

PROCÉDURE POUR LA PRISE EN CHARGE DU DÉCÈS D'UN PATIENT ATTEINT DU COVID-19

Version 29 juin 2022

Avec la collaboration du service de médecine légale de UZ Leuven

1. Contexte

Cette directive a été élaborée pour déterminer comment traiter le corps d'une personne décédée du COVID-19. Les décès peuvent avoir lieu dans un hôpital, un centre de soins ou à la maison.

Un virus ne survit généralement pas longtemps sur une personne décédée. Cependant, une personne décédée reste contagieuse encore quelque temps après son décès. En raison des températures plus basses lors du refroidissement du corps et d'une forte humidité, un virus peut encore être présent jusqu'à trois jours après la mort.

2. Visite au moment de la fin de vie d'un patient COVID-19

Un effort maximal doit être fait pour que les proches au premier degré puissent dire au revoir au patient en fin de vie, à l'hôpital ou dans un centre de soins résidentiel.

Pour cela, il faut tenir compte de la situation individuelle, des mesures d'hygiène en vigueur et de la possibilité d'offrir un soutien psychologique suffisant.

3. Transfert d'informations

Le personnel des morgues et des pompes funèbres doit être mis au courant d'un décès (possible) par COVID-19 via le volet partie A de l'attestation de décès (Modèle IIIC et IIID), voir ci-dessous.

4. Transport du corps

Des manipulations comme le déplacement d'un patient récemment décédé, par exemple pour le transport vers la morgue, peut être suffisant pour expulser de petites quantités d'air des poumons. Cela peut présenter un risque minimal.

Par conséquent, les actions suivantes sont recommandées :

- Les personnes qui effectuent les manipulations avec le corps doivent utiliser un équipement de protection individuelle (EPI) complet : au minimum un masque chirurgical, gants, tablier résistant à l'eau et lunettes de protection. Un sac mortuaire entièrement fermé et impénétrable¹ doit être utilisé pour le transfert du corps, surtout lorsqu'il y a un risque de fuite de liquide corporel. En cas de décès à l'hôpital, le corps est placé dans ce premier sac mortuaire par le personnel de l'hôpital.
- Les cercueils et enveloppes en tissus peuvent également être utilisés pour limiter la transmission mais ne constituent pas une alternative au sac mortuaire, là où celui-ci est nécessaire.
- Avant le transfert, les cathéters, lignes et autres tubes doivent être enlevés en s'assurant qu'ils sont bouchés (pas de fuite de fluides corporels)².
- Avant le transfert il est recommandé de désinfecter et d'obstruer la bouche, le pharynx et le nez.

¹ Résistant au sang et aux fluides corporels et une barrière aux virus selon ISO 16603 — biodégradable selon Norme EN 1342.

² Basé sur: World Health Organization (2020). Infection prevention and control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19 : interim guidance, 24 March 2020.

- La surface extérieure du sac mortuaire doit être désinfectée dès que le corps est transféré dedans.
- Après retrait de l'EPI, il faut se laver les mains.

Dans le cas d'un décès à la maison d'un patient COVID-19 (possible/confirmé) :

- Il faut prévoir les EPI corrects pour les personnes qui manipulent le corps avant le transport, après avoir ventilée la pièce où la personne est décédée pendant 1 heure au minimum.
- Le lavage rituel n'est permis que s'il est réalisé par des professionnels de santé ou thanatopracteurs. Ceux-ci doivent s'assurer de porter un EPI approprié et assurer une bonne hygiène des mains.

Rapatriements

- Les rapatriements sont autorisés si le pays de destination l'accepte.
- Dans ce cas, le transport doit se faire dans un cercueil hermétique (avec un cercueil intérieur en zinc) et il doit être précisé qu'il s'agit du transport d'un corps suite à un décès d'une maladie contagieuse.
- Des familles qui ne reçoivent pas d'autorisation de rapatriement des dépouilles mortelles à cause des restrictions de voyage, doivent se voir offrir de l'aide psychosociale.

