

POLITIQUE

NUMÉRO : POL_DSP_2019-140

Décès survenant au sein d'une installation du CISSS de Chaudière-Appalaches ou d'une ressource contractuelle

<p>Préparé par :</p> <p><i>Direction des services professionnels (DSP)</i> <i>Direction des services multidisciplinaires (DSM)</i> <i>Direction des soins infirmiers (DSI)</i> <i>Direction des services techniques (DST)</i> <i>Direction du programme jeunesse (DPJeunesse)</i> <i>Direction du programme déficience intellectuelle-trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP)</i> <i>Direction de la qualité, de l'évaluation de la performance et de l'éthique (DQEPE)</i> <i>Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA)</i> <i>Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)</i> <i>Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques et</i> <i>Direction de l'enseignement (DRHCAJDE)</i></p>	<p>Référence :</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Code civil du Québec (L.Q., 1991, c.64);</i>• <i>Règlement sur l'identification, le transport, la conservation, la garde et la remise des cadavres, objets et documents (1992) 124 G.O. 11, 4337;</i>• <i>Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (L.R.Q., c. R-0.2);</i>• <i>Loi sur la santé publique (L.R.Q., c. S-2.2);</i>• <i>Don de tissus humains</i>• <i>Loi concernant les soins de fin de vie</i>• <i>Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres (chapitre L-0.2).</i>
<p>Adoptée ou approuvée par :</p> <p><i>Comité de direction</i></p>	<p>En vigueur le :</p> <p><i>janvier 2019</i></p> <p>Révisée le :</p> <p><i>28 mai 2019</i></p>

Table de matières :

1. Cadre d'application.....	3
2. Définitions :.....	3
3. Objectifs	5
4. Rôles et responsabilités :	5
5. Particularités et soins post-mortem en milieu hospitalier.....	6
5.1. Adulte et enfants.....	6
5.2. Nourrisson	7
5.3. Si décès au Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI), Centre de ..réadaptation en déficience physique (CRDP), Centre de réadaptation pour jeune en difficulté d'adaptation (CRJDA), Centre de réadaptation en dépendance (CRD).	9
5.4. Si décès dans des ressources contractuelles (RI-RTF, RPA avec lit de répit, ressources assistance continue (RAC), projets novateurs, etc.).....	9
5.5. Si décès en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD).....	9
5.6. Si décès attendu inscrit au soutien à domicile (SAD)	10
6. Constat d'un décès à distance	10
7. Le service de soins spirituels.....	10
8. Lors d'un décès à risque médiatique	11
9. Procédure lors de décès d'un visiteur ou d'un employé dans une installation du CISSS de Chaudière-Appalaches.....	12
9.1. Décès d'un employé ou d'un visiteur dans une installation autre qu'un hôpital	12
9.2. Décès d'un employé pendant son travail ou d'un visiteur dans un hôpital.....	12
10. Soutien à offrir aux familles et aux proches ainsi qu'au personnel en cas de décès d'un usager ou d'un employé accidentel ou non.....	12
11. Situation requérant d'aviser le coroner : mort violente, mort suspecte, suicide, homicide.....	13
12. Décès nécessitant de rédiger un rapport de déclaration d'incident / accident AH-223-1	13
13. Usager relevant du curateur public	14
14. Demande d'autopsie	15
15. Membre de la famille désirant voir le corps de la personne décédée	16
16. Corps non réclamé	17
17. Don de corps	17
18. Décès d'un ressortissant étranger.....	18
19. Disposition du corps d'une personne décédée d'une maladie transmissible ou porteuse de substance radioactive.....	19
19.1. Décès par maladie à déclaration obligatoire	19
19.2. Disposition d'un corps contenant des radio-isotopes.....	19
20. Décès d'un usager sans cartes d'identité	20
21. Entreprises funéraires.....	20
21.1. Décès constaté par le médecin traitant ou de garde dans un établissement.....	20
21.2. Constat de décès à distance.....	20
ANNEXE 1 Bulletin de décès (SP-3).....	21
ANNEXE 2 Formulaire SP-4	22
ANNEXE 3 Formulaire SP-1	23
ANNEXE 4 Fiche d'admissibilité – Université Laval.....	25
ANNEXE 5 Algorithme : Contribution de l'infirmière au constat de décès à distance en CHSLD	26
ANNEXE 6 Algorithme : Contribution de l'infirmière au constat de décès à distance au soutien à domicile (SAD)	27
ANNEXE 7 Loi sur la recherche des causes et des circonstances de décès	28
ANNEXE 8 Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès.....	29
ANNEXE 9 Coordonnées.....	30
ANNEXE 10 Coordonnées des établissements d'enseignement.....	31

1. Cadre d'application

Cette politique s'applique lors d'une situation de décès d'un usager, d'un visiteur ou d'un membre du personnel, ou d'une mortinaissance survenant au sein d'une installation du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches ou d'une ressource contractuelle.

2. Définitions :

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.)

Décès attendu

Dans cette présente politique, le décès attendu se rapporte au cas où, selon l'avis de l'équipe soignante, l'usager souffre d'une maladie irréversible et incurable, c'est-à-dire qu'aucun traitement n'existe pour le guérir ou que l'usager a refusé le traitement offert. La volonté de l'usager de la non-réanimation doit être documentée au dossier.

Bulletin de décès (SP-3)

Le bulletin de décès est un formulaire (SP-3) en cinq (5) exemplaires remplis habituellement par le médecin qui constate le décès. De façon générale, l'infirmière en hébergement ou le Service d'admission en milieu hospitalier remet les deux (2) exemplaires au directeur de funérailles qui se charge d'en remettre un au déclarant du décès et de faire parvenir l'autre au Directeur de l'état civil. Le médecin peut aussi choisir de faire parvenir lui-même au Directeur de l'état civil l'exemplaire du constat qui lui est destiné.

Déclarant du décès

Le déclarant peut être le conjoint de la personne décédée, un proche parent (père, mère, frère, sœur, fils, fille, oncle, tante), une personne significative (beau-père, belle-mère, gendre, belle-fille, beau-frère, belle-sœur, oncle par alliance, tante par alliance) ou toute autre personne capable d'identifier la personne décédée (ami, voisin, membre du personnel hospitalier.)

Mortinaissance (SP-4)

Le formulaire SP-4 comprend trois (3) copies. La copie 1 étant destinée à l'Institut de la statistique du Québec, la copie 2 pour le dossier médical et la copie 3 au directeur des funérailles. Décès d'un produit de conception, lorsque ce décès est survenu avant l'expulsion ou l'extraction complète du corps de la mère, indépendamment de la durée de la gestation; le décès n'est indiqué par le fait qu'après cette séparation, le fœtus ne respire ni ne manifeste aucun autre signe de vie, tel que battement du cœur, pulsation du cordon ombilical ou contraction effective d'un muscle soumis à l'action de la volonté. Seules les morts fœtales où le produit de conception a un poids à la naissance de 500 grammes ou plus ou la durée de la grossesse est de 20 semaines ou plus sont enregistrées au Canada.

Curateur

Personne chargée d'administrer les biens et de s'occuper d'une personne de 18 ans ou plus déclarée inapte de façon totale et permanente par le tribunal.

Curateur délégué

Employé du curateur qui agit en son nom pour s'assurer du bien-être des personnes sous régime de protection.

Coroner

Le coroner est un officier public (médecin, avocat ou notaire) nommé par le gouvernement et placé sous l'autorité du coroner en chef. Il intervient systématiquement dans les situations énumérées au point 11.

3. Objectifs

- Harmoniser les pratiques lors du décès d'un usager ou d'un visiteur ou d'un membre du personnel ou d'une mortinaissance survenant au sein d'une installation du CISSS de Chaudière-Appalaches ou d'une ressource contractuelle;
- Préciser, aux membres du personnel et aux médecins du CISSS de Chaudière-Appalaches, l'ensemble des démarches à suivre et les informations à transmettre aux membres de la famille et/ou aux proches du défunt lors d'un décès d'un usager dans une installation du CISSS de Chaudière-Appalaches ou d'une ressource contractuelle;
- Spécifier les particularités à prendre en compte lors de certaines situations (avis au coroner, demande d'autopsie, curateur public, mortinaissance, décès d'un visiteur ou d'un membre du personnel, corps non réclamé, famille ou proche non retrouvé, ressortissant étranger.)

4. Rôles et responsabilités :

• Médecin

Un constat médical de décès doit être effectué par un médecin inscrit au tableau du Collège des médecins du Québec. Il n'est pas requis que ce constat soit effectué par le médecin traitant. Un constat médical de décès doit être rédigé sur la feuille de notes d'évolution du dossier médical et doit, entre autres, faire mention de l'identification de l'usager, de la date et de l'heure du constat; porter la signature du médecin qui a procédé au constat ainsi que le numéro de son permis d'exercice.

Un constat de décès doit être rédigé dans un délai maximal de quatre (4) heures dans les situations où le « constat de décès à distance » n'est pas applicable. Toutefois, lorsque le décès survient après 21 h (entre 21 h et 8 h) celui-ci sera rempli dans les premières heures ouvrables suivant le décès.

Le médecin traitant, dans le cas de mort naturelle, demeure responsable de remplir le formulaire « note d'évolution SP-3 ». Toutefois dans le cas d'un constat à distance, il n'est pas requis de rédiger une note d'évolution du dossier médical.

• Infirmière

L'infirmière s'assure que le numéro de dossier médical est inscrit sur la partie détachable du formulaire « SP – 3 » dans le cas de mort naturelle.

Elle s'assure de l'application des procédures administratives de soins infirmiers « méthodes de soins en vigueur » (prendre note des particularités pour les dossiers où le curateur public ou le coroner sont présents.)

