République Tunisienne
Ministère de la Santé

# Les Guides de l'INEAS

## Direction Qualité des Soins et Sécurité des patients

# Recommandations de prise en charge d'une personne décédée dans le contexte de la pandémie de la maladie CoVID-19

L'Instance Nationale de L'Évaluation et de l'Accréditation en Santé (INEAS)
Les facultés de médecine de Tunis et de Sousse

**Ce document est destiné aux professionnels de la santé et les établissements de santé pour le triage et la prise en charge des patients suspects ou atteints par le Covid-19. Ce document est valable jusqu'à résolution de l'épidémie.**

***Ce guide représente une aide à la prise de décision. Il ne remplace pas le bon sens clinique.***

***Il s'agit de propositions développées méthodiquement pour aider le praticien à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données.***

© Instance Nationale de l'Évaluation et de l'Accréditation en Santé (INEAS)

Site Internet : www.ineas.tn

Production : INEAS et les facultés de médecine de Tunis et de Sousse et les services de médecine légale de Tunis et Sousse

Date de révision : 07 Avril 2020

# Table des matières

**I. Prise en charge du corps d'une personne décédée infectée par le virus SARS-CoV-2 responsable de la maladie CoVID-19 (coronavirus disease)** ..... 6

**ETAPE N°1 : Dans la chambre du patient** ..... 7

**ETAPE N°2 : Transport du corps au cimetière ou à la morgue** ..... 7

**II. Prise en charge du corps d'une personne décédée à son domicile qui serait potentiellement infectée par le virus SARS-CoV-2 responsable de la maladie CoVID-19** ..... 8

**III. Précautions de prise en charge du corps d'une personne arrivée décédée aux urgences d'un établissement sanitaire dans le contexte de la pandémie de la maladie CoVID-19** ..... 9

**IV. Précautions d'inhumation d'une personne décédée infectée par le virus SARS-CoV-2** ... 11

**V. Annexe** ..... 12

# Méthodologie

**Définition du sujet à traiter :**
L'INEAS a reçu une demande officielle du ministère de la santé pour l'élaboration du parcours du patient suspect ou atteint de Covid-19, vu l'urgence et les circonstances particulières, il a été décidé d'élaborer un avis d'experts portant sur le sujet.

**Formation du groupe de travail :**
Les experts membres du groupe de travail reflètent l'ensemble des parties prenantes concernées par la thématique dont

- les professionnels de la santé représentant les différentes spécialités : l'infectiologie, l'anesthésie-réanimation, la médecine d'urgence, la réanimation médicale, la cardiologie, la pneumologie, la médecine interne, l'ORL, l'ophtalmologie, la médecine légale, la gynécologie, la pédiatrie, la néonatologie, l'oncologie, la chirurgie oncologique, l'hématologie clinique, l'hygiène, la radiologie, la médecine dentaire, la pharmacie.
- le ministère de la santé : l'institut national de santé publique, la direction de la pharmacie et du médicament, la direction générale des structures sanitaires publiques, l'unité de promotion de la santé bucco-dentaire, centre national de pharmacovigilance, le comité technique des spécialités pharmaceutiques, l'agence nationale de contrôle sanitaire et environnemental des produits.
- le ministère de la justice : direction générale des prisons et de la rééducation.
- les conseils ordinaux : le conseil national de l'ordre des médecins, le conseil national de l'ordre des pharmaciens, le conseil national de l'ordre des médecins dentistes.

**Recherche bibliographique :**
La recherche bibliographique a été effectuée auprès des moteurs de recherche suivants : Pubmed, tripdatabase… ainsi que les sites où sont publiés les guidelines les plus récents traitant du thème recherché : WHO, G-I-N…

**Déclaration des liens d'intérêts :**
Les membres du panel d'experts sollicités pour participer au groupe du travail ainsi que les membres de l'INEAS ont communiqué leurs déclarations de liens d'intérêts. Une politique de gestion des déclarations d'intérêt a été créée à l'INEAS pour éviter toute situation de conflit.

