CHU de Québec
Université Laval

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le 19 juin 2026

[redacted]

Objet : Réponse à votre demande d'accès aux documents
N/Réf. : 2026-8468

[redacted],

La présente fait suite à votre demande d'accès du 8 juin dernier par laquelle vous désirez obtenir les informations suivantes, en référence à l'article publié dans Le Soleil en décembre 2024, intitulé Avortements tardifs, l'ultime tabou :

> « je cherche à savoir si ces avortements sont comptabilisés seulement comme des avortements tardifs, ou comme des décès à l'accouchement (ou mortinaissances).
>
> […] J'imagine que les cliniciens suivent une directive à cet effet lorsqu'ils comptabilisent les décès, mais je ne la connais pas. »

En réponse à votre demande, vous trouverez ci-jointe la directive de codage des interruptions de grossesse élaborée par le Ministères de la santé et des services sociaux (MSSS) à laquelle se réfèrent tous les établissements de santé sous ce ministère.

Conformément à l'article 51 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, RLRQ, c. A-2.1, nous vous informons que vous pouvez demander la révision de cette décision auprès de la Commission d'accès à l'information. Vous trouverez ci-joint une note explicative à cet effet.

Veuillez recevoir, [redacted], nos salutations distinguées.

[redacted]

Hélène Beauséjour-Gagné, avocate
Responsable de l'accès aux documents

HBG/ab

p. j. Avis de recours
Document réponse

L'Hôtel-Dieu de Québec
11, Côte du Palais, local K00-12
Québec (Québec) G1R 2J6

acces.information@chudequebec.ca

AVIS DE RECOURS

À la suite d'une décision rendue en vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*.

RÉVISION

a) Pouvoir

L'article 135 de la Loi prévoit qu'une personne dont la demande écrite a été refusée en tout ou en partie par le responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels peut demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision.

La demande de révision doit être faite par écrit; elle peut exposer brièvement les raisons pour lesquelles la décision devrait être révisée (article 137).

Les adresses de la Commission d'accès à l'information sont les suivantes :

Québec
525, boul. René-Lévesque Est
Bureau 2.36
Québec (Québec) G1R 5S9
Tél. : 418 528-7741
Numéro sans frais : 1 888 528-7741
Téléc. : 418 529-3102

Montréal
500, boul. René-Lévesque Ouest
Bureau 18.200
Montréal (Québec) H2Z 1W7
Tél. : 514 873-4196
Numéro sans frais : 1 888 528-7741
Téléc. : 514 844-6170

b) Motifs

Les motifs relatifs à la révision peuvent porter sur la décision, sur le délai de traitement de la demande, sur le mode d'accès à un document ou à un renseignement, sur les frais exigibles ou sur l'application de l'article 9 (notes personnelles inscrites sur un document, esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature qui ne sont pas considérés comme des documents d'un organisme public).

c) Délais

Les demandes de révision doivent être adressées à la Commission d'accès à l'information dans les 30 jours suivant la date de la décision ou de l'expiration du délai accordé au responsable pour répondre à une demande (article 135).

La Loi prévoit spécifiquement que la Commission d'accès à l'information peut, pour motif raisonnable, relever le requérant du défaut de respecter le délai de 30 jours (article 135).

CIM-10-CA/CCI
Classifications médicales
MED-ÉCHO

DIRECTIVE DE CODAGE

INTERRUPTION DE GROSSESSE (15.1)

Chapitre 15 : Grossesse, accouchement et puerpéralité

Élaborée par l'équipe de pilotage MSSS-RAMQ
En vigueur : Avril 2008
MAJ : Novembre 2019, Avril 2022, janvier 2025

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION **3**

1. DIAGNOSTICS PRINCIPAL ET « AUTRES DIAGNOSTICS » **4**

2. INTERRUPTION DE GROSSESSE **4**

2.1 UNE NAISSANCE VIVANTE 4
2.2 UNE MORTINAISSANCE 5
2.3 UN AVORTON 5

3. TABLEAU RÉSUMÉ **6**

2019

Note importante *: Depuis le 16 octobre 2019, l'article 3 du Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2, a. 3) inclut dans les* ***mortinaissances*** *le produit de conception non vivant pesant au moins 500 grammes* ***OU*** *ayant un âge gestationnel d'au moins 20 semaines.*

INTRODUCTION

À la suite de nombreuses questions et commentaires sur le sujet, l'équipe de pilotage MSSS/RAMQ s'est penchée sur la codification des interruptions de grossesses, que le produit de conception soit vivant ou décédé.

