

Constatation clinique du décès par l'infirmière en centre d'hébergement de soins de longue durée			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2020-04-09
	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Révisé	
Personne(s) concernée(s)	Centres d'hébergement de soins de longue durée du CISSS de la Montérégie-Ouest		
Outils cliniques associés	CLI-60319 Constat clinique de décès par l'infirmière en CHSLD AH-744 Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire PRO-10137 Gestion des défunts en centre d'hébergement de soins de longue durée		

## 1. Énoncé

Dans l'optique de permettre à l'infirmière de contribuer plus efficacement au constat de décès d'une personne lorsque celui-ci survient dans un milieu de soins de longue durée, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et le Collège des médecins du Québec (CMQ) ont déposé, à l'hiver 2014, une demande de modifications législatives afin d'habiliter l'infirmière à dresser le constat de décès et à remplir le bulletin de décès. Dans l'attente des changements souhaités et à la demande conjointe de l'OIIQ et du CMQ, cette procédure vise à encadrer une modalité transitoire afin que le constat de décès soit dressé et le bulletin complété à distance par le médecin à partir des constatations de l'infirmière.

Dans le cadre légal actuel, un médecin doit, sauf en de rares exceptions, dresser le constat de décès et le bulletin de décès. Dans les faits, ce sont souvent les infirmières qui constatent cliniquement le décès, dont l'absence de signes vitaux. Tel que mentionné précédemment, il existe souvent des délais entre le moment où le décès survient et celui où il est officiellement constaté par le médecin. Pourtant, l'infirmière est habilitée à évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique et pourrait, dans le cadre de cette évaluation, conclure à la présence d'un décès à partir des signes cliniques qu'elle observe.

Cette initiative mettra en valeur le plein potentiel du champ d'exercice de l'infirmière et l'utilisation judicieuse des ressources médicales. De plus, cette complémentarité infirmière-médecin permet :

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

## 2. Champ d'application/Contexte légal

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

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

Le médecin chargé de dresser le constat de décès et de remplir le bulletin de décès est le médecin traitant ou le dernier médecin ayant soigné la personne décédée. Afin d'appliquer la présente procédure, l'infirmière doit s'assurer que la situation clinique de l'utilisateur répond aux conditions suivantes :

- Un diagnostic de maladie terminale ou de maladie irréversible et incurable a été posé par le médecin traitant à l'égard de cette maladie et ce diagnostic est consigné au dossier de la personne décédée;

- La cause du décès était prévisible en raison de cette dernière maladie. Le médecin traitant a consigné et documenté ce pronostic au dossier de la personne décédée;
- Le décès était prévisible et attendu au cours de la dernière maladie de la personne décédée;
- Aucune complication imprévue n’est survenue suite à ce pronostic;
- Le niveau de soins Objectif C « Assurer le confort prioritairement à prolonger la vie » OU Objectif D « Assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie » est précisé au dossier sur le formulaire AH-744;
- Une ordonnance de non-réanimation cardiorespiratoire (RCR) est en vigueur au dossier;
- 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 des suites de négligence ou d’accident dans le cadre de la prestation de soins et services (ex. : cas de coroner, autopsie).

*Tous les critères doivent être présents.*

La présente procédure s’applique aux centres d’hébergement de soins de longue durée (CHSLD) du CISSS Montérégie-Ouest.

### 3. Définitions

#### **Acte de décès**

Document authentique relatant un évènement inscrit au registre de l’état civil qui établit le décès d’une personne et son individualité. Seul le directeur de l’état civil peut dresser un acte de décès et l’inscrire au registre de l’état civil.

#### **Bulletin de décès**

Un établissement qui maintient une installation dans laquelle décède une personne doit prendre les mesures pour qu’un bulletin de décès soit dressé au sujet du défunt par un médecin, selon la *Loi sur la santé publique*. C’est l’Institut de la statistique du Québec qui procède à la collecte, au traitement et à l’exploitation de ces données.

Formulaire SP3 :

Formulaire normalisé du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce formulaire contient cinq copies, dont trois sont réellement le SP3, il se détache en 5 copies :

- Copie #1 (blanche) : Bulletin de décès (SP3) – Institut de la statistique du Québec
- Copie #2 (jaune) : Bulletin de décès (SP3) – Dossier médical ou coroner
- Copie #3 (rose) : Constat de décès (DEC 101) – Directeur état civil
- Copie #4 (verte) : Constat de décès (DEC 101) – Déclarant (proches)
- Copie #5 (bleue) : Bulletin de décès (SP3) – Directeur de funérailles

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

#### **Constat de décès**

Le constat de décès est une attestation officielle du décès d’une personne par un médecin. Il se présente sous forme d’un formulaire en deux exemplaires remplis par le médecin qui constate le décès.