Elle remet aux proches les effets personnels du défunt (bijoux, portefeuille, vêtements, accessoires de toilette, etc.) En cas d'absence, les effets personnels sont identifiés et acheminés selon la procédure en vigueur avec le formulaire SP-3 et la carte d'assurance-maladie au Service d'admission en milieu hospitalier ou les procédures en vigueur dans les autres installations et ressources contractuelles.

Dans les dossiers où le curateur public est présent, les effets personnels du défunt (bijoux, portefeuille, vêtements, accessoires de toilette, etc.) seront remis au curateur public.

Par la suite, avec son équipe et en conformité avec la méthode de soins en vigueur, elle s'assure d'appliquer les soins post-mortem, les procédures et acheminer le corps à la morgue lorsqu'en milieu hospitalier ou à l'entreprise funéraire lorsqu'en milieu d'hébergement.

Information à transmettre à la famille ou à la personne proche et significative ou le représentant légal ou curateur du défunt (référer à la méthode de soins « soins post-mortem », onglet MSI sur les postes de travail informatisé) :

En présence de membres de la famille ou de proches ou le représentant légal ou curateur du défunt, les membres du personnel et les médecins du CISSS de Chaudière-Appalaches sont invités à :

- Aviser la famille ou les proches de la possibilité de dons de tissus humains selon la politique du don d'organes et de tissus en vigueur.
- Transmettre les renseignements pertinents concernant les activités funéraires à initier (remise d'un dépliant d'information, adresse du site WEB : Que faire lors d'un décès.

<http://www4.gouv.qc.ca/FR/Portail/Citoyens/Evenements/deces/Pages/accueil.aspx?pgs>)

Service d'accueil et admission

Le service d'admission doit :

- Vérifier avec l'unité de soins s'il y a don de tissus humains ou s'il y a une demande d'autopsie, si le corps est non réclamé ou si celui-ci est dédié à la recherche;
- Contacter le médecin qui n'a pas rempli le formulaire SP-3 à l'unité de soins et s'assurer que le suivi sera fait directement au Service de l'admission;
- Recevoir la famille et recueillir les renseignements;
- Informer l'entreprise funéraire lorsque le corps est libéré.

Service de sécurité

Le Service de sécurité doit :

- Accompagner l'entrepreneur funéraire à la morgue;
- Procéder à la double identification de la personne décédée;
- Incrire les informations sur le registre, le signer et procéder à la libération du corps.

5. Particularités et soins post-mortem en milieu hospitalier

5.1. Adulte et enfants

- Unité de soins : Méthode de soins infirmiers

Préparer les formulaires suivants selon les circonstances :

- Bulletin de naissance vivante SP-1;
- Bulletin de décès SP3;
- Autorisation d'autopsie;
 - Autorisation pour le don de corps selon la procédure;
 - Donneur potentiel de tissus.

(Voir formulaires en annexe)

Bloc opératoire

- Lors d'un décès per opératoire, l'infirmière-chef d'équipe de la salle avise le gestionnaire ou en son absence le coordonnateur d'activités, afin que les démarches soient entreprises pour fournir les soins appropriés suivant le décès et permettent à la famille de voir la dépouille.
- Les infirmières en soins péri opératoires doivent prodiguer des soins de manière à permettre à l'usager de mourir dans la dignité.
- Le personnel en salle s'assure que tous les articles et instruments chirurgicaux soient retirés de l'usager et un décompte final doit être fait **à moins d'avis contraires du coroner**. Dans ce cas, le personnel doit s'assurer de suivre les indications du coroner et de documenter la liste des dispositifs devant demeurer en place aux fins de l'enquête. Le coroner peut vouloir examiner le défunt alors que tous les cathéters et dispositifs sont encore en place.
- Refermer la plaie;
 - Rédiger au dossier toutes les observations pertinentes entourant le décès de l'usager :
 - Description de l'usager dans les moments précédant le décès;
 - Mancœuvres de réanimation, s'il y a lieu;
 - Date et heure de l'arrêt des signes vitaux;
 - Heure et nom du médecin traitant avisé, s'il y a lieu;
 - Heure et nom du médecin qui a constaté le décès;
 - Heure et nom de l'infirmière de l'unité de soins avertie;
 - Soins post-mortem;
 - Heure et nom des personnes qui ont reconduit le corps à la chambre de l'usager;
 - Heure et nom du coroner avisé ainsi que le nom de la personne qui l'a avisé.
- Advenant que des corps étrangers aient été enlevés durant la chirurgie, ils doivent être manipulés avec des gants et être considérés comme des preuves médico-légales. Tous les corps étrangers doivent être placés dans des sacs de plastique avec fermeture à pression (Ziploc) et identifiés correctement. S'assurer de mettre une note au dossier.
- Le décès est constaté par le chirurgien.
- Le chirurgien n'a pas à remplir le formulaire de décès SP3, c'est le coroner qui doit remplir.
- Il appartient au coroner d'aviser la famille de la nécessité de l'autopsie.
- Le chirurgien avise la famille et le médecin traitant s'il y a lieu.
- Le défunt est dirigé vers une chambre qui lui a été attribuée, admis et pris en charge par le personnel de l'unité de soins pour les derniers préparatifs.
- Le personnel infirmier et médical doit connaître le protocole et les directives précises relatives au don d'organes et de tissus de l'établissement.

5.2. Nourrisson

- Pour chacune des situations, consulter le protocole infirmier portant sur le deuil périnatal pour les soins post-mortem du bébé et les interventions infirmières entourant le deuil périnatal.
- Préparer les formulaires suivants, selon les circonstances :
 - Bulletin de naissance vivante SP-1 (annexe 3);
 - Bulletin de décès SP3 (annexe 4);
 - Autorisation d'autopsie;
 - Autorisation pour le don de corps selon la procédure;
 - Donneur potentiel de tissus.

(Voir formulaire à l'annexe 6)

Décès d'un nouveau-né vivant, c'est-à-dire qui décède après la naissance et pesant 500 g et plus¹
(Incluant l'interruption de grossesse) ou décès d'un nourrisson)

Décès d'un nourrisson :

- Ouvrir et compléter un dossier;
- Voir à ce que le médecin remplisse le formulaire « Bulletin de décès SP3 » (annexe 4), section « certification médicale du décès »;
 - S'assurer que le médecin remplit le formulaire « Bulletin de naissance vivante SP-1 » (annexe 3), section « certification médicale de la naissance », ainsi que la formule « Bulletin de décès SP-3 » (annexe 4), section « certification médicale décès »;
- Remplir le formulaire « Bulletin de décès SP-3 » (annexe 4);
 - Faire signer le formulaire « Bulletin de naissance vivante » (annexe 3) par un des parents si non fait en obstétrique.
- Faire signer la personne significative sur le formulaire d'autorisation d'autopsie et/ou le formulaire d'autorisation de prélèvements de tissus et d'organes selon la politique portant sur le don d'organes et de tissus;
- Aviser l'admission;
- Appel au coroner;
- Assurer le transport du corps du bébé selon les modalités en vigueur dans l'hôpital. Le transport devra se faire après la période de recueillement des parents;
- Demander à une personne significative de se rendre au service d'admission afin qu'elle soit informée de la procédure à suivre pour l'inhumation du bébé (fœtus.)

Si mort d'un nourrisson au bloc opératoire

- Suivre les étapes mentionnées précédemment. Les soins post-mortem du bébé ainsi que les interventions auprès des parents se feront à l'Unité ou au Centre mère-enfant.

Mortinaissance (décès d'un fœtus mort-né) ou fœtus non viable²

Mortinaissance : Fœtus décédé avant la naissance et pesant 500 g et plus :

- Ne pas ouvrir de dossier;
- Le médecin remplit le formulaire « Bulletin de mortinaissance SP-4 » (Annexe 5), sections « Constat médical » et « Identification du déclarant »;
- Aviser le service d'admission;
- Remplir le formulaire « Bulletin de mortinaissance SP-4 » (Annexe 5);
- Demander à une personne significative de se rendre au service d'admission afin qu'elle soit informée de la procédure à suivre pour l'inhumation du bébé (fœtus);
- Faire signer la personne significative sur le formulaire d'autorisation d'autopsie et/ou le formulaire d'autorisation de prélèvements de tissus et d'organes après que le médecin ou l'infirmière en ait fait la demande.

¹ Dans les trois (3) situations : mort-né, nouveau-né décédé après la naissance et fœtus non viable, porter une grande attention à la rédaction du dossier de la mère.

² Idem.

Si mortuaissance au bloc opératoire

- Suivre les étapes mentionnées précédemment. Les soins post-mortem du bébé ainsi que les interventions auprès des parents se feront à l'Unité ou au Centre mère-enfant.

Fœtus non viable : 499 g et moins

- Ne pas ouvrir de dossier;
- Pesar et placer le fœtus dans un récipient propre (godet); le recouvrir d'une gaze et le faire parvenir au Service de laboratoire en anatomopathologie. S'assurer de bien identifier le fœtus;
- Informer les parents de leur droit d'avoir le fœtus pour une cérémonie par l'entremise d'une entreprise funéraire;
- Aviser le Service d'admission;
- Adresser les parents au Service d'admission afin qu'ils soient informés de la procédure à suivre pour la disposition du fœtus;
- Aviser le Service du laboratoire de conserver le fœtus si les parents désirent une inhumation par une entreprise funéraire et qu'ils peuvent identifier l'entreprise funéraire choisie.

5.3. Si décès au Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI), Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP), Centre de réadaptation pour jeune en difficulté d'adaptation (CRJDA), Centre de réadaptation en dépendance (CRD).

- Communiquer avec le 911;
- Incrire les notes au dossier;
- Remplir le rapport AH-223 si les processus sont en cause ou évènement accidentel.

5.4. Si décès dans des ressources contractuelles (RI-RTF, RPA avec lit de répit, ressources assistance continue (RAC), projets novateurs, etc.)

- Communiquer avec le 911;
- Incrire les notes au dossier;
- Remplir le rapport AH-223 si les processus sont en cause ou évènement accidentel.

