

COVID-19

Prise en charge du corps dans le contexte de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)

Recommandations provisoires, 7 avril 2020
OPS/PHE/IHM/COVID-19/20-002

Objectif

- Formuler des recommandations sur la prise en charge du corps dans le contexte de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) dans les établissements de santé.

Ces recommandations sont préliminaires et feront l'objet d'une révision à mesure que de nouvelles données factuelles seront disponibles.¹

Considérations fondamentales

- En décembre 2019, un nouveau coronavirus (SRAS-CoV-2) a été identifié comme étant l'agent causant des maladies respiratoires aiguës graves (COVID-19) à Wuhan, en Chine. (1, 2) Le virus s'est propagé à plusieurs pays et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré une pandémie le 11 mars 2020. (3)
- Des incertitudes persistent quant à l'évolution naturelle de la COVID-19, y compris les sources, les mécanismes de transmissibilité, l'excrétion virale et la persistance du virus dans l'environnement. La transmission interhumaine a été rapportée, avec une période d'incubation comprise entre 2 et 14 jours.
- La transmission des maladies infectieuses associées à la prise en charge du corps peut se produire et être amplifiée par le non-respect des précautions standard en fonction des mécanismes de transmission, en particulier en milieu sanitaire. **Les interventions produisant des aérosols (IPA)²** jouent un rôle clé dans la propagation de la maladie (1,4) de même que les mains des agents de santé, les surfaces contaminées et les vecteurs passifs.
- Il est nécessaire d'évaluer les risques pendant le processus de prestation des services funéraires et de donner des explications adéquates à la famille, **en respectant le contexte culturel de la communauté locale**. Si nécessaire, il faut fournir un équipement de protection individuelle (EPI) à la famille, avec des instructions d'utilisation. Il est également nécessaire de **gérer chaque situation comme un cas particulier**, en accordant une attention spéciale tant aux droits de la famille qu'aux risques d'exposition à l'infection.
- Au moment de cette publication, les précautions suivantes sont recommandées pour les soins aux patients présentant un cas de COVID-19 présumé ou confirmé :
 - Pour tout cas présumé ou confirmé de COVID-19 : **précautions standard + précautions pour le sujet contact + précautions contre la transmission de gouttelettes.**
 - Pour tout cas présumé ou confirmé de COVID-19 et IPA : **précautions standard + précautions pour le sujet contact + précautions contre la transmission aérienne (aérosols ou groupe de gouttelettes).**³

¹ Pour plus d'informations à jour sur la COVID-19, voir : Organisation mondiale de la Santé. Pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19). Genève : OMS ; 2020.- Disponible sur <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

² Les interventions produisant des aérosols (IPA) comprennent les suivantes : ventilation avec pression positive à deux niveaux des voies respiratoires (BiPAP, selon le sigle anglais) et ventilation avec pression respiratoire positive continue (CPAP, selon le sigle anglais), intubation endotrachéale, aspiration des voies respiratoires, ventilation oscillante à haute fréquence, trachéotomie, physiothérapie thoracique, traitement par nébuliseur, induction d'expectorations, bronchoscopie et autopsie.

³ Pour obtenir des informations à jour sur la prévention et la lutte contre les infections dans le contexte de la pandémie de COVID-19, voir : Organisation mondiale de la Santé. Orientations techniques sur le nouveau coronavirus (2019-nCoV). Genève : OMS ; 2020. Disponible sur [Orientations techniques \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/technical-guidance-on-covid-19).

Prise en charge du corps dans le contexte de la COVID-19

Emballage et déplacement du corps de la salle d'isolement, du pavillon ou d'un autre espace vers un salon funéraire, un crématorium ou un lieu d'inhumation

- Veillez à ce que le personnel des services funéraires et l'équipe funéraire appliquent des précautions standard à tout instant (c.-à-d. assurer l'hygiène des mains et l'assainissement de l'environnement), y compris l'utilisation appropriée de l'EPI, comme une blouse à manches longues, des gants et une protection pour le visage s'il y a un risque d'éclaboussures par les liquides organiques du patient ou de sécrétions sur le corps ou le visage du membre du personnel.
- Il n'est pas nécessaire de conserver le corps dans une housse mortuaire. Enveloppez le corps dans une toile ou tout autre tissu pour le transporter et placez-le dès que possible au dépôt.
- Déplacez et manipulez le corps aussi peu que possible.
- Les articles requis en matière d'EPI pour le matériel de transport (s'il s'agit d'un matériel autre que celui qui enveloppe le corps) comprennent les gants et une blouse ou un tablier.
- Aucun véhicule spécial n'est nécessaire.

