

# Considérations concernant la manipulation sûre des dépouilles des défunts atteints de COVID-19 (cas confirmés) ou suspectés de l'être

## Champ d'application du présent document

Le présent document vise à soutenir les activités de planification de la préparation et les mesures de réponse dans le secteur de la santé publique s'agissant de la manipulation en toute sécurité des dépouilles des personnes décédées de COVID-19 (cas confirmés) ou suspectées de l'être: sur le lieu du décès, pendant le transport, pendant la conservation et la préparation avant l'inhumation/la crémation ainsi que pendant l'inhumation/la crémation.

Il s'appuie sur des documents précédemment publiés par l'ECDC, dont une [évaluation rapide des risques: épidémie de la nouvelle maladie à coronavirus – 6<sup>e</sup> mise à jour](#) [1], un [rapport technique sur la prévention et le contrôle de l'infection par la COVID-19 dans les établissements de soins](#) [2], [des recommandations sur le port et le retrait des équipements de protection individuelle dans les établissements de soins prenant en charge des patients atteints de COVID-19 \(cas confirmés\) ou suspectés de l'être](#) [3] et les [recommandations de l'OMS pour prévenir et combattre les maladies respiratoires aiguës à tendance épidémique ou pandémique dans le cadre des soins](#) [4].

## Public cible

Autorités de santé publique dans les États membres de l'UE/EEE et au Royaume-Uni.

## Contexte

Le 31 décembre 2019, un cluster de cas de pneumonie d'étiologie inconnue était rapporté à Wuhan, dans la Province de Hubei, en Chine. Le 9 janvier 2020, le CDC chinois annonçait qu'un nouveau coronavirus était à l'origine de cette pandémie. Du point de vue phylogénétique, le virus relève du clade SARS-CoV et est appelé «syndrome respiratoire aigu sévère» (SARS-CoV-2). La maladie associée à ce virus est dénommée maladie à coronavirus 2019 (COVID-19).

## Voies de transmission

Le virus SARS-CoV-2, qui est l'agent causal de la COVID-19, est un virus appartenant à la famille des *Coronaviridae* (genre: *Betacoronavirus*), une grande famille de virus enveloppés à ARN simple brin à polarité positive.

Le SARS-CoV-2 a été détecté dans des échantillons respiratoires, fécaux et sanguins [5,6]. On estime que la principale voie de transmission est l'inhalation ou le dépôt de grandes gouttelettes respiratoires sur des surfaces muqueuses, mais d'autres modes de transmission (à savoir aérienne et féco-orale) ont également été envisagés. Le contact avec des matières contaminées constitue l'une des autres voies impliquées dans la transmission du SARS-CoV-2, en raison de la persistance du virus sur les surfaces [7].

La période d'incubation moyenne est estimée à 5-6 jours, pouvant aller de 0 à 14 jours [8]. Il n'existe actuellement aucun traitement spécifique ni aucun vaccin contre la COVID-19.

D'après van Doremalen et al., la stabilité environnementale du SARS-CoV-2 peut atteindre les 3 heures après aérosolisation, les 4 heures sur du cuivre, les 24 heures sur du carton et les 2-3 jours sur du plastique et de l'acier inoxydable [7]. Ces conclusions concordent avec les résultats obtenus sur la stabilité environnementale du SARS-CoV-1.

## Risques spécifiques associés à la manipulation des dépouilles des défunts atteints de COVID-19 (cas confirmés) ou suspectés de l'être

Il n'existe pour l'heure aucune preuve de la transmission du SARS-CoV-2 via la manipulation des dépouilles des personnes décédées. Le risque potentiel de transmission lié à la manipulation des dépouilles des défunts atteints de COVID-19 (cas confirmés) ou suspectés de l'être est jugé faible et peut être associé à :

- un contact direct avec des restes humains ou des fluides corporels dans lesquels circule le virus;
- un contact direct avec des vecteurs contaminés.

Dans la mesure où tout SARS-CoV-2 viable est susceptible de persister sur des surfaces pendant plusieurs jours [7], il est également possible que le virus persiste également sur les corps des défunts. Tout contact inutile avec des dépouilles devra dès lors être réduit au minimum par quiconque ne porte pas d'équipement de protection individuelle (EPI). Les personnes au contact direct de défunts porteurs (avérés ou suspectés) de la COVID-19 devront se protéger de toute exposition aux fluides corporels infectés, aux objets contaminés ou à toutes autres surfaces environnementales contaminées en portant un EPI approprié. Les exigences minimales incluent le port de gants et d'une blouse imperméable à manches longues.

Au cours d'une manipulation standard, le risque associé à la transmission de gouttelettes ou d'aérosol par les voies aériennes du défunt est considéré comme faible. Réciproquement, les procédures produisant des aérosols ou les procédures pouvant donner lieu à des éclaboussures au cours des examens post-mortem présentent un risque plus élevé et nécessitent le port d'un EPI [par ex. protection oculaire et masque filtrant facial (*filtering face-piece*, FFP) de classe 2 ou 3 (FFP2 ou FFP3)].