5.5. Si décès en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)

- L'infirmière avise le médecin traitant pour qu'il procède au constat de décès entre 8 h et 16 h du lundi au vendredi.
- Entre 16 h et 8 h les journées ouvrables et 24 h par jour les fins de semaine et jours fériés, l'infirmière applique les directives du protocole infirmier : Contribution de l'infirmière lors d'un constat de décès à distance (PROINF-DSI-2016-001.) Pour plus de précision sur la démarche, se référer à l'algorithme : Contribution de l'infirmière au constat de décès à distance en CHSLD en annexe. Au moment du décès, applique les directives du protocole interdisciplinaire : Soins de fin de vie en centre d'hébergement (P INT 15-01.)

- L'infirmière assure la coordination, la continuité et la qualité des soins et services.
- L'infirmière ou une personne désignée par cette dernière :
 - Soutient et accompagne les proches du défunt par l'empathie, l'écoute et le respect.
 - Revoit avec ceux-ci l'information post décès en indiquant les ressources disponibles pour le suivi de deuil.
 - Explique les étapes subséquentes et elle répond aux questionnements soulevés par la famille.
- L'infirmière demande au personnel soignant de préparer la personne décédée afin que les proches puissent s'y recueillir en prodiguant les soins post-mortem.
 - Au moment où les proches recueillent tous les effets personnels de la personne décédée, l'infirmière offre un soutien émotif à ceux-ci et s'assure que leurs besoins sont répondus afin de vivre ce départ sereinement (note : si sous curatelle remettre au curateur.)
 - L'équipe des soins palliatifs du soutien à domicile assure le suivi du deuil auprès des proches de la personne admise en lits de soins palliatifs.

5.6. Si décès attendu inscrit au soutien à domicile (SAD)

Les familles et les proches ayant un besoin de soutien psychosocial à la suite d'un décès d'un usager dans l'une des installations en dehors des heures ouvrables, après 16 h 30 en semaine, les nuits, les fins de semaine et lors des jours fériés peuvent interpeller le service urgence détresse.

- Dans un contexte de soins à domicile, 24/24 heures, 7/7 jours, l'infirmière applique les directives à la page 3 du protocole infirmier : Contribution de l'infirmière lors d'un constat de décès à distance (PROINF-DSI-2016-001).
 - Incrire les notes pertinentes au dossier
- Durant les heures ouvrables entre 8 h 30 et 16 h 30, ce support, lorsque requis, pourra être offert par le personnel du programme concerné qui pourra faire le lien avec le CLSC du secteur des familles et proches ayant besoin d'un suivi psychosocial en CLSC.
- Dans une situation ou l'autre, le contact téléphonique se fait en composant le **811**.

6. Constat d'un décès à distance

L'Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence (UCCSPU) permet la réalisation de décès à distance tant pour le décès de mort naturelle que pour la situation de décès relevant du coroner.

- La demande peut être amorcée par un technicien-ambulancier paramédical selon le protocole d'intervention clinique adopté par la Direction nationale des services préhospitaliers d'urgence et le Collège des médecins.
- La procédure peut aussi être appliquée avec la contribution des infirmières de secteurs de soins déterminés selon le protocole de soins infirmiers. (Ex. : Unités de soins à l'Hôpital de Lévis, unités de soins en hébergement.)

7. Le service de soins spirituels

Lorsqu'un décès survient, les intervenants en soins spirituels, par leur rôle professionnel spécifique, peuvent assurer une présence et une disponibilité si les proches le désirent et offrir un accompagnement spirituel. Un rituel d'adieu, en accord avec les croyances du défunt, sollicité par les familles et proches, est offert avec un grand soin, sachant qu'il est susceptible d'apaiser la souffrance d'une mort prévisible, tragique ou soudaine.

Si un tel besoin se manifeste, l'infirmière au chevet peut codifier le Service de soins spirituels en tout temps (ou selon les heures de garde offertes par le service dans les secteurs du CISSS de Chaudière-Appalaches.) Un horaire de travail et de garde du Service de soins spirituels se trouve dans l'Intranet.

8. Lors d'un décès à risque médiatique

Sur les heures de bureau, de 8 h à 16 h 30 du lundi au vendredi (sauf jours fériés), l'information doit être transmise à la ligne médias au :

- **418 386-3553**
- 12cisss-ca_communications@ssss.gouv.qc.ca

Il est important d'aviser les services de la sécurité :

- Chef de sécurité : **418 380-2064**, poste **6135**, cellulaire **418 580-7374**
- Chef de poste de sécurité : **418 835-7121**, poste **6854**, cellulaire **418 953-1262**

L'information sera traitée dans des délais courts par l'agente d'information dédiée aux relations médias et politiques ou l'un de ses collègues de l'équipe des communications et des relations publiques, en son absence.

Hors des heures de bureau et à moins d'avis contraire lors de périodes de vacances ou d'absence, c'est la chef des communications et des relations publiques qui doit être jointe en tout temps. Lors de ses absences, un horaire vous sera fourni afin que vous puissiez joindre son substitut.

Coordonnées :

1. Responsable : Chef des communications et des relations publiques :
 1. **418 380-8996** poste **182299** (bureau)
 2. **418 254-0933** (cellulaire)
 3. **418 641-8355** (téléavertisseur)
2. Substitut (en l'absence du responsable) : Conseiller-cadre en communication
 1. **418 380-8996** poste **182487** (bureau)
 2. **418 564-0466** (cellulaire)

9. Procédure lors de décès d'un visiteur ou d'un employé dans une installation du CISSS de Chaudière-Appalaches

9.1. Décès d'un employé ou d'un visiteur dans une installation autre qu'un hôpital

Lorsqu'un employé ou visiteur présente des signes d'absence de vie dans une installation autre qu'un hôpital, le personnel compose le 911 et entreprend les manœuvres de réanimation.

9.2. Décès d'un employé pendant son travail ou d'un visiteur dans un hôpital

Lorsqu'un employé présente des signes d'absence de vie dans un hôpital de l'établissement, le personnel enclenche le **code bleu** ou le **code mauve** selon le cas et entreprend les manœuvres de réanimation.

En tout temps, le gestionnaire ou le coordonnateur d'activités doit :

- Sécuriser le lieu (s'il y a lieu);
- Aviser le directeur concerné ou le directeur de garde;
- Contacter le Centre d'expertise en développement organisationnel (CEDO) pour obtenir l'aide du programme d'aide aux employés (PAE) en support aux employés présents (voir les coordonnées en annexe);
- Contacter le Service de la santé et de la sécurité au travail qui avisera la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), s'il y a lieu;
- Rendre disponible pour les intervenants (médecins, infirmiers, directeurs, policiers...) le numéro de téléphone de la personne afin de pouvoir prévenir la famille;
- La divulgation du décès sera faite selon les normes en vigueur (médecin, policier...).

Le directeur concerné ou le directeur de garde doit joindre :

- Le directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques et le Service des communications afin de s'assurer de la gestion du dossier de l'employé décédé.
- Avec la CNESST, si l'accident se produit en dehors des heures de bureau du Service santé.

10. Soutien à offrir aux familles et aux proches ainsi qu'au personnel en cas de décès d'un usager ou d'un employé accidentel ou non

Dans un premier temps dans ce moment difficile, il est important que les proches de la personne décédée ainsi que le personnel intimement lié à cette personne soient traités avec humanisme, empathie et dignité.

Dans une telle situation, il est attendu que le personnel et les gestionnaires de l'établissement adoptent une attitude et les comportements suivants auprès des familles, leurs proches et le personnel affectés par ce décès :

- Assister et soutenir avec bienveillance et empathie la famille et leurs proches concernés par cette épreuve. Au besoin, solliciter les services d'un professionnel tel qu'un psychologue;
- Assister la famille, s'il y a lieu, pendant ce moment difficile, en collaboration avec l'intervenant pivot et le gestionnaire responsable du service, notamment dans les milieux de vie consacrés à nos usagers à l'intérieur de notre établissement;

- Préparer et offrir une carte de sympathie à la famille, aux proches ou au représentant légal (curateur privé ou public) en témoignage de sympathie de la part de l'établissement dans la situation d'un usager résident dans un de nos milieux de vie (résidence à assistance continue (RAC), unité de vie, ressources intermédiaires, ressource de type familial (RI/RTF), etc.);

11. Situation requérant d'aviser le coroner : mort violente, mort suspecte, suicide, homicide...

Le médecin qui constate le décès doit aviser immédiatement le coroner lorsque ce décès est constaté dans l'une ou l'autre des circonstances décrites dans la politique sur les décès nécessitant un avis au coroner (PO 13-20). Le coroner devient alors responsable de remplir le formulaire SP-3.

Il est possible de joindre le coroner en composant le : **1 888 CORONER (267-6637)**.

- Lorsqu'un décès est survenu dans des circonstances violentes (accident, suicide, homicide), obscures ou à la suite de négligence;
- Lorsque la cause d'un décès est inconnue;
- Lorsque l'identité d'une personne décédée est inconnue;
- Lorsque survient un décès dans l'un des endroits suivants :
 - Centre de réadaptation
 - Pénitencier
 - Établissement de détention
 - Dans un poste de police
 - Garderie
 - Centre de travail adapté
 - Dans une famille d'accueil et sous garde dans un établissement de santé
 - Ressource de type familial
 - Le corps est transporté à l'extérieur du Québec
 - Le corps provient de l'extérieur du Québec et les causes probables du décès n'ont pas été établies ou les circonstances sont obscures ou violentes
 - Unité sécuritaire au sens de la loi en centre jeunesse.

Note : En aucun temps, cet aide-mémoire ne remplace le texte de Loi ou de ses règlements

12. Décès nécessitant de rédiger un rapport de déclaration d'incident / accident AH-223-1

Il est à noter que lorsqu'un décès est attribuable à un dysfonctionnement des processus de l'établissement ou à un geste posé omis, il y a lieu de remplir un rapport de déclaration d'incident/accident AH-223-1.

