

# Guide de gestion des décès reliés à la COVID-19



# Guide de gestion des décès reliés à la COVID-19

Version 5.0

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

18 mai 2021

Modifications apportées en jaune

## **AUTEURS**

Richard Côté  
Lucie-Andrée Roy (versions initiales)  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

## **SOUS LA COORDINATION DE**

Anne Kimpton, chef d'unité scientifique  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

## **AVEC LA COLLABORATION DE**

Louise Valiquette  
Maude Bigras  
Alejandra Irace-Cima  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail  
Institut national de santé publique du Québec

Stéphanie Jodoin  
Direction générale de la santé publique  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

## **MISE EN PAGE**

Linda Cléroux  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

## Table des matières

Liste des sigles et cronymes .....	III
<b>1 Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>2 Constat de décès.....</b>	<b>3</b>
2.1 Dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux.....	3
2.2 Décès à domicile .....	3
2.3 Décès dans une résidence ou tout autre milieu de vie .....	3
2.4 Décès relevant du coroner.....	3
<b>3 Déclaration du décès .....</b>	<b>5</b>
3.1 Bulletin de décès (SP3).....	5
3.2 Formulaire de déclaration d'un cas COVID-19 décédé (K27) .....	6
<b>4 Lien avec la COVID-19 .....</b>	<b>7</b>
<b>5 Indication d'un test COVID-19 post-mortem pour les cas suspectés .....</b>	<b>9</b>
<b>6 Prélèvement du spécimen .....</b>	<b>11</b>
<b>7 Résultats des tests.....</b>	<b>13</b>
<b>8 Gestion de la dépouille.....</b>	<b>15</b>
<b>Annexe 1 Lettre du directeur national de santé publique aux directrices et aux directeurs des services funéraires et aux titulaires d'un permis de thanatopraxie, 17 Mai 2021 .....</b>	<b>17</b>
<b>Annexe 2 Bulletin de décès SP3 .....</b>	<b>21</b>
<b>Annexe 3 Arrêté numéro 2020-020 de la ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 10 avril 2020 concernant la possibilité pour les infirmières de constater les décès.....</b>	<b>25</b>
<b>Annexe 4 Lettre de la sous-ministre adjointe au président de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, au président du Collège des médecins du Québec et aux présidents-directeurs généraux et directeurs généraux des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux, 4 mars 2021 .....</b>	<b>29</b>
<b>Annexe 5 Indication et priorisation des tests COVID-19 post-mortem .....</b>	<b>33</b>
<b>Annexe 6 Algorithmes spécifiques au partage des responsabilités des différents intervenants en présence d'un cas de décès confirmé ou suspecté pour la COVID-19.....</b>	<b>39</b>
<b>Annexe 7 Algorithme du MSSS pour soutenir la déclaration des décès COVID-19 déclarés par K27 .....</b>	<b>45</b>
<b>Annexe 8 Extraits de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (chapitre R-0.2).....</b>	<b>53</b>
<b>Annexe 9 Lettre du sous-ministre aux PDG et DG des établissements publics de la santé et des services sociaux concernant le formulaire électronique de déclaration des décès dus à la COVID-19. 10 juin 2020. Nouveau formulaire électronique de déclaration des décès dus à la COVID-19. ....</b>	<b>57</b>



## Liste des sigles et acronymes

CCS	Centre de communication santé
CH	Centre hospitalier
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHSLD	Centre hospitalier de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
DSPublique	Direction de santé publique
ESF	Entreprise de services funéraires
ISQ	Institut de la statistique du Québec
IU	Institut universitaire
MD	Médecin
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RPA	Résidences privées pour aînés
RI-	Ressources intermédiaires et
RTF	Ressources de type familial



# 1 Introduction

Ce document vise à harmoniser les pratiques des différents partenaires impliqués dans la gestion des décès reliés à la COVID-19.

La situation épidémiologique de la COVID-19 évoluant rapidement, une adaptation du contenu est à prévoir et les consignes sont intérimaires.

## Objectifs poursuivis par ce guide

- ▶ Faciliter la prise en charge de la situation d'une personne décédée dont le statut de COVID-19 positif est connu avant ou après le décès, que ce soit confirmé par laboratoire ou par lien épidémiologique;
- ▶ Faire les interventions appropriées dans la gestion des contacts, en post-mortem, si indiqué;
- ▶ Assurer la manipulation sécuritaire des dépouilles, du lieu du décès au lieu de disposition ;
- ▶ Soutenir les intervenants dans le processus de déclaration des décès à des fins de vigie sanitaire.

## Cadre légal

Des lois et règlements encadrent les pratiques reliées aux décès dans le contexte de maladies transmissibles qui présentent un risque pour la population :

- ▶ Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2, r.2) et son règlement d'application;
- ▶ Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (chapitre R-02);
- ▶ Règlement d'application de la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus (chapitre L-02, a.69). Section II : Dispositions relatives aux cadavres des personnes décédées de maladies transmissibles;
- ▶ Règlement d'application de la Loi sur les activités funéraires, (chapitre A-5.02), r.1. Chapitre IV : normes et conditions de pratique applicables à certaines activités funéraires.

En date du 17 mai 2021, la COVID-19 a été retirée de la liste des maladies et des infections présentant des risques pour la santé de la population à l'annexe 1 du Règlement d'application de la Loi sur les activités funéraires (RLRQ, chapitre A-5.02, r.1). Malgré le retrait de la COVID-19 de l'annexe 1, le SRAS-CoV-2 est toujours considéré contagieux et, à ce titre, devrait faire l'objet de mesures spécifiques qui sont décrites dans le document [COVID-19 : Mesures de prévention et de protection pour les entreprises de services funéraires](#).

## Cadre opérationnel

Certaines ressources devront être présentes sur les territoires des centres intégrés de santé et de services sociaux, des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux et au niveau national pour l'application des procédures prévues dans ce guide :

- ▶ Une harmonisation de la façon de remplir le formulaire « Bulletin de décès SP3 » (SP3) ([Annexe 2](#)) par les médecins désignés en établissement, les médecins chargés de compléter les SP3 hors établissement de santé et de services sociaux, les coroners, ainsi que les infirmières et infirmiers qui peuvent constater les décès sous certaines conditions (voir arrêté ministériel 2020-020, [Annexe 3](#)); **idem pour ce qui est du formulaire K 27 pour la déclaration de décès à transmettre aux directions régionales de santé publique;**
- ▶ Une liste de critères pouvant guider les médecins ou les coroners pour considérer le cas d'un défunt comme un cas suspecté de COVID-19 sur la base d'informations cliniques, paracliniques ou même symptomatiques (NB : aux fins de ce guide, la définition d'un cas suspecté chez une personne décédée ne réfère pas à la définition nosologique d'un cas suspect utilisée pour les vivants, voir [section 4](#));
- ▶ La disponibilité d'infirmières ou infirmiers pour effectuer des prélèvements en post-mortem, à partir des équipes de soins à domicile, des centres de dépistage ou des établissements;
- ▶ La disponibilité de deux centres hospitaliers désignés aux fins d'autopsie des cas de COVID-19, le CHUM et l'Institut de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval (IUCPQ-UL);
- ▶ [Les coordonnées des DSPublique du Québec](#);
- ▶ Les modalités pour rejoindre le médecin de garde en maladies infectieuses dans chacune des DSPublique;
- ▶ Une liste de priorités pour la prescription de tests diagnostiques de COVID-19 en post-mortem ([Annexe 5](#));
- ▶ Les ressources nécessaires pour la mise en application des mesures de prévention et protection retrouvées dans le document [COVID-19 : Mesures de prévention et de protection pour les entreprises de services funéraires](#).

## 2 Constat de décès

### 2.1 Dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux

À partir du dossier médical du défunt, le médecin traitant, le médecin ou l'infirmière en service (sous certaines conditions : [Annexe 3](#)) ont la responsabilité de constater le décès, de remplir le Bulletin de décès (SP3) ([Annexe 2](#)) et de remplir le formulaire K 27 ([section 3.2](#)).

### 2.2 Décès à domicile

Selon la raison de l'appel, le 9-1-1 transfère la demande au centre de communication santé (CCS). Le CCS traite la demande et affecte la ou les ressources requises (police, premier répondant, ambulance) en spécifiant qu'il y a possibilité que ce soit un cas de COVID-19.

Les paramédicaux appliquent leurs protocoles tout en respectant les mesures de prévention et de protection prévues dans les circonstances, notamment celui sur le constat de décès à distance, lorsqu'applicable.

### 2.3 Décès dans une résidence ou tout autre milieu de vie

N. B. : Le terme résidence comprend les résidences privées pour aînés (RPA) et les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF).

Lors d'un décès où des directives de réanimation sont applicables, la personne responsable appelle le 9-1-1 comme s'il s'agissait d'un appel dans un domicile.

Lors d'un décès attendu ou pour lequel il n'y a pas de manœuvres de réanimation prescrites, aucune ressource ambulancière ne sera affectée dans cette situation. Si un médecin ou une infirmière exerce au sein de l'établissement, la personne responsable de l'établissement lui demande de constater le décès. Il est à noter que dans le cadre de la pandémie, un arrêté ministériel prévoit qu'une infirmière qui exerce au sein ou pour le compte d'un établissement public peut effectuer le constat de décès, sous certaines conditions ([Annexe 3](#)) : Arrêté 2020-020 en date du 10 avril 2020).

En l'absence d'un médecin ou d'une infirmière au sein de l'établissement, la personne responsable appelle le 9-1-1. Le répartiteur attribue la ressource la plus appropriée selon la situation clinique.

### 2.4 Décès relevant du coroner

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. De plus, la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (chapitre R-02) rend obligatoire l'avis au coroner pour des décès survenus dans certains milieux, que ces décès soient naturels ou non. Ces milieux sont par exemple, les résidences de type familial (RTF), les milieux de détention, les milieux de garde et autres ([Annexe 8](#)). Dans tous ces cas, le coroner qui investigate ces décès est le signataire du formulaire SP3. **Les coroners ont accepté de déclarer rapidement les cas de décès dus à la COVID-19 en remplissant le formulaire K 27 qui est décrit dans la section suivante.**



## 3 Déclaration du décès

### 3.1 Bulletin de décès (SP3)

Toutes les informations demandées sur le SP3 doivent être complétées. Porter une attention particulière aux éléments suivants :

- ▶ Le nom et le sexe de la personne décédée ainsi que le lieu, la date et l'heure de son décès; son numéro d'assurance-maladie;
- ▶ Causes du décès (case 22) dans le contexte de la COVID-19 :

En date du 4 mars 2021, la sous-ministre, Mme Marie-Ève Bédard, a transmis ses directives au réseau de la santé concernant la façon de compléter la case 22 et la case 27 du SP3, directives reproduites en [Annexe 4](#).