Les mentions essentielles d’un constat de décès sont :

- Le nom et le sexe de la personne décédée;
- Le lieu, la date et l’heure du décès;
- Un code inscrit par le médecin qui constate le décès;
- La date à laquelle le constat de décès est fait, ainsi que le nom, la qualité, l’adresse et la signature de son auteur;
- Le numéro de permis du médecin qui est l’auteur du constat de décès.

De façon générale, le médecin remet les deux exemplaires au directeur de funérailles, qui se charge d’en remettre un au Directeur de l’état civil (copie #3) et l’autre au déclarant du décès (copie #4). Le médecin peut aussi choisir de faire parvenir lui-même au Directeur l’exemplaire du constat qui lui est destiné (Code civil du Québec).

### **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 procédure, 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.

### **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 et le lieu du décès et le mode de disposition du corps, les noms de son père et de 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.

### **Moyen de transmission autorisé**

Il s’agit d’un moyen sécuritaire et reconnu de transmission de données sensibles et confidentielles. Dans la présente procédure, les moyens autorisés sont :

- le téléphone
- le fax régulier ou virtuel
- le courrier régulier et le courrier express
- le courriel (@ssss.gouv.qc.ca uniquement)
- ou en personne

L’usage des messages texte ainsi que la transmission par courriel non sécurisé ne sont pas recommandés.

## **4. Objectifs**

- Mettre en place des mécanismes internes favorisant la contribution des infirmières pour ainsi permettre au médecin de dresser, à distance, le constat et le bulletin de décès à partir des constatations de l’infirmière.
- Habilitier l’infirmière œuvrant dans un CHSLD à constater cliniquement le décès d’une personne suite à son évaluation clinique et d’assurer le suivi auprès du médecin.

## **5. Intervenants concernés**

Les directions suivantes :

- Direction des soins infirmiers et de l’enseignement universitaire (DSIEU)
- Direction des services professionnels et de l’enseignement médical (DSPEM)
- Direction du programme soutien à l’autonomie des personnes âgées (DPSAPA)

Les intervenants œuvrant en CHSLD du CISSS de la Montérégie-Ouest, soient :

- Gestionnaires
- Médecins
- Infirmières
- Agentes administratives

## 6. Rôles et responsabilités

### **Direction des soins infirmiers et de l’enseignement universitaire**

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

### **Direction des services professionnels et de l’enseignement médical**

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

### **Direction du programme soutien à l’autonomie des personnes âgées**

- Diffuser la procédure au personnel concerné;
- Réaliser des audits de qualité et colliger les indicateurs de qualité et de suivi en lien avec cette démarche;
- Suivre les indicateurs de qualité et de suivi en lien avec cette démarche;
- Assurer la contribution et l’implication des gestionnaires impliqués.

### **Gestionnaires des centres d’hébergement**

- Connaître la présente procédure;
- Diffuser la procédure;
- S’assurer que le personnel infirmier concerné connaisse bien l’existence de la présente procédure et qu’il a participé à la formation;
- S’assurer du respect de l’application de la présente procédure par les infirmières;
- Assurer le soutien nécessaire aux infirmières et à l’agente administrative.

### **Médecins**

- Connaître la présente procédure;
- Contribuer avec l’équipe de soins en place à l’identification des conditions permettant l’application de la présente procédure;
- Réévaluer le niveau de soins avec l’usager ou ses proches lorsque requis;
- Aviser les proches que le constat clinique du décès sera effectué par l’infirmière au moment venu;
- Identifier clairement au dossier s’il souhaite procéder lui-même au constat de décès et documenter au dossier sa décision (formulaire AH-251DT; ordonnance médicale);
- Se rendre disponible dans un délai raisonnable lorsqu’il sait qu’un usager pour lequel la procédure s’applique aura un décès attendu et imminent;
- Communiquer les directives à suivre dans le cas où il est non rejoint;
- Participer à la procédure et compléter, lors d’acceptation, le constat de décès et le bulletin de décès à distance à partir des constatations cliniques de l’infirmière consignées au formulaire CLI-60319 ou transmises par téléphone et identifier la cause probable du décès;
- Transmettre les documents nommés ci-haut au CHSLD dans les délais établis (par les moyens de transmission autorisés\*);
- Assurer le suivi requis auprès de la maison funéraire, au besoin;
- Assurer un support et une disponibilité aux proches;
- Compléter la note d’évolution au dossier de l’usager.