- Le médecin ou membre du personnel qui fait le constat de l'évènement indésirable ayant conduit au décès de l'usager/résident doit compléter un rapport de déclaration d'incident/accident AH-223- 1 et le déposer au dossier de l'usager.
- Le médecin ou membre du personnel qui fait le constat de l'évènement indésirable ayant conduit au décès de l'usager/résident doit aviser rapidement le gestionnaire du service, ou son remplaçant, de l'évènement indésirable qui s'est produit.

Exemples d'évènements indésirables causés en tout ou en partie par un processus de soins et services défaillants ou d'un évènement accidentel évitable ayant contribué au décès :

- Administration d'une surdose de médication;
- Administration d'un médicament chez un usager connu allergique;
- Intervention/traitement/médication/diète non respectée ou réalisée au mauvais usager;
- Équipement/matériel mal installé ou défectueux;
- Erreur de traitement ou de diète;
- Obstruction respiratoire;
- Intoxication à la suite d'une consommation drogue/alcool ou substances dangereuses;
- Chute d'un usager;
- Suicide;
- Fugue;
- Lié à des mesures de contrôles;
- Etc.

Si un rapport du coroner conclut que le décès est attribuable à un dysfonctionnement des processus de l'établissement ou à un geste posé ou omis, il y a lieu de procéder, si cela n'a pas été fait, à une déclaration en remplissant un rapport de déclaration AH-223-1. Les résultats de l'enquête et de l'analyse devront se traduire par des mesures de prévention visant à corriger les lacunes décelées.

13. Usager relevant du curateur public

Après le décès d'une personne représentée, le Curateur public continue l'administration de ses biens en vertu de l'article 42 de sa loi constitutive. Dès le décès d'une personne représentée, le Curateur public obtient le certificat de décès du Directeur de l'état civil ensuite, les certificats de recherche testamentaire de la Chambre des notaires et du Barreau du Québec. Le Curateur public détermine le montant alloué pour les frais funéraires, que les funérailles soient organisées par les proches de la personne décédée ou par lui-même, en tenant compte de la capacité de payer de la succession ou du montant maximal alloué de 2 500 \$. Il exerce son droit de créance selon le montant déboursé.

Lors d'un décès non accidentel

- Mettre à jour l'inventaire des biens appartenant à la personne décédée dans un délai de 24 heures et transmettre une copie au travailleur social ou au chef de service du Programme service (SAPA, DITSA-DP SMD, DJ) en l'absence de ce dernier. Le travailleur social ou le chef de service du Programme service remet l'original de l'inventaire des biens du défunt au liquidateur de succession désigné (anciennement nommé exécuteur testamentaire) et lui fait signer une copie, conformément à la procédure sur la gestion des avoirs;

Lorsque le curateur public est le représentant légal de cette personne

- Si le décès survient durant les heures de bureau d'un jour ouvrable, l'information doit être transmise au curateur délégué responsable du dossier de la personne dont le nom figure au dossier de la personne; si son nom n'y est pas, il faudra communiquer avec la direction territoriale couvrant la région où réside le défunt. En aucun cas, un message ne doit être laissé dans une boîte vocale.
- Si des arrangements funéraires ont été prévus et après en avoir convenus avec la famille ou le curateur délégué responsable, l'infirmière joint l'entreprise funéraire.

- Si le décès survient en soirée, la nuit ou la fin de semaine et qu'il n'y a pas d'arrangements funéraires, le corps peut être transporté ou avec le consentement de la famille, transporté par l'entreprise funéraire de la localité; en aviser le curateur délégué responsable le jour ouvrable suivant.
- La communication orale de l'avis de décès devra être confirmée dans les plus brefs délais par l'envoi du formulaire « Avis de décès » par télécopieur au curateur délégué responsable du dossier de la personne décédée.

14. Demande d'autopsie

S'il y a une autopsie, les dossiers médicaux (actuels et antérieurs) sont acheminés au secrétariat du Service de pathologie. Aviser le Service des archives médicales que le dossier est transféré en pathologie.

- **Par le médecin**

Acheminer le formulaire rempli au secrétariat du laboratoire de pathologie.

Aucuns frais lorsque l'autopsie est requise médicalement.

- **Par le coroner**

Lorsqu'il s'agit d'un cas de coroner, il est obligatoire de ne rien changer à l'état dans lequel le corps est retrouvé. Ne pas enlever les vêtements, les effets personnels, ni les autres objets (corde, arme blanche, etc.), ne pas faire de mobilisation à moins d'avis contraire du coroner.

Il est important de spécifier aux proches de ne pas altérer l'environnement ni le corps de la personne.

- **Autopsie par imagerie médicale (AIM)**

L'établissement offre un service d'autopsie par imagerie médicale - AIM (via TDM sans injection), sous certaines conditions, en collaboration avec le Bureau du coroner.

Pour obtenir l'information complète à ce sujet, il est nécessaire de communiquer avec le service d'Imagerie médicale du secteur concerné.

- **Par la famille (coût)**

Si la famille demande une autopsie non médicalement requise, la famille doit être avisée que les coûts inhérents sont à ses frais pour un montant minimal de 500 \$ (le coût est à titre indicatif seulement. Il constitue un minimum, mais pas un maximum et peut varier en fonction de plusieurs facteurs lors de l'autopsie); si la demande d'autopsie est maintenue, la gestionnaire ou son assistante devra joindre le Service de laboratoire. Le rapport d'autopsie sera transmis à la famille dans un délai de trois (3) mois.

Les gestionnaires et les professionnels du laboratoire coordonneront la démarche par la suite au niveau du laboratoire (personnel et pathologiste.)

- **Pour un enfant naissant (nouveau-né, mort-né et avorton)**

L'établissement n'effectue pas les autopsies sur les bébés (nouveau-nés, mort-nés et avortons). Ces demandes d'autopsies sont acheminées au CHU de Québec, site de l'Hôtel-Dieu de Québec (CRCEO). Le département Unité Mère-Enfant communique avec le service de pathologie. Lors de la réception d'une demande au laboratoire de pathologie de son secteur. Ceux-ci communiquent avec le CRCEO du CHU de Québec au 1 418-525-4444 poste 23640 pour les aviser que nous avons une demande d'autopsie et pour effectuer les arrangements pour le transport du corps.

15. Membre de la famille désirant voir le corps de la personne décédée

À la demande d'un membre de la famille de voir la personne décédée, le gestionnaire de l'unité de soins ou le coordonnateur ou son remplaçant est interpellé. Ce dernier a le mandat de :

- Rencontrer la famille et de valider le lien familial ou de proximité avec le défunt;
- S'assurer qu'il y a une salle de disponible (exemple : salle de la famille à l'urgence ou autres endroits prévus à cette fin);
- Valider le nom du défunt et d'effectuer la double vérification;
- S'assurer de la disponibilité d'un membre du personnel pour transporter le corps;
- Transporter le corps à l'endroit choisi, si requis;
- Laisser dix (10) minutes à la famille (selon le bon jugement);
- Répondre aux dernières questions des membres de la famille;
- Rapporter le corps à la morgue.

16. Corps non réclamé

Lorsqu'un décès survient au sein d'un établissement et quand tous les moyens raisonnables pour retrouver le conjoint ou l'un des proches parents de la personne décédée ont été utilisés, l'établissement doit joindre le Service de police de sa région pour que celui-ci entreprenne une recherche de famille.

Les établissements sont responsables de la conservation du corps et du suivi du dossier jusqu'à la remise du corps à la famille, à une tierce personne, à une entreprise de services funéraires (ESF) ou à une institution d'enseignement.

Rôle et responsabilités

Situation 1 : La famille est connue et refuse de se charger du corps

- Conserver le corps dans un local réfrigéré pendant toute la durée des démarches, et ce, jusqu'à ce que le statut de corps non réclamé soit établi.
- Faire signer le formulaire de désistement prévu à cette fin. Dans le cas où la famille ne veut pas signer ledit formulaire, l'établissement doit faire parvenir, au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), un bilan détaillé portant sur les démarches entreprises à ce sujet et l'accompagner du SP-3.

Situation 2 : La famille n'est pas connue

- Joindre le Service de police de la région pour qu'il entreprenne une recherche de famille
- Conserver le corps dans un espace réfrigéré pendant toute la durée de la recherche de famille. Il importe de noter que cette recherche peut, à l'occasion, durer plusieurs semaines.
- Transmettre au MSSS le résultat écrit au sujet de la recherche de famille qu'a fait parvenir le Service de police et l'accompagner du SP-3.

17. Don de corps

Toute personne âgée de 14 ans et plus peut donner son corps à une institution d'enseignement à des fins d'enseignement ou de recherche (se référer à l'article 43 du Code civil du Québec et à la section IX de la L -0.2 – Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres.) Tout don de corps doit être autorisé par écrit par la personne décédée ou la famille.

Rôles et responsabilités

Ministère de la Santé et des Services sociaux

- Coordonner le dossier funéraire
- Transmettre les informations aux établissements et aux institutions d'enseignement.
- Accompagner les établissements et les institutions d'enseignement tout au long du processus.

Établissement de santé et de services sociaux

- Lorsque la décision est prise par la personne décédée ou la famille de donner le corps à la science, le personnel médical aide la famille à remplir le formulaire de don de corps à la science et inscrit les détails cliniques requis.

