

GESTION DES CORPS DE PATIENTS DECEDES EN MILIEU HOSPITALIER DANS LE CONTEXTE DE LA PANDEMIE COVID-19

MANAGEMENT OF PATIENTS' BODY DIED IN HOSPITAL IN THE CONTEXT OF THE PANDEMIC COVID-19

M.ZRIBI^{1,2,*}; J.KAMMOUN^{1,2}; W.BENAMAR^{1,2}; H.DHOUB^{1,2}; Z.HAMMAMI^{1,2} ET S.MAATOUG^{1,2}

1 : Service de médecine légale, CHU Habib Bourguiba, Sfax

2 : Faculté de médecine, Université de Sfax-Tunisie

*E-mail de l'auteur correspondant : malekzribi2004@yahoo.fr

Résumé

Le SARS-CoV-2, le virus qui provoque le COVID-19, est un agent pathogène classé dans le groupe de risque 3 (GR3) pouvant provoquer une symptomatologie clinique polymorphe et des complications qui peuvent être fatales. Il est à considérer, par principe, que le risque de contamination est le même chez un patient décédé que chez le malade vivant. De ce fait, des précautions doivent être appliquées lors de la manipulation du corps du défunt.

L'objectif de notre travail est de discuter les particularités de gestion et de manipulation des corps de patients décédés en milieu hospitalier dans ce contexte particulier. Nous détaillons les conduites à suivre en cas de patient infecté par le virus SARS-CoV-2 qui décède dans une unité COVID-19, de patient suspect d'être infecté par le virus SARS-CoV-2 et qui décède dans un service hospitalier, et enfin le cas d'une personne arrivée décédée aux urgences d'un établissement sanitaire.

Mots-clés : Décès ; Milieu hospitalier ; Pandémie ; Covid-19 ; Gestion.

Abstract

SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19, is a pathogen classified in GR3 (risk group 3) which can cause polymorphic clinical symptoms and complications which can be fatal. It should be considered, in principle, that the risk of contamination is the same in a deceased patient as in the living patient. Therefore, care should be taken when handling the dead body. The objective of our work is to discuss the particularities of management and handling of the bodies of patients who died in hospital in the context of the COVID-19 pandemic, and this by exposing the different situations that may be encountered. We detail the procedures to follow in the event of a patient infected with the SARS-CoV-2 virus who dies in a COVID-19 unit, of a patient suspected of being infected with the SARS-CoV-2 virus who dies in another department of the hospital, and finally in the event of a deceased arrival in the emergency room of the health establishment.

Key-words : Death; Hospital; Pandemic; Covid-19; Management.

ملخص

فيروس المتلازمة التنفسية الحادة الشديدة SARS-CoV-2 الذي يسبب مرض COVID-19 وهو مُصنّف في المجموعة الثالثة من حيث الخطورة والذي يمكن أن يسبب أعراضاً سريرية متعددة ومضاعفات يمكن أن تكون قاتلة. يجب مراعاة، من حيث المبدأ، أن خطر العدوى بهذا الفيروس هو نفسه لدى المريض المتوفى كما هو الحال لدى المريض الحي. لذلك يجب توخي الحذر عند التعامل مع جثة المتوفى.

الهدف من عملنا هو مناقشة خصوصيات الإدارة والتعامل مع أجساد المرضى الذين ماتوا في المستشفى في سياق جائحة COVID-19 وذلك من خلال الكشف عن المواقف المختلفة التي قد نواجهها. نقوم ايضا بتفصيل الإجراءات التي يجب اتباعها في حالة وفاة مريض مصاب بفيروس SARS-CoV-2 في وحدة COVID-19 او مريض يشتبه في إصابته بالفيروس في الاقسام الاخرى بالمستشفى، وأخيراً في حالة وصول شخص متوفى إلى غرفة الطوارئ في منشأة صحية.

الكلمات المفتاح : وفاة ; المستشفى ; جائحة ; Covid-19 ; تسبير.

