

Activité clinique:	Constat de décès en partenariat infirmière-médecin aux unités de soins palliatifs.	
Référence à :		
Un protocole	<input type="checkbox"/> oui	<input checked="" type="checkbox"/> non
Une ordonnance collective	<input type="checkbox"/> oui	<input checked="" type="checkbox"/> non
Une politique	<input type="checkbox"/> oui	<input checked="" type="checkbox"/> non
Une MSI	<input type="checkbox"/> oui	<input checked="" type="checkbox"/> non
Date d'entrée en vigueur : Avril	Date de mise à jour : Avril 2018	Date de révision prévue : Avril 2020

La règle de soins infirmiers est un document d'encadrement clinico-administratif émettant des directives concernant la prestation de certains soins infirmiers dans l'établissement dans le but de rendre des services adéquats et efficaces aux usagers (OIIQ, 2005). Elle est applicable en vertu de la Loi sur les services de santé et services sociaux (1991) après adoption par la Direction des soins infirmiers.

INTERVENANTS CONCERNÉS

Infirmières et infirmiers du CEMTL œuvrant dans les secteurs suivants

Unités de soins palliatifs 4^e étage, aile A du pavillon Rosemont de l'HMR et 5^e étage de l'HSCO

SECTEURS VISÉS

Unités de soins palliatifs 4^e étage, aile A du pavillon Rosemont de l'HMR et 5^e étage de l'HSCO

CLIENTÈLES VISÉES

Usagers des secteurs visés ci-haut recevant des soins palliatifs et de fin de vie dont le décès est prévisible et attendu et qui répondent aux conditions d'application nommées dans la présente règle de soins.

DÉFINITION / ACRONYMES

Certificat de décès

Le certificat de décès est un document officiel délivré par le Directeur de l'état civil relativement aux décès inscrits au registre de l'état civil du Québec. Ce document est rédigé selon les renseignements figurant sur l'acte original contenu dans le registre, conformément à l'orthographe qui y est utilisée et non selon les renseignements fournis dans le formulaire de demande de certificat ou de copie d'acte. De plus, ils sont présentés dans la langue dans laquelle l'événement a été inscrit.

Bulletin de décès SP-3

Il est utilisé conformément aux règlements édictés en vertu de la Loi sur la protection de la santé publique (L.R.Q., c.P-35). Cette dernière confère au ministre de la Santé et des Services sociaux le pouvoir d'établir et de maintenir un système de collecte et d'analyse des données sociales, médicales et épidémiologiques et de compiler pour fins démographiques des données sur les naissances, les mariages, les divorces, les nullités de mariage et les décès. C'est l'Institut de la statistique du Québec qui procède à la collecte, au traitement et à l'exploitation de ces données en vertu du décret gouvernemental 260-85 du 12 février 1985.

Ce formulaire se détache en cinq (5) copies :

- Copie blanche (no 1), Bulletin de décès (SP-3) pour l'Institut de la statistique du Québec;
- Copie jaune (no 2), Bulletin de décès (SP-3) pour le dossier médical ou dossier du coroner;
- Copie rose (no 3), Constat de décès (DEC-101) pour le Directeur de l'état civil;
- Copie verte (no 4) : Constat de décès (DEC-101) pour le Déclarant/Directeur de l'état civil;
- Copie bleue (no 5) : Bulletin de décès (SP-3) pour le Directeur de funérailles.

Constat de décès

Attestation officielle du décès d'une personne par un médecin. Le constat fait mention du nom et du sexe du défunt ainsi que du lieu, de la date et de l'heure du décès.

Constat de décès en partenariat infirmière-médecin aux unités de soins palliatifs

Attestation officielle du décès d'une personne par une infirmière selon les modalités transitoires mises en place par le Collège des Médecins du Québec (CMQ) et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), permettant à « l'infirmière de conclure à la présence d'un décès à partir des signes cliniques qu'elle observe »¹.

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

Déclaration d'un décès

Ce document reprend les renseignements contenus dans le constat de décès et en ajoute d'autres tels que le lieu et la date de naissance de la personne décédée, le lieu de son dernier domicile, le moment, le lieu et le mode de disposition du corps, les noms de son père et sa mère; si la personne décédée était mariée, le nom de son conjoint, son lieu de naissance et les noms de son père et sa mère, le lieu et la date du mariage. La déclaration de décès est remplie par le directeur de funérailles avec la présence du déclarant et d'un témoin.

Mort suspecte

La cause d'un décès est inconnue ou le décès est survenu dans des circonstances violentes (accident, suicide, homicide), obscures ou à la suite de négligence suspectée.

Décès nécessitant l'avis d'un coroner.

Décès dont les causes probables ne peuvent être établies ou qui apparaissent être survenues par suite de négligence ou dans des circonstances obscures ou violentes.

¹ OIIQ /CMQ (2015). Lettre aux DSI et DSP. Modalités transitoires en matière de constat de décès : un partenariat infirmière/médecin.

CONTEXTE

- L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et le Collège des Médecins du Québec (CMQ) ont été sollicités par leurs membres afin de trouver une solution permettant de contribuer plus efficacement au constat de décès d'une personne, plus spécifiquement lorsque le décès survient dans un milieu de soins de longue durée (centre d'hébergement et de soins de longue durée, centre hospitalier en unité de soins prolongés ou en unité de soins palliatifs, maison de soins palliatifs) ou à domicile.
- En 2014, l'OIIQ et le CMQ ont déposé une demande de modifications législatives afin d'habiliter une infirmière ou un infirmier à dresser le constat de décès et remplir le bulletin de décès en respectant certaines conditions.
- Dans le cadre légal actuel, un médecin doit, sauf en cas de rares exceptions, dresser le constat de décès (Code civil du Québec, art. 122.) et le bulletin de décès (Loi sur la santé publique, art. 46).
- Dans le cadre des activités réservées décrites dans la Loi sur les infirmières et infirmiers (L.R.Q. I-8) à l'article 36, l'infirmière a la responsabilité :
 - *D'évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.*
 - L'infirmière peut, dans le cadre de cette évaluation, conclure à la présence d'un décès à partir des signes cliniques qu'elle observe.
- L'OIIQ et le CMQ recommandent aux établissements de définir des règles précisant les rôles et responsabilités des infirmières et médecins visés par le constat de décès d'un usager ainsi que les différentes instances impliquées dans celui-ci.
- Il importe de souligner que les constats de décès au Québec sont soumis aux différents aspects législatifs suivants :
 - Code civil du Québec (L.Q., 1991, c.64) ;
 - Règlement sur l'identification, le transport, la conservation, la garde et la remise des cadavres, objets et documents (1992) 124 G.O. 11, 4337 ;
 - Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (L.R.Q., c. R-0.2);
 - Loi sur la santé publique (L.R.Q., c. S-2.2).

CONDITIONS D'APPLICATION

« L'infirmière vérifie que la situation clinique de l'usager répond aux conditions suivantes² :

- Le décès était prévisible et attendu au cours de la dernière maladie de la personne décédée;
- Un diagnostic de maladie terminale ou de maladie irréversible et incurable a été posé par le médecin traitant à l'égard de cette maladie;
- La cause du décès était prévisible en raison de cette dernière maladie;
- Aucune complication imprévue n'est survenue suite à ce pronostic;
- Le décès n'est pas survenu dans des circonstances visées par la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès*, notamment par suite de négligence. »

Le constat de décès aux unités de soins palliatifs s'applique pour tout décès répondant aux conditions d'application en l'absence d'un médecin sur place au moment du décès à moins d'exception clairement formulée de la part du médecin et inscrite au dossier de l'usager. Le médecin complète le bulletin de décès (SP-3) au moment de sa visite à partir des constats de l'infirmière.

Exclusion

Le constat de décès par l'infirmière ne peut être appliqué dans les situations suivantes :

- Décès de mort suspecte;
- Décès nécessitant l'avis du coroner;
- Situation clinique du patient ne répondant pas aux conditions de mise en application;
- Demande spontanée d'autopsie par la famille;

² Ibidem OIIQ/CMQ

DIRECTIVES

- Évaluer la condition physique d'un usager dont le décès est présumé afin de s'assurer que ce décès réponde aux conditions d'application du constat de décès aux unités de soins palliatifs. En cas de doute, se référer au médecin.
- Effectuer l'examen physique de l'utilisateur en se référant à l'aide-mémoire pour l'examen physique en cas de décès attendu et consigner les résultats de l'examen clinique dans la section correspondant dans le formulaire «Constat de décès aux unités de soins palliatifs».
- Lors du décès, aviser les proches aidants/famille du décès.
- Transmettre les informations aux proches et s'enquérir auprès d'eux s'ils souhaitent autoriser le don de tissus. En cas d'acceptation, se référer à la procédure de l'établissement pour les dons de tissus. Le processus de don peut débuter dès que le bulletin de décès est signé par un médecin.
- Si une demande d'autopsie est formulée par les proches, l'infirmière ne peut compléter le constat de décès et doit en informer le médecin.
- Répondre aux questions et informer les proches des démarches ultérieures au décès.
- Référer à l'intervenant en soins spirituels au besoin.
- Appeler le médecin le matin pour l'aviser du décès et du constat de décès ou de la demande d'autopsie adressé par les proches.
- Documenter au dossier les démarches réalisées et terminer la complétion du formulaire «Constat de décès aux unités de soins palliatifs».

SOURCES ET RÉFÉRENCES

- Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins. (2014). Procédure PR-14-06 : Constat de décès à distance.
- Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins. (2014). Protocole infirmier P INF 13-01 : Contribution de l'infirmière lors d'un constat de décès à distance.
- Centre hospitalier universitaire de Québec, (N.D.) Procédure lors du décès, I-C13-13.1.
- Hôpital Maisonneuve-Rosemont. (2003). Politique DG-024 : Déclaration d'un décès d'utilisateur auprès du Coroner.
- Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec et Collège des Médecins du Québec. (2015). Modalités transitoires en matières de constat de décès : un partenariat infirmière/médecin. Repéré à <http://www.cmq.org/pdf/activites-partage/lettre-cmq-oiq-constat-deces.pdf?t=1450117383681>
- Québec. (2017). Chapitre-R-02. Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès. Chapitre II, article 34.

Consultation internet :

- <http://www.etatcivil.gouv.qc.ca/fr/certificat-copie-acte.html>
- http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/CCQ_1991/CCQ1991.html
- http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=%2F%2FR_0_2%2FR0_2R3.htm
- www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique.../AffichageFichier.aspx

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1	Constat de décès aux unités de soins palliatifs
Annexe 2	Aide-mémoire: examen physique en cas de décès

ADOPTION ET MISE À JOUR

Président(e) du Conseil des infirmières et des infirmiers (CII)

Date


Direction des soins infirmiers

Date

INFORMATION SUR LA RÉDACTION

Rédigée par (date) :	Valérie Darisse, Conseillère en soins infirmiers, direction des soins infirmiers 1 ^{ère} version Nicole Tremblay, Conseillère cadre clinicienne en soins infirmiers, Direction des soins infirmiers, 2 ^e version Éliette Tanguay, Conseillère cadre clinicienne en soins infirmiers, Direction des soins infirmiers, 2 ^e version
En collaboration avec :	En collaboration avec : Marie-Claude Lussier, chef de service, développement de l'expertise infirmière, DSI Consultation avec : Dominique Dion, Médecin en soins palliatifs Comité de travail sur une gestion intégrée de décès, direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique. Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins, centre hospitalier affilié universitaire de Lévis ; Sylvie Décarie, Conseillère cadre clinicienne en soins infirmiers, DSI Claude Riendeau, Directeur DSAPA Marie Boivin, Avocate Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, Direction des soins infirmiers
Révisée par (date) :	