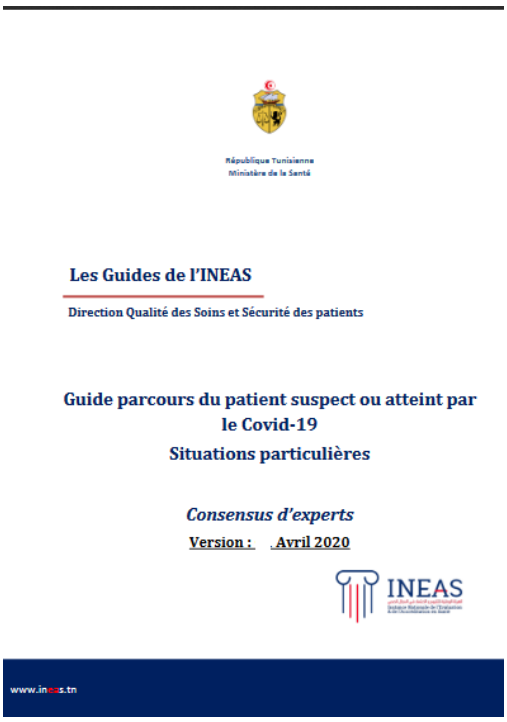
**Rédaction du guide :**
La rédaction du contenu du guide a été réalisée par le panel d'experts sur la base de la synthèse des données consultées.
Plusieurs réunions ont été organisées afin d'élaborer les recommandations à partir de l'argumentaire scientifique, des avis des experts tunisiens.

**Finalisation :**
Le document finalisé a été transmis au préalable à tous les membres du groupe de travail pour validation scientifique. La version finale du guide a été validée méthodologiquement par le collège d'experts.

**Plan de suivi et de mise à jour** :
L'INEAS a prévu une mise à jour du guide élaboré selon la notion de « living guidelines ». L'actualisation des recommandations sera envisagée en fonction des données publiées dans la littérature scientifique ou des modifications de pratiques significatives survenues depuis sa publication.

# Groupe de travail et de lecture

Ce travail a été développé en collaboration entre les facultés de médecine de Tunis et de Sousse et les services de médecine légale de Tunis et Sousse : Pr. Anis Benzarti, Pr. Mohamed Ben Dhieb et la validation par le groupe de travail et le collège d'expert de l'INEAS figurant dans le Guide « Situations Particulières » (http://ineas.tn/sites/default/files//situations_particulieres_avril_2020.pdf)



République Tunisienne
Ministère de la Santé

**Les Guides de l'INEAS**

Direction Qualité des Soins et Sécurité des patients

**Guide parcours du patient suspect ou atteint par le Covid-19**
**Situations particulières**

***Consensus d'experts***

**Version : Avril 2020**

INEAS

www.ineas.tn

| | |
|---|---|
| Leila Doghri | Unité de la promotion de la santé bucco-dentaire Ministère de la santé |
| Leila Safer | Médecin Gastro-entérologue |
| Lotfi Kochbati | Médecin radiothérapeute |
| Lotfi Ben Mosbah | Médecin anesthésiste-réanimateur |
| Maha Moallem Hchicha | Médecin gériatre privé |
| Marouen Braham | Médecin gynécologue |
| Meryam Labidi | Médecin gériatre publique |
| Mohamed Allouche | Médecin légiste |
| Mohamed Ben Amor | Médecin ORL |
| Mohamed Ben Dhieb | Médecin légiste |
| Mohamed Douaji | Médecin pédiatre Néonatologiste |
| Mohamed Habib Houman | Médecin interniste |
| Moncef Ben Ayed | Médecin anesthésiste-réanimateur |
| Moncef Hamdoun | Médecin légiste |
| Monia Fèkih | Médecin Gastro-entérologue |
| Mustapha Laaroussi | Pharmacien |
| Myriam Guerfali | Pharmacienne hospitalière |
| Myriam Khrouf | Direction de la pharmacie et du médicament (DPM) |
| Nadia Ben Mansour | Institut National de la Santé Publique (INSP) |
| Nadia Frih | Médecin dentiste |
| Neila Hannachi | Médecin Biologiste |
| Nissaf Bouafif-Ben Alaya | Observatoire national des maladies nouvelles et émergentes |
| Nizar Ktari | Médecin gériatre privé |
| Olfa Bouraoui | Médecin généraliste de la santé publique |
| Raja Amamou | Médecin dentiste |
| Riadh Abid | Médecin Radiologue |
| Riadh Battikh | Médecin infectiologue |
| Riadh Daghfous | Centre national de pharmacovigilance (CNPV) |
| Rim Abdelmalek | Médecin infectiologue |
| Rim Goucha | Médecin Néphrologue |
| Safa Bouwazra Msselmeni | Médecin Biologiste |
| Salah Ben Lakhal | Comité technique des spécialités pharmaceutiques |
| Salsabil Rejaibi | Institut National de la Santé Publique (INSP) |
| Samir Ouergheni | Direction de l'Hygiène du Milieu et de la Protection de l'Environnement (DHMPE) |
| Selma Mhalla | Médecin Virologue |
| Saoussen Hantous | Médecin Radiologue |
| Sonia Lebib | Médecin Physique |
| Sonia Mazigh | Médecin pédiatre |
| Sondos Baccar | Médecin gériatre publique |
| Soumaya Laabidi | Médecin oncologue |
| Soumaya Mfiled | Direction de la pharmacie et du médicament ministère de la santé |
| Taieb Jomni | Médecin Gastro-entérologue |
| Zohra Jammeli | Pharmacienne ANCSEP |