INTRODUCTION

Le SARS-CoV-2, le virus qui provoque le COVID-19, est un agent pathogène classé dans le groupe de risque 3 (GR3) [1,2]. Il peut provoquer chez certaines personnes, en particulier chez les personnes âgées tarées, une symptomatologie clinique polymorphe et des complications qui peuvent être fatales [2]. Les connaissances actuelles reposent en grande partie sur ce que nous savons d'autres coronavirus similaires. En effet, il est connu, actuellement, que le virus SARS-CoV-2 se transmet principalement de personne à personne et que sa transmission à travers un contact avec des surfaces ou des objets contaminés est possible [1, 2, 3]. Il est admis également que le virus peut rester actif à l'extérieur d'un hôte vivant durant quelques heures dans des conditions normales, mais cette durée pourrait atteindre plusieurs jours dans un milieu sombre et humide. De ce fait, il est à considérer, par principe, que le risque de contamination est le même par un patient décédé que par le malade vivant [1]. Donc, tout corps de défunt infecté par le Covid-19 est potentiellement contaminant et des précautions doivent être appliquées lors de la manipulation de ce corps [1]. L'objectif de ce travail est de discuter les particularités de gestion et de manipulation des corps des patients décédés en milieu hospitalier dans le contexte de la pandémie COVID-19, et ceci en exposant les différentes situations pouvant être rencontrées.

RECOMMANDATION DE GESTION DES CORPS DE PATIENTS DECEDES A L'HOPITAL

Nous proposons de détailler trois situations :

1. Patient, infecté par le virus SARS-CoV-2, décédé dans une unité COVID-19,
2. Patient suspect d'être infecté par le virus SARS-CoV-2, décédé dans un service hospitalier,
3. Personne arrivée décédée aux urgences d'un établissement sanitaire

1) Patient, infecté par le virus SARS-CoV-2, décédé dans une unité COVID-19 :

Compte tenu du risque de contamination du personnel lors de la manipulation du corps du défunt infecté par le SARS-CoV-2, il est recommandé de respecter une procédure comportant 2 étapes :

ETAPE N°1 : Dans la chambre du patient [1, 4, 5] :

La mission est confiée à **2 soignants** (4 soignants si

défunt corpulent) préalablement formés à la manipulation d'un corps contaminé [1,4]. Ces soignants doivent porter les **équipements de protection individuelles (EPI) optimaux : calot/charlotte, visière ou lunette, masque FFP3 (à défaut FFP2), combinaison imperméable (à défaut une sur-blouse), tablier à usage unique, deux couches de gants en latex et bottes en caoutchouc** [1, 4, 6]. La mission doit être réalisée **sans quitter** la chambre du malade infecté [1,5]. Cette étape comporte 8 temps [1, 4, 5] :

- a. Vérifier si les drains, cathéters, sondes ont été enlevées ou pas, à défaut de cela, ils devront les enlever et les placer dans un double sac jaune moussu destiné pour les déchets d'activité de soins à risques infectieux. Les sacs seront éliminés selon le protocole d'élimination des déchets d'activité de soins.
- b. Ne pas procéder à la toilette à l'eau du corps. Cependant, il est possible de nettoyer, avec douceur et prudence, les matières biologiques du cadavre (selles, urines, sang).
- c. Transférer le corps (à l'aide du drap sur lequel il repose) du lit vers une housse mortuaire étanche, placée sur un 1^{er} brancard métallique. Le brancard est recouvert d'un drap à usage unique.

L'identification de la personne décédée ainsi que la date et l'heure de décès doivent être mentionnées sur la housse mortuaire, et sur un bracelet placé autour du poignet du défunt.

- d. Fermer définitivement la housse qui ne devra plus jamais être ouverte.
- e. Nettoyer la housse mortuaire par un linge à usage unique, imprégné d'un produit détergent. Désinfecter la housse avec de l'eau de javel diluée (1 volume d'eau de javel pour 6 volumes d'eau) avec un temps de contact de 1mn tout en insistant sur les sangles de transport.
- f. Transférer la housse par un chariot situé immédiatement à la sortie de la chambre.
- g. Mise en bière immédiate du corps dans l'unité COVID-19. Le corps, mis dans la housse mortuaire, est placé dans un cercueil en bois dont la surface interne est recouverte d'une fine lame de zinc. Le cercueil sera fermé hermétiquement avec de la silicone puis désinfecté. A défaut, le corps sera mis soit dans un cercueil simple soit dans un double sac mortuaire étanche nettoyé puis désinfecté.
- h. La mission des soignants se termine par la

désinfection de la chambre, du brancard métallique, du chariot et du reste du matériel présent dans la chambre.