- *L'unité de soins dirige le corps vers la morgue (ou autre endroit autorisé, sécurisé et à température contrôlée) et en avise l'admission pour assurer la conservation du corps dans un espace réfrigéré durant toute la durée des démarches auprès des institutions d'enseignement.*
- *La liste des universités*
 - L'ASI contacte alors l'établissement d'enseignement pour faire le lien et recevoir la réponse d'acceptation ou non du corps (voir Annexe 10 Coordonnées des établissements d'enseignement)
 - Le personnel de soins contacte la famille, explique les formalités et informe celle-ci des frais de kilométrage s'il y a lieu (en fonction du document « Don de corps à la science ».)
 - La famille doit signer le formulaire d'autorisation
 - Le personnel de soins avise le personnel de l'Admission de l'entente avec l'établissement d'enseignement en transmettant les documents dûment signés
- Le personnel de l'admission transmet les documents administratifs à l'institution d'enseignement, le cas échéant, et fournit les informations requises par celle-ci, notamment les coordonnées de la personne-ressource, désignée par la famille du donneur.
- L'établissement a l'obligation d'informer l'institution d'enseignement de toute particularité concernant le corps qui ne serait pas inscrite dans les critères de celle-ci.

Dans le cas où le corps a été accepté par une institution d'enseignement, celle-ci désigne une entreprise de services funéraires pour son transport. Les frais sont assumés par l'établissement d'enseignement où le corps est acheminé. Par contre, si la distance est supérieure à 250 km et que la famille maintient la décision de remettre le corps à l'institution d'enseignement, des frais de transport pour l'excédent de kilométrage seront facturés à la famille.

18. Décès d'un ressortissant étranger

Dans le cas du décès d'un ressortissant étranger, le médecin qui signe le constat de décès doit en aviser le directeur des services professionnels ou le directeur de garde et lui fournir les informations suivantes :

- Nom et prénom du défunt
- Pays d'origine
- Lieu de résidence
- Lieu du décès
- Endroit où est conservé provisoirement le corps

Le directeur des services professionnels ou le directeur de garde transmet ces informations au ministère des Affaires internationales – Direction du protocole à l'adresse suivante :

Ministère des Affaires internationales – Direction du protocole
 Édifice Hecto-Fabre
 525, boulevard René-Lévesque Est, 1^{er} étage
 Québec (Québec) G1R 5R9

Télécopieur : **418 649-2657**

19. Disposition du corps d'une personne décédée d'une maladie transmissible ou porteuse de substance radioactive

19.1. Décès par maladie à déclaration obligatoire

- Informer de la cause du décès toute personne qui aura à manipuler ou prendre en charge du corps.
- Indiquer aux intervenants les dispositions à prendre pour prévenir la contagion.

Le médecin traitant est tenu de déclarer toute maladie classée « Maladie à déclaration obligatoire » en vertu de la Loi sur la protection de la santé publique et selon les modalités prévues dans ladite loi.

19.2. Disposition d'un corps contenant des radio-isotopes

Le médecin traitant doit informer le directeur des funérailles ou le thanatologue que le corps contient des radio-isotopes.

20. Décès d'un usager sans cartes d'identité

Lorsque l'identité d'une personne décédée est inconnue, s'adresser au coroner.

21. Entreprises funéraires

21.1. Décès constaté par le médecin traitant ou de garde dans un établissement

Lors d'une mort naturelle, le personnel infirmier ou de l'accueil admission doit informer la famille ou les proches de joindre l'entreprise funéraire de leur choix. Il est toutefois opportun de préciser que cette démarche peut avoir lieu à compter de 8 h le matin lorsqu'un décès survient en fin de soirée ou pendant la nuit. Dans le cas où la famille n'aurait pas encore exercé son choix, l'infirmière ou le Service de l'admission demande à la famille de confirmer le plus tôt possible au Service de l'admission le choix de l'entreprise funéraire.

L'entrepreneur funéraire remplit la section Disposition du corps/directeur de funérailles du formulaire SP-3 et conserve les copies 3, 4 et 5 du formulaire. La copie originale (1^{re} page du formulaire SP-3) est postée (acheminée) à l'Institut de la statistique du Québec dans l'enveloppe prévue à cette fin. La copie 2 sera conservée au dossier de l'usager.

Le transport d'un corps ne peut être effectué que par une entreprise de service funéraire ou par tout autre transporteur qui agit en vertu d'un contrat conclu avec une telle entreprise (Projet de loi n°83, Loi sur les activités funéraires.)

21.2. Constat de décès à distance

Lorsque le constat de décès est réalisé à distance par l'Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence (UCCSPU), le personnel de l'UCCSPU communique avec l'entreprise funéraire lorsque le décès est de mort naturelle. Il transmet une copie du bulletin de décès par télécopieur ou par courriel. La copie 2 est numérisée et jointe au rapport d'intervention réalisé pour le constat et conservé sur un serveur sécurisé du CISSS de Chaudière-Appalaches. Les quatre (4) autres copies sont transmises à l'entreprise funéraire par la poste, le jour ouvrable suivant.

L'intervenant de l'entreprise funéraire remplit la section Disposition du corps/directeur de funérailles du formulaire SP-3 et conserve les copies 3, 4 et 5 du formulaire. La copie originale (1^{re} page du formulaire SP-3) est postée à l'institut de statistique du Québec dans l'enveloppe prévue à cette fin.

Le transport d'un corps ne peut être effectué que par une entreprise de services funéraires ou par tout autre transporteur qui agit en vertu d'un contrat conclut avec une telle entreprise (Projet de loi n°83, Loi sur les activités funéraires.)

ANNEXE 1

Bulletin de décès (SP-3)

Bulletin de décès

Québec 

SP-3
Bulletin de décès

Une réalisation de:
 • Ministère de la Santé et des Services sociaux
 • Institut de la statistique

Bien vouloir remplir le formulaire en lettres moulées avec un style
 ou à la machine à écrire. Appuyer fortement.

LIEU DU DÉCÈS

1. Nom de l'installation où a eu lieu le décès	2. Code d'installation
3. Adresse de l'endroit où a eu lieu le décès (n°, rue, municipalité, province ou pays)	
Code postal	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE (Inscrire le nom de famille et le(s) prénom(s) selon l'acte de naissance)

4. Nom de famille	5. Prénom usuel	6. N° d'assurance maladie	7. Date de naissance
8. Âge au décès		Si âgé(e) de plus d'un an	Si âgé(e) de moins d'un an
		Si âgé(e) de moins de 24 heures	Si âgé(e) de moins de 7 jours, donner le poids à la naissance en grammes
9. État matrimonial		10. Lieu de naissance (province ou pays)	
<input type="checkbox"/> Célibataire (jamais marié(e)) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) légalement <input type="checkbox"/> Veuf (ve)		11. Langue d'usage à la maison Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre (préciser)	
12. Nom du (de la) conjoint (e) de la personne décédée		13. Si la personne décédée était mariée, indiquer l'âge de son (sa) conjoint (e)	

14. Adresse du domicile de la personne décédée	Municipalité, province ou pays	Code postal
N° Rue	Code postal	

15. Nom de famille de la mère (selon l'acte de naissance)	16. Prénom usuel de la mère
17. Nom de famille du père	18. Prénom usuel du père

CERTIFICATION MÉDICALE DU DÉCÈS

19. Date et heure du décès	20. Sexe de la personne décédée	21. Avis au coroner (voir l'aide-mémoire au verso de la copie 1)
		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Intervalle approximatif entre le début étiologique et le décès ▼		
22. Causes du décès 1. Maladie ou affection morbide ayant directement provoqué le décès* Antécédents. Affections morbides ayant éventuellement conduit à l'état précis, l'affection morbide initiale étant indiquée en dernier lieu		
a) due à (ou consécutive à) b) dues à (ou consécutives à) c) dues à (ou consécutives à) d) (cause initiale)		
2. Autres états morbides importants ayant contribué au décès, mais sans rapport avec la maladie ou avec l'état morbide qui l'a provoquée		
* Il ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple: défaillance cardiaque, syncope, etc., mais de la maladie, du traumatisme ou de la complication qui a entraîné la mort.		
23. Y a-t-il eu autopsie? 24. Présence de radio-isotopes		
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Si oui, la certification de la cause du décès tient-elle compte de l'information fournie par l'autopsie? Oui <input type="checkbox"/> Non		
25. S'il s'agit d'une femme, le décès est-il survenu au cours d'une grossesse ou dans les 42 jours?		
Oui <input type="checkbox"/> Non		
26. Si mort violente, cocher À DES FINS STATISTIQUES SEULEMENT Accident <input type="checkbox"/> Suicide <input type="checkbox"/> Homicide		
27. Personne décédée atteinte d'une maladie à déclaration obligatoire Oui <input type="checkbox"/> Non Préciser		
28. Lieu (ferme, usine, etc.) et circonstances (noyade, strangulation, etc.)		
30. Nom de famille et prénom usuel de l'auteur de la certification médicale		
31. N° de téléphone où l'auteur peut être rejoint		
Code postal		
32. Adresse (n°, rue, municipalité, province)		
Code postal		

J'ai rédigé au meilleur de ma connaissance les causes et les circonstances du décès de cette personne. Les renseignements colligés sont transmis à l'Institut de la statistique du Québec, au ministère de la Santé et des Services sociaux, au directeur de l'assurance, à Statistique Canada, au Directeur de l'état civil ainsi qu'aux autorités responsables des données d'état civil de la province de résidence de la personne décédée s'il y a lieu. Les renseignements transmis sont soumis aux conditions de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, sauf en ce qui concerne le Directeur de l'état civil et l'autorité responsable des données civiles de la province de résidence de la personne décédée s'il y a lieu qui ne sont pas assujettis à cette loi. Les conditions sont énumérées au verso de la page 2.