### Infirmières

- Connaître et appliquer la présente procédure clinique;
- Convenir avec le médecin des modalités s’il est non joignable lors du décès;
- S’assurer d’aviser les membres de l’équipe interdisciplinaire de la démarche relative au constat de décès à distance;
- S’assurer de posséder toutes les connaissances, les habiletés et le jugement nécessaires pour procéder à l’examen physique du corps;
- Procéder à l’évaluation clinique de l’usager décédé visé par cette procédure;
- Consigner au dossier et sur le formulaire CLI-60319 toutes les données cliniques, les informations requises et les démarches réalisées;
- Communiquer avec le médecin désigné lors d’un décès pour l’informer de la situation clinique de l’usager et lui faire parvenir le formulaire dûment complété (par les moyens de transmission autorisés\*);
- Effectuer le suivi avec la maison funéraire choisie par le défunt ou ses proches;
- Assurer le suivi et le soutien auprès de la famille et des proches.

\* Une requête Octopus doit être faite au préalable pour l’obtention d’une adresse @ssss.gouv.qc.ca., si le moyen retenu pour la transmission du document est le courriel.

### Agente administrative du CHSLD

- Faire parvenir, lors de la réception, la copie # 1 du formulaire SP3, à l’Institut de la statistique du Québec;
- Consigner, lors de la réception, la copie #2 du formulaire SP3, au dossier médical de l’usager;
- Faire parvenir, lors de la réception, les copies #3-4-5, à la maison funéraire par courrier express **dès** la réception de ceux-ci. Il est possible que le médecin ait fait parvenir les copies #3-4-5 lui-même à la maison funéraire. Dans ce cas, ne pas tenir compte de cette étape;
- En l’absence de l’agente administrative, l’assistante infirmière chef (ASI) peut assurer cette fonction.
- Assister le personnel infirmier ou le médecin lors d’une requête Octopus pour l’obtention d’une adresse courriel @ssss.gouv.qc.ca, au besoin.

7. Procédure
--------------

### Clientèles visées

Usager pour qui le décès survient de manière attendue dans un CHSLD du CISSS de la Montérégie-Ouest et dont le niveau de soins Objectif C ou Objectif D ET l’ordonnance de non-réanimation sont précisés à la AH-744 au dossier.

### Conditions d’application

L’infirmière doit s’assurer que la situation clinique de l’usager en CHSLD répond aux conditions suivantes :

- Un diagnostic de maladie terminale ou de maladie irréversible et incurable a été posé par le médecin traitant à l’égard de cette maladie et ce diagnostic est consigné au dossier de la personne décédée;
- La cause du décès était prévisible en raison de cette dernière maladie. Le médecin traitant a consigné et documenté ce pronostic au dossier de la personne décédée;
- Le décès était prévisible et attendu au cours de la dernière maladie de la personne décédée;
- Aucune complication imprévue n’est survenue suite à ce pronostic;
- Le niveau de soins Objectif C ou Objectif D est précisé au dossier (AH-744);
- Une ordonnance de non-réanimation est en vigueur au dossier (AH-744);
- 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 des suites de négligence ou d’accident dans le cadre de la prestation de soins et services.

## Instructions pour la décision et l’intervention

Tout au long de la démarche, l’infirmière accompagne les proches dans leur adaptation au deuil et aux pertes qui y sont associées.

### A) Précédant le décès

- 1) Lorsque qu’un décès est attendu, l’infirmière valide que :
  - L’usager répond aux conditions indiquées à la section précédente (conditions d’application) et correspond à la définition d’un décès attendu;
  - Le formulaire AH-744 Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire est documenté au dossier de l’usager;
  - Le médecin traitant n’a pas précisé au dossier vouloir lui-même constater le décès (formulaire AH-251DT; ordonnance médicale);
  - Les proches sont informés que le constat de décès sera réalisé par l’infirmière, au moment venu.
- 2) L’infirmière communique avec l’équipe interdisciplinaire de la démarche qui sera mise en place lorsque le décès surviendra;
- 3) L’infirmière remplit à l’avance, avec l’information disponible au dossier, la section A du formulaire « CLI-60319 Constat clinique de décès par l’infirmière - centres d’hébergement » contenant des informations nominatives;
- 4) L’infirmière documente au dossier les démarches réalisées par une note d’évolution et doit ajuster le plan thérapeutique infirmier (annexe A).

### B) Lors du décès

- 1) L’infirmière doit confirmer l’identité du défunt en respectant la procédure en vigueur soit :
  - Confirmer l’identité du défunt avec les données nominatives inscrites sur la photographie d’identification prise par l’installation et le témoignage d’un membre du personnel régulier ou l’accompagnateur;
  - Vérifier le bracelet d’identité si présent.
- 2) L’infirmière effectue l’examen physique du corps (annexe B) et documente la section B du formulaire « CLI-60319 Constat clinique de décès par l’infirmière - centres d’hébergement ». Lors du décès, elle effectue l’évaluation au temps zéro et 5 minutes après le décès. Si l’infirmière n’était pas au chevet lors du décès, elle effectue l’évaluation une seule fois;
- 3) L’infirmière avise le médecin traitant ou le médecin responsable, du décès de l’usager et confirme l’acceptation ou le refus du médecin de procéder au constat de décès à distance. Si le décès survient durant la nuit, le médecin peut être avisé au matin. Si refus, l’indiquer sur le formulaire, l’insérer au dossier du défunt et attendre la visite du médecin;
- 4) L’infirmière rejoint les proches pour les aviser de la situation si ceux-ci ne sont pas déjà présents;
- 5) Au besoin, l’infirmière complète, avec la collaboration des proches, les informations manquantes de la section A du formulaire « CLI-60319 Constat clinique de décès par l’infirmière - centres d’hébergement »;
- 6) L’infirmière documente les sections B et C du formulaire « CLI-60319 Constat clinique de décès par l’infirmière - centres d’hébergement »;
- 7) L’infirmière transmet le formulaire CLI-60319 au médecin par un des moyens de transmission autorisés. L’information peut être transmise verbalement si les moyens technologiques à disposition ne permettent pas la transmission sécuritaire;
- 8) Le médecin complète le constat de décès et le bulletin de décès à distance. Par la suite, celui-ci transmet par un des moyens autorisés la page frontispice à l’infirmière du CHSLD;
- 9) Avec l’accord des proches, l’infirmière communique avec la maison funéraire identifiée à la section A du formulaire « CLI-60319 Constat clinique de décès par l’infirmière - centres d’hébergement ». La maison funéraire choisie viendra récupérer le défunt dès que les proches auront quitté, que le **constat de décès** sera complété et que la préparation du défunt sera terminée;
- 10) Suivre les directives de la PRO-10137 pour les éléments qui ne sont pas précisés dans cette présente procédure.

Constatation clinique du décès par l’infirmière en centre d’hébergement de soins de longue durée

### c) Après le décès

- 1) Choix 1 : Dans un délai de 24h, le médecin s’assure de faire parvenir le document original (5 copies) au CHSLD (en personne ou par courrier express). Si le document est envoyé par courrier express, le médecin doit indiquer précisément le destinataire (agente administrative ou ASI), pour éviter les délais dans la traçabilité du document;  
Choix 2 : Dans un délai de 24h, le médecin s’assure de faire parvenir les copies #3-4-5 à la maison funéraire (en personne ou par courrier express) (Annexe C). Les copies #1-2 doivent être transmises au CHSLD dans les 7 jours suivant le décès;
- 2) L’infirmière documente au dossier les démarches réalisées et toutes informations pertinentes;
- 3) Lors de la réception des 5 copies, l’agente administrative transmet la copie #1 à l’Institut de la statistique du Québec, consigne la copie #2 au dossier médical de l’usager et fait parvenir les copies #3-4-5 à la maison funéraire par courrier express **dès** la réception de ceux-ci (annexe C).

## 8. Documentation

L’infirmière doit s’assurer de documenter les documents suivants :

- La note d’évolution infirmière
- Le PTI
- Le formulaire CLI-60319
- Toutes autres informations jugées pertinentes

Tous les formulaires doivent être remplis à l’encre permanente et conservés au dossier. Par souci de confidentialité, les copies numérisées et transmises par courriel ou par fax virtuel, doivent être détruite suite à la démarche.

## 9. Annexe(s)

Annexe A : Exemple de Plan thérapeutique infirmier

Annexe B : Aide-mémoire – Examen physique du corps

Annexe C : Coordonnées des entreprises de services funéraires sur territoire du CISSS de la Montérégie-Ouest

Annexe D : Algorithme – Démarches lors d’un constat clinique de décès à distance par l’infirmière en CHSLD

## 10. Références

Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins. Centre hospitalier affilié universitaire de Lévis. (2014). Procédure : constat de décès à distance, Direction de la santé physique-chirurgie et soins critiques, PR-14-06.

Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins. Centre hospitalier affilié universitaire de Lévis. (2014). Protocole infirmier : Contribution de l’infirmière lors d’un constat de décès à distance, Direction des soins infirmiers, P INF 13-01.

Centre intégré de santé et de services de Laval. (2020) Procédure de la contribution de l’infirmière au constat de décès à distance, Direction des soins infirmiers, 199-2020-DSI

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre (2019) Ordonnance collective Contribution de l’infirmière au constat de décès.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. (2019) Protocole interdisciplinaire Constat de décès à distance, Direction des services professionnel et Direction des soins infirmiers, CIUSSSCN-DSI-PRO-001

Code civil du Québec, article 122.

Constatation clinique du décès par l’infirmière en centre d’hébergement de soins de longue durée

## Procédure clinique – Constatation clinique du décès par l’infirmière en centre d’hébergement de soins de longue durée

Desrosiers, M. (2019) Constat de décès à distance- I, Le médecin du Québec, 54(10), p.69-70

Desrosiers, M. (2019) Constat de décès à distance-II, Le médecin du Québec, 54(11), p.77-78

Directeur de l’état civil du Québec, Gouvernement du Québec, repéré en ligne le 4 avril 2020 :  
<http://www.etatcivil.gouv.qc.ca/fr/deces/deces.html>

Loi sur la santé publique, article 46.