Les effets personnels de la personne décédée, s'ils ne peuvent pas être lavés à plus de 60°C pendant au moins 30 minutes ou désinfectés, sont mis dans un sac plastique fermé pendant 10 jours [1].

De même, Le certificat médical de décès sera délivré par le médecin attestant le décès mentionnant les causes de décès ainsi que la maladie COVID-19. Le médecin certificateur doit cocher « oui » à la mention « mise en bière immédiate » et « non » à la mention « obstacle médico-légal à l'inhumation ». Il doit, également, vérifier que la déclaration obligatoire de la maladie transmissible aux autorités sanitaires a été faite.

ETAPE N°2 : Transport du corps [4, 5, 7]

Le transport du cercueil fermé désinfecté va être soit directement vers le cimetière, par les agents sanitaires, conformément à la législation en vigueur, pour l'inhumation, qui est assurée par les agents sanitaires de la municipalité, soit à la morgue par les agents du service tout en étant protégés, en attente de l'inhumation.

Il est recommandé de procéder au nettoyage et à la désinfection des locaux.

2) Patient suspect d'être infecté par le virus SARS-CoV-2, décédé dans un service hospitalier :

Deux situations sont à considérer :

- Un patient, cliniquement suspect COVID-19, ayant séjourné dans un service autre que l'unité COVID-19 et décédé avant la confirmation virologique.

- Un patient cliniquement suspect COVID-19 et décédé dans une unité COVID-19.

Pour ces deux situations, tous les temps de l'étape 1 de la prise en charge du corps d'un patient décédé confirmé COVID-19 (+) seront appliqués, sauf le 7^{ème} temps (mise en bière du corps) qui sera discuté selon le cas.

a- Patient, cliniquement suspect COVID-19, ayant séjourné dans un service autre que l'unité COVID-19 et décédé avant la confirmation virologique :

Un prélèvement nasopharyngé à visée virologique doit être réalisé par le médecin, attestant le décès, en post mortem et au lit du défunt, s'il n'a pas été fait avant le décès. Le médecin doit informer la

famille du décès et du retard procédural éventuel pouvant être engendré par ce prélèvement et que le certificat médical de décès ne sera délivré qu'après obtention du résultat virologique.

Le corps du défunt, mis dans une housse mortuaire étanche et désinfectée, est transporté à la morgue par les agents du service tout en portant les EPI conformément à la situation n°1.

A la morgue, le corps, mis dans la housse mortuaire, est gardé dans un compartiment alloué aux cas suspects d'infection COVID-19, en attente du résultat virologique.

- **Si le résultat virologique est positif :** Le certificat médical de décès sera délivré, à qui de droit, par le médecin, ayant attesté le décès, du service dans lequel le défunt a séjourné, en mentionnant les causes de décès et la maladie COVID-19. Le médecin doit cocher la case « mise en bière immédiate ». Il doit également rédiger le certificat de déclaration des maladies transmissibles et déclarer le cas aux autorités sanitaires [8]. De plus, il doit informer la famille du défunt du risque de contagion [9].

La mise en bière sera faite à la morgue (selon les modalités déjà mentionnées). Puis, le corps, mis dans un cercueil, sera transporté par les agents sanitaires directement vers le cimetière. L'inhumation du corps se fera sous la responsabilité des agents sanitaires de la municipalité. Il faut procéder au nettoyage et à la désinfection des locaux.