33. Signature de l'auteur de la certification médicale **X** 34. Date de la signature 35. Si médecin, n° de permis de la Corp. des médecins

36. Mode de disposition	37. Nom de la maison funéraire	38. N° de permis (dir. de funérailles)
<input type="checkbox"/> Inhumation <input type="checkbox"/> Étude de l'anatomie <input type="checkbox"/> Crémation <input type="checkbox"/> Transport à l'extérieur du Québec	Code postal	
39. Adresse de la maison funéraire (n°, rue, municipalité, province ou pays)		
41. Nom et prénom du représentant de la maison funéraire		
42. Signature du représentant X		

Ministère de la Santé et des Services sociaux
 Institut de la statistique du Québec

3 6107002

SP-3 (2015-04)

1 – INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC

ANNEXE 2

Formulaire SP-4

Bulletin de mortinaissance

 <p>Une réalisation de: <input type="checkbox"/> Ministère de la Santé et des Services sociaux <input type="checkbox"/> Institut de la statistique</p>		SP-4 Bulletin de mortinaissance
<i>Bien vouloir remplir le formulaire en lettres moulées avec un stylo ou à la machine à écrire. Appuyer fortement.</i>		
LIEU DE L'ACCOUCHEMENT		
1. Nom de l'installation où a eu lieu l'accouchement <input type="text"/>		2. Code d'installation <input type="text"/>
3. Adresse de l'endroit où a eu lieu l'accouchement (n°, rue, municipalité, province ou pays) <input type="text"/>		Code postal <input type="text"/>
IDENTIFICATION DES PARENTS (Inscrire le nom de famille et le(s) prénom(s) selon l'acte de naissance)		
PÈRE	4. Nom de famille du père <input type="text"/>	5. Prénom usuel <input type="text"/>
	6. Date de naissance du père <input type="text"/>	7. Âge <input type="text"/>
	8. Lieu de naissance du père (province ou pays) <input type="text"/>	9. Langue maternelle du père <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre (préciser) <input type="text"/>
MÈRE	10. Nom de famille de la mère (selon l'acte de naissance) <input type="text"/>	11. Prénom usuel <input type="text"/>
	12. Date de naissance de la mère <input type="text"/>	13. Âge <input type="text"/>
	14. Lieu de naissance de la mère (province ou pays) <input type="text"/>	15. Langue maternelle de la mère <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre (préciser) <input type="text"/>
	16. Adresse du domicile de la mère N° <input type="text"/>	Municipalité, province ou pays <input type="text"/>
	17. Langue d'usage à la maison <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre (préciser) <input type="text"/>	18. État matrimonial de la mère <input type="checkbox"/> Célibataire (jamais mariée) <input type="checkbox"/> Veuve <input type="checkbox"/> Séparée légalement <input type="checkbox"/> Mariée et vivant avec son conjoint <input type="checkbox"/> Divorcée <input type="checkbox"/> Séparée sans séparation légale <input type="text"/>
	19. Situation de couple <input type="checkbox"/> Vivant en situation de couple <input type="checkbox"/> Ne vivant pas en situation de couple <input type="text"/>	20. Date du dernier mariage (s'il y a lieu) <input type="text"/>
	21. Dernier niveau de scolarité réussi par la mère <input type="checkbox"/> Primaire <input type="checkbox"/> Secondaire <input type="checkbox"/> Collégial <input type="checkbox"/> Universitaire <input type="text"/>	22. Date de la dernière naissance vivante <input type="text"/>
	23a. Nombre d'enfants nés vivants de grossesses antérieures (exclure la présente grossesse) <input type="text"/>	23b. Nombre d'enfants mort-nés de grossesses antérieures (exclure la présente grossesse) <input type="text"/>
	24. Date de la signature des parents <input type="text"/>	25. Signature d'au moins un des deux parents <input type="checkbox"/> X
SIGNATURE DE LA MÈRE OU DU PÈRE		
<i>Je confirme l'exactitude des renseignements ci-dessus. Les renseignements colligés sont transmis à l'Institut de la statistique du Québec, au ministère de la Santé et des Services sociaux, au directeur de funérailles, à Statistique Canada ainsi qu'aux autorités responsables des données de l'état civil de la province de résidence de la mère. Les renseignements transmis sont soumis aux conditions de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.</i>		
26. Date de l'accouchement <input type="text"/>		
27. Type d'accouchement <input type="checkbox"/> Simple <input type="checkbox"/> Double <input type="checkbox"/> Autre (préciser) <input type="text"/>		
28. En cas d'accouchement multiple, donner l'ordre de naissance <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre (préciser) <input type="text"/>		
29. Sexe du mort-né <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Indéterminé 30. Poids à la naissance en grammes <input type="text"/>		
31. Durée de la grossesse (semaines complètes) <input type="text"/>		
32. Causes de la mortinaissance 1. <input type="checkbox"/> Maladie ou affection morbide ayant directement provoqué la mortinaissance. Antécédents. Affections morbides ayant éventuellement conduit à l'état précité, l'affection morbide initiale étant indiquée dans dernier lieu. 2. <input type="checkbox"/> Autre état morbide important ayant contribué à la mortinaissance, mais sans rapport avec la maladie ou avec l'état morbide qui l'a provoquée. <input type="text"/>		
33. Indiquer quelle est, à votre avis, la cause initiale de la mortinaissance. Cocher une case seulement. <input type="checkbox"/> Malformation congénitale* <input type="checkbox"/> Malnutrition foetale <input type="checkbox"/> Traumatisme ou asphyxie obstétricale* <input type="checkbox"/> Infection* <input type="checkbox"/> Hémorragie ante-partum <input type="checkbox"/> Érythroblastose* <input type="checkbox"/> * Autre (préciser) <input type="text"/>		
34. Y a-t-il eu autopsie? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, la certification de la cause de la mortinaissance tient-elle compte de l'information fournie par l'autopsie? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
35. Nom de famille et prénom usuel du déclarant <input type="text"/>		
36. Qualité du déclarant <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Sage-femme 37. Date de la signature <input type="text"/>		
38. Signature du déclarant. <input type="checkbox"/> X		
DISPOSITION DU CORPS / DIRECTEUR DE FUNÉRAILLES		
39. Mode de disposition <input type="checkbox"/> Inhumation <input type="checkbox"/> Étude de l'anatomie <input type="checkbox"/> Crémation <input type="checkbox"/> Transport à l'extérieur du Québec		
40. Nom de la maison funéraire <input type="text"/>		
41. N° de permis (dir. de funérailles) <input type="text"/>		
42. Adresse de la maison funéraire (n°, rue, municipalité, province ou pays) <input type="text"/>		
43. Date de la prise en charge <input type="text"/>		
44. Nom et prénom du représentant de la maison funéraire <input type="text"/>		
45. Signature du représentant <input type="checkbox"/> X		

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Institut de la statistique du Québec

SP-4 (2007-11)

4 5010505

1 - INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC

ANNEXE 3

Formulaire SP-1

Bulletin de naissance vivante



Une réalisation de:
 • Ministère de la Santé et des Services sociaux
 • Institut de la statistique

SP-1 Bulletin de naissance vivante

Bien vouloir remplir le formulaire en lettres moulées avec un stylo
 ou à la machine à écrire. Appuyer fortement.

LIEU DE LA NAISSANCE

1. Nom de l'installation où a eu lieu la naissance	2. Code d'installation
Code postal	

3. Adresse de l'endroit où a eu lieu la naissance (n°, rue, municipalité, province ou pays)

IDENTIFICATION DES PARENTS (Inscrire le nom de famille et le(s) prénom(s) selon l'acte de naissance)

4. Nom de famille du père	5. Prénom usuel	
6. Date de naissance du père	7. Âge	8. Lieu de naissance du père (province ou pays)

9. Langue maternelle du père
 Français Anglais Autre (préciser)

10. Nom de famille de la mère (selon l'acte de naissance)	11. Prénom usuel		
12. N° de tél. où la mère peut être rejointe	13. Date de naissance de la mère	14. Âge	15. Lieu de naissance de la mère (province ou pays)

16. Adresse du domicile de la mère N° Rue	Municipalité, province ou pays
Code postal	17. Langue maternelle de la mère Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre (préciser)
18. Langue d'usage à la maison Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre (préciser)	19. État matrimonial de la mère Célibataire (jamais mariée) <input type="checkbox"/> Divorcée <input type="checkbox"/> Mariée et vivant avec son conjoint <input type="checkbox"/> Séparée légalement <input type="checkbox"/> Séparée sans séparation légale <input type="checkbox"/> Veuve <input type="checkbox"/>

20. Situation de couple <input type="checkbox"/> Vivant en situation de couple <input type="checkbox"/> Ne vivant pas en situation de couple	21. Date du dernier mariage (s'il y a lieu)	22. Dernier niveau de scolarité réussi par la mère <input type="checkbox"/> Primaire <input type="checkbox"/> Secondaire <input type="checkbox"/> Collégial <input type="checkbox"/> Universitaire
--	---	--

23. Date de la dernière naissance vivante	24a. Nombre d'enfants nés vivants de grossesses antérieures (exclure la présente grossesse)	24b. Nombre d'enfants mort-nés de grossesses antérieures (exclure la présente grossesse)
	Nés vivants	Mort-nés (500 grammes et plus)

IDENTIFICATION DE L'ENFANT À LA NAISSANCE

25. Nom de famille de l'enfant	26. Prénom(s) de l'enfant
--------------------------------	---------------------------

SIGNATURE DE LA MÈRE OU DU PÈRE

Je confirme l'exactitude des renseignements ci-dessus et j'autorise leur envoi à l'Institut de la statistique du Québec, au ministère de la Santé et des Services sociaux, à la Direction régionale de la santé publique, au Centre local de services communautaires, à Statistique Canada ainsi qu'aux autorités responsables des données de l'état civil de ma province de résidence s'il y a lieu.