Après avoir analysé les impacts des différentes façons de coder ces cas, l'équipe de pilotage a décidé de suivre la ligne directrice suivante:

2019

- Compte tenu de la définition d'un accouchement du « Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique » de la « Loi sur la santé publique (Chapitre S 2.2, section 2) » :

  > « 3. Pour l'application de la présente section, un accouchement désigne toute expulsion ou extraction de l'organisme maternel humain d'un enfant né vivant, c'est-à-dire d'un produit de conception vivant quel que soit son poids, ou d'un enfant mort-né, c'est-à-dire d'un produit de conception non vivant pesant au moins 500 grammes ou ayant un âge gestationnel d'au moins 20 semaines. »

- Compte tenu de la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) d'une naissance vivante :

  > « Expulsion ou extraction complète du corps de la mère, indépendamment de la durée de la gestation, d'un produit de conception qui, après cette séparation, respire ou manifeste tout autre signe de vie, tel que battement du cœur, pulsation du cordon ombilical ou contraction effective d'un muscle soumis à l'action de la volonté, que le cordon ombilical ait été coupé ou non, et que le placenta soit ou non demeuré attaché. »[1]

En continuité avec ces définitions, une interruption de grossesse qui mène à une naissance vivante (peu importe le poids du produit de conception) sera codée comme un accouchement avec naissance vivante et une interruption de grossesse qui mène à une mortinaissance (produit de conception décédé >= 500 gr ou >= 20 semaines de gestation) sera codée comme un accouchement avec mortinaissance.

Les cas d'interruption de grossesse avec naissance vivante seront identifiés dans la banque de données MED-ÉCHO par le code **Z37._** combiné au code de traitement d'interruption de grossesse.

1. OMS (CIM 10-vol. 2, p. 133)

Donc, contrairement à ce qui a été signalé dans la formation auto-didacte de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), le code O04._ *Avortement médical* **ne doit pas** être ajouté aux dossiers d'interruption de grossesse avec naissance vivante.

2022

Le bulletin d'information # 9- *Parachèvement d'un abrégé MED-ÉCHO dans les cas d'accouchement et d'interruption de grossesse* donne les différentes variables à compléter dans le système MED-ÉCHO pour ces cas.

1. DIAGNOSTICS PRINCIPAL ET « AUTRES DIAGNOSTICS »

Il est laissé à la discrétion du centre hospitalier de mettre, selon ses besoins, un ou l'autre des diagnostics en principal ou en « autre diagnostic » dans le dossier de la mère et dans celui du nouveau-né, sauf pour le Z37 qui ne peut être mis en diagnostic principal dans le dossier de la mère s'il y a d'autre diagnostics de la série O10-O99.[2]

2. INTERRUPTION DE GROSSESSE

Aux fins de la codification de ces cas, lorsque le fœtus est vivant avant l'intervention du médecin, le traitement est qualifié « d'interruption de grossesse ». Lorsque le fœtus est décédé avant l'intervention du médecin et que le travail doit être « stimulé », il s'agit d'un déclenchement de travail. Ce n'est pas une interruption de grossesse car celle-ci est déjà interrompue.

INTERRUPTION DE GROSSESSE MENANT À :

2.1 UNE NAISSANCE VIVANTE

- **Dossier de la mère**

Diagnostics

- **Si requis**, codes de la catégorie **O10** à **O99** …*au cours de la grossesse, de l' accouchement et de la puerpéralité*
- **Z37._** *Résultat de l' accouchement*

Traitements

- Interruption de grossesse **(5.CA.^^)**
- Codes d'accouchement appropriés **(5.MD.^^)**

- **Dossier du nouveau-né**

- **Z38.__** *Enfants nés vivants, selon le lieu de naissance*

2. Validation 4.10D et 4.10S du cadre normatif MED-ÉCHO

ET

P96.4 *Interruption de grossesse, foetus et nouveau-né*

- Autres diagnostics s'il y a lieu

2.2 UNE MORTINAISSANCE[3]

➢ Dossier de la mère

Diagnostics

- Codes de la catégorie **O10** à **O99** *…au cours de la grossesse, de l' accouchement et de la puerpéralité*
- **Z37.1** *Naissance unique, enfant mort- né*

Traitements

- Pour une mortinaissance dont la grossesse s'est arrêtée spontanément, ne pas utiliser de code d'interruption de grossesse. Dans ces cas, si le travail doit être déclenché afin d'expulser le fœtus mort, utiliser un code de déclenchement de travail **(5.AC.^^)** s'il y a lieu**.**

  Si la grossesse ne s'est pas arrêtée spontanément (c.-à-d. fœtus de 500 gr ou plus **ou** de 20 semaines de gestation ou plus qui n'est pas mort *in utero* mais qui nait décédé), utiliser le code d'interruption de grossesse **(5.CA.^^)**.

