

Précautions  
supplémentaires  
dans le milieu  
des soins  
funéraires

# FORMATION

Secteur des  
services funéraires  
de l'Ontario



# AMÉLIORATION



**AVIS** : Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2016, L'autorité des Services Funéraires et Cimetières De l'Ontario assume la responsabilité des activités liées à l'octroi des licences et veille au respect des exigences qui s'y rattachent. Le Conseil des services funéraires (CSF), lequel a été dissous en tant que société, était précédemment responsable de ces activités. Le présent document est fourni à titre d'information. Veuillez communiquer avec la FCO au 1-844-496-6356, ou visitez le <http://www.bereavementauthorityontario.ca> pour plus d'information.

Le Conseil des services funéraires fournit ce document à titre d'information seulement. Il est destiné à être utilisé conjointement avec d'autres ressources pertinentes. On encourage les membres du personnel des services funéraires à faire preuve de discrétion dans toutes les situations où ils doivent manipuler des restes humains. Le Conseil des services funéraires n'assume aucune responsabilité quant à l'utilisation de la publication ou de son contenu par quiconque. Le document intitulé *Précautions supplémentaires dans le milieu des soins funéraires* s'appuie sur les connaissances disponibles au moment de l'impression. Le document sera mis à jour au besoin.

Produit par : Conseil des services funéraires  
777 Bay Street (bureau 2810)  
Toronto, ON M5G 2C8  
416-979-5450  
info@funeralboard.com  
www.funeralboard.com

Une partie du contenu du document *Précautions supplémentaires dans le milieu des soins funéraires* a été adaptée du document intitulé *Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé, 3<sup>e</sup> édition*, créé par le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses sur la prévention et le contrôle des infections (CCPMI-PCI). Le CCPMI-PCI est un organisme consultatif scientifique multidisciplinaire qui fournit des conseils fondés sur des données probantes à Santé publique Ontario (SPO) concernant plusieurs aspects de l'identification, de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses. Les travaux du CCPMI-PCI reposent sur les meilleures preuves existantes et sont mis à jour au besoin. Les documents et outils sur les pratiques exemplaires produits par le CCPMI-PCI sont l'expression de l'opinion généralisée de ses membres relativement aux pratiques qu'ils jugent prudentes. Ces ressources sont mises à la disposition des services de santé publique et des fournisseurs de soins de santé. SPO n'assume aucune responsabilité quant à l'utilisation de ce document ou de son contenu par quiconque.

Les images contenues dans ce document ont été fournies par Santé publique Ontario.

Pour plus d'information, veuillez communiquer par courriel avec le service Prévention et contrôle des infections de Santé publique Ontario, à [ipac@oahpp.ca](mailto:ipac@oahpp.ca), ou visitez le [www.santepubliqueontario.ca](http://www.santepubliqueontario.ca)

*La maladie de Creutzfeldt-Jakob classique au Canada* est un guide de prévention des infections produit par Santé Canada. L'Annexe 2 : *Recommandations à l'intention des travailleurs des services de pompes funèbres concernant la manipulation de cadavres à risque élevé de MCJ* est un extrait tiré de ce document.

Date de publication : Janvier 2016

# TABLE DES MATIÈRES

Message du registraire .....	1
Message du président du Comité de planification sur les maladies infectieuses .....	2
Crédits.....	3
Glossaire des termes.....	4
Références législatives .....	7
Introduction .....	9
Pratiques de base versus précautions supplémentaires : quelle est la différence?.....	10
<b>Transmission de micro-organismes.....</b>	<b>11</b>
Chaîne de transmission .....	12
Mode de transmission .....	13
<b>Pratiques de base : Aperçu.....</b>	<b>14</b>
<b>Précautions supplémentaires : Définies .....</b>	<b>16</b>
Précautions supplémentaires : Définies .....	17
Composantes des précautions supplémentaires communes à tous les modes de transmission .....	18
Composantes des précautions supplémentaires propres aux précautions contre les contacts, les gouttelettes et la transmission par voie aérienne .....	19
Exigences législatives.....	23
Risques associés aux maladies infectieuses dans le milieu des soins funéraires .....	25
<b>Annexes .....</b>	<b>35</b>
Références.....	58

# MESSAGE DU REGISTRAIRE

En réponse à l'épidémie d'Ebola qui s'est déclarée en 2015 en Afrique de l'Ouest, le Conseil des services funéraires a mis sur pied un Comité de planification sur les maladies infectieuses afin de mener des recherches sur les précautions supplémentaires à l'intention du secteur funéraire. En l'espace d'une année, les membres du comité se sont réunis régulièrement pour discuter des multiples défis auxquels le secteur est confronté, notamment : contrôler la propagation de la maladie dans le cadre d'une épidémie, et l'importance d'établir de solides relations de travail avec d'autres ministères et organismes pour assurer la participation du secteur à la planification complexe entourant des événements faisant des victimes.

La création du document *Précautions supplémentaires dans le milieu des soins funéraires* s'est appuyée sur les efforts diligents des membres du Comité de planification sur les maladies infectieuses, de collaborateurs de l'hôpital Mount Sinai, de Santé publique Ontario et de Santé Canada, et des membres du personnel du Conseil des services funéraires. Les efforts de collaboration de nombreuses personnes ont servi à créer un guide qui parvient à combler un manque dans les documents de référence destinés aux professionnels autorisés en Ontario.

Utilisé conjointement avec la publication intitulée *Pratiques de base dans le milieu des soins funéraires*, le document *Précautions supplémentaires* a pour objectif d'aider à prévenir la propagation de maladies. Les précautions supplémentaires sont efficaces uniquement lorsqu'elles sont systématiquement utilisées avec les pratiques de base. Les politiques, procédures et pratiques dont il est question dans le document peuvent être utiles et applicables dans d'autres administrations, mais les exigences et références législatives énoncées sont propres à l'Ontario. On rappelle aux titulaires de permis qu'ils doivent en tout temps respecter les ordonnances émises par le médecin hygiéniste, en vertu du Règlement 557 de l'Ontario.

On encourage les professionnels autorisés à examiner les renseignements fournis dans les deux documents : *Pratiques de base dans le milieu des soins funéraires* et *Précautions supplémentaires dans le milieu des soins funéraires* avant de manipuler des restes humains dans les cas où la menace de propagation d'une maladie infectieuse peut exister.

Je vous remercie d'avance pour votre coopération et votre engagement envers l'excellence.

Cordialement,

A stylized, cursive signature of Douglas H. Simpson in black ink on a white rectangular background.

Douglas H. Simpson

Registraire  
Conseil des services funéraires

# MESSAGE DU PRÉSIDENT DU COMITÉ DE PLANIFICATION SUR LES MALADIES INFECTIEUSES

Dès le départ, le Comité de planification sur les maladies infectieuses a reconnu l'importance d'établir des relations avec d'autres ministères et organismes qui soutiennent la participation active du secteur funéraire à la planification de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses en Ontario.

Créé en réponse à l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, et élargissant sa portée pour inclure un large éventail de maladies infectieuses, ce comité est composé de membres dont les antécédents professionnels sont variés, lesquels ont offert de leur temps pour partager des connaissances historiques et pratiques qui ont contribué à l'élaboration du guide *Précautions supplémentaires dans le milieu des soins funéraires*.

Avec la contribution professionnelle de différentes sources, dont la Dre Alison McGeer et l'équipe du contrôle des infections et de microbiologie à l'hôpital Mount Sinai, ainsi que des représentants de Santé publique Ontario et de Santé Canada, les membres du comité, avec l'appui du personnel du Conseil des services funéraires, ont travaillé en collaboration afin de représenter de manière adéquate les besoins et les exigences du secteur funéraire.

En tant que président du Comité de planification sur les maladies infectieuses, je tiens à remercier sincèrement tous les collaborateurs et membres du comité. Le document *Précautions supplémentaires dans le milieu des soins funéraires* montre les avantages associés à un travail de collaboration pour assurer une représentation adéquate des besoins et des attentes de toutes les parties concernées, et pour veiller à ce que ces parties soient prêtes à prendre les mesures nécessaires.

En tant que professionnel autorisé œuvrant dans le secteur funéraire, il est important de comprendre les risques associés à la manipulation de restes humains infectés, même si les chances de contracter régulièrement des maladies infectieuses sont minimales. Dans ces cas, le guide *Précautions supplémentaires dans le milieu des soins funéraires* constitue une ressource fiable pour l'application des précautions supplémentaires.

Le secteur funéraire joue un rôle important dans la prévention et le contrôle des infections en Ontario. En tant que professionnels autorisés, il est de notre devoir et de notre obligation de maintenir les normes les plus élevées en matière de soins aux défunts et de protection du public.

Sincèrement,

*Mac Bain*

Mac Bain  
Président, Comité de planification sur les maladies infectieuses, et directeur de funérailles autorisé

# CRÉDITS

Le document intitulé *Précautions supplémentaires dans le milieu des soins funéraires* a été élaboré en collaboration avec des représentants du secteur funéraire et du secteur des soins de santé. Ils ont volontairement partagé leurs connaissances, leurs aptitudes et leur expertise.

## Comité de planification sur les maladies infectieuses

Mac Bain, président, membre professionnel du comité, directeur de funérailles autorisé

Gail Siskind, représentante du public au sein du comité

Gilles Levasseur, représentant du public au sein du comité

Allan Cole, spécialiste de la manipulation de restes humains infectieux, directeur de funérailles autorisé

Ronald Hendrix, représentant de l'Ontario Association of Cemetery and Funeral Professionals (secteur des cimetières et des crématoriums), directeur de funérailles autorisé

Brad Scott, représentant de l'Ontario Funeral Service Association, directeur de funérailles autorisé

Nicholas Larter, représentant de l'Ontario Association of Cemetery and Funeral Professionals (secteur funéraire), directeur de funérailles autorisé

Dre Toby Rose, médecin légiste en chef adjointe de l'Ontario

Michael D'Mello, registraire, unité de réglementation des cimetières et des crématoriums

## Hôpital Mount Sinai, Contrôle des infections et microbiologie

Dre Allison McGreer, directrice, contrôle des infections

M. Wayne Lee, praticien en contrôle des infections

Mme Christine Moore, praticienne en contrôle des infections

## Personnel du Conseil des services funéraires

Doug Simpson, registraire

Vicki McCoy, gestionnaire, formation et communications

Karie Draper, agente de consultation en matière de réglementation, directrice de funérailles autorisée

Paul LeRoy, inspecteur, directeur de funérailles autorisé

# GLOSSAIRE DES TERMES

**Aérosolisation** : Production de petites gouttelettes d'humidité pouvant transporter des micro-organismes. Les gouttelettes peuvent être suffisamment légères pour demeurer en suspension dans l'air pendant de courtes périodes de temps, permettant l'inhalation du micro-organisme.

