



## Plan régional de pandémie

Coronavirus (COVID-19)

Section 5e – Gestion des personnes décédées

## E. Gestion des personnes décédées

### PRÉAMBULE

1. Le Plan canadien de lutte contre la pandémie indique que le nombre de décès ayant lieu pendant une vague de pandémie de 6 à 8 semaines devrait partout se rapprocher du nombre de décès se produisant habituellement sur une période de 6 mois en période inter pandémique. Ces décès dans la Régie sont en plus du nombre de décès normalement attendus en l'absence de pandémie.
2. La documentation du décès d'un individu fait intervenir un grand nombre d'agences et de professionnels de la santé. Il est impératif que tous les éléments du processus de documentation soient analysés pour faire en sorte qu'ils soient aussi simples et clairs que possible. Voir annexe 1 pour la procédure de documentation.
3. Même si aucune mesure particulière de prévention des infections n'est nécessaire pour la manipulation des personnes décédées à cause de la pandémie, le personnel des salons funéraires doit rester vigilant et respecter les pratiques habituelles de prévention des infections qui sont observées lors de la manipulation des dépouilles.
4. Le personnel du Réseau de santé Vitalité doit se référer aux lignes directrices de la prévention et contrôle des infections pour les soins à apporter aux personnes décédées.
5. Quelles que soient les circonstances, la perte d'un proche peut être une période traumatisante et difficile. Outre les membres de la famille, le personnel des opérations d'urgence, les premiers intervenants, les bénévoles et d'autres personnes auront besoin de counseling relié au stress. Voir l'annexe sur le volet psychosocial du plan de pandémie pour les détails sur le support nécessaire.
6. Dans la mesure du possible, respecter les pratiques religieuses et culturelles connues du défunt et de sa famille.

## Questions clés (santé)

### **Constatation du décès**

Au Nouveau-Brunswick, ce sont habituellement les médecins qui prononcent le décès, mais d'autres professionnels de la santé disposant de ces compétences peuvent également constater le décès. Il est impératif que le processus de constat du décès soit effectué sans tarder.

### **Enregistrement du décès**

Les médecins, et dans certains cas le coroner, doivent signer l'enregistrement du décès. L'enregistrement du décès est une obligation légale qui doit être remplie avant l'émission des permis d'inhumer. Une mortalité plus élevée peut nécessiter une procédure pour accélérer l'enregistrement des décès. Durant la pandémie, le bulletin de déclaration du décès doit être rempli dans les 24 heures suivant le décès, par le médecin traitant, afin de ne pas surcharger inutilement les morgues.

### **Préparation du cadavre**

- Le personnel suit les procédures habituelles pour la préparation du cadavre, incluant la préparation pour le prélèvement des cornées lorsque ces procédures s'appliquent. Le maintien des programmes de dons d'organes et de tissus est incertain. L'annexe 2 offre un algorithme sur la gestion d'un défunt.
- Appliquer les pratiques de base et les précautions additionnelles requises jusqu'à ce que la dépouille soit placée dans une housse mortuaire. La housse doit clairement indiquer le nom et date de naissance du défunt ainsi que le corps est atteint du COVID-19
- Désinfecter l'extérieur de la housse mortuaire avant de le transporter vers la morgue. Par la suite, appliquer les procédures courantes de l'établissement pour le transport des dépouilles dans l'établissement.
- Contacter le salon funéraire pour communiquer le décès. Il est très important que le salon funéraire soit informé de la contagion du COVID-19.
- Contacter la santé publique locale afin de s'assurer d'une prise en charge adéquate.
- Respecter le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation du local utilisé (nombre de changements d'air à l'heure) avant d'entrer dans la pièce sans l'équipement de protection individuel requis. Porter les IPE pendant ce transfert à tout temps.

## Morgues

La capacité des morgues dans chaque zone est la suivante:

	Avant une pandémie	Capacité pandémie (avec housse mortuaire)
• Zone 1B	8 dépouilles	14 dépouilles
• Zone 4	4 dépouilles	10 dépouilles
• Zone 5	4 dépouilles	10 dépouilles
• Zone 6	6 dépouilles	14 dépouilles

### Phase 1 :

Dans cette phase, nous avons atteint notre capacité normale où nous utilisons nos civières à l'intérieure de nos morgues. À ce moment, un entreposage style caissier fait en bois par la maintenance sera créé.

### Phase 2 :

Dans le cas où la capacité mortuaire est dépassée, des dispositions doivent être prises pour obtenir jusqu'à trois camions réfrigérés permettant l'entreposage temporaire des dépouilles en attendant les services des maisons funéraires dans les zones.

Note : Il est recommandé que les hôpitaux se procurent des housses mortuaires (20 housses par hôpital régional et 10 housses par hôpital communautaire) supplémentaires pour faciliter le processus lorsqu'il sera nécessaire d'entreposer les dépouilles sur une base temporaire jusqu'à ce que le service des maisons funéraires soit disponible.

## Autopsies

- Cette note résume les lignes directrices pour la réalisation d'autopsies médico-légales sous les auspices du coroner en chef pendant l'écllosion de COVID 19.
- Ces lignes directrices visent à établir des procédures qui donnent la priorité à la sécurité du personnel et aident à gérer les pressions sur le lieu de travail tout en répondant aux exigences d'une autopsie médico-légale adéquate.
- Seul le pathologiste peut déterminer la méthode d'examen la plus appropriée.

### **LES PRÉCAUTIONS UNIVERSELLES S'APPLIQUENT À TOUS LES CAS.**

#### **Prise en charge des cas connus de COVID-19:**

- Les autopsies médico-légales ne doivent pas être effectuées automatiquement sur les cas connus de COVID19 en l'absence de circonstances exceptionnelles telles qu'un homicide, un homicide présumé.
- Si une autopsie doit être réalisée sur un cas COVID19 + connu, l'examen doit être effectué dans une morgue équipée d'une suite d'autopsie à pression négative. Un équipement de protection individuelle (EPI) approprié comprenant un respirateur N95 ou un PAPR doit être porté pendant l'examen.
- Évitez d'utiliser la scie oscillante, sauf indication contraire. La cage thoracique peut être ouverte avec une cisaille à os.

#### **Gestion des cas suspects de COVID 19 :**

- Si COVID 19 est suspecté, le cas doit être présélectionné en obtenant un écouvillon nasopharyngé pour test au George Dumont laboratoire ou son mandataire AVANT qu'une décision ne soit prise de procéder à un examen interne. Les soupçons doivent être fondés sur des preuves. Des tests généraux de toutes les personnes décédées, quelles que soient les circonstances, les antécédents médicaux ou sociaux, les informations sur la scène, etc. ne sont pas recommandés.

## **Gestion de tous les autres cas pendant l'éclosion:**

- Des examens médico-légaux seront effectués sur les cas de coroner si le décès n'est pas connu pour être dû à COVID19.
- Une approche mini-invasive (voir ci-dessous) de la dissection est recommandée pour minimiser l'aérosolisation.
- Un ÉPI approprié doit être porté. Les masques chirurgicaux sont adéquats, sauf si la procédure produit des aérosols tels que l'ouverture de la cavité du crâne avec une scie oscillante, auquel cas des respirateurs N95 doivent être portés.

## **Lignes directrices supplémentaires :**

- Une approche peu invasive de l'examen post mortem est mieux informée par l'examen des circonstances du décès, des antécédents médicaux, des informations sur les lieux et des résultats de l'examen externe.
- Les approches minimalement invasives recommandées comprennent : un examen externe avec prélèvement percutané de liquides corporels ou un examen ciblé des cavités corporelles ou une dissection in situ.
- L'imagerie post mortem (généralement une radiographie pulmonaire) est une méthode utile pour documenter l'architecture thoracique lorsqu'un examen non invasif est envisagé. Il n'est pas et ne doit pas être utilisé comme test de diagnostic.
- Lorsque l'ouverture de la cavité du crâne est essentielle pour établir une cause de décès, il est possible d'envelopper la tête dans un sac en plastique fermé avant d'utiliser la scie oscillante. L'utilisation de la scie à main pour ouvrir le crâne n'est pas recommandée, sauf si le technicien en autopsie a la compétence ou l'expérience. L'une ou l'autre méthode doit être employée à la discrétion du pathologiste.
- L'accès à la salle d'autopsie pendant l'autopsie doit être limité au nombre minimum de personnes autorisées par la *Loi*. Il s'agit généralement du pathologiste et du technicien en autopsie (2 personnes).
- Un journal de bord comprenant les noms, les dates et les activités de tous les travailleurs participant à l'autopsie et au nettoyage de la salle d'autopsie doit être conservé pour faciliter le suivi ultérieur, si nécessaire.

## **Le don du corps pour étude**

- Le processus habituel est maintenu au moment présent.

### Références:

Autopsy practice relating to possible cases of COVID-19 (2019-nCov, novel coronavirus from China 2019/2020). Royal College of Pathologists UK <https://www.rcpath.org/uploads/assets/d5e28baf-5789-4b0facecfe370eee6223/447e37d0-29dd-4994-a11fe27b93de0905/Briefing-onCOVID-19-autopsv-Feb-2020.pdf>

Collection and Submission of Postmortem Specimens from Deceased Persons with Known or Suspected COVID-19, March 2020 (Interim Guidance). Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/quid-ance-postmortemspecimens.html>

Guidelines for Medicolegal Autopsies in Ontario during the COVID-19 Outbreak, Ontario Forensic Pathology Service March 27, 2020

## Procédure de documentation du décès

Le personnel doit référer au processus habituel relié aux décès dans les établissements de santé. Des informations additionnelles sont précisées ci-dessous:

- Le bulletin d'enregistrement de décès doit être rempli par le médecin traitant. En l'absence de celui-ci, le personnel remplit les sections 1 à 7 et inscrit le nom du médecin traitant lorsque connu.
- Le médecin qui a été le dernier à avoir soigné la personne décédée au cours de sa dernière maladie ou le coroner procédant à une vérification ou enquête sur les circonstances du décès, doit remplir la partie du bulletin d'enregistrement de décès relative à l'attestation de la cause du décès et remettre le bulletin à l'entrepreneur de pompes funèbres.
- Dans les 30 jours suivant la prise en charge d'une personne décédée, l'entrepreneur de pompes funèbres doit compléter le bulletin d'enregistrement du décès et le remettre au registraire général.
- Si, pour une raison ou pour une autre, il n'est pas possible de remplir la partie du bulletin relative à l'attestation de la cause du décès, le registraire général doit avertir un médecin hygiéniste régional, un coroner ou un médecin désigné par le médecin hygiéniste régional qui doit enquêter sur les faits et remplir la partie du bulletin relative à l'attestation de la cause du décès.
- Lorsqu'il y a des raisons de croire qu'une personne soit décédée dans une des circonstances indiquées à l'article 4 de la Loi sur les Coroners, aucune reconnaissance de la réception du bulletin d'enregistrement de décès et du permis d'inhumation ne peut se faire sans :
  - que le corps ait été examiné par un coroner ou que le coroner ait procédé à la vérification des circonstances du décès ou mené une enquête;
  - que le coroner ait signé l'attestation de la cause du décès;
  - qu'il ait été satisfait aux autres dispositions de la Loi concernant l'enregistrement des décès.
- Lorsqu'une personne décède à la suite de l'une des circonstances mentionnées à l'article 4 de la Loi sur les Coroners s'il est difficile de compléter la partie du bulletin d'enregistrement de décès relative à l'attestation de la cause du décès, le coroner peut émettre un mandat d'inhumation suite à son examen du corps et le registraire général doit émettre un certificat d'inhumation à la remise du mandat. Le coroner devra alors compléter la partie du bulletin d'enregistrement de décès relative à la cause du décès dans les deux jours suivant la date de la détermination de la cause du décès ou la fin de son enquête et le remettre au registraire général ou le lui expédier par la poste.

## Algorithme Décès du patient COVID-19 suspecté ou confirmé

### Décès du patient – COVID-19 Suspecté ou Confirmé