Services funéraires

- Utilisez l'EPI approprié (gants, blouse, masque, protection oculaire) lors de la préparation du corps du défunt (par ex. nettoyage du corps, arrangement capillaire, coupe d'ongles et rasage) (tableau 1). Les personnels des salons funéraires et les organisateurs des funérailles doivent être informés des risques biologiques.
- Il faut tenir compte du contexte culturel et y être manifestement sensible. Si la famille du patient souhaite voir le corps après qu'il a quitté la salle d'isolement ou la zone correspondante, elle peut être autorisée à le faire à condition de prendre les précautions standard suivantes, à tout instant, et de pratiquer l'hygiène des mains. Indiquez clairement à la famille qu'elle ne peut toucher ni embrasser le corps.
- Les housses mortuaires vides doivent être déposées dans les réceptacles à déchets infectieux.
- L'embaumement n'est pas recommandé.

Enterrement

- Les personnes décédées de la COVID-19 peuvent être enterrées ou incinérées.
- Vérifiez les exigences de l'État et de la localité, qui peuvent éventuellement comprendre des recommandations pour la prise en charge et l'élimination des corps des personnes décédées de la COVID-19.

Autopsie, aspects techniques et contrôles environnementaux

- Les procédures de sécurité pour les personnes décédées, qui étaient infectées par une maladie respiratoire aiguë (IRA), y compris la COVID-19, doivent être compatibles avec celles utilisées pour toute procédure d'autopsie. En général, les dangers connus du travail en salle d'autopsie semblent découler du contact avec des matières infectieuses et, en particulier, des éclaboussures sur la peau des agents de santé, et non de l'inhalation de matériel infectieux. Toutefois, si un patient atteint de la COVID-19 est décédé pendant la période infectieuse, les poumons et d'autres organes peuvent encore contenir des virus vivants, et une protection respiratoire supplémentaire (masques respiratoires N95 ou du même type) est nécessaire pendant les IPA de fines particules (par ex. l'utilisation de scies électriques et le lavage de l'intestin). Par conséquent, les examens post mortem des patients atteints de la COVID-19 appellent des précautions spéciales. (5)

- Veillez à ce que des mesures de sécurité soient en place lors des examens post mortem et de l'échantillonnage aux fins d'analyse microbiologique. Utilisez le moins de personnes possible pour effectuer les interventions, et envisagez de le faire uniquement si vous avez :
 - Une salle convenablement aérée et
 - L'EPI approprié, un pyjama chirurgical, un masque chirurgical ou respiratoire (N95 ou du même type) en cas d'IPA, une blouse à manches longues résistante aux liquides, des gants (deux paires ou une paire de gants d'autopsie) et un écran facial (de préférence) ou des lunettes, ainsi que des bottes.
- Port de l'EPI : mettre l'EPI dans l'antichambre (avant d'entrer dans la salle d'autopsie) et le retirer dans le vestiaire désigné à cet effet.
- Réalisez les actes d'autopsie dans une salle convenablement aérée, c'est-à-dire une aération naturelle avec un débit d'air d'au moins 160 l/s/personne, ou dans une salle à pression négative avec au moins 12 renouvellements d'air par heure et une direction contrôlée du flux laminaire dans le cas d'une aération mécanique. (6)
- Minimisez les IPA dans les salles d'autopsie (par ex., pendant la résection pulmonaire) :
 - Éviter l'utilisation de scies électriques autant que possible,
 - Éviter les éclaboussures lors de l'enlèvement, de la manipulation ou du lavage des organes, en particulier des tissus pulmonaires et de l'intestin, et
 - Utiliser l'aération par échappement pour contenir les aérosols et réduire le volume d'aérosols rejetés dans l'environnement ; les systèmes d'échappement autour de la table d'autopsie doivent éloigner l'air et les aérosols des agents de santé qui effectuent l'intervention (par ex. échappement vers le bas).
- Pour réduire les IPA lors de l'autopsie, il convient d'envisager :
 - L'utilisation de dispositifs de confinement dans la mesure du possible (par ex. enceintes de biosécurité pour la manipulation et l'examen d'échantillons de taille réduite),
 - L'utilisation d'une enceinte à vide pour les scies oscillantes,
 - D'éviter l'eau en aérosol à haute pression et
 - Si vous ouvrez l'intestin, il convient de le faire sous l'eau.