**Agent infectieux** : Micro-organisme (p. ex., une bactérie, un champignon, un parasite, un virus ou un prion) capable d'envahir les tissus organiques et de se multiplier. Voir également *Microbe*.

**Barrières** : Équipement ou objets utilisés pour empêcher l'exposition de la peau, des muqueuses ou des vêtements du personnel des soins funéraires aux éclaboussures ou aux pulvérisations de matières potentiellement infectieuses.

**Cercueil** : Une boîte longue et étroite, souvent, mais pas exclusivement faite en bois, dans laquelle les restes du défunt sont enterrés ou incinérés.

**Chaîne de transmission** : Modèle utilisé pour décrire le processus infectieux.

**Collaboration du personnel** : Pratique selon laquelle le personnel des soins funéraires désigné effectue des tâches associées à la manipulation de restes humains infectieux.

**Contact direct** : Transfert physique direct de micro-organismes entre un hôte potentiel et une personne infectée ou colonisée à la suite d'un contact.

**Contact indirect** : Transfert de micro-organismes à un hôte potentiel par contact avec un objet intermédiaire contaminé, comme un instrument.

**Contamination** : Présence d'un agent infectieux sur les mains ou sur une surface, comme les vêtements, les blouses, les gants, les instruments ou autres objets inanimés.

**Contenant hermétique** : Contenant avec un joint étanche à l'air.

**Contrôles administratifs** : Mesures mises en place afin de réduire le risque d'infection pour le personnel des soins funéraires.

**Défunt/Restes du défunt** : Une personne décédée.

**Désinfectant** : Produit que l'on utilise sur des surfaces ou sur de l'équipement, et qui en permet la désinfection. Voir également *Désinfection*.

**Désinfectant pour les mains à base d'alcool** : Liquide, gel ou mousse contenant de l'alcool (p. ex., éthanol ou isopropanol) que l'on utilise pour réduire le nombre de micro-organismes se trouvant sur les mains non visiblement souillées. Les désinfectants pour les mains à base d'alcool contiennent des émoullients qui réduisent l'irritation cutanée et permettent un lavage des mains plus rapide que lorsque l'on utilise du savon et de l'eau.

**Désinfection** : Inactivation de micro-organismes qui provoquent des maladies. La désinfection ne détruit pas les spores bactériennes. L'équipement, les dispositifs et les endroits touchés doivent être nettoyés en profondeur avant que l'on puisse procéder à une désinfection efficace. Voir également *Désinfectant*.

**Équipement de protection individuelle (ÉPI)** : Vêtement ou équipement porté pour se protéger des dangers.

**Établissement de soins funéraires** : Tout endroit où l'on procède aux soins du défunt, y compris, mais sans s'y limiter, le lieu du décès, la salle de conservation, la salle d'embaumement, la morgue et le crématorium.

**Évaluation des risques** : Évaluation de l'interaction entre le personnel des soins funéraires, les restes du défunt et l'environnement afin d'évaluer et d'analyser les risques d'exposition à des maladies infectieuses.

**Fournisseur de soins funéraires** : Un exploitant autorisé en vertu de la *Loi sur les services funéraires et les services d'enterrement et de crémation* (2002)

**Hôte** : Une personne, une plante ou un animal dont un agent infectieux (p. ex., une bactérie, un champignon, un parasite, un virus ou un prion) est capable d'en envahir les tissus organiques et de se multiplier.

**Housse mortuaire** : Un sac étanche généralement fait de plastique ou de vinyle dans lequel on place temporairement le corps du défunt.

**Hydrolyse alcaline** : Processus qui consiste à utiliser de l'eau, de la pression, de la chaleur et des hydroxydes pour réduire les restes du défunt en effluents et en os décalcifiés. On jette l'effluent et les os décalcifiés restants sont réduits en une substance semblable à de la poudre.

**Hygiène des mains** : Processus qui consiste à éliminer la saleté visible et à éliminer ou tuer les micro-organismes se trouvant sur les mains. L'hygiène des mains peut être réalisée avec du savon et de l'eau courante, ou avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool.

**Immunisation** : Action de rendre une personne ou un animal immunisé contre l'infection, généralement par inoculation.

**Infection** : Pénétration et multiplication d'un agent infectieux dans les tissus de l'hôte.

**Inoculation** : Introduction d'un agent infectieux dans l'organisme.

**Maladie transmissible** : Une maladie qui peut être transmise.

**Microbe** : Micro-organisme (p. ex., une bactérie, un champignon, un parasite, un virus ou un prion) capable d'envahir les tissus organiques et de se multiplier. Voir également *Agent infectieux*.

**Micro-organisme** : Organisme microscopique.

**Mode de transmission** : Méthode par laquelle des agents infectieux se propagent d'une personne à une autre.

**Nettoyage** : Élimination physique de matières étrangères (p. ex., poussière et saleté) et de matières organiques (p. ex., sang, sécrétions, excréments et micro-organismes) avec de l'eau, des détergents et au moyen d'une action mécanique. Le nettoyage élimine physiquement les micro-organismes sans les tuer.

**Objets acérés** : Objets pouvant servir à ponctionner ou à couper (p. ex., aiguilles, seringues, lames ou verre clinique).

**Personnel des soins funéraires** : Toute personne qui travaille au nom d'un exploitant autorisé en vertu de la *Loi sur les services funéraires et les services d'enterrement et de crémation* (2002).

**Porte d'entrée** : Site anatomique grâce auquel des micro-organismes entrent dans le corps humain (p. ex., muqueuses du nez, bouche et peau non intacte).

**Porte de sortie** : Site anatomique grâce auquel des micro-organismes quittent le corps humain (p. ex., sécrétions et excréments expulsées par les voies respiratoires, par la voie gastro-intestinale ou par la peau non intacte).

**Pratiques de base** : Système de pratiques de prévention et de contrôle des infections (PCI) utilisé pour prévenir et contrôler la transmission de micro-organismes, tel que recommandé par l'Agence de la santé publique du Canada.

**Précautions contre la transmission par voie aérienne** : Précautions utilisées en plus des pratiques de base lorsqu'il est confirmé ou que l'on soupçonne que les restes du défunt sont contaminés par une infection transmise par voie aérienne.

**Précautions contre les contacts** : Précautions utilisées en plus des pratiques de base afin de réduire le risque de transmission d'agents infectieux par contact avec une personne infectée ou avec des restes humains infectés.

**Précautions contre les gouttelettes :** Précautions utilisées en plus des pratiques de base lorsqu'il est question de manipuler des restes humains pour lesquels on a confirmé ou pour lesquels on soupçonne la présence d'une infection pouvant être transmise par des gouttelettes infectieuses.

**Précautions supplémentaires :** Précautions nécessaires dans le milieu des soins funéraires, en plus des pratiques de base, afin de se protéger contre certains pathogènes qui pourraient se trouver dans les restes des défunts que le personnel des soins funéraires doit manipuler. Les précautions supplémentaires sont déterminées selon le mode de transmission (par exemple, contact, gouttelettes, voie aérienne).

**Prévention et contrôle des infections :** Pratiques et procédures fondées sur des éléments probants qui, lorsqu'elles sont appliquées systématiquement, peuvent prévenir ou réduire le risque de transmission de micro-organismes.

**Protection du visage :** Équipement de protection individuelle qui protège les muqueuses des yeux, du nez et de la bouche contre les éclaboussures et les pulvérisations de sang, de liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions. La protection du visage peut comprendre un masque ou un respirateur utilisé conjointement avec des lunettes de protection ou avec un écran facial qui couvre les yeux, le nez et la bouche.

**Protection oculaire :** Équipement de protection individuelle qui couvre et protège les yeux lorsque l'on s'attend à ce qu'une procédure risque de produire des éclaboussures ou des pulvérisations de sang, de liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions. La protection oculaire comprend les

lunettes de protection, les lunettes à coques, les écrans faciaux et les visières.

**Réservoir :** Source animée ou inanimée où des micro-organismes peuvent survivre et se multiplier (p. ex., eau, aliments ou personnes).

**Respirateur N95 :** Un dispositif de protection individuelle que l'on porte sur le visage et qui couvre le nez et la bouche afin de réduire le risque d'inhalation de particules en suspension dans l'air par la personne qui le porte.

**Test d'ajustement :** Méthode qualitative ou quantitative pour évaluer l'ajustement d'une marque, d'un modèle et d'une taille d'un respirateur sur une personne.

**Transmission par contact :** Transmission d'un agent infectieux qui se produit par contact direct ou indirect. Voir également *Contact direct* et *Contact indirect*.

**Transmission par gouttelettes :** Processus de transmission qui se produit lorsque des gouttelettes transportant un agent infectieux sortent des voies respiratoires d'une personne infectée.

**Transmission par voie aérienne :** La transmission par voie aérienne se produit lorsque des particules en suspension dans l'air sont dispersées par les courants d'air puis inhalées par d'autres personnes qui se trouvent à proximité ou qui peuvent se trouver à une certaine distance de la source.

**Vérification d'étanchéité :** Procédure que la personne doit effectuer chaque fois qu'elle porte un respirateur N95 afin de s'assurer que l'appareil est bien ajusté à son visage, de manière à ce qu'il puisse fournir une protection respiratoire adéquate.

# RÉFÉRENCES LÉGISLATIVES

Les prestataires de soins funéraires sont responsables d'assurer la conformité à toutes les lois applicables. Pour trouver des copies électroniques officielles des lois et règlements de l'Ontario, veuillez visiter le [www.ontario.ca/fr/lois](http://www.ontario.ca/fr/lois).

## ***Loi de 2002 sur les services funéraires et les services d'enterrement et de crémation, et Règlement 30/11***

Le Conseil des services funéraires et l'Unité de réglementation des cimetières sont chargés d'appliquer la *Loi de 2002 sur les services funéraires et les services d'enterrement et de crémation*, ainsi que les règlements connexes, au nom du ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs.

## ***Loi de 1990 sur la protection et la promotion de la santé, et Règlement 557***

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée applique la *Loi de 1990 sur la protection et la promotion de la santé*. Par l'intermédiaire de ses agences, le ministère offre des programmes, des services et des initiatives de santé publique visant à prévenir la propagation des maladies et à promouvoir et protéger les personnes en Ontario.