- **Si le résultat virologique est négatif :** Le certificat médical de décès sera délivré, à qui de droit, par le médecin, ayant attesté le décès, en précisant les causes de décès. Il ne coche pas la case « mise en bière immédiate ». Le corps peut être remis à la famille et l'inhumation se fera selon les conditions ordinaires. Si le corps est transporté entre 2 communes non voisines, le médecin délivrera aussi un certificat de non contagion autorisant ainsi le transport du corps.

b- Patient, cliniquement suspect COVID-19, ayant séjourné dans l'unité COVID-19 : corps considéré contaminant comme COVID-19 (+) :

Un prélèvement nasopharyngé à visée virologique doit être réalisé par le médecin, attestant le décès, en post mortem et au lit du défunt, s'il n'a pas été fait avant le décès. La Mise en bière du corps sera

faite dans l'unité COVID-19. Puis, le corps sera transporté à la morgue, dans le cercueil, par les agents de l'unité tout en étant protégés. Le certificat médical de décès n'est délivré par le médecin traitant, qu'après obtention du résultat virologique.

- **Si le résultat virologique est positif :**

Le médecin de l'unité délivre le certificat médical de décès, à qui de droit, en mentionnant les causes de décès, la maladie COVID-19 et en indiquant une «mise en bière immédiate». Il rédige le certificat de déclaration des maladies transmissibles et déclare le cas aux autorités sanitaires [8,9]. Il doit également informer la famille du risque de contagion [8, 10]. L'inhumation du corps sera faite sous la responsabilité des agents sanitaires de la municipalité.

- **Si le résultat virologique est négatif : le cadavre est considéré comme contaminant non malade**

Le médecin délivre le certificat médical de décès en précisant les causes de décès et en cochant la case «mise en bière immédiate ». Il n'y aura pas de déclaration en tant que maladie transmissible. L'inhumation du corps sera faite sous la responsabilité des agents sanitaires de la municipalité.

3) Personne arrivée décédée aux urgences d'un établissement sanitaire :

L'équipe médicale exerçant aux services des urgences d'un établissement sanitaire doit prendre toutes ses précautions face à toute personne arrivée décédée vu le contexte de la pandémie par le virus SARS-CoV-2, le risque d'absence de déclaration par certains citoyens d'une possible contamination et la possibilité qu'il s'agissait d'un porteur sain asymptomatique.

Le médecin exerçant au service des urgences doit procéder, en se protégeant, à un examen externe du corps de la personne décédée pour attester la réalité de la mort et chercher des signes de mort violente et/ou suspecte. Le corps doit être isolé. Un interrogatoire minutieux doit être fait, tout en se protégeant, au près du membre de la famille le plus proche du défunt à la recherche d'éléments pouvant orienter vers une exposition antérieure au virus SARS-CoV-2, d'informations sur les circonstances du décès, les antécédents...

Le médecin doit réaliser systématiquement un prélèvement nasopharyngé à visée virologique à la

recherche du virus SARS-CoV-2. Il doit également rédiger le certificat médical de décès en cochant la case « oui » à la mention « obstacle médico-légal à l'inhumation » s'il s'agit d'une mort inexpliquée, suspecte ou violente [11].

L'administration de l'hôpital doit être avisée de l'obstacle médico-légal en vue de sa déclaration aux autorités judiciaires territorialement compétentes. Le corps va être placé dans un sac mortuaire étanche, qui doit être fermé, nettoyé par un détergent et désinfecté par l'eau de javel, puis déposé à la morgue ou au service de médecine légale, en attendant les résultats de l'examen virologique demandé dont dépendra la prise en charge ultérieure du corps.

- **Si la recherche du virus SARS-CoV-2 est positive**, la conduite est la suivante :

- Procéder à la déclaration de la maladie transmissible « COVID-19 » aux autorités sanitaires conformément à la législation en vigueur ;
- La réalisation de l'autopsie médico-légale sera laissée à l'appréciation du médecin légiste, en concertation avec l'autorité judiciaire. Si l'autopsie est indispensable, elle doit être pratiquée en utilisant les EPI adéquats ;
- Délivrer le permis d'inhumer par l'autorité judiciaire ;
- Mise en bière immédiate du corps sans toilette mortuaire.
- Transporter le corps directement vers le cimetière par les services sanitaires pour être inhumé [7] ;
- Informer les membres de la famille et les accompagnateurs du risque de contagion pour qu'ils prennent les mesures de protection possibles ;
- Procéder au nettoyage et à la désinfection des locaux et du matériel utilisé.