Loi sur les infirmières et infirmiers, RLRQ, c-1-8, article 36, al. 2 (10)


MSSS, Maladies à déclaration obligatoire (MADO) et signalements en santé publique, repéré en ligne le 6 avril 2020 :  
<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-a-declaration-obligatoire/mado/demarche-pour-les-medecins/>  
MSSS (2020) Sécurité de l’information Outils de collaboration, Termes et conditions d’utilisation des outils de collaboration, Direction générale des technologies de l’information

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et Collège des médecins du Québec. (2015). Modalités transitoires en matière de constat de décès : un partenariat infirmière / médecin, repéré en ligne le 4 avril 2020 :  
<http://www.cmq.org/nouvelle/fr/modalites-transitoires-constat-de-deces.aspx>



Processus d’élaboration/Révision		
<b>Rédigé par</b>	Maud Carrier, Chef de la coordination des activités cliniques, DSIEU	2020-04-09
	Geneviève Leboeuf, conseillère-cadre à l’organisation du travail, DSIEU	2020-04-09
<b>Révisé par</b>		
<b>Personnes consultées</b>	Dr Jean-François Désilets, omnipraticien	2020-04-05
	Dr Mitchell Germain, adjoint chef médecine générale	2020-04-05
	Dr Michèle Lemay, chef médecine générale	2020-04-05
	Dr Catherine Bélanger, omnipraticienne	2020-04-05
	Chantal Rochefort, infirmière consultante en soins palliatifs, DPSAPA	2020-04-05
	Normand Gaudet, directeur adjoint à la direction programme soutien à l’autonomie des personnes âgées, DPSAPA	2020-04-05
	Danielle Paquin, coordonnatrice gestion de la qualité et des risques, DQEPE	2020-04-06
	Sopharity Kor, conseiller cadre-Informatique clinique, DSIEU	2020-04-06
	Dre Sophie Laberge, omnipraticienne	2020-04-06
	Mélissa Haineault, coordonnatrice centres d’hébergement Vaudreuil-Dorion et Rigaud, DPSAPA	2020-04-06
	Hélène Jean-Baptiste, coordonnatrice des services d’accueil, d’archives médicales, de gestion documentaire et des centres de documentation, DSPEM	2020-04-07
Christelle Robert, conseillère cadre au développement des outils, DSIEU	2020-04-09	

Processus de recommandation		
<b>Recommandé par le(s) chef(s) de départements médicaux</b>	 _____ Élise Gilbert Directrice des services professionnels et de l’enseignement médical	2020-04-09
<b>Recommandé par l’(les) instance(s) (si pertinence seulement)</b>	 _____ Chantal Careau Directrice des soins infirmiers et de l’enseignement universitaire	2020-04-09

Historique du document		
<b>Approuvé par</b>	 _____ Dr Gaétan Filion, président Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2020-04-09

Annulation d’outils cliniques existants	
En date d’entrée en vigueur mentionnée, cette directive clinique vient annuler les outils cliniques suivants :	
<b>Installation(s)</b>	<b>Annulation</b>

## ANNEXE A

### Exemple de Plan thérapeutique infirmier

« Contribution de l’infirmière lors d’un constat de décès à distance survenant en hébergement »

S’applique lors d’un décès d’un usager en hébergement ayant une ordonnance de non-réanimation et répondant aux conditions d’application de la présente procédure. À l’amorce de cette procédure, l’infirmière doit inscrire au plan thérapeutique infirmier le résultat de ces décisions cliniques ainsi que le suivi attendu. Voici un exemple :

#### Exemple de PTI

Constats de l'évaluation								
Date	Heure	N°	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	RÉSOLU / SATISFAIT			Professionnels/ Services concernés
					Date	Heure	Initiales	
20xx-xx-xx	10h00	1	Phase terminale néo poumons; décès attendu	MC				
Suivi clinique								
Date	Heure	N°	Directive infirmière	Initiales	CESSÉE / RÉALISÉE			
					Date	Heure	Initiales	
20xx-xx-xx	10h00	1	Appliquer la procédure « Constatation clinique du décès par l’infirmière en hébergement »	MC				

Signature de l’infirmière	Initiales	Programme/Service	Signature de l’infirmière	Initiales	Programme/Service
Maud Carrier	MC	1er étage, CH X			

## ANNEXE B

### Aide-mémoire : Examen physique du corps

Lors du décès, l’infirmière doit effectuer un examen physique du corps de la tête aux pieds en examinant la face antérieure et postérieure du corps. La période de constatation clinique du décès doit être réalisée pendant 5 minutes afin de confirmer que l’arrêt des fonctions cardiaques et respiratoires est irréversible. Elle effectue l’évaluation au **temps zéro et 5 minutes après le décès**. Si l’infirmière n’était pas au chevet lors du décès, **elle effectue l’évaluation une seule fois**.