## Considérations pour réduire le risque de transmission lors de la manipulation des dépouilles des défunts atteints de COVID-19 (cas confirmés) ou suspectés de l'être

### Mesures administratives

- Élaborer un plan de préparation pour la manipulation des dépouilles des défunts atteints de COVID-19 (cas confirmés) ou suspectés de l'être, en apportant des réponses aux questions relatives à l'accès du personnel dûment formé, au transport, à l'équipement et aux structures physiques nécessaires pour conserver les dépouilles et procéder aux inhumations et aux crémations.
- Examiner les plans nationaux civils d'urgence pour connaître la capacité de mobilisation à la gestion des dépouilles afin de vérifier leur applicabilité actuelle dans le cas où la présente capacité de gestion des dépouilles serait dépassée. Au-delà du ciblage des installations destinées à la conservation des corps, s'intéresser également aux structures organisationnelles impliquées dans les services commémoratifs, les inhumations et les crémations afin de réduire au minimum les délais entre le moment du décès et l'inhumation/la crémation.
- Identifier les groupes professionnels clés internes et externes aux systèmes des soins de santé qui sont impliqués dans la manipulation des dépouilles. Outre le personnel de santé, ces groupes peuvent inclure les

établissements de soins primaires, le personnel des morgues, les établissements funéraires, les services de transport, les représentants religieux et les structures organisationnelles chargées des inhumations ou des crémations. Veiller à ce qu'ils sachent comment accéder aux recommandations officielles en vigueur. Évaluer la nécessité d'un EPI pour chacun de ces groupes; si un EPI est fourni, veiller à ce qu'une formation adéquate à son utilisation soit dispensée.

- Étant donné que les pratiques en matière de soins des dépouilles varient selon le contexte local, culturel et religieux, consulter les parties prenantes, et notamment les représentants religieux, afin de garantir que les modifications apportées à la pratique standard sont acceptables. Une conversation transparente avec ces personnalités influentes de la société sera probablement indispensable pour préserver la confiance entre les autorités et la communauté.

## Préparation sur le lieu du décès

### Toilette mortuaire (soins post-mortem)

L'expression «toilette mortuaire» désigne la préparation du défunt juste après sa mort et avant que sa dépouille ne soit transportée. Les groupes fréquemment impliqués dans cette activité peuvent inclure le personnel de santé, la famille/les personnes endeuillées et les responsables religieux. Les risques de transmission au cours de la toilette mortuaire sont principalement associés à un contact direct avec des restes humains ou des fluides corporels dans lesquels circule le virus, ou via des vecteurs contaminés ou des surfaces du lieu où les soins au défunt sont prodigués.

- Une toilette mortuaire standard et non invasive, qui inclut notamment le fait de peigner, nettoyer et laver le défunt, peut être réalisée en observant des précautions d'usage appropriées et en portant un EPI empêchant toute transmission par contact direct. Les exigences minimales incluent le port de gants et d'une blouse imperméable à manches longues.
- Si des personnes qui ne sont pas formées à l'observation des précautions d'usage et au port d'un EPI doivent participer activement à la toilette mortuaire en touchant le corps (par ex. des membres de la famille, des personnes endeuillées et des représentants religieux), le personnel doit veiller à les accompagner. Dans le cas où la disponibilité des EPI est limitée ou dans l'hypothèse où il manque du personnel pour superviser les visiteurs dans leur utilisation des EPI, envisager de limiter toute implication physique directe des personnes, hors personnel de santé, dans toute la mesure acceptable.

### Préparation au transport

- Le personnel chargé d'envelopper les dépouilles avant leur transport devra porter un EPI approprié afin de réduire au minimum toute exposition à des liquides corporels infectés, des objets contaminés et d'autres surfaces environnementales contaminées. L'ensemble d'EPI proposé au personnel chargé d'envelopper les dépouilles/de les placer dans le sac mortuaire est constitué de gants et d'une blouse imperméable à manches longues.

### Nettoyage environnemental et gestion des déchets sur le lieu du décès

- Il est recommandé de procéder à un nettoyage traditionnel suivi d'une désinfection. Le personnel de nettoyage devra utiliser des désinfectants de qualité hospitalière actifs contre les virus. En cas de pénurie de désinfectants de qualité hospitalière, une décontamination pourra être effectuée avec de l'hypochlorite de sodium à 0,1 % (dilution de 1:50 si un agent de blanchiment ménager à une concentration initiale de 5 % est utilisé) après avoir nettoyé avec un détergent neutre, bien qu'aucune donnée ne soit disponible quant à l'efficacité de cette approche contre le SARS-CoV-2 [9]. Si l'hypochlorite de sodium est susceptible d'endommager une surface, il conviendra d'utiliser, à titre alternatif, un détergent neutre, suivi d'un éthanol concentré à 70 %.
- Les déchets devront être traités comme des déchets cliniques infectieux de catégorie B (UN3291) [10] et manipulés conformément aux politiques et réglementations locales de l'établissement de santé.
- Outre les recommandations précitées, le personnel responsable du nettoyage et des déchets devra porter un EPI approprié: masque chirurgical, gants, lunettes et blouse [11].