CERTIFICATION MÉDICALE DE LA NAISSANCE

29. Date et heure de naissance de l'enfant	30. Type de naissance Simple <input type="checkbox"/> Double <input type="checkbox"/> Autre (préciser) <input type="checkbox"/>	31. En cas de naissance multiple (donner l'ordre) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre (préciser) <input type="checkbox"/>
--	---	---

32. Sexe de l'enfant <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Indéterminé	33. Poids à la naissance en grammes	34. Durée de la grossesse (semaines complètes)
---	-------------------------------------	--

35. Accoucheur (nom de famille et prénom usuel)	36. N° de permis ou de corporation	37. N° de téléphone au travail
---	------------------------------------	--------------------------------

38. Adresse de l'accoucheur (n°, rue, municipalité, province)	Code postal
---	-------------

39. Qualité de l'accoucheur Médecin <input type="checkbox"/> Sage-femme <input type="checkbox"/> Autre (préciser) <input type="checkbox"/>	40. Signature de l'accoucheur	41. Date de la signature
--	-------------------------------	--------------------------

Les renseignements transmis sont sujets aux conditions de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Les conditions sont énumérées au verso de la présente copie.

En cas de naissance multiple, veuillez remplir un bulletin de naissance vivante (SP-1) pour chaque enfant né vivant et un bulletin de mortuaissance (SP-4) pour chaque enfant mort-né.

Si un enfant décède immédiatement après sa naissance ou dans les jours qui suivent, on doit quand même remplir un bulletin de naissance vivante (SP-1) et un bulletin de décès (SP-3).

ANNEXE 4

Fiche d'admissibilité – Université Laval

FICHE D'ADMISSIBILITÉ - UNIVERSITÉ LAVAL

1. IDENTIFICATION DU DÉFUNT			
Nom : _____		Prénom : _____	
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Âge : _____	Poids : _____	Taille : _____
2. LIEU DU DÉCÈS			
Nom de l'établissement : _____		Téléphone : _____	Télécopieur : _____
3. CRITÈRES			
Le corps est en bon état de conservation et a été réfrigéré dans les 6 heures suivant le décès.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le transport vers le laboratoire de l'université doit être effectué dans les 48 heures suivant le décès.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le corps n'est pas atteint de maladie contagieuse à déclaration obligatoire (se référer à l'annexe 1) ou d'un ictère prononcé (jaunisse).		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le corps n'est pas accidenté ou brûlé.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le corps n'a pas été autopsié ni embaumé.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le corps n'a pas eu d'opération récente (2 mois) ni de don d'organe au décès, à l'exception de la cornée.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le corps est celui d'un adulte (18 ans et plus).		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le poids et la taille sont proportionnels (maximum 180 livres pour le poids et 6 pieds pour la taille).		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le corps n'est pas déformé par la maladie (membres recroquevillés ou scoliose).		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le corps n'a pas de sonde, de drain ou de colostomie.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le corps n'a pas été exposé à des substances radioactives.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. PREUVE UTILISÉE POUR LE DON DE CORPS À LA SCIENCE			
CARTE DE DONNEUR <input type="checkbox"/>		TESTAMENT <input type="checkbox"/>	DON DE LA FAMILLE <input type="checkbox"/>
5. IDENTIFICATION D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE			
Nom : _____		Prénom : _____	
Adresse : _____			
Numéro de téléphone : _____	Numéro de cellulaire : _____	Lien familial : _____	
6. COMMENTAIRES			

Nom du responsable à l'établissement

Signature

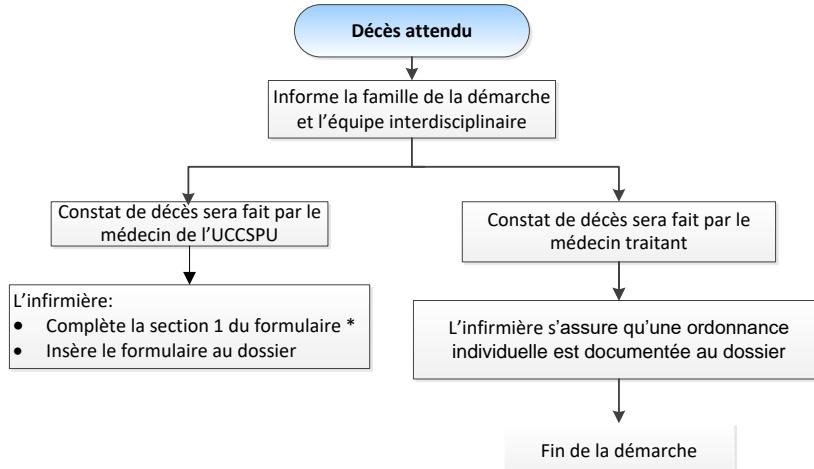
Date

Si le don de corps est accepté, transmettre le formulaire, dûment rempli, accompagné du SP-3 et de la preuve de don de corps par courriel aux adresses suivantes : « antoine.caron@ap.ulaval.ca » et « stephanie.bussieres@ap.ulaval.ca ».

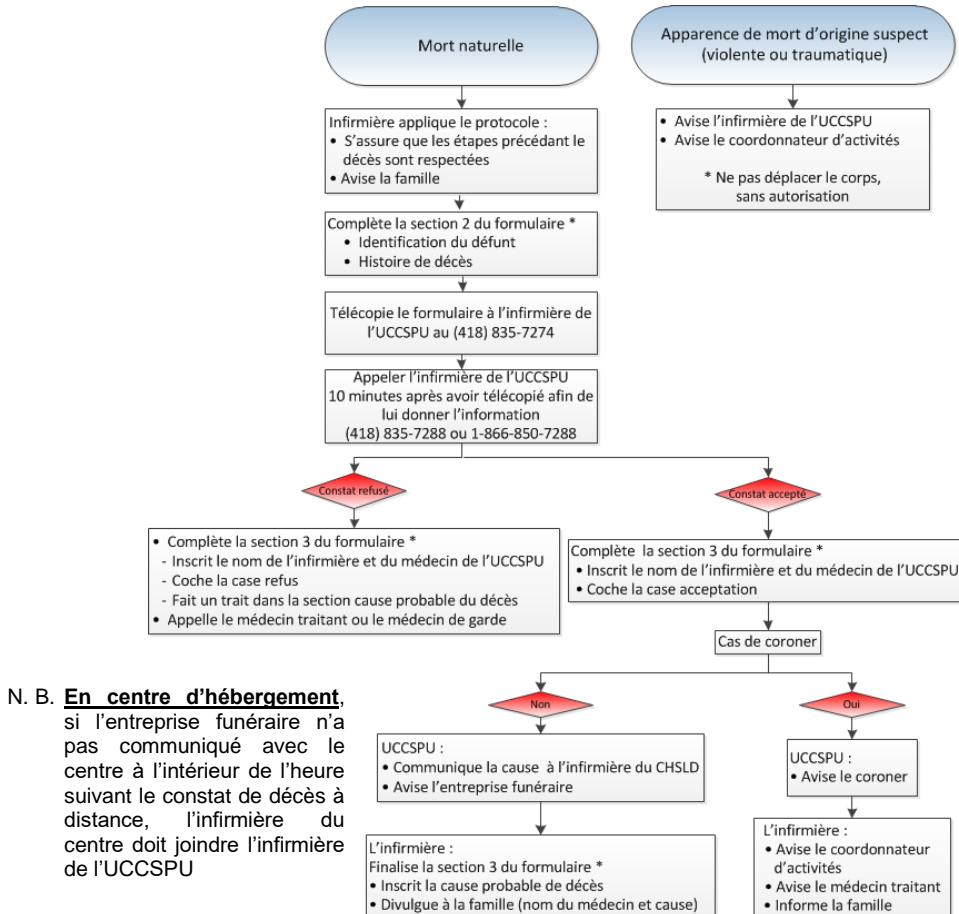
ANNEXE 5

Algorithme : Contribution de l'infirmière au constat de décès à distance en CHSLD

1. Précédant le décès attendu



2. Lors du décès : Appel effectué à l'UCCSPU entre 16 h et 8 h jours ouvrables et 24 heures par jour les fins de semaine et jours fériés



