

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

Version 18 décembre 2020

Avec la collaboration du Conseil Supérieur de la Santé

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 soin ou à la maison.

De manière générale, les procédures existantes relatives au décès dû à une infection respiratoire aiguë, telle que la grippe, sont d'application. Un virus ne survit généralement pas 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.

Sur base des données actuelles, le virus SARS-CoV-2 se transmet entre des personnes par des éclaboussures, des fomites contaminés, des contacts étroits, par transmission aérienne possible et par des selles. Le virus n'est pas intrinsèquement transmissible par voie aérienne. À cause d'une connaissance limitée de ce nouveau virus, les précautions actuellement appliquées peuvent être révisées en cas de nouvelles informations.

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 :

- Un sac mortuaire entièrement fermé et impénétrable¹ est utilisé pour le transfert du corps. En cas de décès à l'hôpital, le corps est placé dans ce premier sac mortuaire par le personnel de l'hôpital. Ceux

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

qui effectuent les manipulations avec le corps doivent utiliser un équipement de protection individuelle (EPI) complet : masque chirurgical, gants, tablier résistant à l'eau et lunettes de protection.

- 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.
- 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.

4.1. DÉCÈS INTRA MUROS

4.1.1. Transport vers la morgue au sein de la structure

- Si la personne est décédée à l'hôpital et a été soignée dans une chambre d'isolement (avec anti-chambre ou sas et une éventuelle pression négative dans la chambre elle-même), la surface extérieure du sac mortuaire doit être désinfectée immédiatement avant que le sac mortuaire ne quitte l'anti-chambre (sas).
- Afin de gérer ce processus, il peut être nécessaire qu'au moins deux personnes portent des vêtements de protection.
- La civière avec le corps est désinfectée avant de quitter l'antichambre.
- Avant de quitter l'antichambre, les employés enlèvent leurs vêtements de protection.

4.1.2. Transport vers les pompes funèbres

- Le transport du corps doit se faire dans un sac mortuaire entièrement fermé et imperméable (si un cercueil définitif n'a pas encore été choisi), mais de préférence dans un cercueil fermé et imperméable.

4.2. DÉCÈS EXTRA MUROS

- Dans le cas d'un décès à la maison d'un patient COVID-19 (possible/confirmé), il faut prévoir les EPI correctes aux personnes présentes et ne permettre l'accès qu'à un proche parent (s'il ne fait pas partie d'un groupe à risque) afin de s'assurer de leur sécurité.
- Après avoir quitté la pièce, il faut prévenir les parents proches qu'on ne peut plus y entrer avant de l'avoir ventilé pendant 1 heure au minimum, et de l'avoir nettoyé et désinfecté.
- Le lavage rituel n'est pas permis. Il faut le communiquer aux parents proches d'une manière respectueuse, 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>).

4.3. RAPATRIEMENTS

- Les rapatriements sont autorisés uniquement pour des situations exceptionnelles. En cas de rapatriement, il faut tenir compte des conditions des autorités concernées.
- 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.

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.

- Si le corps peut être transporté à l'étranger, cela 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.

5. Préparation du corps

Il est recommandé de faire les préparations seulement après 3 jours si possible, afin de minimaliser l'exposition au virus, mais il n'y a pas de certitude à ce sujet. Il faut porter des EPI complet par précaution.

5.1. MANIPULATIONS NON-INVASIVES POST-MORTEM

- Il est recommandé de se limiter aux soins du visage
- 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 : masque chirurgical, gants, tablier résistant à l'eau et lunettes de protection.
- L'hygiène des mains reste bien sûr très importante.

5.2. MANIPULATIONS INVASIVES POST-MORTEM

- 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 : masque chirurgical, gants, tablier résistant à l'eau et lunettes de protection.
- L'embaumement du corps est fortement déconseillé.
- 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.
 - N'autopsier qu'une personne à la fois.
 - 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 coupures entre les deux ; tablier résistant aux liquides ou imperméable ; lunettes de protection ou protection du visage ; au moins un masque FFP2.

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.rcpath.org/uploads/assets/d5e28baf-5789-4b0f-acecfe370eee6223/fe8fa85a-f004-4a0c-81ee4b2b9cd12cbf/Briefing-on-COVID-19-autopsy-Feb-2020.pdf>
et <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-postmortem-specimens.html>

- 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

- Veiller le corps à domicile jusqu'aux obsèques est interdit.
- La veillée du défunt doit se faire dans le respect des mesures en vigueur, et dans un espace suffisamment grand permettant d'appliquer les règles de distanciation sociale.
- Il est recommandé aux proches parents de ne pas toucher le corps.
- 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>).
- Après la veillée, la pièce doit être ventilée, nettoyée et désinfectée de manière approfondie.

7. Service funéraire

- Dès que le corps est transféré au cercueil, les EPI ne sont plus requis.
- Les services peuvent avoir lieu dans un espace aéré.
- Le nombre de participants doit être limité afin qu'une distance de 1,5 m entre les chaises puisse être respectée. Les mesures gouvernementales les plus récentes mettent à jour régulièrement le nombre maximum de participants autorisés. (<https://www.info-coronavirus.be/fr/faq/>).
- Le contact direct est interdit
- Il faut prévoir du désinfectant à l'alcool pour les mains
- La réception après les funérailles doit être conforme aux mesures gouvernementales les plus récentes (<https://www.info-coronavirus.be/fr/faq/>)

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 dans un sac étanche, avec l'instruction claire de ne pas l'ouvrir pendant 72h.
- 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.

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)

Non et prénom du décédé: _____
Epo(u)se ou vou(l)ve de: _____
Résidence habituelle: commune: _____
rue, no: _____
Date (AAAA/AA/AA) et heure (HH/MM) du décès: _____ h _____ m
Adresse du décès: commune: _____
rue, no: _____
Numéro de l'acte au registre des décès: _____
Sexe du décédé: masculin féminin indéterminé

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

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

Le docteur en médecine, soussigné, (nom, prénom et no. d'inscription à l'Ordre des Médecins ou no. INAMM) _____
certifie avoir constaté le décès de la personne désignée ci-dessus le _____ à _____ heures.
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 entérovirus; B. le défunt présente un risque de contamination radioactive (cf. A.R. du 28 février 1963 - M.B. du 16 mai 1963 - art. 69 § 1, art. 69 § 2 et art. 3)
(4) Les prothèses fonctionnant au moyen d'uranium ou au lithium ainsi que toute autre prothèse renfermant des radio-éléments doivent être enlèvement avant la crémation.
(5) - cf. (2) et (3).
- mauvais état du corps (putréfaction ou corps déshydraté);
- certitude ou suspicion de décès par cause externe.

- 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.

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) (MELDINGINFECTIE-ZIEKTEN)