- **Si la recherche du virus SARS-CoV-2 est négative :**

L'autopsie médico-légale sera réalisée en concertation avec l'autorité judiciaire tout en respectant les mesures de protection. Le permis d'inhumer sera délivré par l'autorité judiciaire et le corps sera remis à la famille après l'autopsie. Un certificat de non contagion sera délivré si un transport du corps entre deux communes non voisines est nécessaire. La toilette mortuaire et l'inhumation du corps seront assurées selon les conditions ordinaires.

CONCLUSION

Dans l'état actuel de la pandémie Covid-19, il faut garder à l'esprit que le risque infectieux lié à une personne décédée COVID+ ou ayant séjourné dans une unité COVID-19 ne disparaît pas immédiatement après la mort et que le corps reste potentiellement contaminant. La mise en bière immédiate du corps est de ce fait obligatoire. Un prélèvement à visée virologique chez les personnes cliniquement suspectes et/ou décédées dans un service autre que l'unité COVID-19 doit être réalisé même en post-mortem. Il ne faut jamais omettre de procéder à la déclaration du décès par maladie transmissible aux autorités sanitaires lorsque la maladie est confirmée.

REFERENCES

- [1] Haut conseil de la santé publique. Avis du 24 mars 2020 relatif à la prise en charge du corps d'un patient décédé infecté par le virus SARS-CoV-2. Disponible sur le lien suivant <https://www.amg33.fr/wp-content/uploads/2020/03/Avis-du-HCSP-24-mars-2020.pdf>
- [2] COVID-19 – DIRECTIVES GÉNÉRALES POUR LA GESTION DES DÉPOUILLES UNITÉ FORENSIQUE DU CICR. Directives Externes Version 1.0 du 23 mars 2020. Disponible sur le lien [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/200442_fr%20COVID-19%20%20Guidance%20%20Management%20Dead_CLEAN_fr%20\(002\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/200442_fr%20COVID-19%20%20Guidance%20%20Management%20Dead_CLEAN_fr%20(002)%20(1).pdf)
- [3] Wang W, Xu Y, Gao R, et al. Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens. JAMA. doi:10.1001/jama.2020.3786
- [4] Instance Nationale de l'Evaluation et de l'Accréditation en Santé. Guide parcours du patient suspect ou atteint par le Covid-19 : Situations particulières. Consensus d'experts. Disponible sur le lien suivant : http://www.ineas.tn/sites/default/files/pec_dune_personne_de_cedee_dans_le_contexte_de_la_pandemie_covid19_vf_13_mai.pdf
- [5] Sayburn A. Covid-19: PHE upgrades PPE advice for all patient contacts with risk of infection. BMJ. 2020;369:m1391. doi:10.1136/bmj.m1391
- [6] Osborn M, Lucas S, Stewart R, et al. Autopsy practice relating to possible cases of COVID-19 (2019-nCov, novel coronavirus from China 2019/2020) secondary autopsy practice relating to possible cases of COVID-19 (2019-nCov, novel coronavirus from China 2019/2020), 2020. lien: <https://www.rcpath.org/uploads/assets/d5e28ba9-5789-4b0f-acecfe370eee6223/fe8fa85a-f004-4a0c-81ee4b2b9cd12cbf/Briefing-on-COVID-19-autopsy-Feb-2020.pdf>
- [7] Hanley B, Lucas SB, Youd E, et al. Autopsy in suspected COVID-19 cases. J Clin Pathol. 2020 Mar 20. pii: jclinpath-2020-206522. doi: 10.1136/jclinpath-2020-206522
- [8] Décret n°93-2451 du 13 décembre 1993, fixant les conditions et les formes de la déclaration des maladies transmissibles et des décès dus à ces maladies.
- [9] Décret gouvernemental n° 2020-152 du 13 mars 2020, portant assimilation de l'infection par le nouveau Corona virus « COVID-19 » à la catégorie des maladies transmissibles
- [10] Loi 92-71 du 27 juillet 1992 relative aux maladies transmissibles, JORT n°50 du 31 juillet 1992, modifiée et complétée par la loi n° 2007-12 du 12 février 2007.
- [11] Décret n° 99-1043 du 17 mai 1999 publié au JORT n° 43 du 28/5/1999 fixant le modèle du certificat médical de décès.