**Soins :** - Installer l’usager en position dorsale, la tête légèrement surélevée sur un oreiller  
 - Fermer les yeux et la bouche de l’usager si possible

ÉVALUATION CLINIQUE LORS D’UN DÉCÈS	
<b>Signes vitaux et signes neurologiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aucune réponse à la stimulation</li> <li>▪ Test à la douleur au thorax et pression sur l’ongle d’un doigt : aucune réaction à la douleur</li> <li>▪ Absence de pouls à l’apex</li> <li>▪ Absence de tension artérielle</li> <li>▪ Absence de respiration</li> <li>▪ Pupilles fixes et dilatées</li> </ul>
<b>Rigidité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Phénomène cadavérique qui se manifeste d’un quart d’heure à sept heures après la mort. Il consiste en un durcissement des muscles avec perte d’élasticité<sup>1</sup>.</li> <li>▪ Habituellement, la rigidité s’installe à la mâchoire puis aux membres supérieurs pour terminer avec les membres inférieurs.</li> </ul>
<b>Signes de traumatismes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le traumatisme peut être secondaire à la chute qui a suivi l’arrêt cardiorespiratoire, mais peut aussi en être la cause initiale : le corps devra être examiné en entier, incluant le dos.</li> <li>▪ À l’examen complet du corps, noter s’il y a absence ou présence de signes de traumatismes tels que lacérations, abrasions, plaies, déformations ou œdème.</li> </ul>
<b>Lividité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tâche violacée de forme et d’étendue variables apparaissant après la mort sur les parties déclives du corps<sup>1</sup>.</li> <li>▪ S’installe en 30 à 120 minutes et est mobile jusqu’à 8 à 12 heures après la mort puis sera fixe par la suite.</li> <li>▪ Absences aux points de pression.</li> <li>▪ Indique habituellement la position dans laquelle se trouvait l’usager au moment du décès.</li> </ul>

Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins, Centre hospitalier affilié universitaire de Lévis, (mars, 2014), Protocole infirmier : Contribution de l’infirmière lors d’un constat de décès à distance, Direction des soins infirmiers, P INF 13-01.

<sup>1</sup> Ganier, M. & Delamare, J., (2000), Dictionnaire des termes médicaux, Maloine, 26<sup>e</sup> Édition.