N° du Protocole infirmier : PROINF-DSI-001

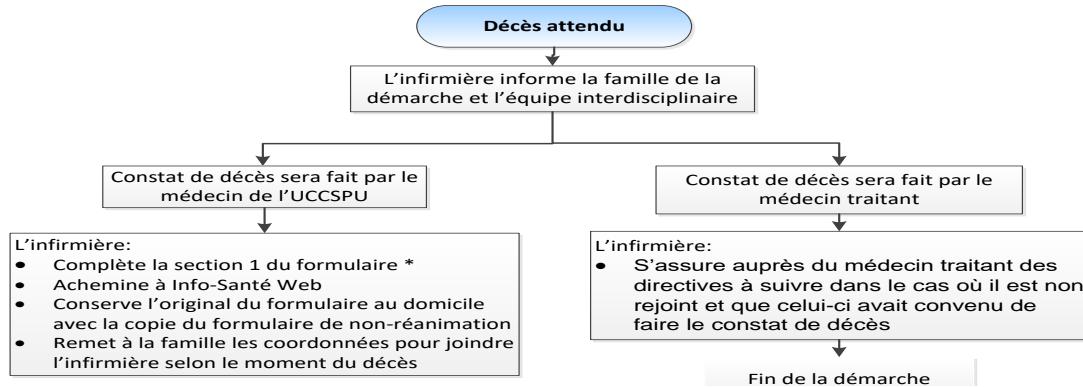
DSI

Février 2017*Formulaire de décès à distance

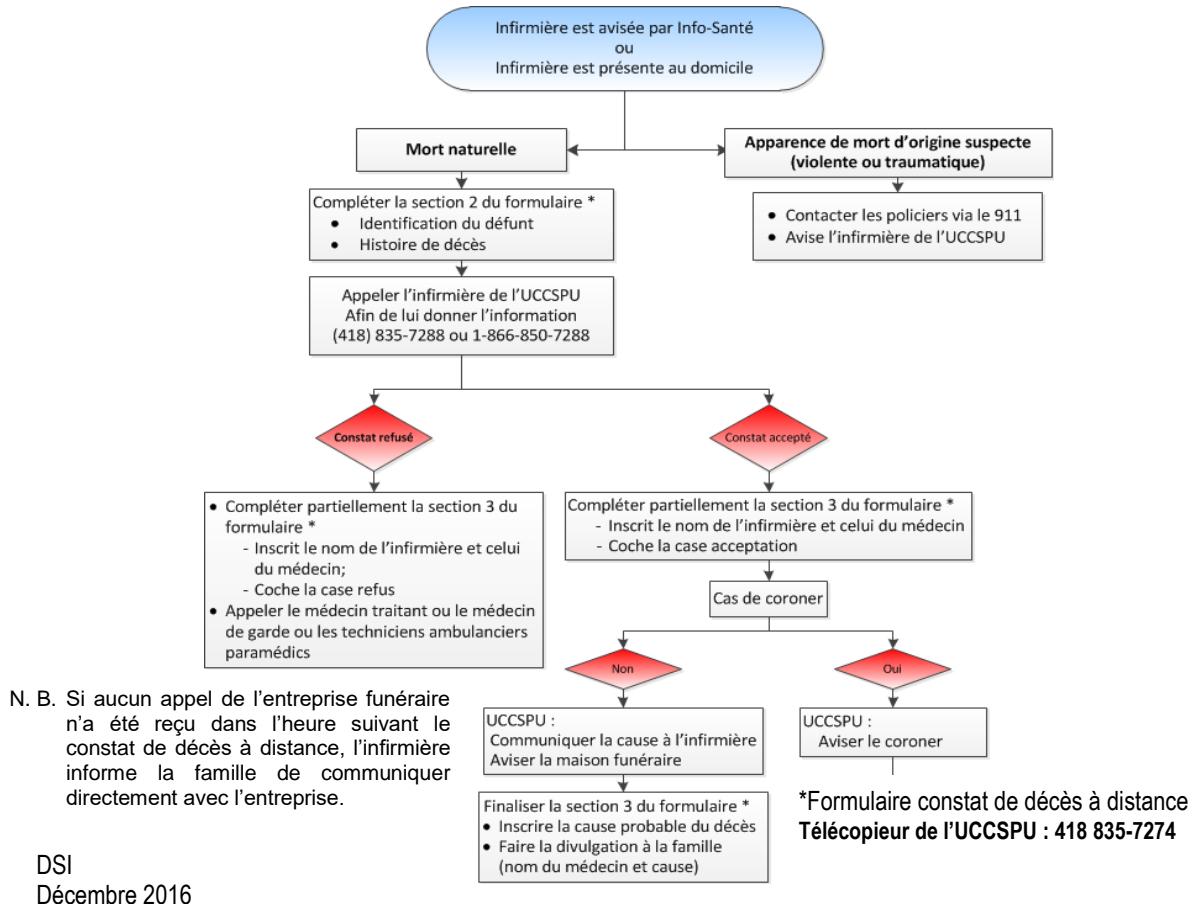
ANNEXE 6

Algorithme : Contribution de l'infirmière au constat de décès à distance au soutien à domicile (SAD)

1. Précédant le décès attendu



2. Lors du décès



DSI
Décembre 2016

N° du Protocole infirmier : PROINF-DSI-2016-001

ANNEXE 7

Loi sur la recherche des causes et des circonstances de décès

SECTION I COMPÉTENCE DES CORONERS



1. Le coroner est un officier public qui a compétence à l'égard de tout décès survenu au Québec. Il a également compétence à l'égard de toute inhumation, incinération ou de tout autre mode de disposition au Québec du cadavre d'une personne décédée hors du Québec.
1983, c. 41, a. 1.



2. Le coroner a pour fonctions de rechercher au moyen d'une investigation et, le cas échéant, d'une enquête :

- 1° l'identité de la personne décédée;
- 2° la date et le lieu du décès;
- 3° les causes probables du décès, à savoir les maladies, les états morbides, les traumatismes ou les intoxications qui ont causé le décès ou y ont abouti ou contribué;
- 4° les circonstances du décès.

AVIS AU CORONER



34. Le médecin qui constate un décès dont il ne peut établir les causes probables ou qui lui apparaît être survenu par suite de négligence ou dans des circonstances obscures ou violentes doit en aviser immédiatement un coroner ou un agent de la paix.
1983, c. 41, a. 34; 2011, c. 27, a. 35.



35. Lorsqu'un décès survient dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un hôpital, le directeur des services professionnels de cet établissement ou une personne sous son autorité peut prendre les mesures pour faire établir par un médecin les causes probables de ce décès. Toutefois, si le décès est visé à l'article 36, le directeur des services professionnels ou une personne sous son autorité doit préalablement obtenir l'autorisation d'un coroner avant de prendre les mesures pour faire établir les causes probables du décès.
1983, c. 41, a. 35; 1992, c. 21, a. 281.



36. À moins qu'elle n'ait des motifs raisonnables de croire qu'un coroner, un médecin ou un agent de la paix en a déjà été averti, toute personne doit aviser immédiatement un coroner ou un agent de la paix d'un décès dont elle a connaissance lorsqu'il lui apparaît que ce décès est survenu par suite de négligence ou dans des circonstances obscures ou violentes ou lorsque l'identité de la personne décédée lui est inconnue.

ANNEXE 8

Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès

1983, c. 41, a. 36; 2011, c. 27, a. 36.



37. Le directeur ou, en son absence, la personne qui détient l'autorité dans un lieu visé dans le présent article doit aviser immédiatement un coroner ou un agent de la paix lorsqu'un décès survient :

1° dans un centre d'accueil de la classe des centres de réadaptation au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris ([chapitre S-5](#)) et des règlements adoptés sous son autorité;

1.1° dans une installation maintenue par un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ([chapitre S-4.2](#)) et qui exploitent un centre de réadaptation;

2° dans une entreprise adaptée au sens de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale ([chapitre E-20.1](#));

3° dans une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux alors que la personne qui est décédée était sous garde.

1983, c. 41, a. 37; 1991, c. 44, a. 1; 1992, c. 21, a. 282; 1994, c. 23, a. 23; 1997, c. 75, a. 48; 2004, c. 31, a. 71, a. 72.



38. Le directeur ou, en son absence, la personne qui détient l'autorité dans un lieu visé dans le présent article doit aviser immédiatement un coroner lorsqu'un décès survient :

1° dans un établissement de détention au sens de la Loi sur le système correctionnel du Québec ([chapitre S-40.1](#));

2° dans un pénitencier au sens de la Loi sur les pénitenciers (Lois révisées du Canada (1985), chapitre P-5);

3° dans une unité sécuritaire au sens de la Loi sur la protection de la jeunesse ([chapitre P-34.1](#));

4° dans un poste de police.

1983, c. 41, a. 38; 1991, c. 43, a. 22; 2002, c. 24, a. 204.

CHAPITRE VI

DISPOSITIONS PÉNALES



170. Commet une infraction, toute personne qui, par son acte ou son omission :

1° contrevient à une des dispositions de l'article 34, du second alinéa de l'article 35, des articles 36 à 43 ou de l'article 78;

2° fait défaut de se conformer à une disposition d'un règlement adopté en vertu de l'article 167 et dont la violation constitue une infraction;

3° fait défaut de se conformer à une ordonnance du coroner en chef, d'un coroner en chef adjoint ou d'un coroner, à l'exclusion des cas où la présente loi prévoit que le défaut de se conformer à l'ordonnance constitue un outrage au tribunal;

4° entrave ou tente d'entraver dans l'exercice de ses fonctions le coroner en chef, un coroner en chef adjoint, un coroner ou une personne autorisée à agir en vertu de la présente loi.

1983, c. 41, a. 170.



171. Une personne déclarée coupable d'une infraction à une disposition de l'article 170 est passible d'une amende de 125 \$ à 3 050 \$ et, en cas de récidive, d'une amende de 250 \$ à 6 075 \$.

1983, c. 41, a. 171; 1990, c. 4, a. 746; 1991, c. 33, a. 115

ANNEXE 9

Coordonnées

Ligne média (notoriété publique)

- **418 386-3553**
- 12cissss-ca_communications@ssss.gouv.qc.ca

Les services de la sécurité :

- Chef de sécurité : **418 380-2064**, poste **6135**, cellulaire **418 580-7374**
- Chef de poste de sécurité : **418 835-7121**, poste **6854**, cellulaire **418 953-1262**

Chef des communications et des relations publiques :

- **418 380-8996**, poste **182299** (bureau)
- **418 254-0933** (cellulaire)
- **418 641-8355** (téléavertisseur)

Substitut (en l'absence du responsable) : Conseiller-cadre en communication

- **418 380-8996**, poste **182487** (bureau)
- **418 564-0466** (cellulaire)

Coroner

- **1 888 CORONER (267-6637)**

Centre d'expertise en développement organisationnel (CEDO)

Programme d'aide aux employés (PAE)

- **1 888-755-8215**
- **418 623-8215**

Les coordonnées de l'organisme responsable sont :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Direction des ententes de gestion et d'imputabilité et des relations institutionnelles

Corps non réclamés et dons de corps à la science

1075, chemin Sainte-Foy, 3^e étage

Québec (Québec) G1S 2M1

- Téléphone : **418 781-7620**
- Télécopieur : **418 266-8748**
- Courriel : funeraire@msss.gouv.qc.ca

ANNEXE 10

Coordonnées des établissements d'enseignement

Établissement d'enseignement choisi	Entreprise de services funéraires à joindre	Numéro de téléphone
Université McGill, Montréal	Communiquer directement avec l'Université McGill	514 398-2575
Université Laval, Québec	Coopérative funéraire des Deux-Rives	418 688-2411 (accessible 24h/24)
Université de Sherbrooke	Communiquer directement avec l'Université de Sherbrooke	819 564-5370 819 342-1521
Université du Québec à Trois-Rivières	Communiquer directement avec l'Université du Québec à Trois-Rivières	819 693-5050
Collège de Rosemont, Montréal	Magnus Poirier inc.	514 727-2847

*Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches*

Québec 