| Prénom Nom | Qualification |
|---|---|
| Abdelhalim Trabelsi | |
| Abdelmajid Ben Jemâa | Médecin de travail |
| Adnene Toumi | Médecin infectiologue |
| Agnès Hamzaoui | Médecin Pneumologue |
| Anis Benzarti | Médecin Légiste |
| Asma Ouakaa | Médecin Gastro-entérologue |
| Asma Zidi | Médecin Radiologue |
| Catherine Dziri | Médecin Physique |
| Chedly Fendri | Conseil national de l'ordre des pharmaciens |
| Dhekrayet Gamara | Direction Générale des Structures Sanitaires Publiques (DGSSP) |
| Fatma Zohra Ben Salah | Médecin Physique |
| Emna Gouider | Médecin Hématologue |
| Fatma Said | Médecin Interniste |
| Ghazi Besbes | Médecin ORL |
| Hajer Skhiri | Institut National de la Sante Publique (INSP) |
| Héla Karray Halcim | Médecin |
| Hamdi Dhaouadi | Médecin Biologiste |
| Hamida Maghraoui | Médecin Urgentiste |
| Hanen Lounni | Médecin Gastro-entérologue |
| Hanène Tiouiri | Médecin infectiologue |
| Hatem Ben Abdallah | Médecin Gastro-entérologue |
| Hatem Bouzaiene | Chirurgien oncologue |
| Hatem Brilci | Médecin gériatre privé |
| Hédi Oueslati | Direction Générale de la santé |
| Hichem Zidi | Médecin généraliste de libre pratique et CNOM |
| Hela Elloumi | Médecin Gastro-entérologue |
| Iheb Gheriani | Médecin gériatre privé |
| Iheb Labbene | Médecin anesthésiste-réanimateur |
| Imen Gharbi | Conseil de l'ordre des médecins dentistes |
| Imène Ksontini | Médecin interniste et gériatre privé |
| Imen Miri | Médecin Physique |
| Ines Fradi | Agence Nationale de Contrôle Sanitaire et Environnemental des Produits (ANCSEP) |
| Inès Harzallah | Pharmacienne |
| Jalila Ben Khelil | Médecin réanimateur |
| Karim Dougaz | Médecin ministère de la justice |
| Kaouther Hrabech | Direction des Soins de Santé de Base (DSSB) |
| Khalil Erraies | Médecin ophtalmologiste |
| Khaoula Ben Abdelghani | Médecin interniste |
| Lamia Ammari | Médecin infectiologue |
| Lamia Thabet | Médecin Microbiologiste |
| Leila Abid | Médecin cardiologue |
| Leila Attia | Médecin gynécologue obstétricien |

| Les conseils Ordinaux |
|---|
| Conseil National de l'Ordre des Médecins de Tunisie (CNOMT) |
| Conseil National de l'Ordre des Médecins Dentistes de Tunisie (CNOMDT) |
| Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens de Tunisie (CNOPT) |

| INEAS | |
|---|---|
| Abdelmajid Ben Hamida | Collège d'expert |
| Amen Allah Messaadi | Collège d'expert |
| Hédi Guelmami | Collège d'expert |
| Chokri Hamouda | Directeur Général |
| | |
| Asma Ben Brahem | Directrice Qualité des soins et sécurité des patients |
| Mohamed Ben Hamouda | Chef de service Guides de pratique clinique |
| Hella Ouertatani | Chef de service Parcours de soins |
| Sihem Essaafi | Directrice Accréditation |
| Mouna Jameleddine | Directrice Evaluation des technologies de santé |
| Héla Grati | Chef de Service Evaluation des médicaments |
| Nabil Harzallah | Direction Evaluation des technologies de santé |
| Marie Cristine Jebali | Responsable évaluation dispositifs médicaux |
| Rania Chabaane | Pharmacienne stagiaire |