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de- l'Île-de-Montréal</p> <p>Québec</p>  <p>EST20045</p>	<input type="radio"/> HMR <input type="radio"/> HSCO	N° Dossier : _____ Date de naissance : _____ Sexe : _____ Nom, Prénom : _____ Nom de la mère : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ NAM : _____	Expiration : _____
	NE PAS IMPRIMER		
CONSTAT DE DÉCÈS - UNITÉ DE SOINS PALLATIFS			
Date du décès : _____ Heure : _____ Coroner avisé : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non No d'avis : _____ Décès constaté par : <input type="radio"/> Médecin <input type="radio"/> Infirmière _____ Nom du médecin ou de l'infirmière Signature No de permis			
EXAMEN PHYSIQUE EN CAS DE DÉCÈS ATTENDU (à compléter par infirmière)			
Date et heure de la dernière fois où la personne a été vue vivante : _____ Date _____ Heure _____ Examen physique du corps : _____ Date _____ Heure _____ Signes vitaux et neurologiques : _____ Date _____ Heure _____ <input type="checkbox"/> Aucune réponse à la stimulation <input type="checkbox"/> Absence de pouls <input type="checkbox"/> Absence de respiration <input type="checkbox"/> Non réactivité des pupilles <input type="checkbox"/> Absence de signes de traumatisme (si doute référer au médecin) (rechercher abrasion, lacération, plaie pénétrante, déformation)			
AUTOPSIE			
<input type="radio"/> Non pertinente <input type="radio"/> Demandée (Compléter la requête de consultation médicale en pathologie afin de justifier la demande) ** <input type="radio"/> Consentement de la famille ** (Compléter le formulaire AH-276 «Autorisation d'autopsie») <input type="radio"/> Refusée, raison : _____			
DON D'ORGANES, DE TISSUS ET CORNÉES			
Éligibilité au don de tissus et cornées : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non (voir critères d'exclusion) Critères d'exclusion : <input type="checkbox"/> Âge > 85 ans <input type="checkbox"/> Leucémie, lymphome <input type="checkbox"/> Infection sévère (VIH, VHB, VHC, septicémie) <input type="checkbox"/> Démence d'étiologie inconnue <input type="checkbox"/> Alzheimer <input type="checkbox"/> Parkinson ***Référence à Héma-Québec (disponible 24 heures/jour) au 1-888-366-7338, option 2*** Signature de la carte d'assurance maladie (pour autorisation don d'organes ou de tissus) : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Inscription au registre de consentement : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Approche à la famille pour don de tissus et cornées <input type="radio"/> Accepté (Un coordonnateur d'Héma-Québec contactera la famille au cours des 2 prochaines heures) <input type="radio"/> Refusé Raison : _____ <input type="radio"/> Non demandé Raison : _____			
_____ Nom du répondant Signature Lien Téléphone _____ Nom de l'infirmière Signature Titre			

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

Aide-Mémoire : examen physique en cas de décès attendu

SIGNES CLINIQUES	CONSTATS
Signes vitaux et signes neurologiques	<ul style="list-style-type: none">• Absence de réponse à la stimulation : ouverture des yeux, réponse verbale et motrice ET• Absence de réactivité des pupilles à la lumière? ET• Absence de bruits respiratoires et de bruits cardiaques à l'auscultation X 1 à 2 minutes
Signes de traumatismes laissant présager une mort suspecte	Absence de : <ul style="list-style-type: none">• Abrasion suspecte• Lacération suspecte• Plaie pénétrante• Autre signe de traumatisme

(Adapté du Protocole infirmier CISS Chaudière Appalaches (2012))