Pour déterminer la période de l'épisode aigu, se référer à l'[Annexe 4](#). Pour les mises à jour de cette définition, se référer au document [COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires](#).

Pour les décès survenant en dehors de l'épisode aigu de la COVID-19 :

- ▶ S'il s'agit d'un cas qui est décédé de complications de la COVID, mais en dehors de l'épisode aigu, inscrire les informations dans la case 22 mais **ne pas** cocher oui dans la section MADO à la case 27.

Pour les décès survenant durant l'épisode aigu de la COVID-19 :

- ▶ S'il s'agit d'un cas confirmé sans autre cause probable du décès, inscrire COVID-19 confirmé dans les causes de décès et cocher oui dans la section MADO case 27;
- ▶ S'il s'agit d'un cas suspecté ([voir section 4](#)) sans autre cause probable du décès, inscrire COVID-19 suspecté à la case 22 et cocher oui dans la section MADO case 27;
- ▶ S'il s'agit d'un décès par accident (traumatisme) d'un cas confirmé de COVID-19, inscrire les informations dans la case 22 et cocher oui dans la section MADO à la case 27 si la personne était dans son épisode aigu, même si la COVID-19 n'a pas contribué au décès;
- ▶ Un cas sous investigation (prélèvement pré ou post mortem) est un cas suspecté : inscrire en attente de résultat dans les lignes de la case 22.
- ▶ Noter les antécédents d'affections morbides ayant éventuellement conduit au décès;
- ▶ Noter les autres états morbides importants ayant contribué au décès.

Si le médecin ou l'infirmière ne peut établir les causes probables du décès : appel au coroner.

Le **bulletin** de décès doit toujours être signé à la case 33. Le médecin doit inscrire son numéro de permis du Collège à la case 35. De même, l'infirmière doit cocher autre à la case 29 et inscrire son numéro de permis de l'Ordre à la case 35.

Pour tout décès lié à la COVID-19, l'original du SP-3 (1re page) doit être complété et acheminé à l'Institut de la Statistique du Québec, selon les procédures et directives habituelles. Il en va de même pour **la déclaration** de décès qui doit être acheminée selon les directives habituelles, au Directeur de l'état civil.

### 3.2 Formulaire de déclaration d'un cas COVID-19 décédé (K27)

Le 10 juin 2020, le Ministère de la Santé et des Services sociaux a rendu disponible un formulaire électronique de déclaration des décès **de cas de COVID-19** (lettre du sous-ministre [Annexe 9](#)). La déclaration aux DSPublique de cas COVID-19 décédés doit se faire **dans la journée de la survenue du décès** en utilisant obligatoirement le formulaire électronique K27. Ce formulaire s'ajoute au SP3 et ne le remplace pas. Les consignes mentionnées ci-haut pour compléter le SP3 demeurent inchangées.

**Un formulaire K-27 doit être rempli pour les cas actifs ou dont l'épisode aigu est en cours et les cas de décès pour séquelles tardives de la COVID-19.**

**Pour déterminer la période de l'épisode aigu, se référer à l'[Annexe 4](#). Pour les mises à jour de cette définition, se référer au document [COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires](#).**

**Pour les décès qui surviennent à la suite de séquelles tardives de la COVID-19, lorsque l'épisode aigu de la maladie est terminé, il faut compléter le K 27 mais ne pas cocher la case 27. Cette information signifie que la dépouille n'est pas reconnue contagieuse pour le SRAS-CoV-2.**

**L'[Annexe 6](#) présente sous forme d'algorithmes les différentes étapes dans le processus de gestion et de déclaration de décès en indiquant le rôle des différents types de professionnels et intervenants.**

La DSPublique ne reçoit plus les SP-3. À travers le K27, elle est avisée d'un décès COVID-19 confirmé ou suspecté et elle doit par la suite faire son enquête épidémiologique afin de confirmer ou d'infirmer que le décès est lié à la COVID-19.

**L'[Annexe 7](#) présente les algorithmes servant à guider les professionnels de santé publique dans le processus de déclaration de décès COVID-19 suite à la réception d'une déclaration de décès par le formulaire K 27.**

Les gestionnaires des établissements publics de santé et de services sociaux doivent s'assurer que les personnes concernées connaissent les adresses pour accéder au formulaire K-27 et à son Guide de saisie.

## 4 Lien avec la COVID-19

### Cas confirmés :

Si le défunt a eu un test de laboratoire positif à la détection d'acides nucléiques du SRAS-CoV-2 (TAAN, aussi appelé PCR); à noter que les résultats des sérologies pour l'infection au SRAS-CoV-2 n'ont pas à être considérés pour remplir le formulaire K-27;

OU

Par lien épidémiologique (statut déterminé par la DSPublique régionale) pour un cas dont l'épisode était en cours, c'est-à-dire qui n'était pas considéré comme rétabli.

### Cas suspectés<sup>1</sup> :

#### ► Cas clinique :

Si le défunt présentait, avant son décès, des symptômes ou signes cliniques compatibles avec la COVID-19 sans aucune autre cause apparente :

- Fièvre (plus de 38 °C) OU
- Toux (récente ou chronique exacerbée) OU
- Difficulté respiratoire OU
- Anosmie d'apparition brutale sans obstruction nasale, accompagnée ou non d'agueusie;
- Des signes radiologiques d'infiltrats correspondant à une pneumonie OU
- Un syndrome de détresse respiratoire OU
- Un examen pathologique compatible.

- Par précaution et compte tenu des incertitudes scientifiques quant à la transmissibilité du SRAS-CoV-2, en cas de doute, considérer le cas comme suspecté.

### Personne sous investigation :

Si le cas est en attente des résultats d'un test pré ou post mortem ou si les résultats du test sont équivoques.

---

<sup>1</sup> **Cas suspecté** : Aux fins de ce guide, la notion de cas suspecté vise l'aide à la décision quant aux mesures de prévention et protection à mettre en place pour la prise en charge de la dépouille, dans l'immédiat. Elle ne réfère pas à la **définition nosologique** d'un cas suspect utilisée pour la classification à des fins de surveillance épidémiologique où un cas est classé suspect après validation par une enquête épidémiologique.



## 5 Indication d'un test COVID-19 post-mortem pour les cas suspectés

Les cas confirmés par test de laboratoire ou par lien épidémiologique ne nécessitent pas de test post-mortem : les mesures de prévention et de protection en cas de contamination de la dépouille sont d'emblée indiquées (INSPQ. COVID-19 : [Mesures de prévention et de protection pour les entreprises de services funéraires.](#)) et la DSPublique effectue le suivi épidémiologique approprié.

L'utilité du test post-mortem chez un cas suspecté est en premier lieu de confirmer un diagnostic de COVID-19 afin de déterminer les mesures de prévention et protection à prendre pour l'entourage du défunt avant son décès (contacts à risque) et d'identifier de possibles foyers d'éclosion dans des milieux de vie ou de travail. Aussi, le résultat pourra s'ajouter aux données qui permettront de dresser un portrait réaliste de la situation épidémiologique dans la région de résidence du défunt.

La nécessité de procéder au test dépend de différents facteurs épidémiologiques et logistiques, par exemple l'appartenance à un des groupes prioritaires ciblés pour le test diagnostique, la progression de la maladie dans le milieu de vie du défunt ou la disponibilité des services pour faire le prélèvement nécessaire sur la dépouille.

La décision de prescrire un test diagnostique post-mortem, en suivi à la déclaration d'un cas suspecté de décès lié à la COVID-19, incombe à la DSPublique. Aussi, le coroner pourrait en voir la nécessité dans le cadre de son enquête. Par ailleurs, une DSPublique pourrait vouloir en confier la responsabilité aux médecins qui font le constat de décès sur son territoire, ces derniers étant bien placés pour juger de l'indication du test en tenant compte des informations cliniques à leur disposition. N. B. Une infirmière peut, sous certaines conditions, constater le décès, mais elle ne peut pas prescrire un test.

Dans ce cas, la DSPublique doit outiller les médecins en les informant :

- ▶ Des priorités établies par le MSSS pour l'utilisation des tests de dépistage et diagnostique de la COVID-19 ([Annexe 5](#));
- ▶ Des systèmes mis en place pour accéder à des infirmières qui peuvent effectuer des prélèvements pour les tests COVID-19 hors établissement;
- ▶ Des coordonnées pour rejoindre les médecins de garde en maladies infectieuses à la [DSPublique](#).



## 6 Prélèvement du spécimen

- ▶ Le médecin signataire du SP3 peut procéder lui-même au prélèvement et à l'envoi du spécimen au laboratoire. Il peut aussi faire appel aux infirmières qui le font en établissement. Hors établissement, le médecin doit connaître à qui s'adresser : cette information peut être disponible auprès du personnel de la résidence ou auprès de la DSPublique. Si l'infirmière n'est pas disponible immédiatement, elle peut communiquer avec l'ESF afin de convenir de l'heure et de l'endroit où faire le prélèvement. Toujours s'assurer que le prélèvement soit effectué moins de 24 heures après le décès. Envoyer le prélèvement au laboratoire avec la mention URGENT et demander au laboratoire d'informer du résultat (même si négatif) la DSPublique du territoire de résidence du défunt.
- ▶ Si le prélèvement naso-pharyngé ou oropharyngé est impossible, un prélèvement pulmonaire lors d'une autopsie peut être envisagé si le prélèvement peut être effectué moins de 7 jours après le décès. La dépouille sera alors transportée au Centre hospitalier (CH) où se fera l'autopsie.

N. B. : Les deux CH désignés pour les autopsies COVID-19 sont le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval (IUCPQ-UL)

Une fois le prélèvement pour le test de diagnostic de la COVID-19 effectué, le transporteur dépêché par l'ESF peut procéder au transport du cadavre, sur remise d'une copie du SP3. La dépouille est considérée comme contaminée et les mesures de prévention et protection doivent être appliquées à moins d'avis contraire de la DSPublique.



## 7 Résultats des tests

Généralement, le résultat du test est transmis en 24 à 48 heures par le laboratoire au signataire de la requête et à la DSPublique.

La communication du résultat d'un test doit se faire dans le respect des règles de transmission d'informations confidentielles. L'accès au dossier médical d'un patient décédé est strictement encadré, car le droit au secret professionnel survit au décès du patient.

