

Procédure de gestion d'un décès en EHPAD

Durant la période d'épidémie à COVID 19

Précision : ces informations sont élaborées sur la base des connaissances disponibles et peuvent évoluer en fonction de l'actualisation des recommandations émises. Les questions non traitées feront l'objet d'informations ultérieures en fonction de l'évolution de l'épidémie et des données scientifiques acquises au fil des semaines.

Préconisations de première intention :

L'avis du Haut Conseil de la Santé Publique relatif à la révision de la liste des maladies contagieuses portant interdiction de certaines opérations funéraires du **27 novembre 2009** recommande la mise en bière immédiate dans un cercueil simple et l'interdiction des soins de corps pour les personnes décédées d'une maladie émergente infectieuse transmissible (SRAS, grippe aviaire...).

Le Haut Conseil de la Santé Publique a rendu **un avis le 28 février 2020** concernant la prise en charge des personnes dont le décès est dû au Covid 19. Il préconise les précautions supplémentaires suivantes à la prise en charge classique du défunt afin de limiter le risque de propagation du virus :

- Un transfert en chambre funéraire doit être effectué,
- Il n'est pas possible que le défunt reste à domicile,
- Il n'est pas nécessaire d'utiliser un cercueil hermétique, un cercueil simple est suffisant,
- La fermeture du cercueil doit intervenir au plus vite,
- Il n'est pas autorisé de pratiquer des soins de conservation ou de thanatopraxie.
- En cas de décès en dehors d'un établissement de soins, le personnel réquisitionné par les services de police pour la prise en charge des défunts est concerné par les recommandations du HCSP relatives au personnel funéraire. Il doit être en capacité (formation, matériel) d'agir en tant que tel. (source : droit funéraire)
- Il faut demander au médecin venant constater le décès de venir rapidement. En période d'épidémie, il y a urgence à placer le corps en « isolement ». Les pompes funèbres ont besoin du certificat de décès pour transporter le corps.

Les recommandations pratiques du 18 février 2020 du Haut Conseil de la Santé Publique concernant la prise en charge du corps d'un patient décédé infecté par le virus SARS-CoV-2 sont donc les suivantes :

1. **Pour le personnel soignant**, il est obligatoire de :

- Maintenir les précautions standards et complémentaires type air et contact après le décès du patient dans la chambre du résident (donc pendant l'examen du corps par le médecin et pendant le nettoyage de la chambre) quel que soit le lieu de prise en charge (y compris en cas de réalisation d'une autopsie) ;
- Procéder au bionettoyage de la chambre et appliquer les mesures de précaution préconisées pour la prise en charge du patient infecté ;
- Laver le corps uniquement dans la chambre dans laquelle il a été pris en charge, à l'aide de gants à usage unique sans eau à éliminer dans la filière DASRI ;
- Utiliser un brancard recouvert d'un drap à usage unique apporté dans la chambre pour y déposer le corps ;
- Envelopper le corps dans une housse mortuaire étanche hermétiquement close ;
- Avant de sortir de la chambre, nettoyer la housse mortuaire avec un bandeau de lavage à usage unique imprégné d'un produit détergent, puis rincée à l'eau du réseau avec un autre bandeau de lavage à usage unique à éliminer dans la filière DASRI ;
- Désinfecter la housse mortuaire (avec de l'eau de javel à 0,5 % avec un temps de contact de 1 minute).
- Recouvrir la housse d'un drap.

2. **Pour le personnel funéraire** :

- Transférer le corps dans sa housse recouverte d'un drap en chambre mortuaire ;
- Ne pas ouvrir la housse ;
- Appliquer les précautions standards lors de la manipulation de la housse ;
- Déposer le corps en cercueil simple, répondant aux caractéristiques définies à l'article R. 2213-25 du code général des collectivités territoriales et procéder sans délai à la fermeture définitive du cercueil ; la fermeture du cercueil doit être effectuée « sans délai », l'autorisation de fermeture du cercueil délivrée par le maire demeure néanmoins obligatoire. Le personnel hospitalier n'est pas habilité à procéder à la fermeture du cercueil.
- Ne pratiquer aucun acte de thanatopraxie.

Quel que soit le personnel chargé de la mise en housse après le décès, il convient de respecter strictement le port d'équipements de protection pour la manipulation du corps avant mise en housse ainsi que les précautions standards (tablier de protection de la tenue et gants à usage unique car risque de contact avec des liquides biologiques).

Les établissements de santé qui disposent de housses mortuaires pour leur usage propre doivent d'ores et déjà vérifier leurs stocks. L'acquisition des housses mortuaires est aussi réalisée par les services de pompes funèbres. Les établissements sont invités à se rapprocher de ces organismes de prise en charge des défunts.

Mesures préventives selon le motif de décès :

Les mesures préventives doivent être appliquées quelles que soient les différentes pratiques culturelles dans le cadre de la prise en charge des défunts en prenant en considération les situations suivantes :

- Pour tous les décès survenus durant la période épidémique :

Si le diagnostic de décès certain n'est pas le Covid 19 (exemple des décès en soins palliatifs), les mesures de prise en charge du défunt, mises en oeuvre sur production d'un certificat médical de non contagion, sont celles de droit commun.

- Pour tout décès d'un patient « cas possible » ou diagnostiqué Covid 19 :

Aucune disposition réglementaire ne prévoit à ce stade de prélèvement post mortem sur la personne décédée. Aussi toute personne dont les signes cliniques avant le décès sont évocateurs d'un Covid 19 doit être considérée comme diagnostiquée positif et les mesures de précaution à appliquer impérativement sont celles préconisées par le Haut Conseil de la Santé Publique.

