Sécurité-Prévention, volet gestion des opérations	2019-10-23
	Nathalie Boucier, agente administrative classe 2, chef d'équipe, département de l'accueil	2019-10-18
	Norbert Mathieu, coordonnateur technique de la pathologie	2019-10-18
	Laurent Duchesne, coordonnateur technique de la pathologie	2019-02-22
	Patricia Bolduc, thanatologue	2019-10-07
	Priscilla Fortier, conseillère en soins infirmiers volet périnatalité-obstétrique par intérim	2019-10-10
	Ysabel Conway, conseillère en soins infirmiers volet périnatalité-obstétrique	2019-02-07

Historique du document		
Approuvé par	Inscrire le prénom, nom et titre Le Comité de coordination clinique	2019-12-10
Approuvé par	Inscrire le prénom, nom et titre Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	AAAA-MM-JJ
Approuvé par	Inscrire le prénom, nom et titre Le Comité de pharmacologie du CMDP	AAAA-MM-JJ
Commentaires	Inscrire vos commentaires	

Annulation d'outils cliniques existants En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette directive clinique vient annuler les outils cliniques suivants : S/O	
Installation(s)	Annulation

Tableau synthèse des formulaires et procédures lors du décès d'un fœtus ou d'un bébé

Types de décès	Formulaires							Destination		
	Registre de naissance	Ouverture de dossier	SP-1	SP-3	SP-4	Autorisation de sortie d'un corps après le décès	Formulaire d'autopsie (AH-276)	Pathologie si pas d'autopsie	Morgue si autopsie	Disposition du corps selon le souhait des parents
Interruption involontaire de grossesse (499 g et moins)	Non	Non	Non	Non	Non	Oui *Sauf pour une dilatation et extraction.	Si demandé par les parents et le médecin.	Oui *Avec le placenta.	Oui *Attention* Si pas d'autopsie, il retourne à la morgue suite à l'analyse de pathologie si les parents disposent du corps.	Oui : Par la maison funéraire choisie par les parents. Non : Disposer en pathologie avec les autres pièces anatomo-pathologiques.
Mortinaissance (500 g et plus ou 20 semaines et plus) Pas APGAR (mort-né)	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui Signé par un parent.	Si demandé par les parents et le médecin.	Oui *Avec le placenta.	Oui dans un linceul et identifié.	Oui : Par la maison funéraire choisie par les parents. Non : Par la maison funéraire choisie par l'installation.
Décès néonatal Avec APGAR (né vivant)	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui Signé par un parent.	Si demandé par les parents et le médecin.	Oui *Avec le placenta.	Oui dans un linceul et identifié.	Oui : Par la maison funéraire choisie par les parents. Non : Par la maison funéraire choisie par l'installation.

2019-11-26

Procédure de mortinaissance et décès néonatal