Toutefois, la famille du défunt doit prioritairement être informée des mesures à prendre suite à la réception des résultats du test par les autorités compétentes pour deux raisons :

- ▶ Les membres de la famille **ou les proches** ont possiblement côtoyé le défunt dans les heures ou jours avant son décès et si la personne décédée avait la COVID-19, des mesures d'isolement et de surveillance pourraient être recommandées aux contacts à risque élevé **ou modéré** d'exposition ;
- ▶ Ces mêmes personnes doivent comprendre les raisons pour lesquelles la gestion de la dépouille peut être soumise à **certaines** restrictions dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Ces renseignements doivent idéalement être transmis à la famille par un médecin ou une infirmière de l'établissement du lieu de décès. Les services psychosociaux peuvent être mis à contribution dans ce type de situation tout comme le personnel des ESF.

La DSPublique peut également être mise à contribution, si nécessaire pour faciliter l'échange d'information entre les parties. Les modalités peuvent être différentes si la DSPublique confie aux médecins signataires du SP3 la responsabilité du suivi à donner au résultat du test.

- ▶ Si le résultat est positif, la DSPublique peut alors amorcer une enquête épidémiologique ainsi que la gestion des cas et des contacts. Ce faisant, elle peut communiquer les mesures à prendre suite au résultat du test aux proches du défunt, à l'établissement ou à la résidence. Un texte simple envoyé par télécopie à l'ESF par la DSPublique l'informerait de maintenir les mesures de prévention et protection indiquées en cas de COVID-19 comme pour les cas connus positifs avant le décès.
- ▶ Si le résultat du test est négatif, le médecin signataire du SP3 en informe l'établissement, la famille et, par écrit, l'ESF. Celle-ci peut alors traiter la dépouille de façon régulière à moins d'avis contraire de la DSPublique.
- ▶ Compte tenu de la possibilité d'un résultat faux négatif, le médecin signataire du SP3 ou la DSPublique pourraient signaler une suspicion suffisante pour demander à l'ESF de maintenir les précautions indiquées en cas de COVID-19, par prudence.



## 8 Gestion de la dépouille

Tout au long du processus, pour les cas de COVID-19 confirmés (par un test diagnostique ou un lien épidémiologique clair) ou suspectés ou en attente du résultat de laboratoire d'un test pré ou post-mortem, la dépouille doit être gérée comme si le défunt était infecté au moment du décès, et ce, jusqu'à preuve du contraire et l'ESF peut prendre en charge la dépouille dès que le SP3 est complété et signé.

- L'ESF prend en charge la dépouille en appliquant les mesures de prévention et protection prévues au document « [Mesures de prévention et de protection pour les entreprises de services funéraires](https://www.inspq.qc.ca/) <https://www.inspq.qc.ca/>. ».
- L'établissement ou le médecin ou l'infirmière ou l'ESF informe la famille de l'état de situation.

N. B. : Le rôle de l'ESF est d'informer la famille sur les restrictions applicables pour un défunt COVID positif ou suspecté. Ce n'est pas à l'ESF d'informer la famille que le défunt était porteur d'une maladie.

S'il s'agit d'un cas sous la juridiction du coroner, ce dernier prend charge de la dépouille. Si des informations additionnelles l'amènent à suspecter un lien avec la COVID-19, il en avise la DSPublique du territoire de la résidence du défunt, qui s'assurera qu'une infirmière désignée procède au prélèvement du test diagnostique dans les 24 heures suivant le décès.

Lorsque la famille de la personne décédée est connue, il lui revient de choisir l'ESF qui prendra en charge la dépouille. Si la famille n'est pas connue, il faut demander à un corps policier d'effectuer une recherche de famille. Suite aux résultats écrits de la recherche policière ou le désistement de la famille, le MSSS pourra autoriser la disposition de la dépouille.

Si le ou la signataire du SP3, l'ESF ou le coroner a des questions ou des demandes particulières quant aux mesures à prendre, ils peuvent appeler la DSPublique du territoire de résidence du défunt.



## **Annexe 1**

**Lettre du directeur national de santé publique aux  
directrices et aux directeurs des services funéraires et  
aux titulaires d'un permis de thanatopraxie,**

**17 Mai 2021**





Direction générale de la santé publique

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 17 mai 2021

AUX DIRECTEURS ET AUX DIRECTRICES DES SERVICES FUNÉRAIRES ET  
AUX TITULAIRES D'UN PERMIS DE THANATOPRAXIE

Mesdames,  
Messieurs,

Conformément au deuxième alinéa de l'annexe 1 du Règlement d'application de la Loi sur les activités funéraires (RLRQ, chapitre A-5.02, r.1, ci-après le Règlement), le 18 mars 2020, nous avons inscrit la COVID-19 dans la liste des maladies et des infections prévues à cette annexe.

Or, à la lumière des connaissances actuelles sur la COVID-19, nous vous avisons du retrait de cette maladie de la liste des maladies et infections prévues à l'annexe I du Règlement.

L'Institut national de santé publique du Québec publiera sous peu un guide qui encadre les activités professionnelles de thanatopraxie dans le contexte de la COVID-19. Il convient d'ailleurs de vous rappeler de l'application de l'article 62 du Règlement qui prévoit que le titulaire d'un permis de thanatopraxie et le personnel qui l'assiste doivent effectuer leur travail prudemment, avec l'attention et le soin requis afin de prévenir tout danger de contamination. Ils doivent également avoir à leur disposition les équipements et les vêtements de protection nécessaires reconnus dans les pratiques établies en thanatopraxie. Le choix de l'appareil respiratoire et des équipements de protection doit se faire en tenant compte des autres risques infectieux et chimiques possibles au regard des activités de thanatopraxie et de la réglementation en vigueur.

... 2

Édifice Catherine-De Longpré  
1075, chemin Sainte-Foy, 12<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1S 2M1  
Téléphone : 418 266-6700  
Télécopieur : 418 266-6707  
www.msss.gouv.qc.ca

Pour de plus amples renseignements, n'hésitez pas à communiquer avec madame Frédérique Bédard, responsable du dossier funéraire à la Direction générale adjointe de la sécurité civile et des affaires institutionnelles du ministère de la Santé et des Services sociaux, par courrier électronique : [permisfuneraire@msss.gouv.qc.ca](mailto:permisfuneraire@msss.gouv.qc.ca).

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le directeur national de santé publique  
et sous-ministre adjoint,



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

c. c. Mme Nicole Damestoy, INSPQ  
M. Daniel Desharnais, MSSS  
Mme Patricia Lavoie, MSSS

N/Réf : 21-SP-00528

**Annexe 2**

**Bulletin de décès SP3**





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

**SP-3**  
**Bulletin de décès**

Bien vouloir remplir le formulaire en lettres moulées avec un stylo 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 6. N° d'assurance maladie

5. Prénom usuel 7. Date de naissance

8. Âge au décès 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) 11. Langue d'usage à la maison

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

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)

22. Causes du décès Intervalle approximatif entre le début étiologique et le décès ▼

23. Y a-t-il eu autopsie? 24. Présence de radio-isotopes 25. S'il s'agit d'une femme, le décès est-il survenu au cours d'une grossesse ou dans les 42 jours? 26. Si mort violente, cocher À DES FINS STATISTIQUES SEULEMENT

27. Personne décédée atteinte d'une maladie à déclaration obligatoire 28. Lieu (ferme, usine, etc.) et circonstances (noyade, strangulation, etc.)

29. Qualité de l'auteur de la certification médicale 30. Nom de famille et prénom usuel de l'auteur de la certification médicale 31. N° de téléphone où l'auteur peut être rejoint

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 funérailles, à Statistique Canada, au Directeur de l'état civil ainsi qu'aux autorités responsables des données de l'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 34. Date de la signature 35. Si médecin, n° de permis de la Corp. des médecins

**DISPOSITION DU CORPS / DIRECTEUR DE FUNÉRAILLES**

36. Mode de disposition 37. Nom de la maison funéraire 38. N° de permis (dir. de funérailles)

39. Adresse de la maison funéraire (n°, rue, municipalité, province ou pays) Code postal

40. Date de la prise en charge 41. Nom et prénom du représentant de la maison funéraire 42. Signature du représentant

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

SP-3 (2018-04)



### **Annexe 3**

**Arrêté numéro 2020-020 de la ministre de la Santé  
et des Services sociaux en date du 10 avril 2020  
concernant la possibilité pour les infirmières  
de constater les décès**



## **Arrêté numéro 2020-020 de la ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 10 avril 2020 concernant la possibilité pour les infirmières de constater les décès**

En contexte d'état d'urgence sanitaire dû à la pandémie de COVID-19, la ministre de la Santé et des Services sociaux a décrété, le 10 avril 2020, par arrêté ministériel, que les infirmières et infirmiers qui exercent au sein ou pour le compte d'un établissement public au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris, ou pour la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, peuvent constater le décès d'une personne majeure, dresser le constat de décès et remplir le bulletin de décès à moins qu'elle ou il ne puisse établir, sur la foi d'un diagnostic connu, la cause probable du décès ou que ce dernier lui apparaisse être survenu par suite de négligence ou dans des circonstances obscures ou violentes.

L'Ordre des Infirmières et infirmiers du Québec et le Collège des Médecins du Québec sont d'avis que les infirmières et infirmiers ont les compétences pour constater le décès, dresser le constat de décès et remplir le bulletin de décès par le biais du formulaire reconnu (SP3). Il s'agit d'une mesure permettant, d'une part, de limiter les délais et les démarches inutiles pour les familles et, d'autre part, de favoriser l'utilisation optimale des compétences des infirmières et des médecins.

L'OIIQ et le CMQ apportent des précisions pour favoriser la compréhension de cette mesure.

L'autorisation du gouvernement concerne uniquement les infirmières et infirmiers qui travaillent au sein ou pour le compte d'un établissement public, c'est-à-dire :

- ▶ Un établissement public non fusionné : CHU, IU et Institut;
- ▶ Un CIUSSS ou un CISSS : CH, CLSC, CHSLD public, CPEJ, CR;
- ▶ Un établissement public qui dessert une population nordique et autochtone.

À l'opposé, l'arrêté ministériel ne vise pas une infirmière ou un infirmier qui exerce pour le compte, notamment, d'un des milieux suivants :

- ▶ CHSLD privés conventionnés et non conventionnés;
- ▶ RPA;
- ▶ RI-RTF.