Protection des personnels funéraires :

La survie de la plupart des agents infectieux est très allongée dans les produits biologiques et il faut considérer par principe que le risque de contamination est le même chez un patient décédé que chez le malade vivant. Les risques les plus importants sont les risques d'exposition au sang (piqûre ou coupure) et aux liquides organiques, ainsi que les risques d'aérosolisation.

Tout corps de défunt est potentiellement contaminant et les précautions standards « AIR et CONTACT » doivent être appliquées lors de la manipulation de tout corps, mais aussi des draps, qui peut entraîner l'aérosolisation des germes qui se sont déposés sur les surfaces.

Consignes pour les proches et les familles :

La visite des familles et des proches à une personne décédée ne doit pas dépasser une à deux personnes en même temps dans une chambre, tout en respectant les différentes mesures barrières, notamment la distance d'un mètre entre les personnes et vis-à-vis du personnel. Le visiteur doit être totalement équipé avec les protections individuelles fournies par le service concerné.

Les effets personnels des personnes décédées peuvent être mis dans une poche hydrosoluble qui a bénéficié d'un essuyage désinfectant (eau de javel) et qui ne doit en aucune façon être ouverte avant un lavage en machine à 60°C.

Tout autre effet personnel doit être totalement désinfecté avant d'être restitué aux familles.

Question de l'extraction du pacemaker après le décès :

L'article R. 2213-15 alinéa 3 du Code général des collectivités territoriales (CGCT) dispose que « si la personne décédée était porteuse d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile, un médecin ou un thanatopracteur atteste de la récupération de l'appareil avant la mise en bière ». En effet, les piles classiques peuvent générer une pollution des sols en cas d'inhumation ou, en cas de crémation, provoquer l'explosion du four de crémation. L'obligation de retrait s'impose donc avant l'inhumation ou la crémation. L'implantation sous-cutanée telle qu'elle est pratiquée actuellement avec une pile au lithium classique permet un retrait simple par un médecin ou un thanatopracteur sans geste chirurgical invasif.

Compte tenu de l'usage encore très important des pacemakers ou défibrillateurs traditionnels actuels et antérieurs avec ou sans sonde, il convient de rappeler les préconisations de protection à mettre en oeuvre lors de l'explantation de ce dispositif : port d'une surblouse à usage unique (UU), de gants non stériles à UU, de lunettes de protection et d'un masque de protection respiratoire de type FFP2.

Une fois enlevé, le matériel sera déposé dans un pot hermétique et éliminé dans la filière des déchets à risque. Chaque établissement doit disposer d'un circuit spécifique pour les déchets à risque.

Ce retrait reste à ce stade autorisé sur le corps des personnes décédées du coronavirus : voir article 5 de l'arrêté du 12 juillet 2017 fixant les listes des infections transmissibles prescrivant ou portant interdiction de certaines opérations funéraires. Ce geste peut être effectué par un thanatopracteur ou le médecin qui constate le décès qui enlève les piles et les pacemakers, dans la chambre du patient avec la mise en place des précautions air et contact afin d'éviter toute contamination du personnel ou de l'environnement.

Particularité : La société Medtronic a commercialisé un stimulateur cardiaque Micra, de conception différente, appelé dispositif médical implantable actif intracardiaque (DMIA). Ce dispositif miniaturisé est implanté dans le coeur via l'artère fémorale. En cas de décès, seul un acte chirurgical à coeur ouvert permet de l'extraire, dans des conditions qui ne sont donc plus accessibles aux thanatopracteurs. Or, à défaut de retrait, la fermeture du cercueil ne peut être effectuée et les opérations funéraires sont interrompues.

Un arrêté du 20 mars 2017 portait dérogation à l'obligation de retrait d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile avant la mise en bière fixée par l'article R. 2213-15 du code général des collectivités territoriales. Un nouvel arrêté publié le 19 décembre 2017, paru au JO du 27 décembre 2017, concernant l'explantation des prothèses à pile MICRA (dispositif sans sonde intra cavitaire) a rendu cette dérogation permanente.

Réalisation des certificats de décès :

Les établissements de santé et les établissements médico-sociaux doivent certifier électroniquement leurs certificats de décès. Il n'est plus nécessaire de s'approvisionner en certificats papier.

Pour ce faire ils doivent se connecter sur

<https://sic.certdc.inserm.fr/login.php>

Le volet médical du certificat est transmis par voie électronique au CépiDc-Inserm pour l'analyse des causes de décès puis à Santé Publique France pour l'alerte sanitaire. Ainsi, le temps de transmission passe de plusieurs semaines à quelques secondes.

Consignes pour la rédaction du certificat de décès :

- Obstacle médico-légal : « non »
- Obligation de mise en bière immédiate : « oui »
- Dans un cercueil hermétique : « non » (sauf dans les cas précisés aux termes de l'article R. 2213-26 du CGCT, le corps est placé dans un cercueil hermétique si le corps est déposé : à résidence, dans un édifice cultuel, dans un caveau provisoire pour une durée de plus de 6 jours, et dans tous les cas où le préfet le prescrit.)
- Dans un cercueil simple : « oui »
- Obstacles aux soins de conservation : « oui »
- Obstacles au don du corps à la science : « oui »
- Recherche de la cause du décès demandée : selon les cas, autopsie n'est pas interdite