5. Préparation du corps et manipulations post-mortem

- Ces soins sont réalisés avec port d'un EPI afin d'éviter la transmission par contact direct et d'éviter le contact au fluides corporels : au minimum masque chirurgical, gants, tablier résistant à l'eau et lunettes de protection.
- L'hygiène des mains reste bien sûr très importante.
- La formation d'aérosols doit être évitée lors de toute action post-mortem.
- Des précautions standards (masque chirurgical et gants) suffisent pour le prélèvement de frottis nasopharyngés et oropharyngés sur une personne décédée.
- Lorsqu'un pacemaker est présent, celui-ci doit être enlevé selon la procédure habituelle³, en utilisant un EPI complet.
- L'embaumement du corps est déconseillé, mais peut être réalisé avec une utilisation de PPE.
- Si une **autopsie** doit être pratiquée sur un corps dont on sait ou dont on soupçonne qu'il est infecté par le SARS-CoV-2⁴ :
 - L'autopsie doit être effectuée dans l'environnement le plus protecteur possible. Il est important qu'il y ait une bonne ventilation dans la pièce et que les portes de la pièce soient maintenues fermées pendant l'autopsie. L'air ne doit jamais être renvoyé dans l'environnement intérieur du bâtiment, mais doit être détourné vers l'extérieur, loin des endroits où les personnes se rassemblent ou passent et loin d'autres systèmes d'entrée d'air.
 - Les procédures produisant des aérosols telles que l'utilisation d'une scie à os sans aspiration doivent absolument être évitées. Utilisez une scie oscillante avec un aspirateur pour capturer les aérosols.
 - Seulement une personne à la fois peut réaliser l'autopsie du corps décédé.
 - Limiter le nombre de personnes travaillant dans la salle d'autopsie à ce moment au nombre minimum nécessaire pour effectuer l'autopsie en toute sécurité.
 - Lorsqu'il y a une formation probable d'aérosols, il convient d'utiliser un équipement de protection individuelle approprié : doubles gants chirurgicaux avec des gants synthétiques résistants aux

³ Ceci peut être effectué par un médecin ou pompe funèbre en portant les EPI nécessaires. Si le pacemaker ne doit pas être enlevé, il faut indiquer « contre-indication à la crémation » sur le Modèle IIIC ou D.

⁴ Basé sur <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-postmortem-specimens.html>

coupures entre les deux ; tablier résistant aux liquides ou imperméable ; lunettes de protection ou protection du visage ; au moins un masque FFP2.

- En cas de contact avec des tissus / fluides corporels avec la peau ou les muqueuses ou de blessures ouvertes, la procédure d'incident interne doit être suivie.
- La salle d'autopsie et les instruments utilisés doivent être nettoyés en profondeur.
- Le don du corps pour la recherche scientifique n'est pas permis.

6. Visite par la famille

- La veillée du défunt doit se faire dans le respect des mesures en vigueur. Avant de laisser rentrer les proches, il faut aérer la pièce où la personne est décédée pendant au moins une heure. Une bonne ventilation de la pièce doit être assurée pendant toute la période de la veillée.
- Une hygiène de mains stricte doit être suivie si les proches parents touchent le corps, et le port d'un masque chirurgical est recommandé.
- La communication au sujet des mesures d'hygiène s'établit de manière respectueuse avec les parents proches, éventuellement via les médiateurs interculturels des hôpitaux ou du SPF santé (<https://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/qualite-des-soins/mediation-interculturelle-dans-les-soins-de>) ou des services de médiation (<https://www.health.belgium.be/fr/les-services-de-mediation-dans-les-hopitaux-et-des-plates-formes-de-concertation-en-sante-mentale>).

7. Service funéraire

- Dès que le corps est transféré au cercueil, les EPI ne sont plus requis.
- Lorsque les parents proches sont atteints du COVID-19 (en isolement), ils ne peuvent pas assister aux funérailles. Cependant, les parents au premier et deuxième degré constituent une exception ; si leur état général le leur permet (pas de toux/fièvre), ils peuvent être présents à condition de porter un masque FFP2 en permanence et d'être assis à des places stratégiques en vue de minimiser le risque de transmission.

8. Gestion des matériaux et des déchets

- Les EPI jetables doivent être traités comme du matériel potentiellement infectieux et éliminés conformément à la procédure standard pour les déchets médicaux à haut risque.
- Les équipements de protection individuelle réutilisables (par exemple, les lunettes, les protections faciales) doivent être nettoyés et désinfectés conformément aux recommandations du fabricant avant d'être réutilisés.
- Placez les textiles dans la chambre d'isolement du patient dans un sac ou un conteneur étanche conformément aux procédures relatives au linge infectieux.
- Les effets personnels et les vêtements du défunt, soupçonnés d'être contaminés, doivent être transférés aux proches parents et être lavés au minimum à 60° en machine à laver.
- Les sacs mortuaires usagés (vides) sont éliminés comme des déchets médicaux à haut risque.

9. Nettoyage des locaux

- En raison de la survie "possible" du virus dans l'environnement pendant plusieurs jours, la zone où la personne est décédée et la zone où le corps a été préparé sont nettoyées avant d'être réutilisées. Il est important de nettoyer toutes les surfaces (table, table de chevet, poignée de porte, siège de toilette, sol).
- Le nettoyage peut être effectué avec des produits ménagers classiques et des produits désinfectants habituels. Bien qu'il n'y ait pas de preuve spécifique de leur efficacité contre le SRAS-CoV-2, il est accepté que le virus est inactivé par tous les désinfectants (seule la chlorhexidine semble peu efficace).