## ANNEXE C

**Coordonnées des entreprises de services funéraires sur le territoire  
du CISSS de la Montérégie Ouest**

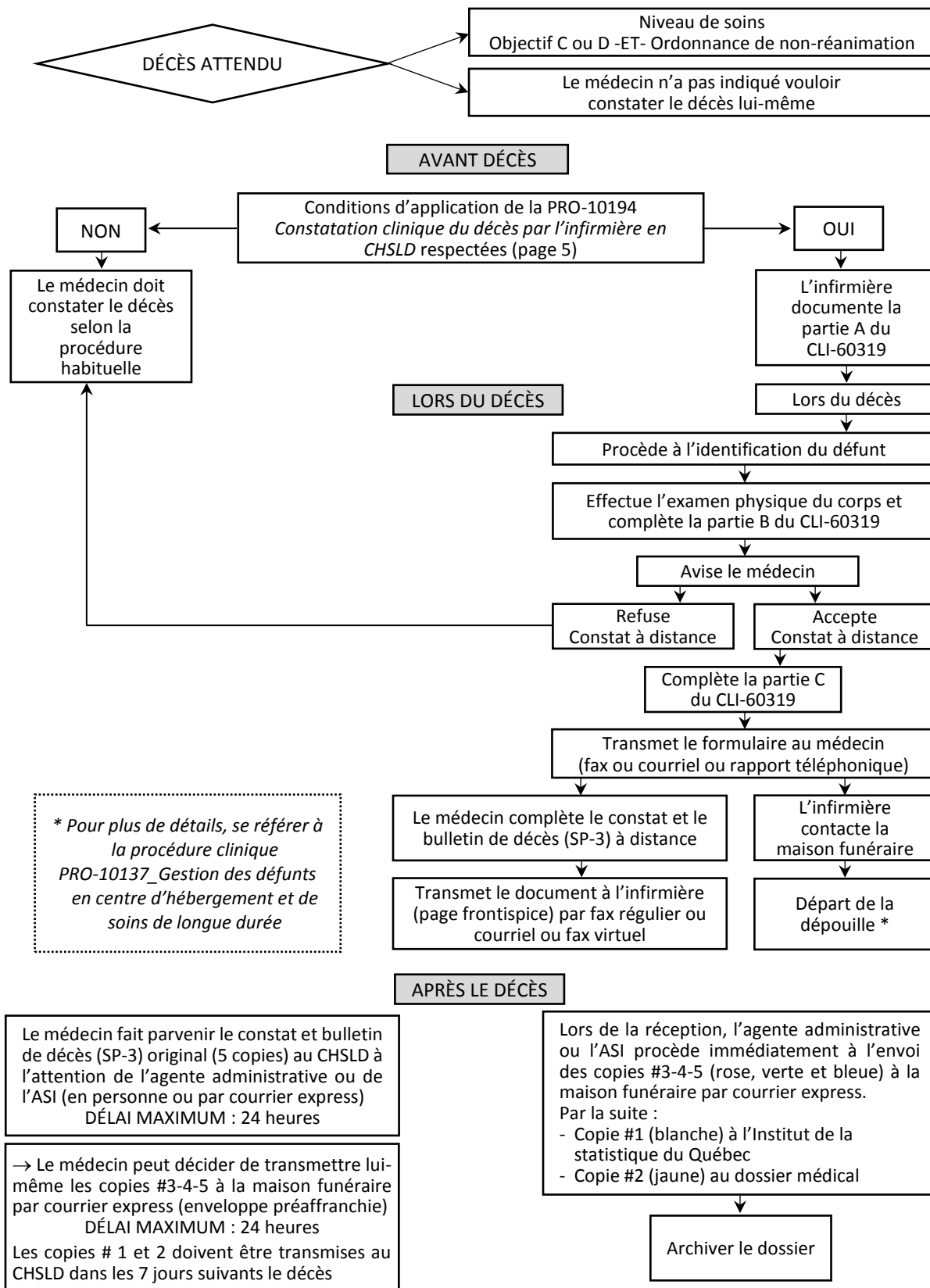
<b>Réseau local de service</b>	<b>Nom de l’entreprise</b>	<b>Adresse</b>	<b>Téléphone et télécopieur</b>
<b>Jardins-Roussillon</b>	COMPLEXE FUNÉRAIRE CHATEAUGUAY	96, boulevard Saint-Jean-Baptiste Châteauguay (Québec), J6K 3A6	Téléphone : (450) 699-9919  Télécopieur : (450) 699-9929  <a href="mailto:info@alexandrenicole.com">info@alexandrenicole.com</a>
	COMPLEXE FUNÉRAIRE YVES LÉGARÉ	123 Boul. Maple, Châteauguay, J6J 3P9	Téléphone : 514-529-1500  <a href="mailto:CCR@yveslegare.com">CCR@yveslegare.com</a>
	RÉSIDENCE FUNÉRAIRE MICHEL THÉRIAULT INC.	4, rue Vervais Mercier (Québec), J6R 2K6	Téléphone : (450) 699-1717  Télécopieur : (450) 691-4612  <a href="mailto:info@rfmtheriault.ca">info@rfmtheriault.ca</a>
	SALON FUNÉRAIRE GIBEAU-GENDRON	107, rue Vincent Saint-Chrysostome (Québec), J0S 1R0	Siège social : Téléphone : (450) 225-2200  Télécopieur : 1-866-239-7176  <a href="mailto:stephanegendron@live.ca">stephanegendron@live.ca</a>
	RÉSIDENCE FUNÉRAIRE MARIE-SOLEIL PHANEUF	22, rue Picard Sainte-Martine (Québec), J0S 1V0	Téléphone : (450) 427-2332  <a href="mailto:info@residencemariesoleilphaneuf">info@residencemariesoleilphaneuf</a>
	LES ENTREPRISES FUNÉRAIRES POISSANT & FILS	rue Old Malone, Kahnawake (Québec)  58, rue Perras, Saint-Rémi (Québec), J0L 2L0  180, rue Saint-Pierre, Saint-Constant (Québec), J5A 2G9	Siège social : Téléphone : (450) 632-1515  Télécopieur : (450) 632-9391  <a href="mailto:Info@poissantetfils.ca">Info@poissantetfils.ca</a>