Assainissement de l'environnement

- Les coronavirus humains peuvent rester infectieux sur les surfaces inertes jusqu'à 9 jours. La désinfection des surfaces par hypochlorite de sodium à 0,1 % ou alcool à 62-71 % réduit considérablement l'infectiosité du coronavirus sur les surfaces pendant une période d'exposition d'une minute. On s'attend à un effet similaire contre le SRAS-CoV-2. (7)
- Le chlore doit être dilué à 0,1 % (1000 parties par million [ppm]) chaque jour et conservé à l'abri de la lumière. Nettoyez toutes les surfaces :
 - Utilisez l'EPI approprié,
 - Nettoyez tous les déversements et les liquides organiques avec des serviettes absorbantes (en papier) et jetez-les immédiatement dans les récipients à déchets infectieux,
 - Nettoyez les surfaces avec de l'eau et un détergent,
 - Utilisez une solution de chlore à 0,1 % ou tout autre désinfectant normalisé par le centre de santé ; en cas d'utilisation d'une solution d'hypochlorite de sodium, humectez la surface à l'aide de cette solution et laissez poser pendant au moins 10 minutes et
 - Rincez la zone à l'eau propre pour éliminer tous résidus de désinfectant (si nécessaire).

Équipement de protection individuelle

Le tableau 1 présente un résumé de l'utilisation de l'EPI⁴ en fonction de la phase de manipulation des corps dans le contexte de la COVID-19.

Tableau 1. Utilisation d'équipement de protection individuelle selon la phase de manipulation du corps dans le contexte de la COVID-19

Intervention	Hygiène des mains	Gants	Masque chirurgical	Masque respiratoire (N95 ou du même type)	Blouse imperméable à manches longues	Écran facial ^a
Prise en charge du corps dans la salle d'isolement	✓	✓	✓		✓	✓
Transfert du corps de la salle d'isolement ou d'une zone similaire	✓	✓	✓		✓	✓
Services funéraires	✓	✓	✓		✓	✓
Autopsie	✓	✓		✓	✓	✓

^a Le port d'un masque de protection est préférable.

Le tableau 2 présente un résumé de l'équipement nécessaire à la manipulation des corps dans le contexte de la COVID-19.

Tableau 2. Exigences techniques pour l'équipement de protection individuelle selon la phase de manipulation du corps dans le contexte de la COVID-19

Matériel	Détails
Hygiène des mains	<ul style="list-style-type: none"> Solutions hydroalcooliques Eau courante Serviette jetable pour le séchage des mains (papier ou tissu)
Équipement de protection individuelle	<ul style="list-style-type: none"> Gants Tablier étanche en plastique Blouse à manches longues Lunettes antibrouillard Masque de protection Masque respiratoire N95 ou masque chirurgical
Gestion des déchets et assainissement de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> Sac d'élimination des déchets biologiques Savon et eau ou détergent Désinfectant de surface : solution hypochlorite de sodium à 0,1 % (1 000 ppm)

⁴ Pour plus d'informations à jour sur les EPI, voir : Organisation panaméricaine de la Santé. Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51905/requirements-%20PPE-coronavirus-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Références

1. Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*. 2020;395(10223):514-523. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9).
2. Liu Z, Bing X, et al. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. *Epidemiology Working Group for NCIP Epidemic Response, Chinese Center for Disease Control and Prevention*. 2020;41(2):14551.
3. Organisation mondiale de la Santé. Allocution d'ouverture du Directeur général de l'OMS au point de presse sur la COVID-19, le 11 mars 2020. Genève: OMS; 2020. Disponible sur <https://www.who.int/es/directorgeneral/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
4. Phan LT, Nguyen TV, Luong QC, Nguyen TV, Nguyen HT, Le HQ, et al. Importation and human-to-human transmission of a novel coronavirus in Vietnam. *NEJM*. 2020 27;382(9):872-874. Doi: 10.1056/NEJMc2001272.
5. Organisation mondiale de la Santé. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. Genève: OMS; 2014. Disponible sur https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf;jsessionid=5C79CED3EEF0D47ACF0C549D%20320CF6D3?sequence=1
6. Organisation mondiale de la Santé. Lutte anti-infectieuse lors de la prise en charge des patients chez lesquels on suspecte une infection par un nouveau coronavirus (nCoV): Orientations provisoires, 25 janvier 2020. Genève: OMS; 2020. Disponible sur [https://www.who.int/fr/publications/i/item/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/fr/publications/i/item/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)
7. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *Journal of Hospital Infection*. 2020;104(3):246-51.

OPS/PHE/IHM/COVID-19-20/002

© **Organisation panaméricaine de la Santé, 2021**. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).