Les infirmières à l'emploi d'un établissement public ou agissant pour le compte de celui-ci (par exemple : une infirmière à l'emploi d'une agence de placement et qui travaille pour le compte d'un établissement public) sont visées par l'arrêté ministériel, peu importe le lieu où est constaté le décès, y compris au domicile du patient. Autres exemples, l'infirmière qui dispense des soins à domicile, mais qui exerce pour le compte d'un CIUSSS est visée par cet arrêté. Il en est de même pour l'infirmière qui exerce pour le compte du CIUSSS, mais qui exerce dans un CHSLD privé dans le cadre des mesures de réaffectation. Toutefois, l'arrêté ne vise pas une infirmière qui exerce pour le compte d'un CHSLD privé.

Autres conditions de l'arrêté ministériel :

- ▶ La personne décédée est majeure;
- ▶ La cause probable du décès peut être établie sur la foi d'un diagnostic connu, c'est-à-dire que le décès est survenu à la suite d'une détérioration ou des complications d'une maladie diagnostiquée ; en contexte de COVID-19, l'infirmière ou l'infirmier peut établir ce lien causal seulement si la COVID-19 est confirmée par un résultat positif au test diagnostique ou un diagnostic de cette maladie au dossier de la personne. Pour tout cas suspecté ou en investigation, et en cas de doute quant au lien causal, l'infirmière ou l'infirmier ne peut pas dresser le constat et remplir le bulletin de décès (formulaire SP-3);
- ▶ Le décès n'apparaît pas être survenu par suite de négligence ou dans des circonstances obscures ou violentes.

Les directrices des soins infirmiers des établissements publics, en collaboration avec les directeurs des services professionnels et les présidents des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens, s'affairent déjà à mettre en place les conditions nécessaires à l'actualisation réussie de cette nouvelle autorisation.

Ce décret sera en vigueur durant la période de pandémie et jusqu'à ce que le gouvernement décide d'y mettre fin.

Réf. :

- ▶ Arrêté numéro 2020-020 de la ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 10 avril 2020.
- ▶ [https://www.oiiq.org/pratique-professionnelle/encadrement-de-la-pratique/lois-et-reglements/constat-de-deces-urgence-sanitaire?c\\_rid=680h0w4j019hRxPxDg-1109116803%7C44906437&utm\\_campaign=595324&utm\\_medium=email&utm\\_source=oiiq-gen&utm\\_content=dsi-constat-deces&symid=280386073](https://www.oiiq.org/pratique-professionnelle/encadrement-de-la-pratique/lois-et-reglements/constat-de-deces-urgence-sanitaire?c_rid=680h0w4j019hRxPxDg-1109116803%7C44906437&utm_campaign=595324&utm_medium=email&utm_source=oiiq-gen&utm_content=dsi-constat-deces&symid=280386073).
- ▶ [http://www.cmq.org/page/fr/covid-19-precisions-sur-le-constat-de-deces-autorise-aux-infirmieres-en-contexte-d-urgence-sanitaire.aspx?utm\\_source=Openfield&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=B2719300](http://www.cmq.org/page/fr/covid-19-precisions-sur-le-constat-de-deces-autorise-aux-infirmieres-en-contexte-d-urgence-sanitaire.aspx?utm_source=Openfield&utm_medium=email&utm_campaign=B2719300).

## Annexe 4

**Lettre de la sous-ministre adjointe au président de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, au président du Collège des médecins du Québec et aux présidents-directeurs généraux et directeurs généraux des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux, 4 mars 2021**



## PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 4 mars 2021

AU PRÉSIDENT DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC  
AU PRÉSIDENT DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC  
AUX PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES  
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES  
SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

Dans le contexte actuel de la pandémie, la COVID-19 a été inscrite à l'annexe 1 du Règlement d'application de la Loi sur les activités funéraires (RLRQ, chapitre A-5.02, r. 1)

Il est donc requis, lorsque le décès survient en cours d'épisode aigu de la COVID-19, de cocher la case 27 du bulletin de décès (SP-3) ainsi que celle du formulaire de déclaration de cas COVID décédé (K27) à la direction de santé publique (DSPublique) afin que l'entreprise de services funéraires applique les mesures prévues au règlement.

Il importe de rappeler la définition d'une période d'épisode aigu de la COVID-19. Elle correspond à :

- Une période d'au moins 10 jours écoulée depuis l'apparition du premier symptôme associé à la COVID-19 (incluant les symptômes non respiratoires);
- Une période d'au moins 21 jours écoulée depuis l'apparition du premier symptôme associé à la COVID-19 pour les cas ayant eu une maladie sévère (c.-à-d. hospitalisés aux soins intensifs en lien avec la COVID-19), plutôt que 10 jours (incluant les symptômes non respiratoires);
- Pour les cas immunosupprimés, cela correspond à une période de 28 jours plutôt que 10 jours; toutefois, si deux résultats de TAAN négatifs consécutifs sont obtenus à au moins 24 heures d'intervalle entre les jours 21 et 28, l'isolement peut être levé dès la réception du 2<sup>e</sup> résultat négatif (incluant les symptômes non respiratoires);
- Pour les cas confirmés asymptomatiques, la durée de l'isolement est calculée à partir de la date du prélèvement.

... 2

Ces trois périodes de référence sont prolongées tant qu'il n'y a pas résolution des symptômes liés à l'épisode aigu (amélioration du tableau clinique depuis 24 heures [excluant certains symptômes qui peuvent persister]) ET absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétiques).

La survenue d'un décès durant la période précédant la résolution des symptômes associés à l'épisode aigu constitue un décès durant un épisode aigu de la COVID-19. Dans ces cas, veuillez inscrire sur le bulletin de décès (SP-3) à la case 22 « COVID-19 confirmé ou suspecté » et cocher la case 27. Il est également nécessaire de remplir le formulaire de déclaration de cas COVID décédé (K-27) à la DSPublique.

Dans le cas des décès liés à des séquelles tardives de la COVID-19, pour lesquels il y a eu résolution de symptômes, veuillez inscrire COVID-19 confirmé ou suspecté à la case 22 du bulletin de décès (SP-3) et remplir le formulaire de déclaration de cas COVID décédé (K-27) à la DSPublique, sans cocher la case 27. Comme les entreprises des services funéraires reçoivent une copie du SP-3, ils seront ainsi informés qu'il n'est pas nécessaire d'appliquer les mesures prévues au règlement.

En terminant, il nous apparaît important de rappeler que le formulaire K-27 pour les décès COVID-19 ne remplace pas le SP-3, qui doit être rempli et acheminé à l'Institut de la Statistique du Québec comme par le passé, selon les procédures et directives habituelles.

Pour toute question ou pour tout besoin de soutien dans l'application de cette directive, veuillez contacter madame Geneviève Larouche à l'adresse courriel suivante : [Genevieve.Larouche@msss.gouv.qc.ca](mailto:Genevieve.Larouche@msss.gouv.qc.ca).

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre adjointe,



Marie-Eve Bédard

c. c.    Coordonnateurs régionaux en maladies infectieuses  
 Directeurs de santé publique des établissements publics du RSSS  
 Directeurs des programmes SAPA  
 Directeurs des services professionnels des établissements publics du RSSS  
 Présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics du RSSS

N/Réf. : 21-SP-00337

## **Annexe 5**

### **Indication et priorisation des tests COVID-19 post-mortem**



## Priorisation des tests pour la COVID-19

Les priorités dans le dépistage des cas de COVID-19 s'ajustent selon les objectifs visés dans la stratégie de lutte contre la pandémie. Comme ces priorités sont modifiées selon l'évolution de la situation, il faut suivre les mises à jour qui se retrouvent à

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002853/>.

Les personnes décédées ne sont pas nommées spécifiquement dans les groupes priorisés, mais on peut s'en inspirer pour définir les cas où un test post-mortem sur la dépouille rencontrerait les objectifs poursuivis.

- ▶ Cas d'un travailleur présentant un tableau clinique compatible avec la COVID-19 décédé à domicile, mais qui travaillait dans un milieu de soins, incluant les services ambulanciers, ou un milieu de vie et qui aurait pu contaminer son environnement ou ses collègues/patients/clients en pré-mortem;
- ▶ Premier cas d'un lieu d'hébergement, d'une résidence ou autre milieu de vie qui est décédé sans cause apparente et pour lequel on aimerait pouvoir éliminer une COVID-19 compte tenu du risque d'éclosion si positif;
- ▶ Une personne présentant un tableau clinique compatible avec la COVID-19, décédée sans avoir eu de test diagnostique et qui aurait pu contaminer les personnes fréquentant le même milieu (ex : service de garde, école, etc.) en pré-mortem;
- ▶ Cas d'un travailleur présentant un tableau clinique compatible avec la COVID-19 décédé à domicile, mais qui travaillait comme premier répondant ou travailleur de sécurité publique (ex. : policier, pompier, agent de service correctionnel) ou autre travailleur fournissant des services jugés critiques ou essentiels;
- ▶ Les contacts étroits des cas, symptomatiques ou asymptomatiques, selon les directives du directeur de santé publique et le dépistage déterminé dans des milieux spécifiques (écoles, milieu de travail, etc.).

Ces critères sont présentés à titre informatif. L'échelle de priorisation des tests est en évolution constante.



## À l'intention des DSPublique, des médecins et infirmières affectés au constat de décès, aux entreprises de services funéraires (ESF) et des coroners

Histoire du défunt	Mesures de prévention et protection	Indication	Suivi
Test diagnostique COVID-19 positif. OU cas confirmé par lien épidémiologique.	INSPQ. COVID-19 : Mesures de prévention et de protection pour les entreprises de services funéraires. Juin 2020. <a href="https://www.inspq.qc.ca/publications/2913-mesures-services-funeraires-covid19">https://www.inspq.qc.ca/publications/2913-mesures-services-funeraires-covid19</a>	Pas de test post-mortem.	ESF peut prendre en charge le corps
Test négatif.	Précautions de base.	Pas de test post-mortem.	ESF peut prendre en charge le corps
Défunt était sous investigation. En attente du résultat du test.	INSPQ. COVID-19 : Mesures de prévention et de protection pour les entreprises de services funéraires. Juin 2020. <a href="https://www.inspq.qc.ca/publications/2913-mesures-services-funeraires-covid19">https://www.inspq.qc.ca/publications/2913-mesures-services-funeraires-covid19</a> Jusqu'à avis différent de la DSPublique.	Pas de test post-mortem.	ESF peut prendre en charge le corps Attente du résultat. Résultat transmis par le laboratoire à la DSPublique. DSPublique avise l'ESF du résultat et des mesures à prendre (levée ou maintien des mesures COVID-19).
Décès dans la communauté, résidence, à domicile ou autres milieux de vie. Pas d'histoire connue de test. Suspicion de décès relié à la COVID-19 ET Appartenance à un groupe priorisé.	INSPQ. COVID-19 : Mesures de prévention et de protection pour les entreprises de services funéraires. Juin 2020. <a href="https://www.inspq.qc.ca/publications/2913-mesures-services-funeraires-covid19">https://www.inspq.qc.ca/publications/2913-mesures-services-funeraires-covid19</a> Jusqu'à avis différent de la DSPublique.	Prélèvement oropharyngé et nasopharyngé à faire dans les 24 h suivant le décès. Si prélèvement oropharyngé non disponible et si autopsie possible et jugée nécessaire : test à faire sur prélèvement pulmonaire dans les 7 jours suivant le décès.	Appel à infirmière désignée. Inscrire la mention « urgent » sur la demande au laboratoire. Informer l'ESF pour prendre en charge la dépouille. Transport de la dépouille au centre hospitalier qui effectuera l'autopsie, le cas échéant. Mention « urgent » sur le prélèvement à faire suivre au laboratoire. Attente du résultat. Résultat transmis par le laboratoire à la DSPublique. DSPublique avise le SPU et l'ESF du résultat et des mesures à prendre (levée ou maintien des mesures COVID-19). Effectue le suivi auprès des milieux concernés.
Décès d'une personne seule à domicile sans histoire médicale fiable. Cas suspecté à moins qu'on ne puisse l'exclure.	INSPQ. COVID-19 : Mesures de prévention et de protection pour les entreprises de services funéraires. Juin 2020. <a href="https://www.inspq.qc.ca/publications/2913-mesures-services-funeraires-covid19">https://www.inspq.qc.ca/publications/2913-mesures-services-funeraires-covid19</a>	Test non prioritaire.	Impact peu probable sur conduite de santé publique (non testé, non enquêté).



## **Annexe 6**

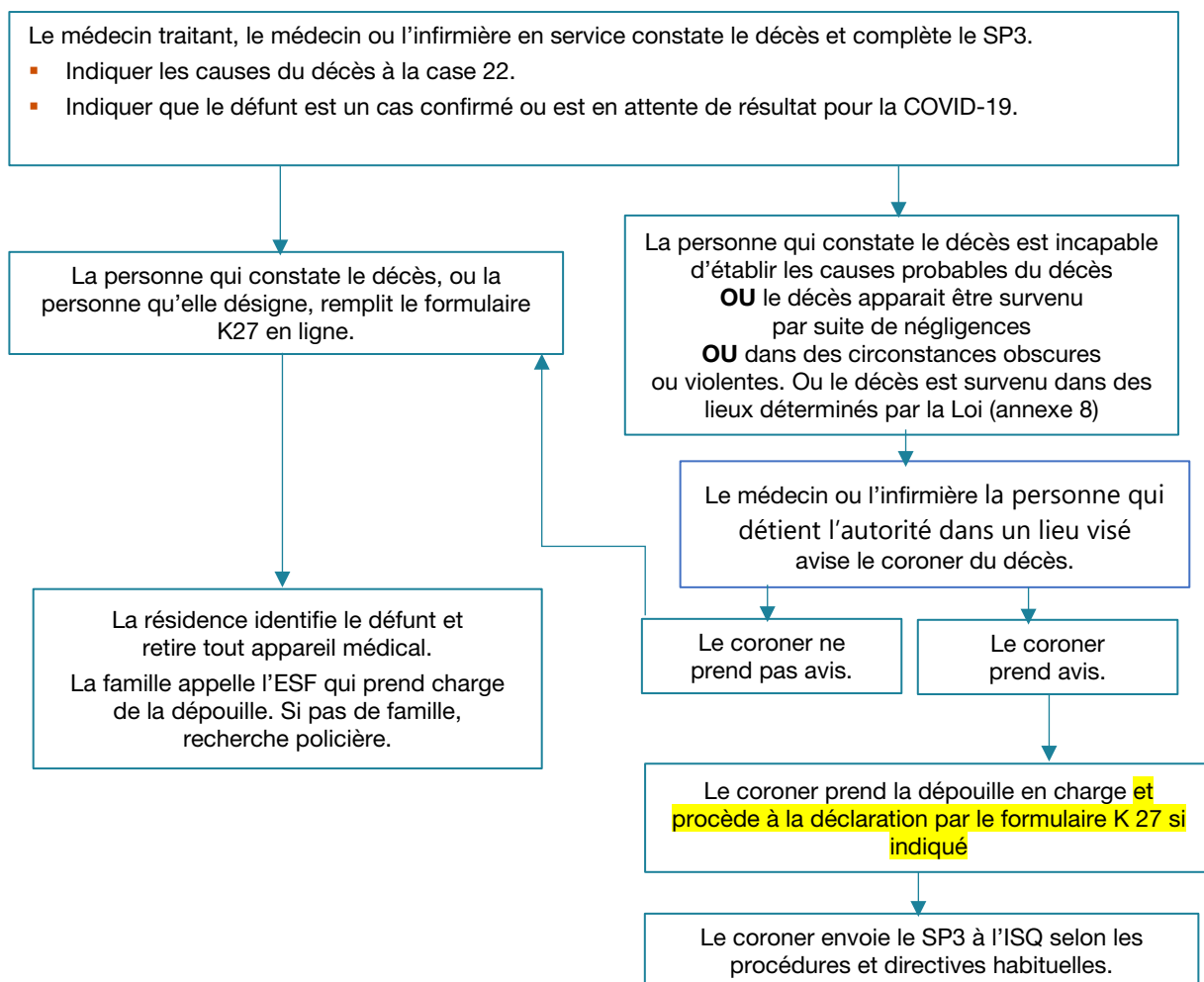
### **Algorithmes**

**spécifiques au partage des responsabilités des différents intervenants en présence d'un cas de décès confirmé ou suspecté pour la COVID-19**



## Gestion des décès dans les établissements du réseau de la santé

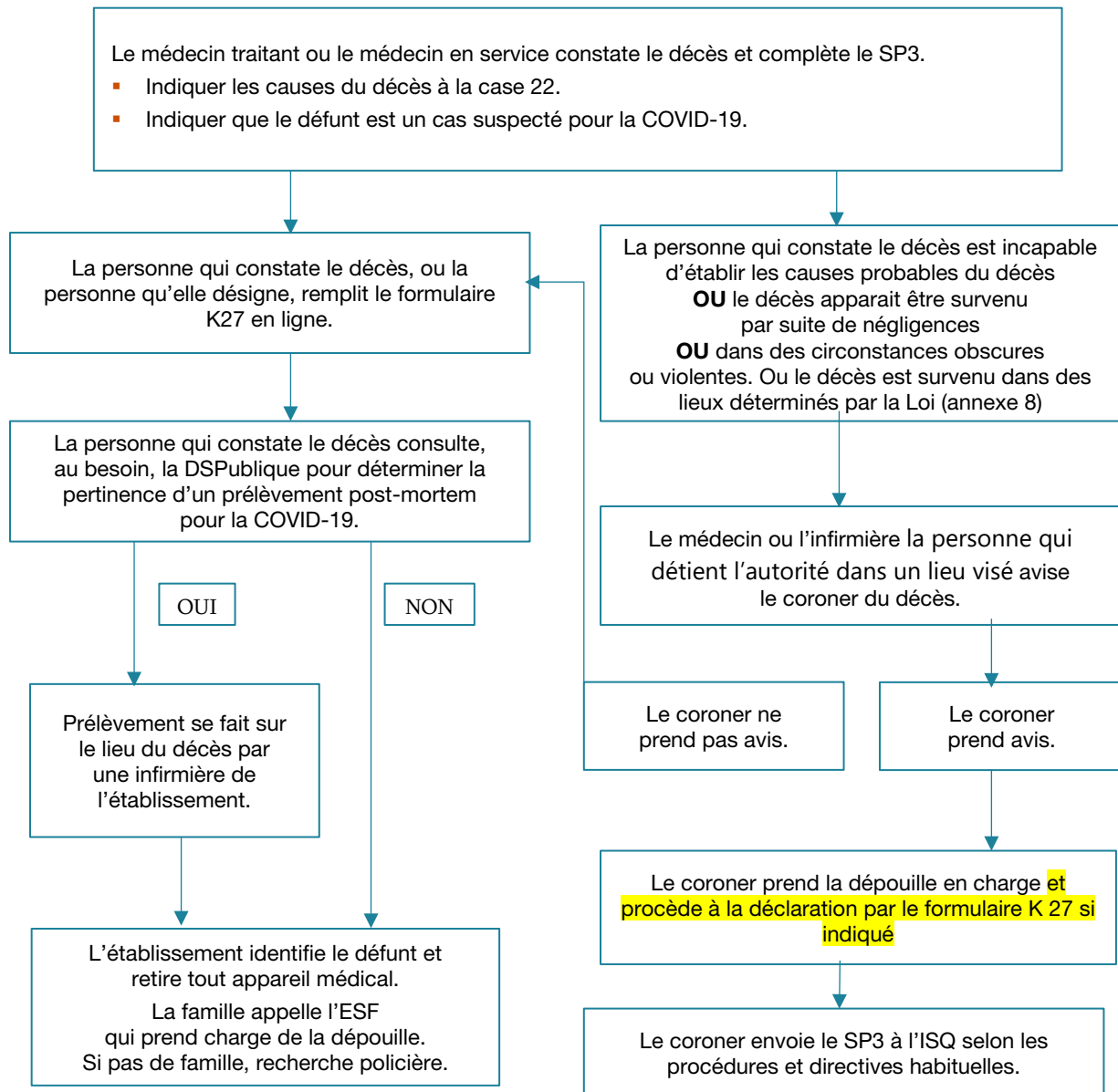
### 1- Si le défunt est un cas confirmé de COVID-19 ou est en attente du résultat :



N. B. :

- ▶ L'Entreprise de services funéraires (ESF) doit respecter les procédures décrites dans le document de l'Institut national de santé publique du Québec : [Mesures de prévention et de protection pour les entreprises de services funéraires](#).
- ▶ Le médecin ou l'infirmière signataire du SP3, l'ESF et le coroner peuvent communiquer avec la DSPublique du territoire de résidence du défunt pour toute question reliée à la gestion des dépouilles en lien avec la COVID-19.
- ▶ L'établissement a la responsabilité de la garde de la dépouille tant que le corps n'a pas été réclamé par la famille ou que le MSSS en a fait la libération.
- ▶ Dans le cas où le défunt était en attente du résultat d'un test, dès que le résultat du test est disponible, le médecin traitant ou la DSPublique le transmet aux responsables de l'établissement, à l'ESF, et au coroner.
- ▶ Le **K27** doit être transmis à la DSP du territoire de résidence du défunt, le plus tôt possible (< 24 h), par la personne signataire du **K27** (médecin, infirmière ou coroner).

## 2- Si le défunt est un cas suspecté de COVID-19



N. B. : Dès que le résultat du test post-mortem est disponible, le médecin traitant ou la DSPublique le transmet aux responsables de l'établissement, à l'ESF, et au coroner.

## Gestion des décès dans les résidences, à domicile ou dans la communauté

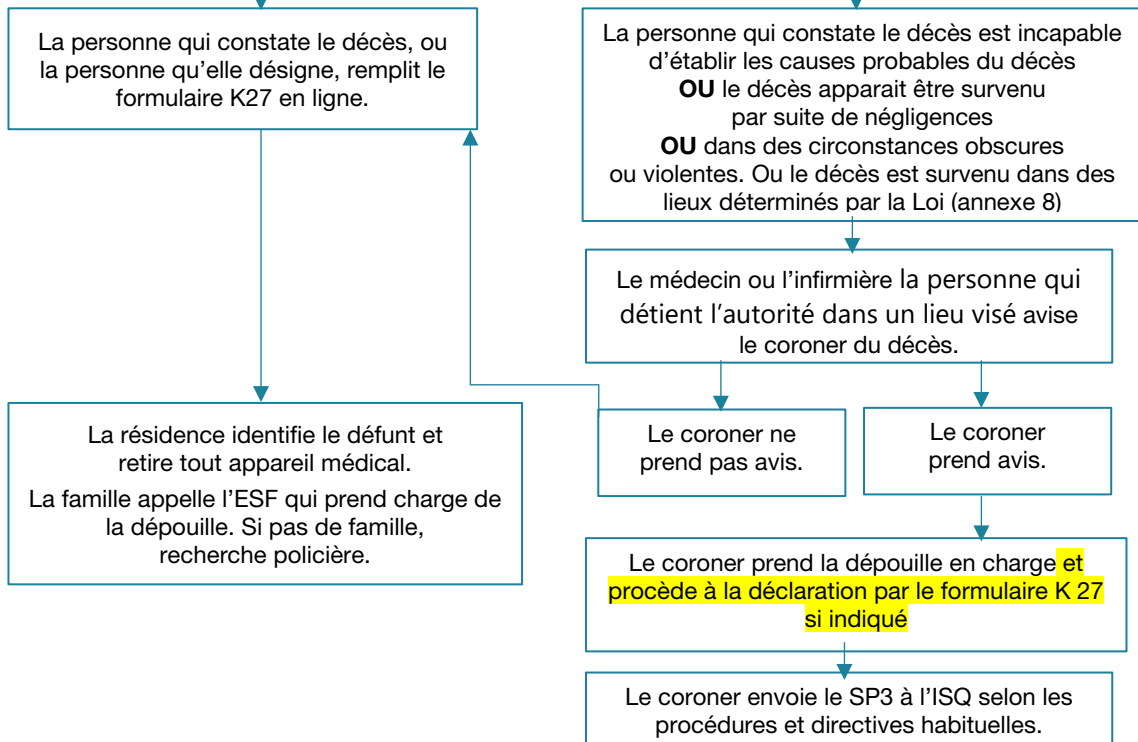
### 1- Si le défunt est un cas confirmé de COVID-19 ou est en attente de résultat :

La personne qui remarque le décès appelle le 911. Transfert de la demande au CCS.  
Le CCS affecte les ressources requises : ambulances, premiers répondants ou policiers.

**À domicile ou résidence**, lors d'un décès où des directives de réanimation sont applicables, les paramédics (ou les policiers) appellent un médecin pour obtenir un constat de décès et le SP3.  
(Le constat de décès est généralement fait à distance : si un constat à distance n'est pas possible, le corps doit être transféré dans un centre hospitalier).  
Dans une résidence, pour un décès attendu, sans manœuvres de réanimation prescrites : la résidence appelle le médecin de la résidence ou une infirmière autorisée par arrêté ministériel (annexe 3).  
Pas d'ambulance.

Le médecin ou l'infirmière appelés remplit la section médicale du SP3.

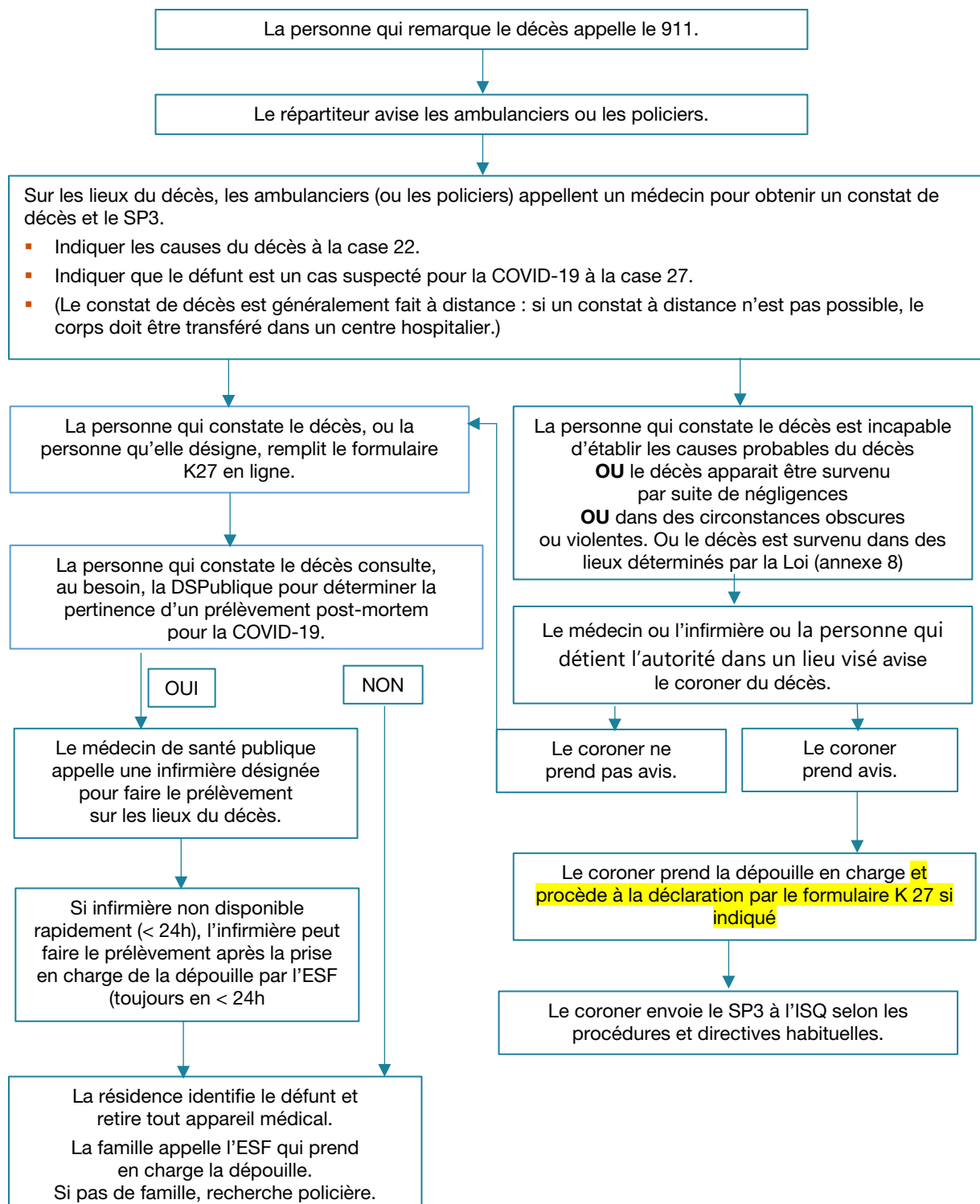
- Indiquer les causes du décès à la case 22.
- Indiquer que le défunt est un cas confirmé ou est en attente de résultat pour la COVID-19.



N. B. :

- ▶ L'Entreprise de services funéraires (ESF) doit respecter les procédures décrites dans le document de l'Institut national de santé publique du Québec : [Mesures de prévention et de protection pour les entreprises de services funéraires](#).
- ▶ Le médecin ou le paramédic signataire du SP3, l'ESF et le coroner peuvent communiquer avec la DSPublique du territoire de résidence du défunt pour toute question liée à la gestion des dépouilles en lien avec la COVID-19.
- ▶ Dans le cas où le défunt était en attente du résultat d'un test, dès que le résultat du test est disponible, le médecin traitant ou la DSPublique le transmet aux responsables de la résidence, à l'ESF, et au coroner.
- ▶ Le **K27** doit être transmis à la DSP du territoire de résidence du défunt, le plus tôt possible (< 24 h), par la personne signataire du **K27** (médecin, infirmière ou coroner).

## 2- Si le défunt est un cas suspecté de COVID-19 (aucun test prémortem réalisé)



## **Annexe 7**

**Algorithme du MSSS pour soutenir la déclaration  
des décès COVID-19 déclarés par K27**



# Coronavirus COVID-19

1<sup>er</sup> décembre 2020

Gestion des décès liés à la COVID-19

## ÉTAPE 1- DIRECTIVE POUR LES AUTEURS DES CERTIFICATIONS MÉDICALES (SP-3) ET ÉTABLISSEMENTS

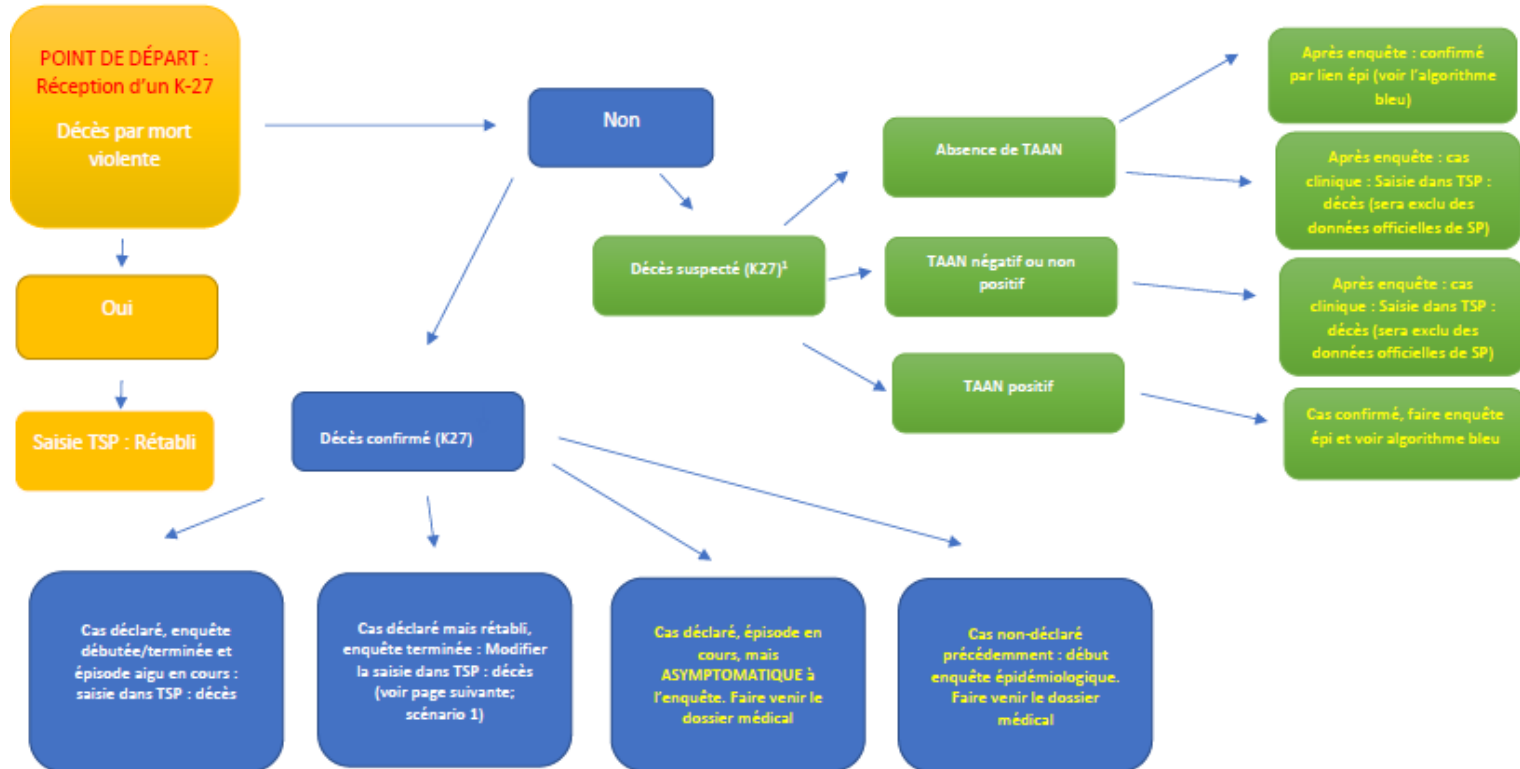
Rappel et directives pour les auteurs des certifications médicales et les établissements :

1. Tous les décès de cas confirmés ou suspects d'être liés à la COVID-19 doivent être déclarés à la DSPublique de la région de résidence du défunt, via le formulaire K-27, dans la journée de la survenue du décès.
2. Consulter le Guide de gestion des décès liés à la COVID-19<sup>1</sup> (INSPQ) et le Guide de saisie du K-27 du MSSS (p. j.) :
  - a. Pour les auteurs de la certification médicale (SP-3) :
    - Veuillez consulter les guides mentionnés au point 1 pour connaître les définitions des décès à déclarer.
    - Il est à noter qu'un K-27 doit être rempli pour :
      - o Les cas actifs ou dont l'épisode aigu est en cours<sup>2</sup>. La COVID-19 devrait alors être inscrite à la case 22.1. ou 22.2 du SP-3.
      - o Pour déterminer la période de l'épisode aigu, se référer aux critères de levée d'isolement (voir annexe 1).
      - o Les décès qui surviennent à la suite de séquelles tardives de la COVID-19, lorsque l'auteur de la certification médicale inscrit la COVID-19 à la case 22.1 ou 22.2 du SP-3, et ce même lorsque l'épisode aigu de la maladie est terminé.

The image shows a screenshot of a web browser displaying the 'CERTIFICATION MÉDICALE DU DÉCÈS' form (SP-3). The form is titled 'CERTIFICATION MÉDICALE DU DÉCÈS' and contains several numbered sections for data entry. Section 15 asks for the date and time of death. Section 20 asks for the sex of the deceased. Section 21 asks if the deceased was hospitalized or in a nursing home at the time of death. Section 22 asks for the cause of death, with sub-sections for infectious diseases, other infectious diseases, and other causes. Section 23 asks if the death was sudden. Section 24 asks for the presence of radio isotopes. Section 25 asks if the death occurred during pregnancy or within 42 days. Section 26 asks for the type of death (accident, suicide, homicide). Section 27 asks if the death was due to a communicable disease. Section 28 asks for the name of the certifier. Section 29 asks for the name of the certifier's institution. The form is partially obscured by a large 'IMMUN' watermark.

3. La responsabilité de remplir le K-27 incombe à l'auteur de la certification médicale. Toutefois, certains CIUSSS/CISSS ont mis en place un processus afin de déléguer cette responsabilité. Le K-27 doit être rempli dans la journée où survient le décès. Le SP-3 doit être acheminé à l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), selon les procédures habituelles.

<sup>1</sup> Source : Guide de gestion des décès liés à la COVID-19, INSPQ, (<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/COVID/2975-guide-gestion-deces-COVID19.pdf>)



1. Le TAAN peut être réalisé en pré ou post-mortem

1<sup>er</sup> décembre 2020 Trajectoire de la déclaration des décès liés à la COVID-19

Étape 2 : ALGORITHME POUR LA GESTION DES DÉCÈS COVID-19- DÉCLARÉS PAR K-27

**N.B. Valider les décès dans l'indicateur de l'Infocentre. Pour les discordances, faire venir le dossier médical.**

**Précisions importantes pour les DSPublique**

- La validation de la COVID-19 en tant que cause du décès (principale ou secondaire) doit reposer sur le jugement clinique.
- Attentes minimales : Lors de la réception d'un K-27, les nouvelles déclarations (K-27) de décès de cas confirmés non déclarés précédemment ainsi que les décès « suspectés » doivent être enquêtés.
- Les DSPublique doivent vérifier dans l'indicateur de l'Infocentre la concordance entre SP-3 (ISQ) et les données de TSP. Lorsqu'il y a discordance : faire venir le dossier médical et valider. N.B. Des délais dans la réception des SP-3 par l'ISQ sont à prévoir.
- Indicateur des décès COVID-19 de l'Infocentre : Selon les directives définies par l'OMS et utilisés par l'ISQ, les cas confirmés par TAAN devraient être codés U07.1. et les cas confirmés par lien épidémiologique ainsi que les cas cliniques devraient être codés U07.2. Toutefois, il est important de préciser que l'ISQ n'a pas complété son exercice de validation des causes de décès.
- Les cas cliniques sont exclus des données officielles de santé publique, même s'ils sont saisis comme « décédé » dans la section évolution du cas dans TSP (fiche signalétique).

**Scénario 1.**

Déclaration d'un décès lié à la COVID-19, survenue après l'épisode aigu<sup>3</sup> alors que l'enquête est terminée

- Une personne peut décéder de séquelles tardives de la COVID-19.
- Lorsque vous recevez un K-27 pour un cas que vous aviez classé « rétabli » selon l'algorithme dans TSP; changer l'évolution de ce cas à « décédé » au lieu de « rétabli ». Vérifier dans l'indicateur de l'Infocentre que les données concordent (c'est-à-dire, que la COVID-19 figure bel et bien parmi les causes sur le SP-3). N.B. Des délais dans la réception des SP-3 par l'ISQ sont à prévoir.

**Scénario 2.**

Les personnes sous investigations (PSI) qui décèdent avant l'obtention du résultat du TAAN ou donc pour lesquelles on effectue un TAAN post-mortem, doivent être déclarées à la DSPublique (k-27), afin que cette dernière puisse faire une enquête épidémiologique et isoler les contacts le cas échéant. Voir l'algorithme (vert) pour la gestion du décès, lorsque le résultat est obtenu.

**Scénario3.**

La DSPublique consulte l'Indicateur de l'Infocentre pour les décès COVID. Elle voit un décès codé COVID sur les SP-3, alors que dans TSP, cette personne est un contact.

---

<sup>3</sup> Voir l'annexe 1 de la définition de la période d'épisode aigu

1<sup>er</sup> décembre 2020 Trajectoire de la déclaration des décès liés à la COVID-19

Étape 2 : ALGORITHME POUR LA GESTION DES DÉCÈS COVID-19- DÉCLARÉS PAR K-27

Il s'agit d'un décès suspecté, qui doit être enquêté. L'enquête permettra de déterminer si la personne décédée correspond à la définition de cas confirmé (par lien épidémiologique ou par labo), de cas clinique ou si elle conserve le statut de contact. Si la personne demeure un contact, ne pas saisir son décès dans TSP. Se référer à l'algorithme (bulles en vert).

1<sup>er</sup> décembre 2020

Gestion des décès liés à la COVID-19

### ÉTAPE 3- SAISIE DANS TSP

Directive de saisie pour les décès liés à la COVID-19 :

- La saisie de l'évolution du cas se fait dans la fiche signalétique
- Évolution du cas : Décédé
- Date du décès : se référer au K-27
- Décès lié à une maladie respiratoire : Ce libellé sera modifié dans une prochaine version de la fiche signalétique afin de faciliter la saisie. Entre-temps, inscrire inconnu
- Cause de décès : Inscrire le numéro du SP-3 (commençant par un 3- en haut du K-27). Ce libellé sera modifié dans une prochaine version de la fiche signalétique afin de faciliter la saisie.
- Lieu du décès : sélectionner le bon type de milieu (CH, CHSLD, etc.). Saisir ensuite les coordonnées du milieu. Lorsqu'il s'agit d'un type de milieu pour lequel un référentiel est intégré, saisir le milieu à partir de celui-ci.

Ce décès sera alors comptabilisé parmi les décès liés à la COVID-19 de votre région (à l'exception des cas cliniques).

N.B. Vérifier régulièrement l'indicateur de l'Infocentre pour les discordances entre les décès SP-3 et TSP.

#### Annexe 1 : Épisode aigu de COVID-19

La période d'épisode aigu de la COVID-19 correspondrait à :

- Période d'au moins 10 jours écoulée depuis l'apparition du premier symptôme associé à la COVID-19 (incluant les symptômes non respiratoires).
- Pour les cas ayant eu une maladie sévère (c.-à-d. hospitalisés aux soins intensifs en lien avec la COVID-19), attendre 21 jours plutôt que 10 jours. (incluant les symptômes non respiratoires).
- Pour les cas immunosupprimés, attendre 28 jours plutôt que 10 jours ; toutefois, si deux résultats de TAAN négatifs consécutifs sont obtenus à au moins 24 heures d'intervalle entre les jours 21 et 28, l'isolement peut être levé dès la réception du 2<sup>e</sup> résultat négatif. (incluant les symptômes non respiratoires).
- Pour les cas confirmés asymptomatiques, la durée de l'isolement est calculée à partir de la date du prélèvement.

Ces 3 périodes de référence sont prolongées tant qu'il n'y a pas résolution des symptômes liés à l'épisode aigu (amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant certains symptômes qui peuvent persister) ET absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétiques)).

La survenue d'un décès durant la période précédant la résolution des symptômes associés à l'épisode aigu constitue un décès durant un épisode aigu de COVID-19.

## **Annexe 8**

**Extraits de la Loi sur la recherche des causes  
et des circonstances des décès (chapitre R-0.2)**



## Extraits de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (chapitre R-0.2)

La Loi sur la recherche des causes et circonstances des décès rend obligatoire l'avis au coroner pour des décès survenus dans certains milieux, que ces décès soient naturels ou non. Ces milieux sont par exemple, les résidences de type familial (RTF), les milieux de détention, les milieux de garde et autre. Ci-dessous, des extraits de la loi qui énoncent ces particularités. Dans tous ces cas, le coroner qui investigate ces décès est le signataire du formulaire SP3.

Voici les articles concernés :

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 exploite 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.

39. Lorsqu'un enfant décède alors qu'il est sous la garde du titulaire d'un permis délivré par le ministre de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine, le titulaire du permis ou, en son absence, la personne qui détient l'autorité au lieu où s'exerce la garde doit en aviser immédiatement un coroner ou un agent de la paix.

1983, c. 41, a. 39; 1997, c. 58, a. 144; 2006, c. 25, a. 15.

40. Lorsqu'une personne décède alors qu'elle est prise en charge par une famille d'accueil au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris ([chapitre S-5](#)) ou par une ressource de type familial au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ([chapitre S-4.2](#)), la personne qui y détient l'autorité doit en aviser immédiatement un coroner ou un agent de la paix.

1983, c. 41, a. 40; 1992, c. 21, a. 283; 1994, c. 23, a. 23.



## **Annexe 9**

**Lettre du sous-ministre aux PDG et DG des établissements publics de la santé et des services sociaux concernant le formulaire électronique de déclaration des décès dus à la COVID-19. 10 juin 2020.**

**Nouveau formulaire électronique de déclaration des décès dus à la COVID-19.**



Ministère de la Santé  
et des Services  
sociaux

Québec

Bureau du sous-ministre

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 10 juin 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

Plusieurs communications vous ont été transmises concernant l'importance du suivi des données pour faire face à la pandémie de la COVID-19, notamment celles concernant les décès. Considérant que des lacunes sont toujours présentes dans le processus établi pour transmettre les informations sur les décès en lien avec la COVID-19 aux directions de santé publique (DSPublique) régionales, il devenait nécessaire de le réviser.

À cet effet, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) rend disponible, ce jour, un formulaire électronique de déclaration des décès dus à la COVID-19. Ce dernier permettra la transmission des renseignements de manière sécuritaire et rapide aux DSPublique, afin de permettre le suivi des enquêtes épidémiologiques nécessaires. Veuillez faire cheminer le lien de ce formulaire uniquement aux personnes clairement identifiées et autorisées dans vos installations. Ce formulaire ainsi qu'un guide de saisie sont disponibles à l'adresse indiquée dans l'annexe.

Le MSSS souhaite toutefois rappeler qu'il est impératif que :

- L'original du bulletin de décès (SP-3) soit transmis immédiatement (dans la même journée) à l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) 200, chemin Sainte-Foy, 3<sup>e</sup> étage, Québec (Québec) G1R 5T4 pour tous les décès liés à la COVID-19, en utilisant le service de courrier régulier. S'il y a des délais inhérents à la complétion de l'ensemble des informations demandées sur le SP-3, il doit être transmis dès que possible.

... 2

Édifice Catherine-De Longpré  
1075, chemin Sainte-Foy, 14<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1S 2M1  
Téléphone : 418 266-8989  
Télécopieur : 418 266-8990  
www.msss.gouv.qc.ca

- Pour les décès d'autres causes, il est demandé de respecter le délai maximal de trois jours pour la transmission de l'original du SP-3 à l'ISQ comme prévu dans le règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique (RLRQ, chapitre S-2.2, r.2.1).
- Toutes les informations présentes sur le SP-3 doivent être adéquatement complétées pour tous les décès. À cet effet, le Guide de gestion des décès reliés à la COVID-19 qui a été publié par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) contient plusieurs informations importantes à considérer lors de la complétion de SP-3. Ce guide se retrouve à l'adresse courriel mentionnée dans l'annexe.
- Utiliser les définitions appropriées pour les décès confirmés COVID-19 et ceux suspects, selon ce même guide.

Nous vous demandons de faire suivre ses consignes à l'ensemble des installations de votre territoire afin que soient pris en charge adéquatement les décès dus de la COVID-19.

Pour tout renseignement complémentaire, veuillez communiquer par courriel au Centre de service du MSSS nommer en annexe.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

p. j. 1

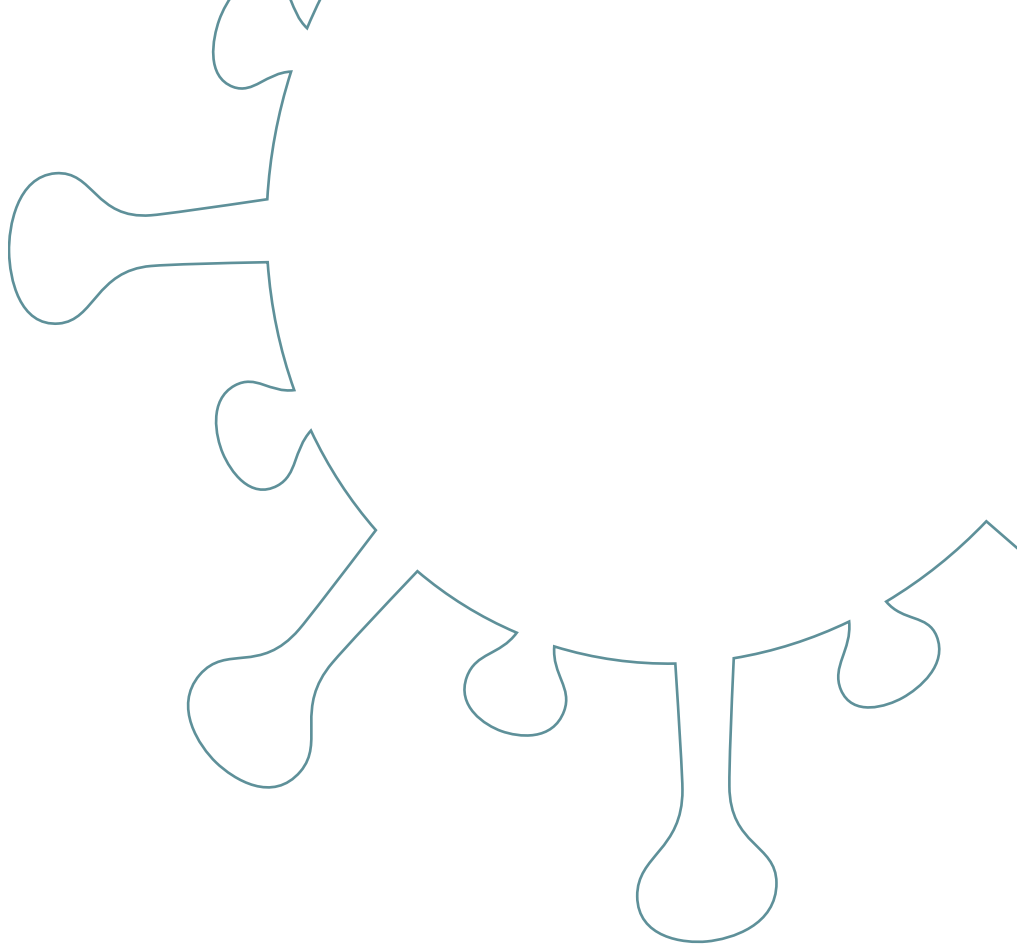
c. c. PDGA des établissements publics du RSSS  
Directrices et directeurs des programmes SAPA  
DSP des établissements publics du RSSS  
DSPublique des établissements publics du RSSS  
Responsables des ressources informationnelles

N/Réf. : 20-MS-05553-03

## Historique des modifications

Version	Date	Pages	Modifications
5.0	18 mai 2021	Tout le document	► Modifications mineures
		p.1	► Section objectifs : ajout de la vigie sanitaire ► Ajout d'informations concernant le retrait de la COVID-19 de l'annexe 1 du règlement d'application de la Loi sur les activités funéraires
		p.2	► Ajout du formulaire K27
		p.3	► Ajout du formulaire K27 aux sections 2.1 et 2.4
		p.5	► Ajout des cas décédés de complications de la COVID-19 en dehors de l'épisode aigu de la maladie ► Ajout des décès par accident (traumatisme) de cas confirmés de COVID-19
		p.6	► Révision des consignes concernant le formulaire K27
		p. 19 Annexe 1	► Lettre du 6 avril 2020 du directeur national de santé publique concernant la prise en charge des dépouilles de cas de COVID-19 remplacée par la lettre du 17 mai annonçant le retrait de la COVID-19 de l'annexe 1
		p.31 Annexe 4	► Liste des directions régionales de santé publique (voir hyperlien p.2) remplacée par la lettre de la sous-ministre adjointe concernant les formulaires SP3 et K27
		p.39-44 Annexe 6	► Ajouts et modifications concernant le formulaire K27
		p.45 Annexe 7	► Ajout de l'annexe 7
		p. 53 Annexe 8	► Modification du numéro de l'annexe (anciennement 7)
		p.57 Annexe 9	► Modification du numéro de l'annexe (anciennement 8)

Centre d'expertise  
et de référence



[www.inpsq.qc.ca](http://www.inpsq.qc.ca)

*Institut national  
de santé publique*

Québec