10. Dispositions administratives

- Sur le certificat de décès (Modèle IIIC ou IIID), le médecin doit marquer sur le volet A sous les rubriques "obstacle au don du corps(2)": **oui** et "obstacle pour transport avant la mise en bière(6)" : **non** en cas de décès d'un patient dont le test COVID-19 est positif ou en cas de suspicion clinique de COVID-19 sans test (cas possible). (Voir l'exemple ci-dessous).
- L'utilisation d'un cercueil hermétique n'est pas nécessaire.
- Il faut préciser sur le volet A qu'il s'agit d'un décès (possible) à COVID-19. (Voir l'exemple ci-dessous).
- COVID-19 n'est pas une contre-indication à la crémation.
- Les médecins généralistes doivent rapporter les décès suite à une infection COVID-19 possible ou confirmée hors des hôpitaux et des MR/MRS aux autorités régionales.

Modèle III C
VOLET A
DECLARATION DE DECES D'UNE PERSONNE AGEE D'UN AN OU PLUS
(Volet à remplir par le médecin et à conserver par l'administration communale)

Nom et prénom du décédé

Epoux(se) ou veuf(ve) de

Résidence habituelle : commune

rue, no.

Date (JJMMAAAA) et heure (HHMM) du décès

Adresse du décès : commune

rue, no.

Número de l'acte au registre des décès

Sexe du décédé
 masculin féminin indéterminé

Obstacle médico-légal à l'inhumation ou à la crémation (1)
 oui non

Obstacle au don du corps (2)
 oui non

Obligation de mise immédiate
 • en cercueil hermétique (3)
 oui non

Obstacle à la pratique éventuelle des opérations suivantes:
 • crémation (4)
 oui non
 • soins de conservation (5)
 oui non
 • transport avant la mise en bière (6)
 oui non

Risques d'exposition aux radiations ionisantes (3)
 oui non

Indiquez ici « décès (possible) à COVID-19 »

Le docteur en médecine, soussigné, (nom, prénom et no. d'inscription) (Ordre des Médecins ou no. INAMM)
 certifie avoir constaté le décès de la personne désignée ci-dessus le à heure.
 Signature et cachet du médecin

(1) Décès par cause externe, certaine ou probable (accident, suicide, homicide)
 (2) Le défunt présente un risque de contamination visé sous le n° (3)
 (3) A le défunt présente une des maladies contagieuses suivantes : charbon, choléra, peste, fièvre hémorragique virale, varicelle, et autres érythème vésiculeux;
 B le défunt présente un risque de contamination radioactive (cf. A.R. du 28 février 1963 - M.B. du 16 mai 1963 - art. 69 A, art. 69 / et art. 3)
 (4) Les prothèses fonctionnant au moyen d'uranyle ou lithium ainsi que toute autre prothèse contenant des radio éléments doivent être uréliquies avant la crémation.
 (5) - cf (2) et (3).
 - mauvais état du corps (putréfaction ou corps déshydraté).
 - orthèse ou suspension de décès par cause externe.

Modalités de déclaration aux autorités régionales

- **Région de Bruxelles-Capitale - Brussels Hoofdstedelijk Gewest :**
 - 02 552 01 91
 - COVID-hyg@ccc.brussels
- **Wallonie (AVIQ) et Communauté germanophone:**
 - 071/337.777
 - surveillance.sante@aviq.be
 - Les décès suite à une infection COVID-19 possible ou confirmée des résidents et des membres du personnel des collectivités résidentielles agréées par l'AVIQ sont à déclarer par l'application en ligne : <https://portail-plasma.aviq.be> .
 - Les décès suite à une infection COVID-19 possible ou confirmée, en dehors des collectivités résidentielles agréées par l'AVIQ ou des hôpitaux sont à déclarer sur l'interface MATRA : https://www.wiv-isp.be/matra/CF/aviq_covid.aspx
- **Flandre**
 - Pendant les heures ouvrables : <http://www.zorg-en-gezondheid.be/contact-infectieziektebestrijding-en-vaccinatie>
 - Anvers : 03/224.62.06
 - Limbourg : 011/74.22.42
 - Flandre Orientale : 09/276.13.70
 - Brabant Flamand : 016/66.63.53
 - Flandre Occidentale : 050/24.79.15
 - Infectieziektebestrijding@vlaanderen.be
 - Via le eHealthBox: numéro 1990001916 dans la catégorie "Speciale door het eHealth-platform erkende entiteit" ou dans Hector: VAZG (199001916) (MELDINGINFECTIEZIEKTEN)