# I. Prise en charge du corps d'une personne décédée infectée par le virus SARS-CoV-2 responsable de la maladie CoVID-19 (coronavirus disease)

**Rappel sur la pathogénicité des virus type SARS**

Du fait du délai allongé de la survie de ce virus dans les produits biologiques, il faut considérer par principe qu'il y a un risque de contamination des personnes qui sont en contact avec le cadavre infecté.

Le virus étant présent dans les voies aériennes supérieures, le sang, les liquides biologiques et les selles. Les voies de contamination à partir du cadavre sont les suivantes :

- Exposition au sang (piqûre ou coupure) +++
- Exposition aux liquides organiques (secrétions nasales, salivaire, selles, urines…)
- Aérosolisation ++ (lors du rinçage et lavage du corps ou des organes avec la douchette)
- Manipulation des draps, des surfaces métalliques ou plastiques…

En raison de ce risque, les dispositions du décret n° 97-1326 du 7 juillet 1997, relatif aux modalités de préparation des tombes et fixant les règles d'inhumation et d'exhumation de dépouilles mortelles ou des cadavres (JORT n°58 de 1997) sont en vigueur, notamment les articles 8 et 12 qui exigent la présence des services sanitaires compétents lors de l'inhumation et aussi le transfert direct du cadavre de l'hôpital ou du lieu de décès au cimetière.

**Il est ainsi recommandé à la date de la publication de ce guide de respecter les 2 étapes de la procédure suivante :**

## ETAPE N°1 : Dans la chambre du patient

La mission est confiée à 2 soignants qui ont été préalablement formés pour manipuler le corps contaminé sans risque pour eux ni pour l'entourage. Ainsi, les 2 soignants portant chacun une tenue de protection appropriée et à usage unique, un masque FFP2, des gants et un masque de protection doivent respecter les SEPT recommandations suivantes *sans sortir de la chambre du malade infecté* :

1. **Vérifier** si les drains, cathéters, sondes ont été enlevées ou pas, à défaut de cela, ils devront les enlever et les placer dans des conteneurs destinés à être incinérés
2. **NE PAS PROCEDER A LA TOILETTE MORTUAIRE DU CORPS** du fait du risque de contamination par aérosolisation et de l'absence de moyens d'épuration de l'eau utilisée pour le lavage.
3. **Transférer le corps** (à l'aide du drap sur lequel il repose) **du lit** vers une **housse mortuaire** étanche, placée sur un **1er brancard métallique, de préférence placé sur un chariot métallique**.
4. **Fermer définitivement la housse qui ne devra plus jamais être ouverte.**
5. **Nettoyer la housse mortuaire** par un linge à usage unique, imprégné d'un **produit détergent**. **Désinfecter** la housse avec de **l'eau de javel** à 0,5% avec un temps de contact de 1mn tout insistant sur les sangles de transport.
6. **Transférer la housse hors de la chambre** par le premier chariot et là placer sur **un 2ème brancard métallique** du **2ème chariot** situé immédiatement à la sortie de la chambre.
7. **Placer un bracelet d'identification sur l'une des sangles de transport.** La mission des 2 soignants se termine par la désinfection du 1er brancard métallique, du chariot et du reste du matériel présent dans la chambre.

## ETAPE N°2 : Transport du corps au cimetière ou à la morgue

La housse est transportée directement sur le 2ème chariot par les agents sanitaires compétents **vers le véhicule sanitaire** chargé de transporter le corps soit :

- Vers le cimetière conformément à la législation en vigueur. (Articles 8 et 12 du Décret n° 97-1326 du 07/07/1997 sus-cité)
- Vers la morgue pour une mise en bière immédiate : la housse est placée dans un cercueil étanche qui sera fermé par les autorités et gardé à la morgue jusqu'à l'inhumation qui sera toujours assurée par les agents sanitaires compétents de la municipalité.

## II. Prise en charge du corps d'une personne décédée à son domicile qui serait potentiellement infectée par le virus SARS-CoV-2 responsable de la maladie CoVID-19

Dans le cas du décès d'une personne mise en quarantaine et découverte morte chez elle, le médecin du SAMU chargé de constater le décès devra tout en se protégeant, s'assurer par la levée de corps que la mort n'est pas en rapport avec une cause violente (accident, suicide ou homicide).

Deux situations sont à envisager :

1) **La mort violente étant éliminée**, la cause du décès de la personne en quarantaine sera considérée comme étant les complications de l'infection par le CoVID-19. Une série de mesures devra être respectée :

   a. Un prélèvement narinaire sera effectué par le médecin du SAMU.
   b. Un certificat de décès sera établi par le médecin du SAMU mentionnant la nécessité d'une mise en bière du corps.
   c. Le cas devra être déclaré au Shocroom.
   d. Les autorités sanitaires seront contactées pour assurer le ramassage et le transport du corps selon le protocole suivant :
      - **Corps placé dans un sac mortuaire étanche sans subir de toilette mortuaire**.
      - **Sac mortuaire fermé, puis nettoyé par un détergent pour ensuite être désinfecté par de l'eau de javel**.
   e. Transfert du sac mortuaire par les agents sanitaires dans un transport mortuaire vers le cimetière.
   f. Inhumation du corps dans sa housse hermétique sous la responsabilité des agents sanitaires de la municipalité.

2) **Il s'agit d'une mort violente** (accident, suicide, homicide), le médecin du SAMU procèdera à un prélèvement narinaire qui sera envoyé au service de virologie pour recherche du CoVID-19, le corps devra être immédiatement mis dans un sac mortuaire étanche qui sera nettoyé par un détergent puis désinfecté par de l'eau de javel et directement transféré au service de médecine légale où l'autopsie sera différée dans l'attente du résultat des analyses virologiques.

## III. Précautions de prise en charge du corps d'une personne arrivée décédée aux urgences d'un établissement sanitaire dans le contexte de la pandémie de la maladie CoVID-19

Compte tenu du contexte actuel de pandémie par le virus SARS-CoV-2 responsable de la maladie CoVID-19 (coronavirus disease) et surtout du fait du risque d'absence de déclaration par certains citoyens d'une possible contamination ; des précautions sont à prendre face à une personne arrivée décédée aux urgences :

- S'assurer que la personne est décédée tout en prenant les précautions nécessaires pour se protéger d'une éventuelle contamination.
- Isoler momentanément la personne décédée de la famille et du personnel de soins.
- Interroger individuellement en se protégeant, le 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.

Au terme de cette analyse 3 situations peuvent se présenter :

**1ère situation :** Cause de décès explicable vu les antécédents pathologiques et les circonstances de la mort.

Remplir avec soins les deux volets du certificat de décès :

1) Cocher la case « non » face à la mention obstacle médico-légal à l'inhumation
2) Remplir correctement le 2ème volet tout en spécifiant la cause initiale et la cause immédiate du décès.
3) Expliquer aux proches les règles d'hygiène à respecter lors de la toilette mortuaire.
4) Délivrer le certificat de décès.

**2ème situation :** Mort suspecte avec notion d'exposition antérieure au Co-VID-19 ou de contact avec une personne contaminée ou suspecte de l'être.

1) Contacter le shocroom (tél : 71 567 500/ 71 577 146 ou ligne verte 80 103 160) pour déclarer le cas.
2) Contacter le surveillant général de l'hôpital
3) **Maintenir en isolation le corps et <u>pratiquer un prélèvement nasal</u>**.
4) Isoler les membres de la famille en leur expliquant :
   a- Qu'ils pourraient être potentiellement infectés
   b- Qu'une recherche du virus sur le cadavre va être pratiquée.
   c- C- Qu'un auto-isolement est nécessaire jusqu'à preuve du contraire
5) Transférer le corps à la morgue dans l'attente du résultat de la recherche du virus Co-VID-19 tout en respectant le protocole déjà établi (annexe n°1).
6) Débuter un protocole de nettoyage et de désinfection des locaux en respectant le protocole préétabli (annexe n°2) de nettoyage des locaux ayant hébergé une personne contaminée.
7) La prise en charge de l'entourage dépendra du résultat du prélèvement fait sur le cadavre.

**3ème situation :** Mort suspecte sans notion d'exposition antérieure au Co-VID-19 ou de contact avec une personne contaminée ou suspecte de l'être.

1) Contacter le surveillant général
2) Cocher sur la case « oui » face à la mention obstacle médico-légal à l'inhumation
3) Cocher sur la case « non » face à la mention mise en bière immédiate
4) Informer la famille de la procédure judiciaire
5) Le corps sera transféré, conformément aux réquisitions qui seront établies, au service de médecine légale.

## IV. Précautions d'inhumation d'une personne décédée infectée par le virus SARS-CoV-2

1. **Après constatation du décès :**
   - Rédaction du certificat médical de décès en cochant non sur obstacle médico-légal à l'inhumation et oui sur obligation de mise en bière immédiate ;
   - Respect du protocole de transfert du corps dans un sac mortuaire et son transfert à la morgue (page 4).
   - Respect des règles de manipulation du corps d'une personne décédée infectée*.
2. **Réception du corps à la morgue**
   - Réception du cadavre dans sa housse mortuaire depuis les urgences ou l'ambulance vers la morgue par un ouvrier portant son équipement de protection.
   - Désinfection de la housse mortuaire par de l'eau de javel 0,5% avec un temps de contact de 1mn tout en insistant que les sangles de transport.
   - Dépôt dans une alvéole réservée aux décès suspects.
   - Désinfection du circuit d'entrée du cadavre.
   - Ne jamais ouvrir la housse mortuaire et ne jamais effectuer de toilette mortuaire.
3. **Déplacement du corps** :
   - Vérification de l'identité du défunt sur la housse
   - Désinfecter de nouveau la housse par un linge à usage unique, imprégné d'eau de javel à 0,5% avec un temps de contact de 1mn tout en insistant sur les sangles de transport.
   - *Transporter la housse directement au cimetière* à l'aide du véhicule du service sanitaire de la municipalité, sous contrôle d'au moins deux de leurs agents en dehors du chauffeur, portant des moyens de protection individuelle. Si le corps a séjourné pendant plus d'un jour à la morgue et/ou si le lieu d'inhumation est dans un autre gouvernorat : placer la housse dans un cercueil fermé « fourni par la municipalité ». Au moins deux agents des agents sanitaires du gouvernorat d'accueil, portant des moyens de protection individuel, se chargeront de l'inhumation.
4. **Au cimetière** (tombe déjà prête) :
   - Placer le cercueil ou la housse mortuaire sur des cordes, préparées à l'avance, permettant de descendre le cercueil ou la housse mortuaire dans la tombe.
   - Retirer l'EPI, gérer les déchets (mettre dans un sac à désinfecter « lunettes de protection » ou à incinérer) et appliquer les mesures d'hygiène des mains.
   - Limiter la présence des gens lors des funérailles

* <u>Précautions lors de la manipulation du corps d'une personne décédée infectée par le virus SARS-CO-2</u>
Toute manipulation **directe** du corps ne peut se faire que par des **agents de santé formés**, portant les équipements de protection individuelle (**EPI**) : masque de protection (idéalement de type FFP2, sinon de type chirurgical correctement ajusté au visage), lunettes de protection, blouse chirurgicale à usage unique munie de poignets et de manches imperméabilisées, gants non stériles. L'hygiène des mains est essentielle avant d'enfiler et de retirer l'EPI.

# V. Annexe

## Annexe n°1 : Prise en charge du corps d'une personne décédée potentiellement infectée par le virus SARS-CoV-2

**ETAPE N°1 :** Dans la chambre du patient aux urgences

La mission est confiée à 2 soignants qui ont été préalablement formés pour manipuler le corps contaminé sans risque pour eux ni pour l'entourage. Ainsi, les 2 soignants portant chacun une tenue de protection appropriée et à usage unique, un masque FFP2, des gants et des lunettes doivent respecter les recommandations suivantes :

1. NE PAS PROCEDER A LA TOILETTE MORTUAIRE DU CORPS du fait du risque de contamination.
2. Transférer le corps (à l'aide du drap sur lequel il repose) vers une housse mortuaire étanche, placée sur un brancard métallique, de préférence placé sur un chariot métallique.
3. Fermer définitivement la housse qui ne pourra être ouverte que dans le cas de négativité de la recherche du virus Co-VID-19.
4. Nettoyer la housse mortuaire avec un détergent puis la désinfecter avec de l'eau de javel à 0,5% avec un temps de contact de 1mn est faite tout insistant sur les sangles de transport en incluant le brancard métallique.
5. Transporter le brancard métallique vers la morgue en portant des moyens de protection.

**ETAPE N°2 : A la morgue**

1. Le brancard métallique sera placé dans une alvéole isolée dans l'attente de l'obtention du résultat de la recherche du virus Co-VID-19
2. En cas de positivité de la recherche du virus Co-VID-19, contacter le shocroom et les services sanitaires qui se chargeront de transporter le corps dans sa housse hermétique vers le cimetière conformément à la législation en vigueur. (Articles 8 et 12 du Décret n° 97-1326 du 07/07/1997, relatif aux modalités de préparation des tombes et fixant les règles d'inhumation et d'exhumation de dépouilles mortelles ou des cadavres).
3. En cas de négativité de la recherche du virus Co-VID-19, un certificat médical de décès sera rédigé par le médecin des urgences qui précisera s'il existe ou pas un obstacle médico-légal à l'inhumation dont dépendra la conduite ultérieure.

## Annexe n°2 : Protocole nettoyage des locaux infectés

Un délai de latence pour intervenir est souhaitable, les coronavirus pouvant probablement survivre 3h sur des surfaces sèches et jusqu'à 6 jours sur des surfaces humides.

Compte tenu du délai de survie de ce type de virus sur les surfaces métalliques et les tissus et donc du fort risque d'aérosolisation il est recommandé :

- D'éviter de secouer les draps et linges
- De porter des gants
- De porter un masque FFP2, des lunettes de protection et une surblouse à usage unique.

**1er temps :** Enlever les draps et linges du patient :

1) Déshabillage prudent du lit sans secouer les draps du fait du risque d'aérosolisation des micro-organismes déposés sur les draps.
2) Ne pas placer les draps contre soi.
3) Laver les draps et linges dans une machine à laver avec un cycle à 60 degrés pendant 30mn au minimum.
4) En cas d'absence de machine à laver, emballer les draps et le linge dans deux sacs étanches. Sacs qui seront éliminés selon le protocole d'élimination des déchets d'activité de soins.

**2ème temps :** Désinfection du sol et des surfaces

1) Nettoyer par un produit détergent
2) Rincer à l'eau
3) Laisser sécher
4) Désinfecter les sols et surfaces à l'eau de javel
5) Désinfecter le manche de la raclette utilisée
6) Désinfecter les serpillères et le linge utilisé et les placer dans un sac qui sera éliminé suivant le protocole d'élimination des déchets d'activité de soins.

الجمهـــــورية التونســـيـــة

وزارة الشـــــؤون المحلية

2005

تونس في 07 أفريل 2020

منشور عدد 08 بتاريخ 07 أفريل 2020

من وزير الشؤون المحلية

الى

السيدات والسادة

رؤســـاء البلديات

**الموضـــوع:** حول ضبط الاجراءات العملية لتراتيب نقل ودفن موتى فيروس "الكورونا" الجديد

**المصاحيب:** 1

وبعد، في إطار الحرص على حسن تنفيذ محاور الخطة الوطنية لمجابهة انتشار فيروس "الكورونا" الجديد (COVID-19) والحد من اثاره وخاصة بعد تسجيل بعض الاضطرابات الاجتماعية أثناء دفن الموتى، أتشرف بإعلامكم أنه تم خلال جلسة عمل عقدت يوم غرة أفريل 2020 مع ممثلين عن الوزارات المكلفة بالدفاع الوطني والداخلية والصحة والشؤون الدينية بلورة خطة عمل مبنية على الإجراءات القانونية الواردة صلب الفصل 267 من مجلة الجماعات المحلية و القانون عدد 12 لسنة 1997 المؤرخ في 25 فيفري 1997 المتعلق بالمقابر وأماكن الدفن والأمر عدد 1326 لسنة 1997 المؤرخ في 07 جويلية 1997 المتعلق بكيفية إعداد القبور وبضبط تراتيب الدفن وتراتيب إخراج الرفات أو الجثث وتتكون من المحاور التالية:

1. الحرص على اتخاذ الإجراءات الإدارية واللوجستية المستوجبة لتنظيم عملية نقل ودفن الموتى وفقا لمقتضيات الفصول 3 و7 و12 من الأمر المذكور [1] (إعداد وبناء القبر، تخصيص سيارة مهيأة لغاية نقل ودفن الموتى وفقا للمواصفات المحددة بالملحوظة المصاحبة ...)

---

[1] الفصل 3 " تخضع عمليات حفر القبور وإعدادها للتراتيب المحلية المتعلقة بالمحافظة على السلامة وحفظ الصحة"

الفصل 7 " لا يجوز الدفن إلا بعد الحصول على رخصة في الدفن تسلم من طرف رئيس الجماعة المحلية الراجعة لها المقبرة بالنظر وبعد الاستظهار بشهادة طبية تظهر ساعة وتاريخ الوفاة."

الفصل 12 "في صورة الوفاة بمرض معد أو وبائي يتم نقل الجثة إلى المقبرة مباشرة من المستشفى أو مكان الوفاة ويمكن للسلطة ذات النظر المسلمة للرخصة أن تضبط الإجراءات اللازمة لحفظ الصحة"

7)

2. تكوين فريق من أعوان البلدية يكلف بنقل ودفن موتى فيروس "الكورونا" الجديد مع الحرص على توفير مستلزمات الوقاية (اللباس، القفازات، النظارات، مواد التطهير، وسيلة نقل مهيأة للغرض...) وان تعذر وجود مقبرة يتم العمل على تهيئة مكان خاص لدفن الموتى.

3. نقل ودفن موتى فيروس "الكورونا" الجديد بعد إستلامهم من المصالح الصحية المعنية في كيس خاص معدّ للغرض "Sac mortuaire" ووضعهم في تابوت يتم تعقيمه من قبل الفريق المكون للغرض.

4 . يتم تأمين مراسم الدفن لموتى فيروس "الكورونا" الجديد باحترام الحد الأدنى من الشعائر الدينية المعمول بها والاقتصار على حضور فرد أو فردين من العائلة وممثلي وزارة الشؤون الدينية و المصالح الصحية المؤهلة وفقا لمقتضيات الفصل 8 [1] من الأمر المذكور أعلاه مع التأكيد على اتباع متطلبات الوقاية لمختلف الحضور وفقا للإجراءات المفصلة بالمنحوظة (تهيئة القبر ، مسافة الأمان ، كيفية الدفن ، التخلص من مستلزمات الوقاية ، تطهير وسيلة النقل ...) ويمكن الدفن ليلا باعتبار التدابير الاستثنائية المتخذة لمجابهة الوضع الوبائي بالبلاد .

وضمانا لحرمة الموتى واحتراما لمشاعر العائلات يجدر التأكيد على:

* تكثيف مجهودات التحسيس والتواصل للتوعية بأهمية الالتزام بالإجراءات الاستثنائية التي تم اتخاذها لتنظيم مراسم الدفن حماية للصحة العامة وتسخير كل الوسائل المتاحة للتعريف بها (وسائل الإعلام، أئمة الجوامع والمساجد والوعاظ ، رجال الدين بالنسبة لغير المسلمين ،مكونات المجتمع المدني، ...) وتأمين الإحاطة النفسية بعائلات الموتى .

* التنسيق مع المصالح الصحية للانتفاع بالبرنامج التكويني لمختلف الأعوان المكلفين بمهمة النقل والدفن وتأهيل قدراتهم وفقا للقواعد الصحية المتعلقة بالغرض.

وإننا نهيب بكم للعمل على حسن تطبيق مقتضيات هذا المنشور لتحقيق النجاعة المرجوة لمختلف محاور الخطة الوطنية لمجابهة انتشار فيروس كورونا الجديد وحماية الصحة العامة.

والســـــلام

وزير الشؤون المحلية

لطفي زيتون

[1] الفصل 8 "لا يمكن دفن الجثث التي توفي أصحابها إثر إصابة بمرض معد أو وبائي إلا بحضور المصالح الصحية المؤهلة لذلك"