<b>Jardins-Roussillon (suite)</b>	SERRE ET FINNEGAN	Siège social 48, De l'Église Nord, Lacolle, (Québec), JOJ 1J0  110, Principale, St-Édouard, (Québec), JOL 1Y0  1720, Principale, St-Michel, (Québec), JOL 2J0  514, ave Champlain, Hemmingford, (Québec), JOL 1H0	Téléphone : (450) 246-3988  Téléphone : (450) 454-5697  Téléphone : (450) 246-3988  Télécopieur : (450) 246-2810  <a href="mailto:info@serrefinnegan.com">info@serrefinnegan.com</a>
	SALON FUNÉRAIRE HENRI GUÉRIN	425 chemin St-Jean La Prairie (Québec), JSR 2K8	Téléphone : (450) 463-1900  Télécopieur : (450) 463-3551  <a href="mailto:infodarche@sci-us.com">infodarche@sci-us.com</a>
<b>Haut-St-Laurent</b>	RODRIGUE MONTPETIT & FILS INC.	580, route 132, Saint-Anicet (Québec), JOS 1M0  170, rue Châteauguay, Huntingdon (Québec), JOS 1H0	Téléphone : (450) 264-5331  Télécopieur : (450) 264-3424  <a href="mailto:Captiva286@gmail.com">Captiva286@gmail.com</a>
	RÉSIDENCE FUNÉRAIRE McGERRIGLE INC.	70, rue Lambton Ormstown (Québec), JOS 1K0	Téléphone : (450) 829-2214  Télécopieur : (450) 829-2214  <a href="mailto:mcgerrigle@gmail.com">mcgerrigle@gmail.com</a>
<b>Suroît</b>	J. A. LARIN & FILS INC.	317, rue Victoria, Salaberry- de-Valleyfield (Québec), J6T 1B3  100, Route 338, Coteau-du- Lac (Québec), JOP 1B0	Téléphone : (450) 373-3636  Télécopieur : (450) 373-3637  <a href="mailto:info@jalarin.com">info@jalarin.com</a>
	COMPLEXE FUNÉRAIRE BEAUHARNOIS INC.	110, rue Saint-Laurent Beauharnois (Québec) J6N 1V7	Téléphone : (450) 225-2200  Télécopieur : 1-866-239-7176  <a href="mailto:stephanegendron@live.ca">stephanegendron@live.ca</a>

<p><b>Suroît (suite)</b></p>	<p>ERNEST MONTPETIT &amp; FILS INC.</p>	<p>315, rue Danis, Salaberry-de-Valleyfield (Québec), J6S 1M1</p> <p>1260, chemin du Fleuve, Les Cèdres (Québec), J7T 1X3</p> <p>297, chemin du Fleuve, Coteau-du-Lac (Qc), J0P 1B0</p> <p>1174, rue Principale, St-Zotique (Québec), J0P 1R0</p>	<p>Siège social: (450) 373-3511</p> <p>Télécopieur : (450) 373-3515</p> <p><a href="mailto:info@emontpetit-fils.ca">info@emontpetit-fils.ca</a></p>
<p><b>Vaudreuil- Soulanges</b></p>	<p>MAISON FUNÉRAIRE ROUSSIN SIGNATURE INC</p>	<p>12, rue Saint-Charles, Vaudreuil-Dorion (Québec), J7V2K4</p> <p>96, boulevard Perrot, L'Île-Perrot (Québec),</p> <p>1934, chemin Ste-Angélique, Saint-Lazare (Qc), J7T 2Y7</p> <p>87, rue Saint-Jean-Baptiste, Rigaud (Québec), J0P 1P0</p>	<p>Siège Social : Vaudreuil-Dorion : (450) 455-3469</p> <p>Ile Perrot : (514) 453-7801</p> <p>Saint-Lazare : (450) 218-3871</p> <p>Rigaud : (450) 451-5363</p> <p>Télécopieur : (450) 455-5278</p> <p><a href="mailto:maisonfuneraireroussin@videotron.ca">maisonfuneraireroussin@videotron.ca</a></p>
	<p>F. AUBRY &amp; FILS INC.</p>	<p>52, rue Saint-Jean-Baptiste Est, Rigaud (Québec), J0P 1P0</p> <p>28, rue Saint-Michel, Vaudreuil-Dorion (Qc), J7V 1E8</p> <p>434, rue Principale, Hudson (Québec), J0P 1H0</p>	<p>Siège Social : Rigaud : (450) 451-4421</p> <p>Vaudreuil-Dorion : (450) 455-3131</p> <p>Hudson : (450) 458-7381</p> <p>Télécopieur : (450) 451-5176</p> <p><a href="mailto:faubry@bellnet.ca">faubry@bellnet.ca</a></p>
	<p>COMPLEXE FUNÉRAIRE BELVÉDÈRE</p>	<p>22025 Transcanadienne aut. Senneville (Québec) H9X 0B2</p>	<p>Téléphone : (514) 457-4440</p> <p>Télécopieur : (514) 457-4442</p> <p><a href="mailto:cynthia@bvfc.ca">cynthia@bvfc.ca</a></p>

ANNEXE D

DÉMARCHES LORS D’UN CONSTAT CLINIQUE DE DÉCÈS À DISTANCE PAR L’INFIRMIÈRE EN CHSLD



*\* Pour plus de détails, se référer à la procédure clinique PRO-10137\_Gestion des défunts en centre d’hébergement et de soins de longue durée*

Constatation clinique du décès par l’infirmière en centre d’hébergement de soins de longue durée