2019

2025

- Codes d'accouchement appropriés **(5.MD.^^)**

➢ Dossier du nouveau-né

Pas de dossier de nouveau-né dans les cas de mortinaissances.

2022

2.3 UN AVORTON

2019

L'interruption de grossesse menant à l'expulsion d'un produit de conception décédé et pesant moins de 500 gr OU de moins de 20 semaines de gestation doit être traité comme un dossier d'avorton.

[3] Mortinaissance inclut le produit de conception non vivant pesant 500 grammes ou plus **OU** ayant un âge gestationnel de 20 semaines ou plus

3. TABLEAU RÉSUMÉ

Le tableau qui suit illustre les propos précédents ainsi que d'autres informations connexes.

Note : Il appartient au centre de décider quels diagnostics apparaîtront en diagnostic principal et "autres diagnostics".

	LE FŒTUS EST **VIVANT** AVANT LE DÉBUT DE L'INTERVENTION DU MÉDECIN = ***INTERRUPTION DE GROSSESSE***			LE FŒTUS EST **MORT** AVANT LE DÉBUT DE L'INTERVENTION DU MÉDECIN = ***DÉCLENCHEMENT DU TRAVAIL***	
	Vivant à la naissance	**Mort à la naissance**		**Mort à la naissance**	
	Peu importe le poids ou le nombre de semaines de gestation	**< 500 gr ou < 20 semaines de gestation**	**>= 500 gr ou >= 20 semaines de gestation**	**< 500 gr ou < 20 semaines de gestation**	**>= 500 gr ou >= 20 semaines de gestation**
Dossier mère					
2022	*Comme ces cas rencontrent la définition d'un* ***accouchement*** *par le produit de conception* ***vivant****, ces dossiers sont traités comme des dossiers d'accouchement et de* ***naissance vivante****.*	*L'expulsion d'un produit de conception décédé de* ***< 500 gr ou < 20 semaines de gestation*** *est un* ***avorton****. Le dossier de la mère doit être traité comme un* ***avortement****.*	*L'expulsion d'un produit de conception décédé de >=****500 gr ou >= 20*** **semaines de gestation** *suite à une interruption est traité comme une* ***mortinaissance***	*L'expulsion d'un produit de conception décédé < 500 gr* ***ou < 20 semaines de gestation*** *est un* ***avorton.*** *Le dossier de la mère doit être traité comme un* ***avortement****.*	*L'expulsion d'un produit de conception décédé >=* ***500 gr*** **ou >= 20 semaines de gestation** *est traité comme une* ***mortinaissance***
Le dossier doit comprendre les **codes de diagnostics** suivants :	▪ Codes de grossesse si requis ▪ **Z37**._ *Résultat de l'accouchement*	▪ Code approprié de la section Avortement *(**O0**^.^)* ▪ Autres codes de complication de grossesse s'il y a lieu avec la 6e position 9	▪Codes de grossesse nécessaires avec la 6è position 1. ▪**Z37.1** *Naissance unique, enfant mort-né*	▪ Code approprié de la section avortement ***(O0^.^)*** ▪ Autres codes de complication de grossesse s'il y a lieu avec la 6e position 9.	▪ Codes de grossesse nécessaires avec la 6è position 1. ▪ **Z37.1** *Naissance unique, enfant mort-né*
Le dossier doit comprendre les **codes de traitements** suivants :	▪ Comme il s'agit d'une interruption de grossesse, coder **5.CA.^^.^^.** ▪ Code d'accouchement **(5.MD.^^)**	▪ Interruption de grossesse (**5.CA.^^**)	▪ Interruption de grossesse (**5.CA.^^**) ▪ Code d'accouchement **(5.MD.^^)**	Le fœtus étant **décédé,** l'intervention **ne vise pas** à interrompre la grossesse. Elle est déjà interrompue. ▪ Déclenchement du travail **(5.AC.^^)** ▪ Si curetage **5.PC.91.^^**	▪ Si requis, déclenchement du travail (**5.AC.^^**) ▪ Code d'accouchement **(5.MD.^^)**
2025					
Dossier nouveau-né		**Pas** de dossier de bébé si le produit de conception est décédé			
Le dossier doit comprendre les **codes de diagnostics** suivants :	▪ **Z38.0**_ *Enfant unique, né à l' hôpital* ▪ **P96.4** *Interruption de grossesse, foetus et nouveau-né* (Permet d'identifier les naissances à la suite d'une interruption de grossesse) ▪ Autres diagnostics s'il y a lieu				