

Foire aux questions

Constat de décès par l'infirmière

- ❖ **En l'absence d'ordonnance de non-réanimation, est-ce que l'infirmière doit procéder à la réanimation cardio-respiratoire (RCR) lorsqu'elle est en présence d'un usager démontrant des signes de mort irréversible ?**

R : À la suite de la confirmation de l'absence de pouls, si l'infirmière possède les compétences et les connaissances requises pour identifier et déterminer les signes de mort irréversible, elle n'est pas tenue de procéder à la réanimation cardio-respiratoire (RCR) et ce, même en l'absence d'ordonnance de non-réanimation.

À titre informatif, les signes de mort irréversible¹ sont les suivants :

- Présence de rigidité cadavérique AVEC lividité post-mortem **ET/OU**
- Putréfaction non avancée (gonflement des tissus; friabilité des tissus; suintement du corps; tissus gangreneux bleuâtres ou noirâtres; odeur nauséabonde caractéristique).

- ❖ **Pourquoi est-il nécessaire de statuer des causes probables de décès avec le médecin/IPS traitant avant le décès et de les documenter au formulaire clinique ?**

R : L'échange avec le médecin/IPS permettra d'établir les causes probables du décès parmi les diagnostics de l'usager. De ce fait, lorsque l'infirmière procèdera à l'examen physique du corps, elle pourra déterminer si la cause du décès est compatible avec celles préalablement identifiées. Dans le cas contraire, elle ne pourra procéder au constat de décès et devra se référer au médecin/IPS traitant, de garde, ou l'UCCSPU et suivre leurs directives.

- ❖ **Si, lors de son examen physique du corps, l'infirmière repère des signes cliniques qui ne correspondent pas aux causes probables de décès préalablement discutées avec le médecin, quelles actions doit-elle faire ?**

R : Bien que l'infirmière ou l'infirmier puisse indiquer la cause du décès au SP3, dans certaines circonstances il peut s'avérer difficile d'identifier la cause exacte, ainsi que la séquence et l'enchaînement des événements ayant provoqué le décès. Aussi, l'infirmière ou l'infirmier n'est pas habilité à poser un diagnostic. Ainsi, l'OIIQ et le CMQ encouragent une communication entre les professionnels au moment du décès, non seulement pour que le médecin ou l'IPS soit avisé du décès de la personne, mais également pour échanger sur la cause du décès et les informations à indiquer au SP3³.

- ❖ **Est-il requis de rédiger un constat et des directives au PTI à l'égard du constat de décès ?**

R : Compte tenu que l'infirmière doit discuter avec le médecin ou l'IPS traitant afin de statuer des causes probables de décès en amont du décès et que les actions à poser sont prévues dans la règle de soins, il n'est pas indiqué de rédiger un constat et des directives au PTI².

- ❖ **Advenant que l’infirmière du SAD, à la suite de l’examen physique du corps, n’est pas en mesure d’établir les causes du décès et une concordance entre ce qu’elle observe et les causes probables de décès préalablement établies, à qui peut-elle se référer?**

R : Si l’infirmière a le moindre doute à la suite de l’examen physique sur les causes probables de décès, elle a la possibilité de communiquer avec l’équipe de l’UCCSPU au 418-835-7274.

- ❖ **Dans un contexte de décès à domicile (SAD), à quel endroit doit-être conservé le formulaire clinique initié à la suite de la discussion avec le médecin/IPS traitant.**

R : Il en revient au secteur d’activité de déterminer le mode de fonctionnement. Une copie papier du formulaire peut être laissé au domicile de l’usager et une copie numérique peut être enregistrée au Cristal-Net, mais il est essentiel qu’une copie soit déposée à la fiche 24/7 de l’usager.

- ❖ **Quelles sont les situations qui nécessitent que le décès soit soumis au coroner ?**

R : La section Coroner du site web du CIUSSSCN indique les situations pour lesquelles les décès doivent être soumis au coroner <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/soins-palliatifs-fin-vie/coroner>

- ❖ **Dans l’éventualité où un usager a fait une chute et/ou a un épisode d’étouffement dans les jours/semaines précédents le décès, est-ce que le cas doit être automatiquement soumis au coroner ?**

R : Quand le décès est attendu et qu’une chute et/ou un épisode d’étouffement surviennent ou sont documentés au dossier, l’infirmière et le médecin devraient avoir une discussion afin de déterminer si l’évènement est une cause probable de décès et documenter l’information au dossier. Si tel est le cas, le cas devra être soumis au coroner par le médecin. Dans le cas contraire, l’infirmière pourra réaliser le constat de décès tel que prévu à la RSI.

- ❖ **J’ai de la difficulté avec la complétion du bulletin de décès informatisé (SP-3) dans le système d’information des événements démographiques (SIED), à quel endroit je peux me référer ?**

R : Référer au site web du CIUSSSCN : [Système d’information des événements démographiques \(SIED\) | CIUSSSCN \(gouv.qc.ca\)](#)

❖ **De quelle façon, une maladie à déclaration obligatoire (MADO) doit être déclarée sur le bulletin de décès ?**

R : En présence d'une MADO active (dans un autre contexte qu'une éclosion), il est important de l'inscrire sur le bulletin de décès. Cela permet aux équipes des entreprises de service funéraire de prendre les mesures adéquates lors du transport et de la disposition du corps.

Toutefois, si la MADO a été diagnostiquée et déclarée auprès de la Direction de la Santé publique (DSP) durant l'épisode de soins, celle-ci doit être inscrite sur le bulletin de décès uniquement si elle est encore active au moment du décès. Si la MADO n'est plus active, il n'est pas nécessaire d'en faire mention.

En cas de questionnements supplémentaires concernant la déclaration des MADO, vous pouvez vous référer au site du MSSS : [Démarque pour les médecins - Maladies à déclaration obligatoire \(MADO\) et signalements en santé publique - Professionnels de la santé - MSSS \(gouv.qc.ca\)](https://www.msss.gouv.qc.ca/ressources/medecins/maladies-declaration-obligatoire)

❖ **Suite à son examen physique, est-ce que l'infirmière peut déléguer à un/une collègue la complétion du bulletin de décès (SP-3) sur la plateforme SIED ?**

R : Compte tenu que la cause probable de décès à inscrire au bulletin de décès découle de l'évaluation et de l'analyse de l'infirmière ayant réalisé l'examen physique du corps, seule cette personne est autorisée à compléter le SP-3.

❖ **Quel est le délai pour compléter le bulletin de décès dans le SIED, suite à l'examen physique du corps ?**

R : Malgré que l'OIIQ stipule qu'un délai maximal de 3 jours est possible³, la complétion du bulletin de décès doit être faite le plus rapidement possible suivant l'examen physique de l'infirmière. C'est cette étape qui permettra la prise en charge du corps par l'entreprise funéraire.

❖ **À la complétion du constat de décès dans SIED, que veut dire « présence de radio-isotope »?**

R : Cette question est utile pour l'entreprise funéraire, afin de se protéger de possible rayonnement découlant de l'utilisation de substance nucléaire utilisée pour le traitement du cancer principalement. Il faut rechercher dans les antécédents si la personne a eu, entre autres, dans les deux dernières années des traitements de curiethérapie ou l'utilisation de Strontium 89 pour le traitement de la douleur osseuse cancéreuse.

Références

¹ Protocoles d'intervention clinique à l'usage des paramédics en soins primaires (2023)

² Service conseil de l'OIIQ

³ Constat de décès : questions fréquentes, OIIQ (2024)