### Considérations relatives aux décès communautaires

Bien que la majorité des décès dus à la COVID-19 se soient produits dans les hôpitaux, et que le risque de transmission par les défunts soit probablement faible, les autorités qui manipuleront les dépouilles au sein de la communauté, notamment le personnel ambulancier, la police et les médecins généralistes, devront avoir accès à des EPI. Cela est particulièrement important s'ils sont fondés à suspecter que le défunt était atteint de la COVID-19.

## Transport depuis le lieu du décès vers le lieu de conservation de la dépouille

- Tout contact direct avec des restes humains ou des fluides corporels devra être réduit au minimum pendant le transport de la dépouille depuis le lieu du décès, et au cours de sa réception sur le lieu de la conservation de la dépouille désigné.
- Les personnes au contact de la dépouille enveloppée devront porter un EPI approprié afin de réduire au minimum toute exposition à des liquides corporels infectés, des objets contaminés et d'autres surfaces environnementales contaminées. L'ensemble d'EPI proposé est constitué de gants et d'une blouse imperméable à manches longues.

## Conservation et préparation de la dépouille avant l'inhumation/la crémation

- L'enveloppement et la préparation du corps aux fins du recueillement et/ou des funérailles peuvent être réalisés en observant les précautions d'usage appropriées et en portant un EPI afin d'empêcher toute transmission par contact direct. Les exigences minimales incluent le port de gants et d'une blouse imperméable à manches longues.
- Les personnes endeuillées sont autorisées à se recueillir près du corps du défunt. Si les personnes endeuillées ou les représentants religieux doivent toucher la dépouille, les précautions d'usage et un EPI empêchant toute transmission par contact direct devront être utilisés. Les exigences minimales incluent le port de gants et d'une blouse imperméable à manches longues. Le personnel doit veiller à accompagner les personnes endeuillées dans la bonne utilisation de l'EPI. Dans le cas où la disponibilité des EPI est limitée ou dans l'hypothèse où il manque du personnel pour superviser les visiteurs, envisager de limiter tout contact direct pendant le recueillement.
- Si des examens post-mortem doivent être pratiqués, les procédures produisant des aérosols, y compris le recours à des outils électriques qui tournent rapidement, devront être évitées autant que possible. Si la génération d'aérosols est probable (par exemple, si des outils électriques sont employés), un EPI approprié devra être porté.
- Un embaumement peut être effectué en suivant les précautions d'usage appropriées et en portant un EPI afin d'empêcher toute transmission par contact direct. Les exigences minimales incluent le port de gants et d'une blouse imperméable à manches longues.

## Inhumation/crémation

- Les défunts atteints de COVID-19 (cas confirmés) ou suspectés de l'être peuvent être inhumés ou incinérés dans les conditions habituelles.

## Auteurs collaborateurs (par ordre alphabétique)

Liselotte Diaz Högberg, Orlando Cenciarelli, Pete Kinross, John Kinsman, Diamantis Plachouras

## Références

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Rapid risk assessment: Outbreak of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19): increased transmission globally – sixth update. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: [Url to be updated 12/03/2020](#).
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-infection-prevention-and-control-healthcare-settings-march-2020.pdf>.
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidance for wearing and removing personal protective equipment in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed COVID-19 2020 [cited 2020 8 March]. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-wearing-and-removing-personal-protective-equipment-healthcare-settings>.
4. World Health Organization (WHO). Infection prevention and control of epidemic-and pandemic prone acute respiratory infections in health care. Geneva: WHO; 2014 [17 January 2020]. Available from: [https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection\\_control/publication/en/](https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/).

5. Wang W, Xu Y, Gao R, Lu R, Han K, Wu G, et al. Detection of SARS-CoV-2 in different types of clinical specimens. JAMA. 2020.
6. World Health Organization (WHO). Report of the WHO–China Joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19) 2020. Geneva: WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.
7. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris D, Holbrook M, Gamble A, Williamson B, et al. Aerosol and surface stability of HCoV-19 (SARS-CoV-2) compared to SARS-CoV-1. medRxiv. 2020.
8. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 29. Geneva: WHO; 2020. [cited 2020 24 February]. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-covid-19.pdf?sfvrsn=6e50645\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-covid-19.pdf?sfvrsn=6e50645_2).
9. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Interim guidance for environmental cleaning in non-healthcare facilities exposed to SARS-CoV-2 2020. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/coronavirus-SARS-CoV-2-guidance-environmental-cleaning-non-healthcare-facilities.pdf>
10. World Health Organization (WHO). Guidance on regulations for the transport of infectious substances 2013–2014. Geneva: WHO; 2012. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78075/WHO\\_HSE\\_GCR\\_2012.12\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78075/WHO_HSE_GCR_2012.12_eng.pdf?sequence=1).
11. World Health Organization (WHO). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Geneva: WHO; 2020 [updated 27 February 2020]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE\\_use-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf).