

## AVIS

### relatif à la prise en charge du corps d'un patient décédé infecté par le virus SARS-CoV-2

18 février 2020

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi le 3 février 2020 par la Direction générale de la santé (DGS) afin de mettre en place un groupe de travail dédié au nouveau coronavirus et de solliciter l'avis des experts s'agissant de la prise en charge des cas confirmés d'infection par le nouveau coronavirus (SARS-CoV-2).

Lors de la présentation de la saisine au groupe de travail le 7 février 2020, le commanditaire a sollicité le HCSP pour répondre à des questions complémentaires et émettre des recommandations concernant notamment la conduite à tenir en cas de décès d'un patient infecté par le virus SARS-CoV-2.

#### Éléments de contexte

Le 31 décembre 2019, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a été informée par les autorités chinoises d'un épisode de cas groupés de pneumonies dont tous les cas initialement confirmés avaient un lien avec un marché d'animaux vivants dans la ville de Wuhan (région du Hubei), en Chine.

Le 9 janvier 2020, un nouveau virus émergent a été identifié par l'OMS comme étant responsable de ces cas groupés de pneumopathies en Chine. Il s'agit d'un coronavirus, temporairement désigné par l'OMS, virus 2019-nCoV (New Coronavirus), puis le 11 février 2020 officiellement désigné par l'OMS SARS-CoV-2 responsable de la maladie CoViD-19 (Coronavirus disease).

Le 30 janvier 2020, au regard de l'ampleur de l'épidémie, l'OMS a déclaré que cette épidémie constituait une Urgence de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI).

#### Le HCSP a pris en compte les éléments suivants :

- 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 [1] ;
- Tout corps de défunt est potentiellement contaminant et les précautions standard doivent être appliquées lors de la manipulation de tout corps [2] ;
- Le virus est retrouvé dans les voies aériennes supérieures et potentiellement dans les voies aériennes profondes et le système digestif ;
- L'excrétion du SARS-CoV-2 peut être retrouvée dans les liquides biologiques dont les selles, même s'il n'est pas certain que le virus excrété par ces voies soit encore infectant [3] ;
- La manipulation d'un corps peut exposer le personnel le manipulant à des germes à transmission aérienne, comme cela a été rapporté pour *Mycobacterium tuberculosis* ;

- La manipulation des draps peut entraîner l'aérosolisation des germes qui se sont déposés sur les surfaces [4] ;
- La recommandation du HCSP de 2009 [1] relative à la mise en bière immédiate dans un cercueil simple et l'interdiction des soins de corps pour les personnes décédées des pathologies suivantes : Rage, Tuberculose active non traitée ou traitée pendant moins d'un mois, toute maladie émergente infectieuse transmissible (SRAS, grippe aviaire...) sur saisine du HCSP ;
- Les recommandations ci-dessous doivent être mises en œuvre par des professionnels formés en cas de décès en dehors d'un établissement de soins.

#### **Le HCSP recommande :**

##### ➤ **Pour le personnel soignant, que :**

- le respect des précautions standard et complémentaires de type air et contact soit maintenu, même après le décès du patient, quel que soit le lieu de prise en charge (y compris en cas de réalisation d'une autopsie) [5] ;
- le personnel devant procéder au bionettoyage de la chambre applique les mesures de précaution préconisées pour la prise en charge du patient infecté [4] ;
- le corps puisse être lavé 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 ;
- un brancard recouvert d'un drap à usage unique soit apporté dans la chambre pour y déposer le corps ;
- le corps soit enveloppé dans une housse mortuaire étanche hermétiquement close ;
- la housse mortuaire soit nettoyée 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 ;
- la housse mortuaire soit désinfectée (avec de l'eau de javel à 0,5 % avec un temps de contact de 1 minute).

##### ➤ **Pour le personnel funéraire, que :**

- le corps dans sa housse recouverte d'un drap soit transféré en chambre mortuaire ;
- la housse ne soit pas ouverte ;
- les précautions standard soient appliquées lors de la manipulation de la housse ;
- le corps soit déposé en cercueil simple, répondant aux caractéristiques définies à l'article R. 2213-25 du code général des collectivités territoriales et qu'il soit procédé sans délai à la fermeture définitive du cercueil ;
- aucun acte de thanatopraxie [6] ne soit pratiqué.

**Ces recommandations, élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, peuvent évoluer en fonction de l'actualisation des connaissances et des données épidémiologiques.**

*Avis rédigé par un groupe d'experts, membres ou non du Haut Conseil de la santé publique.*

*Validé le 18 février 2020 par le président du Haut Conseil de la santé publique*

## Références

[1] Haut Conseil de la santé publique. Avis du 27 novembre 2009 relatif à la révision de la liste des maladies contagieuses portant interdiction de certaines opérations funéraires. Disponible avec le lien suivant : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=103>

[2] Société française d'Hygiène Hospitalière (SF2H). Actualisation. Précautions standard. Établissements de santé - Établissements médicosociaux - Soins de ville, juin 2017. Accessible sur <https://www.sf2h.net/publications/actualisation-precautions-standard-2017> (consulté le 13.02.2020).

[3] Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S et al., for the Washington State 2019-nCoV Case Investigation Team. First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. N Engl J Med. 2020 Jan 31. doi:10.1056/NEJMoa2001191.

[4] Société française d'Hygiène Hospitalière (SF2H). Avis relatif au traitement du linge, au nettoyage des locaux ayant hébergé un patient confirmé à 2019 n-CoV et à la protection des personnels. 7 février 2020. Disponible sur : <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/AVIS-SF2H-Prise-en-charge-linge-et-locaux-2019-nCoV-07-02-2020.pdf>

[5] Société française d'Hygiène Hospitalière (SF2H). Avis relatif aux mesures d'hygiène pour la prise en charge d'un patient considéré comme cas suspect, possible ou confirmé d'infection à 2019n-CoV. <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/01/Avis-prise-en-charge-2019-nCo-28-01-2020.pdf> (consulté le 13 février 2020).

[6] Hong Kong Special Administrative Region. Department of Health. Precautions for handling and disposal of dead bodies (10<sup>th</sup> edition). Feb 2020. (Consulté le 9 février 2020). [https://www.chp.gov.hk/files/pdf/grp-guideline-hp-ic-precautions\\_for\\_handling\\_and\\_disposal\\_of\\_dead\\_bodies\\_en.pdf](https://www.chp.gov.hk/files/pdf/grp-guideline-hp-ic-precautions_for_handling_and_disposal_of_dead_bodies_en.pdf)

## Annexe 1 – Saisine de la Direction générale de la santé

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE

*Le Directeur général de la santé*

*Paris, le - 3 FEV. 2020*

Nos réf : D-20-2632

Monsieur le Président, Cher Franck

Le 31 décembre 2019, l'OMS a été informée par les autorités chinoises d'un épisode de cas groupés de pneumonies dans la ville de Wuhan, en Chine. Le 7 janvier 2020, un nouveau coronavirus (2019-nCoV) a été identifié comme étant la cause de cet épisode. Les premiers cas détectés à Wuhan l'ont été chez des personnes travaillant dans un marché d'animaux vivants, ou l'ont, fréquemment visité, suggérant une probable source initiale d'origine animale, sans que la source d'infection n'ait été identifiée à ce jour.

Une transmission interhumaine, par voie respiratoire, est avérée et des soignants figurent parmi les cas secondaires. La Chine est maintenant en situation d'épidémie et plusieurs autres pays ont déclaré des cas importés.

La situation évolue rapidement, ainsi que les connaissances sur le 2019-nCoV. Dès les prémices de cette émergence virale, la Direction générale de la santé s'est attachée, en lien avec les acteurs impliqués (COREB, Santé publique France, CNR, SF2H...), à anticiper et préparer les capacités de réponse de notre système de santé.

Au regard des données scientifiques régulières qui nous parviennent, et à l'instar de ce qui avait été mis en place lors de l'épidémie à virus de fièvre hémorragique Ebola en Afrique de l'ouest, il m'apparaît indispensable qu'une expertise dédiée soit mise en place par le Haut Conseil de la santé publique pour évaluer et émettre rapidement des recommandations en matière de conduite à tenir et de sécurité de prise en charge des personnes et personnels exposés ou atteints par le coronavirus 2019-nCoV. Ce groupe spécifique pourrait s'appuyer sur le groupe actuel dédié au MERS-CoV, en l'élargissant en tant que de besoin.

Monsieur Franck CHAUVIN  
Haut Conseil de la santé publique  
14 avenue Duquesne  
75350 Paris 07 SP

Je vous remercie de m'informer dès que possible de l'effectivité de ce groupe d'expertise dédié afin que mes équipes puissent vous solliciter rapidement selon une procédure qui sera définie conjointement.

Dès que celui-ci sera opérationnel, je souhaite qu'il me rende dans les meilleurs délais deux avis concernant :

- La prise en charge des cas confirmés d'infection à 2019-nCoV ;
- La prise en charge des sujets contacts ou exposés d'un cas confirmé d'infection à 2019-nCoV.

Ces avis n'aborderont pas les aspects organisationnels.

Pour les demandes à caractère moins urgent, le circuit par saisine sera privilégié.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.



Jérôme SALOMON

## Annexe 2 - Composition du groupe de travail Permanent dédié Covid-19

Membres qualifiés de la Commission spécialisée « *maladies infectieuses et maladies émergentes* » :

- Thierry BLANCHON
- Céline CAZORLA
- Daniel CAMUS
- Bernard CAZELLES
- Christian CHIDIAC, président du groupe de travail permanent
- Emmanuel DEBOST
- Jean-François GEHANNO
- Bruno HOEN
- Sophie MATHERON
- Elisabeth NICAND
- Henri PARTOUCHE
- Bruno POZZETTO
- Christophe RAPP

Membres qualifiés de la Commission spécialisée « *système de santé et sécurité des patients* » :

- Didier LEPELLETIER, copilote du groupe de travail permanent
- Christian RABAUD

Membre qualifié de la Commission spécialisée « *risques liés à l'environnement* »

- Michel SETBON

Représentant(s) des agences sanitaires concernées :

- Pour l'ANSES : Nicolas ETERRADOSSI / Béatrice GRASLAND / Gilles SALVAT
- Pour l'ANSM : Nathalie MORGENSTEJN
- Pour SpF : Sibylle BERNARD-STOECKLIN / Daniel LEVY-BRUHL / Bruno COIGNARD / Anne BERGER-CARBONNE

Représentant(s) des Centres nationaux de référence (CNR) Virus des infections respiratoires (dont la grippe)

- Bruno LINA
- Sylvie VAN DER WERF

Autres experts

- Catherine LEPORT, COREB
- Charles-Edouard LUYT, réanimateur, CHU La Pitié-Salpêtrière

Le 18 février 2020

**Haut Conseil de la santé publique**

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

[www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)