## **R.R.O. 1990, Règlement 557 : Maladies transmissibles – Dispositions générales**

Le Règlement 557 de l'Ontario : maladies transmissibles, en vertu de la *Loi de 1990 sur la protection et la promotion de la santé*, précise les exigences législatives liées à la manipulation et à la disposition des restes des défunts qui ont été isolés en raison d'une maladie transmissible énoncée dans le Règlement, ou qui sont décédés d'une telle maladie.

## ***Loi de 2000 sur les normes d'emploi***

Le ministère du Travail applique la *Loi de 2000 sur les normes d'emploi*, qui définit les normes minimales que les employeurs et les employés doivent respecter. L'organisation enquête également sur les possibles violations, résout les plaintes et offre de la formation et de l'information pour permettre aux gens de mieux comprendre et de se conformer volontairement aux exigences.

## ***Loi de 1990 sur la santé et la sécurité au travail, et Règlement 851***

Le ministère du Travail applique la *Loi de 1990 sur la santé et la sécurité au travail*, et le Règlement 851, qui fournissent un cadre juridique ainsi que des outils pour prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles. La législation définit les droits et devoirs de toutes les parties sur le lieu de travail et établit des procédures pour composer avec les dangers sur le lieu de travail.

## ***Règlement 860 sur le Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail***

Le Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) est un système pancanadien conçu pour fournir aux employeurs et aux travailleurs de l'information sur les matières dangereuses utilisées sur le lieu de travail. En Ontario, le ministère du Travail applique le Règlement 860 sur le SIMDUT tel qu'il est établi en vertu de la *Loi de 1990 sur la santé et la sécurité au travail*.

### ***Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail***

La Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail est un organisme fiduciaire indépendant qui administre l'indemnisation et l'assurance sans égard à la responsabilité pour les lieux de travail de l'Ontario, et ce, en vertu de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*.

### ***Loi de 1990 sur la protection de l'environnement***

Le ministère de l'Environnement et de l'Action en matière de changement climatique applique la *Loi de 1990 sur la protection de l'environnement*, qui décrit les pratiques de gestion à suivre pour minimiser l'impact des déchets biomédicaux sur l'environnement. La ligne directrice C-4 (La gestion des déchets biomédicaux en Ontario) décrit les meilleures pratiques en ce qui a trait aux méthodes appropriées d'emballage, de triage, de traitement, d'entreposage et d'élimination.

### ***Loi de 1990 sur le transport de matières dangereuses***

Le ministère du Travail applique la *Loi de 1990 sur le transport de matières dangereuses*, qui définit les exigences relatives aux produits et aux déchets biomédicaux expédiés vers et depuis les lieux de travail.

# INTRODUCTION

Le document intitulé *Précautions supplémentaires dans le milieu des soins funéraires* est destiné à servir de guide à l'usage du personnel des soins funéraires au moment de manipuler des défunts que l'on soupçonne d'être décédés d'une maladie infectieuse, ou qui sont décédés d'une telle maladie.

Afin d'assurer la santé et la sécurité de l'ensemble du personnel des soins funéraires, les pratiques de base doivent être utilisées en toutes circonstances. Des précautions supplémentaires sont nécessaires en plus des pratiques de base dans certains cas.

On encourage les membres du personnel des soins funéraires à faire preuve de discrétion dans tous les cas où ils doivent manipuler des restes humains.

# PRATIQUES DE BASE VERSUS PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES : QUELLE EST LA DIFFÉRENCE?

Comme recommandé par l'Agence de la santé publique du Canada et par Santé publique Ontario, les pratiques de base sont définies comme étant le système de prévention et de contrôle des infections utilisé pour prévenir et contrôler la transmission de micro-organismes. Les pratiques de base s'appuient sur l'hypothèse selon laquelle tous les restes humains sont potentiellement infectieux. Dans tous les cas, il faut utiliser systématiquement les mêmes normes de pratique lors de la manipulation de restes humains afin d'empêcher l'exposition au sang, aux liquides organiques, aux sécrétions, aux excréments, aux muqueuses, à la peau non intacte ou aux objets souillés, et afin d'empêcher la propagation de micro-organismes.

Les pratiques de base protègent le personnel des soins funéraires contre les infections en s'assurant que leur peau ou leurs muqueuses n'entrent pas en contact direct avec les liquides organiques provenant des restes des défunts. La mise en œuvre systématique et appropriée des pratiques de base empêche le contact direct avec les liquides organiques et protège contre les gouttelettes qui peuvent se créer durant les procédures de soins funéraires.

Il est cependant possible de contracter certains agents infectieux (p. ex., les virus responsables des fièvres hémorragiques) par contact avec la peau intacte ou avec des objets invisiblement contaminés par des liquides organiques. Dans ces circonstances, des précautions supplémentaires sont nécessaires pour protéger le personnel des soins funéraires contre les infections.

Les précautions supplémentaires font référence aux interventions liées à la prévention et au contrôle des infections (p. ex., l'ÉPI, les installations et le nettoyage supplémentaire de l'environnement) qu'il faut utiliser en plus des pratiques de base. Les précautions supplémentaires et l'application systématique des pratiques de base servent à protéger le personnel des soins funéraires en interrompant la transmission des agents infectieux soupçonnés ou identifiés.

Les précautions supplémentaires sont déterminées selon le mode de transmission : contact, gouttelettes ou voie aérienne.

En Ontario, le R.R.O. 1990, Règlement 557 : Maladies transmissibles (ci-après nommé le 0. Règlement 557), en vertu de la *Loi de 1990 sur la protection et la promotion de la santé*, énonce le type d'exigences liées à la disposition et à la manipulation de personnes qui ont été isolées en raison d'une maladie transmissible énoncée dans le règlement, ou qui sont décédées d'une telle maladie. D'autres administrations peuvent avoir une législation semblable dont il faut également tenir compte.

Les membres du personnel des soins funéraires qui manipulent des restes humains pouvant être infectés par une maladie transmissible, et qui nécessitent une attention particulière, doivent respecter les exigences strictes liées à la manipulation décrites au 0. Règlement 557. On encourage tous les membres du personnel des soins funéraires à se référer à la législation applicable pour assurer la conformité.

# Transmission de micro-organismes

# TRANSMISSION DE MICRO-ORGANISMES

Pour mettre en œuvre l'utilisation des précautions supplémentaires qui empêchent la propagation de maladies infectieuses, il est important de comprendre les méthodes qui permettent la transmission de micro-organismes.

## Chaîne de transmission

La transmission de micro-organismes et d'infections subséquentes peut être représentée par une « chaîne », dont chaque lien représente un facteur lié à la propagation de micro-organismes.

## Le saviez-vous?

Le modèle utilisé pour décrire le processus d'infection porte le nom de « chaîne de transmission ».

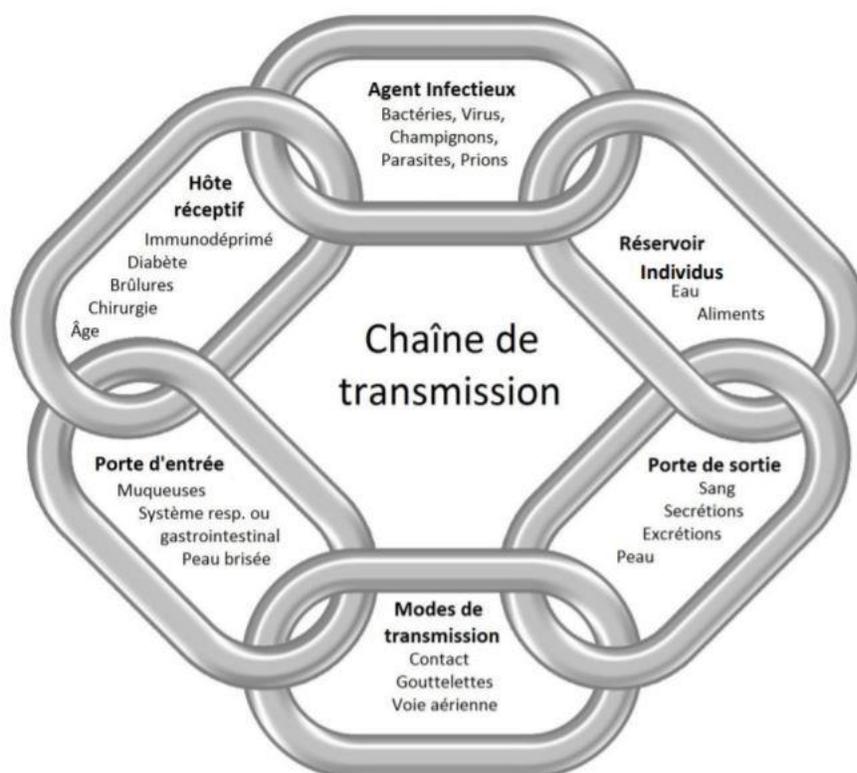


Figure 1 : Chaîne de transmission (Source : Santé publique Ontario)

La transmission se produit lorsque l'agent infectieux, dans le réservoir, en sort par une porte de sortie, se déplace par un mode de transmission et entre par une porte d'entrée dans un hôte réceptif (Figure 1).

## Mode de transmission

Le mode de transmission des micro-organismes est le mécanisme par lequel les micro-organismes sont transférés de la source ou de l'agent infectieux à un hôte réceptif. Les micro-organismes sont transmis par trois voies d'exposition : contact (direct et indirect), gouttelettes et voie aérienne. Les mêmes micro-organismes peuvent être transmis par plusieurs voies.

## Transmission par contact

La transmission par contact d'un agent infectieux se produit par contact direct ou indirect. Le contact direct se définit comme le transfert physique direct de micro-organismes entre un hôte potentiel et une personne infectée ou colonisée à la suite d'un contact. Le contact indirect se définit comme le transfert de micro-organismes à un hôte potentiel par contact avec un objet intermédiaire contaminé, comme un instrument.

## Transmission par gouttelettes

La transmission par gouttelettes se définit comme le processus de transmission qui se produit lorsque des gouttelettes transportant un agent infectieux sortent des voies respiratoires d'une personne.

## Transmission par voie aérienne

La transmission par voie aérienne se produit lorsque des particules en suspension dans l'air sont dispersées par les courants d'air puis inhalées par d'autres personnes qui se trouvent à proximité ou qui peuvent se trouver à une certaine distance de la source.

## Rupture de la chaîne de transmission

Il est possible d'interrompre la transmission de micro-organismes en éliminant l'un ou l'autre des six liens au moyen de mesures de prévention et de contrôle des infections efficaces. En « rompant la chaîne de transmission », la transmission des micro-organismes n'est pas possible (Figure 2).

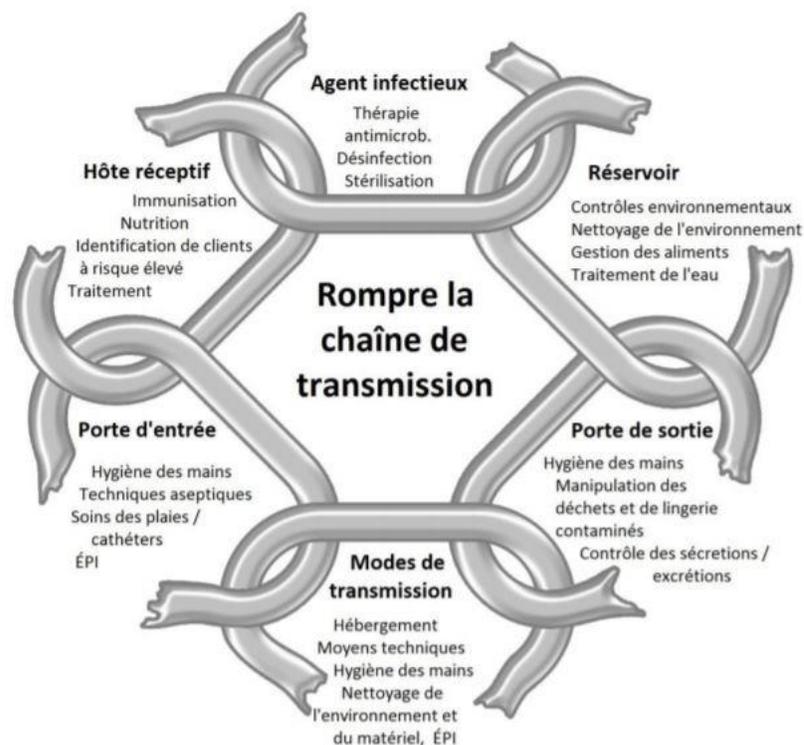


Figure 2 : Rupture de la chaîne de transmission (Source : Santé publique Ontario)

# Pratiques de base : Aperçu

# PRATIQUES DE BASE : APERÇU

Les pratiques de base sont le système de pratiques et de principes de prévention et de contrôle des infections (PCI) utilisé pour prévenir et contrôler la transmission des micro-organismes comme recommandé par l'Agence de la santé publique du Canada.

Dans tous les cas, il faut utiliser systématiquement les mêmes normes de pratique lors de la manipulation de restes humains afin d'empêcher l'exposition au sang, aux liquides organiques, aux sécrétions, aux excréments, aux muqueuses, à la peau non intacte ou aux objets souillés, et afin d'empêcher la propagation de micro-organismes.

**Contrôles administratifs :** Mesures mises en place afin de réduire le risque d'infection pour le personnel des soins funéraires, ce qui comprend des politiques et procédures, de la formation pour le personnel, des politiques sur les milieux de travail sains, des programmes d'immunisation, ainsi que des niveaux d'effectifs suffisants.

**Évaluation des risques :** Évaluation de l'interaction entre le personnel des soins funéraires, les restes du défunt et l'environnement afin d'évaluer et d'analyser le risque d'exposition à des agents infectieux.

**Hygiène des mains :** Processus qui consiste à éliminer la saleté visible et à éliminer ou tuer les micro-organismes se trouvant sur les mains. L'hygiène des mains peut être réalisée avec du savon et de l'eau courante, ou avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool.

**Équipement de protection individuelle (ÉPI) :** Un vêtement ou de l'équipement porté pour se protéger contre les dangers. L'équipement de protection individuelle comprend, sans s'y limiter, les gants, les blouses, la protection du visage, les couvre-tête et les couvre-chaussures.

**Contrôles environnementaux :** Mesures utilisées pour contrôler et minimiser le niveau de micro-organismes dans l'établissement de soins funéraires, ce qui comprend un nettoyage rigoureux, des protocoles liés à la lessive, une ventilation adéquate et des procédures de gestion des déchets.

## Le saviez-vous?

Dans le milieu des soins funéraires, les pratiques de base reposent sur le principe selon lequel tous les restes humains sont possiblement infectieux.

## Le saviez-vous?

Les pratiques de base se divisent en cinq principales composantes :

1. Contrôles administratifs
2. Évaluation des risques
3. Hygiène des mains
4. Équipement de protection individuelle
5. Contrôles environnementaux

Précautions supplémentaires :  
Définies

# PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES : DÉFINIES

Les précautions supplémentaires sont des mesures nécessaires dans le milieu des soins funéraires, en plus des pratiques de base, pour se protéger contre certains agents pathogènes qui peuvent être présents dans les restes humains que manipule le personnel des soins funéraires. Les précautions supplémentaires sont déterminées en fonction du mode de transmission (par exemple, contact, gouttelettes, voie aérienne).

Le personnel des soins funéraires doit tenir compte du fait que l'établissement de soins funéraires se définit comme tout lieu où l'on procède aux soins du défunt, y compris, mais sans s'y limiter, le lieu du décès, la salle de conservation, la salle d'embaumement, la morgue et le crématorium.

Les précautions supplémentaires se divisent en trois catégories : les précautions contre les contacts, les précautions contre la transmission par voie aérienne et les précautions contre les gouttelettes. L'utilisation des précautions supplémentaires dans le cadre des soins funéraires doit prendre en compte les éléments des précautions propres à chaque mode de transmission, la nature du contact avec le défunt, ainsi que les exigences législatives liées à la manipulation de restes humains infectés par une maladie transmissible, ou soupçonnés de l'être.

## Début et fin des précautions supplémentaires

Dès que le personnel des soins funéraires prend conscience du risque potentiel d'infection, il doit prendre des précautions supplémentaires. L'arrêt des précautions supplémentaires ne doit pas avoir lieu tant que l'embaumement n'est pas terminé et (ou) que les restes du défunt ne sont pas placés dans un cercueil.

Dans certains cas, les restes du défunt peuvent demeurer infectieux après le décès. Avant de manipuler une personne décédée d'une maladie infectieuse dans un établissement de soins funéraires quelconque, il est important que le personnel des soins funéraires procède à une évaluation des risques qui tient compte de tous les modes de transmission des micro-organismes possibles.

### Le saviez-vous?

Les précautions supplémentaires viennent s'ajouter aux pratiques de base.

### Le saviez-vous?

Les précautions supplémentaires sont déterminées selon le mode de transmission des micro-organismes.

# COMPOSANTES DES PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES COMMUNES À TOUS LES MODES DE TRANSMISSION

La communication, les affiches, le transport des restes du défunt, la collaboration du personnel et l'équipement dédié sont des composantes communes aux trois catégories de précautions supplémentaires.

## Communication

Dès le départ, il est important de communiquer le risque potentiel d'infection aux personnes susceptibles d'entrer en contact avec les restes du défunt, en :

- veillant à ce que le personnel des soins funéraires soit au courant de la nécessité d'avoir recours aux précautions supplémentaires dans tous les cas où le fournisseur de soins funéraires est sous contrat pour la prise en charge des restes humains infectieux;
- informant les membres de la famille et les amis du risque potentiel d'exposition, et en décourageant tout contact direct avec les restes du défunt si l'embaumement n'a pas eu lieu;
- plaçant des barrières physiques entre le cercueil et le public (par exemple, des fleurs, des bancs de prière, etc.) là où c'est possible, de manière à assurer la santé et la sécurité des personnes présentes à la visite et (ou) au service s'il n'y a pas eu d'embaumement.

## Affiches

L'utilisation d'affiches constitue un outil important pour communiquer la nécessité d'avoir recours aux précautions supplémentaires. En plus de communiquer verbalement avec le personnel des soins funéraires, vous pouvez utiliser des affiches pour souligner l'importance d'utiliser les précautions supplémentaires pour empêcher l'infection.

## Transport des restes du défunt

Afin d'éviter les fuites et la contamination de l'équipement utilisé pour transporter les restes du défunt, pensez à utiliser une deuxième housse mortuaire doublée d'un matériau absorbant. Après chaque utilisation, nettoyez et désinfectez en profondeur tout l'équipement utilisé pour le transport. Pour assurer la santé et la sécurité du personnel des soins funéraires, il est essentiel de respecter les pratiques de base tout au long du transfert.

## Collaboration du personnel

La manipulation des restes du défunt peut souvent nécessiter une assistance en raison de la taille du défunt et des capacités physiques du personnel des soins funéraires. La collaboration du personnel permet aux employés de travailler en équipe pour empêcher la contamination et la propagation de l'infection grâce au nettoyage rapide des déversements et aux techniques de levage appropriées. Tout au long du processus, le personnel des soins funéraires doit surveiller les actions des autres et assurer un suivi de celles-ci afin de réduire la propagation des micro-organismes sur les surfaces, et veiller au respect des procédures de désinfection appropriées.

## Équipement dédié

Dans la mesure du possible, utilisez l'équipement dédié pour réaliser les procédures lorsque des précautions supplémentaires sont nécessaires dans le contexte des soins funéraires. Si de l'équipement jetable n'est pas à votre disposition ou qu'il ne constitue pas une option viable, veillez à bien nettoyer et désinfecter l'équipement et les instruments après l'utilisation.

## Conseil

L'utilisation d'affiches constitue un outil important pour communiquer la nécessité d'avoir recours aux précautions supplémentaires.

# COMPOSANTES DES PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES PROPRES AUX PRÉCAUTIONS CONTRE LES CONTACTS, LES GOUTTELETTES ET LA TRANSMISSION PAR VOIE AÉRIENNE

L'équipement de protection individuelle, les installations et les mesures de nettoyage supplémentaires sont également des composantes des précautions supplémentaires. Celles-ci s'appliquent différemment dans chacune des trois catégories :

## Précautions contre les contacts

Des précautions contre les contacts sont mises en place en plus des pratiques de base lorsque l'on porte une attention particulière à la contamination de l'environnement ou à la peau intacte. La transmission par contact se produit par contact direct ou indirect, et elle constitue le mode de transmission d'agents infectieux le plus courant.

## Équipement de protection individuelle

Les précautions contre les contacts nécessitent l'utilisation d'équipement de protection individuelle lorsque le personnel des soins funéraires doit toucher physiquement les restes du défunt, ou des surfaces ou de l'équipement avec lesquels ils sont entrés en contact.

L'utilisation efficace de l'équipement de protection individuelle agit comme barrière pour empêcher la transmission par contact.

## Installations

Pour éviter la propagation de l'infection, limitez les zones de l'établissement de soins funéraires avec lesquelles les restes du défunt peuvent entrer en contact.

Par exemple :

- Isolez les restes du défunt dans un seul poste d'embaumement pour la préparation.
- Contenez les liquides organiques en plaçant le défunt sur un drap imperméable jetable.
- Utilisez autant que possible de l'équipement et des instruments jetables.
- Assurez-vous que seules les personnes requises pour effectuer la procédure sont présentes.

## Le saviez-vous?

La transmission par contact constitue le mode de transmission d'agents infectieux le plus courant.

### Mesures de nettoyage supplémentaires

Manipuler et prendre en charge les restes humains infectieux nécessite une attention particulière. Veillez à mettre en œuvre des mesures de nettoyage en profondeur avant, pendant et après la procédure.

Par exemple :

- Nettoyez toutes les surfaces de l'établissement de soins funéraires avec une solution d'eau et d'eau de Javel ou de détergent pour éliminer les liquides organiques.
- Placez immédiatement le matériel réutilisable dans une solution d'eau de Javel ou de détergent afin de le nettoyer rapidement, puis désinfectez-le avant d'en autoriser l'utilisation par d'autres membres du personnel des soins funéraires.
- Déposez l'équipement de protection individuelle, les instruments jetables et l'équipement de nettoyage jetable dans des contenants appropriés aux fins d'élimination ou d'incinération.
- Nettoyez le défunt avec une solution d'eau de Javel avant de le rincer, de l'habiller et de le mettre en cercueil.

### Conseil

Pour éviter la propagation de l'infection, limitez les zones de l'établissement de soins funéraires avec lesquelles les restes du défunt peuvent entrer en contact.

### Précautions contre l'exposition aux gouttelettes

Les précautions contre les gouttelettes sont mises en place en plus des pratiques de base lorsque l'on sait ou que l'on suppose que les restes humains sont contaminés par une infection pouvant se transmettre par de larges gouttelettes provenant de l'appareil respiratoire. Bien qu'il soit évident que le défunt ne respire plus, la manipulation des restes du défunt peut provoquer la libération de gaz accumulés dans les poumons. Il est théoriquement possible que la transmission se produise si les gaz accumulés transportent des gouttelettes infectieuses et sont expulsés des voies respiratoires.

### Le saviez-vous ?

Les précautions contre les gouttelettes servent à se protéger contre la contamination par une personne dont l'infection peut se propager par de larges gouttelettes provenant de l'appareil respiratoire.

### Équipement de protection individuelle

Les précautions contre les gouttelettes nécessitent l'utilisation de l'équipement de protection individuelle utilisé dans le cadre des pratiques de base. Un masque, une protection oculaire, un écran facial, ou toute combinaison de ceux-ci, sert à empêcher la contamination du personnel des soins funéraires en empêchant l'inhalation de gouttelettes et en empêchant les gouttelettes d'entrer en contact avec les muqueuses du nez, de la bouche et des yeux. Les gouttelettes en suspension dans l'air peuvent être invisibles et ne pas être ressenties sur la peau.

Empêchez l'aérosolisation potentielle de gouttelettes infectieuses en utilisant une barrière sur le nez et la bouche du défunt (par exemple, une serviette en papier ou un masque).

### Installations

Pour éviter la propagation de l'infection, limitez les zones de l'établissement de soins funéraires avec lesquelles les restes du défunt peuvent entrer en contact.

Par exemple :

- Isolez les restes du défunt dans un seul poste d'embaumement pour la préparation.
- Contenez les liquides organiques en plaçant le défunt sur un drap imperméable jetable.
- Utilisez autant que possible de l'équipement et des instruments jetables.
- Assurez-vous que seules les personnes requises pour effectuer la procédure sont présentes.

### Mesures de nettoyage supplémentaires

Les gouttelettes peuvent parcourir une distance importante dans l'établissement de soins funéraires. Par conséquent, on encourage le personnel des soins funéraires à bien nettoyer toutes les surfaces, ainsi que tout l'équipement et tous les instruments qui se trouvent à moins de deux mètres du lieu de la procédure.

Par exemple :

- Nettoyez toutes les surfaces de l'établissement de soins funéraires avec une solution d'eau et d'eau de Javel ou de détergent pour éliminer les liquides organiques.
- Placez immédiatement le matériel réutilisable dans une solution d'eau de Javel ou de détergent afin de le nettoyer rapidement, puis désinfectez-le avant d'en autoriser l'utilisation par d'autres membres du personnel des soins funéraires.
- Déposez l'équipement de protection individuelle, les instruments jetables et l'équipement de nettoyage jetable dans des contenants appropriés aux fins d'élimination ou d'incinération.
- Lavez le défunt avec une solution d'eau de Javel avant de le rincer, de l'habiller et de le mettre en cercueil.

### Conseil

Empêchez l'aérosolisation potentielle de gouttelettes infectieuses en utilisant une barrière sur le nez et la bouche du défunt.

### **Précautions contre la transmission par voie aérienne**

Les précautions contre la transmission par voie aérienne sont mises en place en plus des pratiques de base lorsque les restes humains sont contaminés ou soupçonnés d'être contaminés par une infection pouvant se transmettre par des particules en suspension dans l'air. Les particules en suspension dans l'air peuvent être dispersées par les courants d'air, puis être inhalées par d'autres personnes.

### **Équipement de protection individuelle**

Les précautions contre la transmission par voie aérienne nécessitent l'utilisation de l'équipement de protection individuelle utilisé dans le cadre des pratiques de base. Lors de la manipulation de restes humains pour lesquels des précautions contre la transmission par voie aérienne ont été recommandées avant le décès, le personnel des soins funéraires devrait envisager l'utilisation d'un respirateur N95 ajusté et vérifié pour son étanchéité. Bien qu'il soit peu probable qu'une aérosolisation se produise après le décès, un respirateur empêchera l'inhalation de particules infectieuses en suspension dans l'air.

### **Installations**

Lors de la manipulation de restes humains dans l'établissement de soins funéraires, limitez les zones avec lesquelles les restes du défunt peuvent entrer en contact.

Par exemple :

- Isolez les restes du défunt dans un seul poste d'embaumement pour la préparation.
- Contenez les liquides organiques en plaçant le défunt sur un drap imperméable jetable.
- Utilisez autant que possible de l'équipement et des instruments jetables.
- Assurez-vous que seules les personnes requises pour effectuer la procédure sont présentes.

## **Conseil**

Mettez en œuvre des mesures de nettoyage supplémentaires dans toutes les zones de l'établissement de soins funéraires avec lesquels le défunt est entré en contact.

### **Mesures de nettoyage supplémentaires**

Mettez en œuvre des mesures de nettoyage supplémentaires dans toutes les zones de l'établissement de soins funéraires avec lesquels le défunt est entré en contact.

Par exemple :

- Nettoyez toutes les surfaces de l'établissement de soins funéraires avec une solution d'eau et d'eau de Javel ou de détergent pour éliminer les liquides organiques.
- Placez immédiatement le matériel réutilisable dans une solution d'eau de Javel ou de détergent afin de le nettoyer rapidement, puis désinfectez-le avant d'en autoriser l'utilisation par d'autres membres du personnel des soins funéraires.
- Déposez l'équipement de protection individuelle, les instruments jetables et l'équipement de nettoyage jetable dans des contenants appropriés aux fins d'élimination ou d'incinération.
- Lavez le défunt avec une solution d'eau de Javel avant de le rincer, de l'habiller et de le mettre en cercueil.

# EXIGENCES LÉGISLATIVES

En plus des précautions supplémentaires recommandées par l'Agence de la santé publique du Canada, en Ontario, la *Loi de 1990 sur la protection et la promotion de la santé* permet au médecin hygiéniste d'émettre une ordonnance exigeant qu'une ou plusieurs personnes prennent ou s'abstiennent de prendre des mesures en ce qui concerne la prévention de la propagation de maladies transmissibles au sein du service de santé dont il est responsable.

Le médecin hygiéniste peut émettre l'ordonnance s'il est d'avis, pour des motifs raisonnables et probables :

- a) qu'une maladie transmissible existe ou peut exister, ou qu'il existe un risque immédiat d'épidémie d'une maladie transmissible au sein du service de santé desservi par le médecin hygiéniste;
- b) que la maladie transmissible présente un risque pour la santé des personnes du service de santé desservi par le médecin hygiéniste;
- c) que les exigences spécifiées dans l'ordonnance sont nécessaires pour diminuer ou éliminer le risque pour la santé publique que présente la maladie transmissible.

## Le saviez-vous?

Le médecin hygiéniste peut émettre une ordonnance exigeant qu'une ou plusieurs personnes prennent ou s'abstiennent de prendre des mesures en ce qui concerne la prévention de la propagation des maladies transmissibles.

## Le saviez-vous?

Le 0. Règlement 557 précise les maladies transmissibles qui nécessitent des mesures spéciales pour la manipulation de restes humains infectés.

De plus, le 0. Règlement 557, en vertu de la *Loi de 1990 sur la protection et la promotion de la santé*, précise les maladies transmissibles qui nécessitent des mesures spéciales pour la manipulation de restes humains infectés.

Conformément au règlement, le médecin hygiéniste émettra une ordonnance décrivant les exigences relatives à la manipulation et à la disposition sécuritaires des restes des défunts décédés des suites de l'anthrax, de la méningite à méningocoques ou de la méningococcémie, de la peste, de la variole ou de fièvres hémorragiques causées par des virus comme Ebola, Marburg, Lassa, et autres.

Dans de tels cas, le personnel des soins funéraires doit se conformer aux ordonnances spécifiques, émises par le médecin hygiéniste, lesquelles peuvent comprendre ce qui suit :

- placer les restes du défunt dans un cercueil sur le lieu du décès;
- placer les restes du défunt dans un contenant hermétique;
- retirer les restes du défunt de la salle d'isolement;
- retirer les restes du défunt et les transporter directement au lieu de disposition;
- présence aux funérailles;
- expédition des restes du défunt;
- type de disposition.

### **Placer les restes du défunt dans un cercueil sur le lieu du décès**

Dès que possible après le décès, la personne qui prend en charge les restes humains infectés doit les placer ou les faire placer dans un cercueil solide. Une fois le cercueil fermé, il doit absolument demeurer fermé, à moins de directives du médecin hygiéniste.

#### **Le saviez-vous?**

Une ordonnance du médecin hygiéniste peut exiger que les restes humains infectés soient placés dans un cercueil sur le lieu du décès.

### **Placer les restes du défunt dans un contenant hermétique**

Les restes humains infectés par la variole ou par l'anthrax doivent être placés dans un cercueil ou dans un contenant hermétique avant qu'on les retire de la salle d'isolement.

### **Retirer les restes du défunt de la salle d'isolement**

Personne ne doit retirer les restes du défunt d'une salle d'isolement, à moins que le défunt ait été placé dans un cercueil.

### **Retirer les restes du défunt et les transporter directement au lieu de disposition**

Le médecin hygiéniste peut ordonner que les restes humains infectés par une maladie infectieuse transmissible soient transportés directement au lieu de disposition, que ce soit aux fins d'inhumation, de crémation, d'incinération ou d'hydrolyse alcaline.

### **Présence aux funérailles**

Le médecin hygiéniste peut restreindre la présence aux funérailles.

### **Expédition des restes du défunt**

Le personnel des soins funéraires chargé de préparer les restes humains infectés en vue de leur expédition doit s'assurer de respecter toutes les exigences législatives, conformément aux instructions du médecin hygiéniste.

Dans tous les cas, lorsque l'on sait que les restes du défunt sont infectés par une maladie transmissible, ceux-ci doivent être présentés au transporteur dans un contenant solide et répondant aux exigences du médecin hygiéniste. Le cercueil doit être placé dans un boîtier extérieur suffisamment solide pour garantir que celui-ci demeurera complètement intact pendant toute la durée du transport, jusqu'à la destination finale.

Alors que le 0. Règlement 557 n'interdit pas précisément le transport de restes humains infectés vers une autre juridiction, il est peu probable que la juridiction d'accueil autorise la réception de restes humains infectés par une maladie infectieuse transmissible ou soupçonnés d'être infectés par une telle maladie.

### **Type de disposition**

L'ordonnance peut comprendre des exigences liées à la disposition des restes du défunt. Les types de disposition peuvent comprendre l'inhumation, la crémation, l'incinération ou l'hydrolyse alcaline. Les exigences relatives au type de disposition peuvent être énoncées dans l'ordonnance émise par le médecin hygiéniste

#### **Le saviez-vous?**

Une ordonnance émise par le médecin hygiéniste peut comprendre des exigences liées à la disposition du défunt.

# RISQUES ASSOCIÉS AUX MALADIES INFECTIEUSES DANS LE MILIEU DES SOINS FUNÉRAIRES

En vertu de la *Loi de 1990 sur la protection et la promotion de la santé*, le 0. Règlement 557 énumère les maladies transmissibles qui présentent un risque particulier pour le personnel des soins funéraires et de la santé publique. De plus, les experts médicaux peuvent désigner d'autres maladies qui posent un risque et pour lesquelles on peut suggérer l'utilisation de précautions supplémentaires.

L'*Annexe 1 : Mesures de sécurité pour les syndromes et les maladies cliniques* décrit les mesures de sécurité recommandées pour la manipulation sécuritaire des personnes décédées d'une maladie infectieuse ou transmissible précise. Dans la plupart des cas, lorsque la personne est décédée d'une maladie transmissible pour laquelle des précautions supplémentaires sont nécessaires, l'embaumement n'est probablement pas autorisé par le médecin hygiéniste.

Dans tous les cas, le personnel des soins funéraires peut s'attendre à recevoir des instructions du médecin hygiéniste décrivant les exigences relatives à la manipulation et à la disposition des restes du défunt.

Pour obtenir plus d'information sur les maladies infectieuses énumérées dans le présent document, veuillez communiquer avec Santé publique Ontario, avec l'Agence de la santé publique du Canada ou avec l'Organisation mondiale de la santé.

# ANTHRAX

L'anthrax est une maladie animale qui est une infection causée par la bactérie *Bacillus anthracis*. La bactérie forme des spores qui peuvent vivre dans le sol pendant de nombreuses années. L'infection se propage par des spores extrêmement minuscules et invisibles à l'œil nu. En grandes quantités, les spores sont généralement brunes et poudreuses, et peuvent ressembler à de la cannelle ou à du cacao; cependant, la couleur peut être différente si les spores sont mélangées avec une autre substance. Les spores n'ont pas d'odeur.

<b>Occurrence au Canada</b>	Extrêmement rare; la maladie est naturelle dans les troupeaux de buffles des bois du nord du Manitoba. Autrement, elle n'est pas présente au Canada. Les préoccupations les plus courantes sont liées au bioterrorisme.
<b>Modes de transmission habituels</b>	En tant que maladie animale (par exemple, vaches, chèvres et buffles), la plupart des infections surviennent lorsque les gens travaillent avec des animaux ou des produits d'origine animale infectés (p. ex., peaux) ou mangent de la viande qui n'est pas suffisamment cuite et qui provient d'animaux infectés. Les spores provenant de peaux infectées peuvent être inhalées. Il est également possible d'aérosoliser délibérément l'anthrax pour l'utiliser comme agent bioterroriste. La transmission par une personne atteinte d'anthrax est très rare et peut se produire uniquement par contact avec des lésions ouvertes.
<b>Mode de transmission à partir du défunt</b>	Risque d'inoculation en cas de blessure causée par une aiguille ou lors d'un contact avec une lésion ouverte sur des restes humains. Il existe un risque théorique d'aérosolisation de gouttelettes provenant de lésions.
<b>Évaluation des risques</b>	La transmission peut se produire par inhalation de spores aérosolisées.
<b>Précautions à prendre</b>	Dans tous les cas, il faut utiliser les pratiques de base.  La manipulation de restes humains infectés par l'anthrax doit être conforme à l'ordonnance émise par le médecin hygiéniste.  Le 0. Règlement 557 stipule : <ul style="list-style-type: none"><li>• qu'il faut placer les restes du défunt dans un contenant hermétique, sur le lieu du décès;</li><li>• que le médecin hygiéniste peut limiter la présence aux funérailles;</li><li>• que le médecin hygiéniste peut exiger le transport immédiat vers le lieu de disposition final.</li></ul>
<b>Disposition</b>	À déterminer par le médecin hygiéniste.

# MALADIE DE CREUTZFELDT-JAKOB (MCJ)

La maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ) fait partie d'un petit groupe de maladies mortelles causées par des agents infectieux appelés prions. Les prions se forment lorsque des protéines cérébrales normales se transforment spontanément en une forme anormale, attaquant le cerveau, détruisant les cellules et causant des brèches dans les tissus. La maladie est toujours mortelle.

Il existe deux types de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ) : classique et variante. La MCJ variante est une nouvelle maladie chez l'humain liée à la consommation de produits à base de bœuf provenant de bovins infectés par l'encéphalopathie spongiforme bovine. La maladie attaque le système nerveux central et est mortelle si elle se développe. La CJD variante infecte habituellement les animaux de la même espèce ou d'espèces apparentées. La MCJ classique est une maladie à prions humaine. La maladie n'est pas liée à la consommation de bœuf, et on l'observe sporadiquement dans les populations du monde entier.

Pour plus d'information sur la procédure suggérée relativement à la manipulation de restes humains infectés par la maladie de Creutzfeldt-Jakob, communiquez avec Santé Canada pour obtenir un exemplaire du document *La maladie de Creutzfeldt-Jakob classique au Canada*, un guide sur la prévention des infections.

<b>Occurrence au Canada</b>	Rare; 776 cas signalés entre 1994 et septembre 2015.
<b>Modes de transmission habituels</b>	La maladie de Creutzfeldt-Jacob se transmet par inoculation parentérale (par exemple, sous la peau, avec une aiguille) ou par exposition aux muqueuses du tissu cérébral ou au liquide céphalorachidien. La maladie n'est pas transmissible d'une personne à une autre par contact normal ou par contamination environnementale.
<b>Mode de transmission à partir du défunt</b>	La maladie de Creutzfeldt-Jacob peut être transmise par exposition parentérale (par exemple, blessure causée par une aiguille) avec des objets acérés contaminés par des tissus cérébraux. Il existe un risque théorique de transmission par exposition parentérale à d'autres liquides ou tissus organiques.
<b>Évaluation des risques</b>	Les personnes ayant reçu un diagnostic de maladie de Creutzfeldt-Jacob ou soupçonnées d'être atteintes de cette maladie sont classées à haut risque. Les tissus à fort potentiel infectieux sont le cerveau, la moelle épinière, la dure-mère, l'hypophyse et les yeux. Les tissus à faible potentiel infectieux sont le liquide céphalorachidien, les reins, le foie, les poumons, les ganglions lymphatiques, la rate et le placenta. Aucune infectivité n'a été détectée dans les tissus adipeux, la peau, la glande surrénale, le muscle cardiaque, l'intestin, le nerf périphérique, la prostate, le muscle squelettique, les testicules, la glande thyroïde, les selles, le mucus nasal, la salive, l'exsudat séreux, les larmes, l'urine, le sang ou la moelle osseuse.

### Précautions à prendre

Dans tous les cas, il faut utiliser les pratiques de base.

Le personnel des soins funéraires doit recevoir de l'information au sujet des précautions à prendre en cas de maladie de Creutzfeldt-Jakob. S'il n'est pas possible de prendre les précautions nécessaires contre la maladie de Creutzfeldt-Jakob, l'embaumement est déconseillé.

Pour plus d'information sur la manipulation de restes humains infectés par la maladie de Creutzfeldt-Jakob, voir l'*Annexe 2 : Recommandations à l'intention des travailleurs des services de pompes funèbres concernant la manipulation de cadavres à risque élevé de MCJ*.

### Disposition

L'inhumation dans un cercueil fermé ne présente aucun risque significatif de contamination de l'environnement. Après la crémation, l'infectivité résiduelle ne présente aucun risque.

# MALADIE À VIRUS EBOLA

La maladie à virus Ebola est une maladie grave qui provoque une fièvre hémorragique chez les humains et les animaux. Les fièvres hémorragiques affectent le système vasculaire de l'organisme, ce qui peut entraîner des saignements internes importants et une défaillance des organes, qui s'avère souvent mortelle.

Occurrence au Canada	Extrêmement rare; la maladie à virus Ebola n'est pas naturellement présente au Canada. La maladie peut survenir chez des personnes récemment arrivées de régions du monde où la maladie à virus Ebola est endémique, ou d'une région où une épidémie de cette maladie est en cours.
Modes de transmission habituels	La maladie à virus Ebola se transmet d'une personne à une autre par contact direct et indirect. La transmission ne se produit pas avant l'apparition des symptômes de la maladie. Les personnes <b>malades</b> perdent des concentrations croissantes du virus à mesure qu'elles deviennent plus <b>malades</b> . La maladie à virus Ebola se détecte sur la peau et dans l'environnement immédiat.
Mode de transmission à partir du défunt	La transmission se produit par contact direct avec les restes du défunt, par contact indirect avec les biens et autres objets qui sont entrés en contact avec le défunt, par inoculation et possiblement par aérosolisation de gouttelettes. La transmission du virus est courante lorsque des personnes touchent les restes du défunt lors des rites funéraires.
Évaluation des risques	Les soins au défunt contribuent grandement à la transmission du virus.
Précautions à prendre	Dans tous les cas, il faut utiliser les pratiques de base.  La manipulation de restes humains infectés par la maladie à virus Ebola doit être conforme à l'ordonnance émise par le médecin hygiéniste.  Le 0. Règlement 557 stipule : <ul style="list-style-type: none"><li>• qu'il faut placer les restes du défunt dans un contenant hermétique, sur le lieu du décès;</li><li>• que le médecin hygiéniste peut limiter la présence aux funérailles;</li><li>• que le médecin hygiéniste peut exiger le transport immédiat vers le lieu de disposition final.</li></ul>
Disposition	À déterminer par le médecin hygiéniste.

# MALADIE À VIRUS DE LASSA (FIÈVRE DE LASSA)

La maladie à virus de Lassa est une maladie qui provoque une fièvre hémorragique. Les fièvres hémorragiques affectent le système vasculaire de l'organisme, ce qui peut entraîner des saignements internes importants et une défaillance des organes. La mort à la suite d'une infection par la maladie à virus de Lassa est généralement due à un arrêt cardiaque. Le taux de mortalité est de 15 % à 20 % des patients hospitalisés, et de 1 % à 2 % des personnes infectées en général.

<b>Occurrence au Canada</b>	Extrêmement rare; il n'y a eu qu'un seul cas signalé au Canada, soit en 1989.
<b>Modes de transmission habituels</b>	<p>La transmission de la maladie à virus de Lassa par certains rats africains (réservoir le plus courant) aux humains se produit le plus souvent par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• exposition aux aérosols;</li> <li>• contact direct avec des excréments de rats;</li> <li>• consommation d'aliments et d'eau contaminés par des excréments de rats;</li> <li>• préparation de rats infectés comme nourriture.</li> </ul> <p>La transmission d'une personne à une autre peut provoquer des épidémies avec un taux de mortalité élevé, ou elle peut se produire par épidémies nosocomiales impliquant du sang (par exemple, des aiguilles contaminées), des sécrétions pharyngées et de l'urine, ou de l'équipement médical contaminé. Le virus peut également se transmettre par contact sexuel ou par contact avec les lésions cutanées.</p>
<b>Mode de transmission à partir du défunt</b>	La transmission se produit par inoculation parentérale (par exemple, blessure causée par une aiguille) ou par contact direct avec des instruments contaminés ou des lésions cutanées.
<b>Évaluation des risques</b>	Les soins au défunt contribuent grandement à la transmission du virus.
<b>Précautions à prendre</b>	<p>Dans tous les cas, il faut utiliser les pratiques de base.</p> <p>La manipulation de restes humains infectés par la maladie à virus de Lassa doit être conforme à l'ordonnance émise par le médecin hygiéniste.</p> <p>Le 0. Règlement 557 stipule :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• qu'il faut placer les restes du défunt dans un contenant hermétique, sur le lieu du décès;</li> <li>• que le médecin hygiéniste peut limiter la présence aux funérailles;</li> <li>• que le médecin hygiéniste peut exiger le transport immédiat vers le lieu de disposition final.</li> </ul>
<b>Disposition</b>	À déterminer par le médecin hygiéniste.

# MALADIE À VIRUS DE MARBURG

La maladie à virus de Marburg est une maladie grave qui provoque une fièvre hémorragique chez les humains et les animaux. Les fièvres hémorragiques affectent le système vasculaire de l'organisme, ce qui peut entraîner des saignements internes importants et une défaillance des organes, qui s'avère souvent mortelle.

<b>Occurrence au Canada</b>	Extrêmement rare; la présence de la maladie à virus de Marburg se limite principalement aux pays d'Afrique du Sud du Sahara.
<b>Modes de transmission habituels</b>	La transmission de la maladie à virus de Marburg d'une personne à une autre peut se produire par contact direct avec une personne infectée. Le virus peut survivre sur les surfaces contaminées, dans le liquide ou sur les matières sèches pendant plusieurs jours.
<b>Mode de transmission à partir du défunt</b>	Risque d'inoculation en cas de blessure causée par une aiguille ou lors d'un contact avec une lésion ouverte sur des restes humains. Il existe un risque théorique d'aérosolisation de gouttelettes provenant de lésions.
<b>Évaluation des risques</b>	Les soins au défunt contribuent grandement à la transmission du virus.
<b>Précautions à prendre</b>	<p>Dans tous les cas, il faut utiliser les pratiques de base.</p> <p>La manipulation de restes humains infectés par la maladie à virus de Marburg doit être conforme à l'ordonnance émise par le médecin hygiéniste.</p> <p>Le 0. Règlement 557 stipule :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• qu'il faut placer les restes du défunt dans un contenant hermétique, sur le lieu du décès;</li><li>• que le médecin hygiéniste peut limiter la présence aux funérailles;</li><li>• que le médecin hygiéniste peut exiger le transport immédiat vers le lieu de disposition final.</li></ul>
<b>Disposition</b>	À déterminer par le médecin hygiéniste.

# MALADIE MÉNINGOCOCCIQUE INVASIVE

La maladie méningococcique invasive est une infection bactérienne grave causée par la bactérie *Neisseria meningitidis*. La bactérie peut envahir le corps et provoquer des maladies graves, comme la méningite ou la septicémie. La méningite est une inflammation des méninges (l'enveloppe du cerveau et de la moelle épinière). La septicémie est une infection de la circulation sanguine. Les cas graves peuvent entraîner la mort.

Les gens peuvent être porteurs de la bactérie sans présenter de symptômes, et transmettre sans le savoir la bactérie aux enfants et à d'autres personnes qui ne sont pas immunisées.

<b>Occurrence au Canada</b>	Rare; au Canada, environ 200 cas surviennent pendant les mois de l'hiver et du printemps. La maladie méningococcique invasive est présente dans le monde entier.
<b>Modes de transmission habituels</b>	La transmission d'une personne à une autre se produit par contact direct avec les sécrétions du nez et de la gorge d'une personne infectée ou avec un porteur asymptomatique. La transmission peut également se produire par les gouttelettes respiratoires ou par le partage d'objets en contact étroit avec les sécrétions du nez et de la gorge (par exemple, les bouteilles). L'inoculation par des aiguilles ou par d'autres objets acérés contaminés par des sécrétions nasales ou de la gorge est également possible.
<b>Mode de transmission à partir du défunt</b>	Risque d'inoculation en cas de blessure causée par une aiguille. Il existe un risque théorique d'aérosolisation de gouttelettes provenant de sécrétions du nez et de la gorge.
<b>Évaluation des risques</b>	La transmission pendant les soins au défunt peut se produire.
<b>Précautions à prendre</b>	Dans tous les cas, il faut utiliser les pratiques de base.  La manipulation de restes humains infectés par la maladie méningococcique invasive doit être conforme à l'ordonnance émise par le médecin hygiéniste.  Le 0. Règlement 557 stipule : <ul style="list-style-type: none"><li>• qu'il faut placer les restes du défunt dans un contenant hermétique, sur le lieu du décès;</li><li>• que le médecin hygiéniste peut limiter la présence aux funérailles;</li><li>• que le médecin hygiéniste peut exiger le transport immédiat vers le lieu de disposition final.</li></ul>
<b>Disposition</b>	À déterminer par le médecin hygiéniste.

# PESTE

La peste est une maladie infectieuse causée par la bactérie appelée *Yersinia pestis*, et elle peut toucher les animaux et les humains.

Dans le monde, plus de 200 millions de personnes sont décédées en raison d'épidémies de peste. L'épidémie la plus connue est probablement la peste bubonique connue sous le nom de « peste noire », qui a eu lieu en Europe au 14<sup>e</sup> siècle.

<b>Occurrence au Canada</b>	Extrêmement rare, la peste n'est pas présente au Canada. La bactérie est naturellement présente dans le sud-ouest des États-Unis, et dans plusieurs pays en Afrique et en Asie.
<b>Modes de transmission habituels</b>	La peste peut se transmettre par des piqûres de puces qui ont déjà mordu des animaux infectés ou par la manipulation d'animaux infectés. La transmission d'une personne à une autre peut se produire par inhalation de gouttelettes expulsées par une personne infectée ou par contact direct avec des lésions cutanées causées par la peste.
<b>Mode de transmission à partir du défunt</b>	Risque d'inoculation en cas de blessure causée par une aiguille ou lors d'un contact avec une lésion ouverte sur des restes humains. Il existe un risque théorique d'aérosolisation de gouttelettes provenant de lésions.
<b>Évaluation des risques</b>	Inhalation de spores aérosolisées.
<b>Précautions à prendre</b>	Dans tous les cas, il faut utiliser les pratiques de base.  La manipulation de restes humains infectés par la peste doit être conforme à l'ordonnance émise par le médecin hygiéniste.  Le 0. Règlement 557 stipule : <ul style="list-style-type: none"><li>• qu'il faut placer les restes du défunt dans un contenant hermétique, sur le lieu du décès;</li><li>• que le médecin hygiéniste peut limiter la présence aux funérailles;</li><li>• que le médecin hygiéniste peut exiger le transport immédiat vers le lieu de disposition final.</li></ul>
<b>Disposition</b>	À déterminer par le médecin hygiéniste.

# VARIOLE (VIRUS DE LA VARIOLE)

La variole est une maladie virale systémique avec une éruption cutanée caractéristique causée par le virus variolique. Dans les populations non immunisées, le taux de mortalité peut varier de 15 % à 45 % ou plus.

Les programmes mondiaux de vaccination ont réussi à éradiquer la variole d'origine naturelle en 1977.

<b>Occurrence au Canada</b>	Éradiquée. Les États-Unis et la Russie conservent des stocks du virus variolique. La seule possibilité de transmission du virus est la libération accidentelle ou délibérée.
<b>Modes de transmission habituels</b>	La variole se transmet d'une personne à une autre par contact direct, par contact indirect, par gouttelettes et par voie aérienne.
<b>Mode de transmission à partir du défunt</b>	Par contact direct avec les restes du défunt, par contact indirect avec des objets contaminés, et risque théorique d'aérosolisation de gouttelettes.
<b>Évaluation des risques</b>	La transmission pendant les soins au défunt peut se produire.
<b>Précautions à prendre</b>	<p>Dans tous les cas, il faut utiliser les pratiques de base.</p> <p>La manipulation de restes humains infectés par la variole doit être conforme à l'ordonnance émise par le médecin hygiéniste.</p> <p>Le 0. Règlement 557 stipule :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• qu'il faut placer les restes du défunt dans un contenant hermétique, sur le lieu du décès;</li><li>• que le médecin hygiéniste peut limiter la présence aux funérailles;</li><li>• que le médecin hygiéniste peut exiger le transport immédiat vers le lieu de disposition final.</li></ul>
<b>Disposition</b>	À déterminer par le médecin hygiéniste.

# Annexes

# ANNEXE 1 : MESURES DE SÉCURITÉ POUR LES SYNDROMES ET LES MALADIES CLINIQUES

Les renseignements ci-dessous servent à identifier les maladies pouvant apparaître sur le certificat médical de décès, et précisent les mesures de sécurité recommandées. Avant de manipuler le défunt, on encourage le personnel des soins funéraires à consulter cette information dans le cadre de l'évaluation des risques.

ORGANISME / MALADIE	MESURES DE SÉCURITÉ	COMMENTAIRES ET CONSIDÉRATIONS
Abcès	Pratiques de base	Évitez tout contact avec des écoulements provenant de lésions cutanées, le cas échéant.
Amibiase	Pratiques de base	
Angine de Vincent (bouche des tranchées)	Pratiques de base	
Ankylostomiase <i>Ancylostomiasis</i>	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.
Anthrax	Employez les pratiques de base et les précautions supplémentaires dans tous les cas.  Précautions supplémentaires : La manipulation de restes humains infectés par l'anthrax doit être conforme à l'ordre émis par le médecin hygiéniste.  Le 0. Règlement 557 stipule : <ul style="list-style-type: none"> <li>• qu'il faut placer les restes du défunt dans un contenant hermétique, sur le lieu du décès;</li> <li>• que le médecin hygiéniste peut limiter la présence aux funérailles;</li> <li>• que le médecin hygiéniste peut exiger le transport immédiat vers le lieu de disposition final.</li> </ul>	La transmission pendant les soins au défunt est possible.
Ascarirose ( <i>ascaris</i> ) <i>Ascaris lumbricoides</i>	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.
Aspergillose espèce <i>Aspergillus</i>	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.
Babésiose	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre, sauf par transfusion sanguine.

ORGANISME / MALADIE	MESURES DE SÉCURITÉ	COMMENTAIRES ET CONSIDÉRATIONS
Blastomycose <i>Blastomyces dermatitidis</i>	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre. Il y a déjà eu transmission par inoculation en raison d'une blessure causée par un scalpel durant l'autopsie.
Botulisme	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.
Bronchite/Bronchiolite	Pratiques de base	
Brucellose (fièvre ondulante) <i>Brucella abortus</i>	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.
Campylobactérie	Pratiques de base	
Cellulite	Pratiques de base	Évitez tout contact avec des écoulements provenant de lésions cutanées, le cas échéant.
Chancrelle <i>Haemophilus ducreyi</i>	Pratiques de base	
Chlamydia	Pratiques de base	La transmission se produit par contact sexuel.
Choléra <i>Vibrio cholera</i>	Pratiques de base et précautions contre les contacts	Aucune transmission d'une personne à une autre.
Chorioméningite lymphocytaire	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.
Coccidioïdomycose	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre. Il y a déjà eu transmission par inoculation en raison d'une blessure causée par un scalpel durant l'autopsie.
Colite pseudomembraneuse	Pratiques de base et précautions contre les contacts	
Coqueluche <i>Bordetella pertussis</i>	Pratiques de base et précautions contre les gouttelettes	
Croup	Pratiques de base	
Cryptococcose <i>Cryptococcus neoformans</i>	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.

ORGANISME / MALADIE	MESURES DE SÉCURITÉ	COMMENTAIRES ET CONSIDÉRATIONS
Cryptosporidiose	Pratiques de base et précautions contre les contacts	
Cysticercose	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.
Cytomégalovirus (CMV)	Pratiques de base	Transmission par contact étroit, par contact personnel direct, par transfusion sanguine ou par transplantation d'organe.
Dengue	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.
Diarrhée aiguë	Pratiques de base et précautions contre les contacts	
Diphthérie <i>Corynebacterium diphtheriae</i>	Pharyngée : Pratiques de base et précautions contre les gouttelettes  Cutanée : Pratiques de base et précautions contre les contacts	
Échinococcose	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.
Échovirus	Pratiques de base et précautions contre les contacts	
Ehrlichiose <i>Ehrlichia chaffeensis</i>	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.
Encéphalite/ encéphalomyélite	Pratiques de base et précautions contre les contacts	Aucune transmission d'une personne à une autre.
<i>Entérobactériacées</i> productrices de bêta-lactamase à spectre étendu (BLSE)	Pratiques de base	
Entérobactériacées productrices de la carbapénémase (EPC)	Pratiques de base et précautions contre les contacts	
<i>Entérobactériacées</i> productrices de la carbapénémase (EPC) résistantes aux entérobactériacées	Pratiques de base	
Entérocolite	Pratiques de base et précautions contre les contacts	

ORGANISME / MALADIE	MESURES DE SÉCURITÉ	COMMENTAIRES ET CONSIDÉRATIONS
Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)	Pratiques de base et précautions contre les contacts	
ERV (Entérocoques résistants à la vancomycine)	Pratiques de base et précautions contre les contacts	
Érythème infectieux	Pratiques de base et précautions contre les gouttelettes	
Escherichia Coli	Pratiques de base et précautions contre les contacts	
Fasciite nécrosante	Pratiques de base et précautions contre la transmission par voie aérienne	Seuls les membres du personnel des soins funéraires immunisés doivent manipuler le défunt.
Fièvre jaune	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.
Fièvre paratyphoïde <i>Salmonella paratyphi</i>	Pratiques de base	
Fièvre Q <i>Coxiella burnetii</i>	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.
Fièvre rhumatismale	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.
Fièvre typhoïde <i>Stalmonella typhi</i>	Pratiques de base	
Fièvres hémorragiques	<p>Employez les pratiques de base et les précautions supplémentaires dans tous les cas.</p> <p>Précautions supplémentaires : La manipulation de restes humains infectés par des fièvres hémorragiques (Lassa, Ebola, Marburg) doit être conforme à l'ordre émis par le médecin hygiéniste.</p> <p>Le 0. Règlement 557 stipule :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• qu'il faut placer les restes du défunt dans un contenant hermétique, sur le lieu du décès;</li> <li>• que le médecin hygiéniste peut limiter la présence aux funérailles;</li> <li>• que le médecin hygiéniste peut exiger le transport immédiat vers le lieu de disposition final.</li> </ul>	La transmission pendant les soins au défunt est possible.

ORGANISME / MALADIE	MESURES DE SÉCURITÉ	COMMENTAIRES ET CONSIDÉRATIONS
Francisella tularensis	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.
Furonculose <i>Staphylococcus aureus</i>	Pratiques de base	Évitez tout contact avec des écoulements provenant de lésions cutanées.
Gale <i>Sarcoptes scabiei</i>	Pratiques de base et précautions contre les contacts	
Gangrène	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.
Gastroentérite	Pratiques de base et précautions contre les contacts	
Giardiase <i>Giardia lamblia</i>	Pratiques de base et précautions contre les contacts	
Gonorrhée <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Pratiques de base	La transmission se produit par contact sexuel.
Granulome inguinal	Pratiques de base	La transmission se produit par contact sexuel.
Haemophilus Influenzae de type B	Épiglottite : pratiques de base et précautions contre les gouttelettes  Pneumonie : pratiques de base  Pratiques de base, précautions contre les gouttelettes et précautions contre les contacts	
Hépatites A et E	Pratiques de base et précautions contre les contacts	
Hépatites B et C	Pratiques de base	La transmission se produit par contact sexuel et par inoculation (par exemple, blessure causée par une aiguille ou par un autre objet acéré).
Herpès simplex	Encéphalite : pratiques de base  Disséminée avec éruption cutanée : pratiques de base et précautions contre les contacts	La transmission se produit par contact direct avec des lésions cutanées et par inoculation (par exemple, blessure causée par une aiguille ou par un autre objet acéré).

ORGANISME / MALADIE	MESURES DE SÉCURITÉ	COMMENTAIRES ET CONSIDÉRATIONS
Histoplasmose <i>Histoplasma capsulatum</i>	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.
Impétigo	Pratiques de base	Évitez tout contact avec les écoulements provenant de lésions cutanées.
Infection au Clostridium difficile	Pratiques de base et précautions contre les contacts	Aucune transmission d'une personne à une autre, sauf par transfusion sanguine.
Infection de plaie	Pratiques de base	Évitez tout contact avec des écoulements provenant de lésions cutanées.
Infection des voies urinaires	Pratiques de base	
Infection méningococcique invasive <i>Neisseria meningitidis</i>	Employez les pratiques de base et les précautions supplémentaires dans tous les cas.  Précautions supplémentaires : La manipulation de restes humains atteints d'une infection méningococcique invasive ( <i>Neisseria meningitidis</i> ) doit être conforme à l'ordre émis par le médecin hygiéniste.  Le 0. Règlement 557 stipule : <ul style="list-style-type: none"> <li>• qu'il faut placer les restes du défunt dans un contenant hermétique, sur le lieu du décès;</li> <li>• que le médecin hygiéniste peut limiter la présence aux funérailles;</li> <li>• que le médecin hygiéniste peut exiger le transport immédiat vers le lieu de disposition final.</li> </ul>	La transmission pendant les soins au défunt est possible.
Infection respiratoire	Étiologie non spécifiée, adulte : Pratiques de base	
Infections entérovirales	Pratiques de base et précautions contre les contacts	
Infections streptococciques, Groupe A <i>Streptococcus pyogenes</i>	Pratiques de base  Précautions contre les gouttelettes et précautions contre les contacts si le décès se produit dans les 48 heures suivant l'admission à l'hôpital	
Infections streptococciques, Groupe B <i>Streptococcus agalactiae</i>	Pratiques de base	

ORGANISME / MALADIE	MESURES DE SÉCURITÉ	COMMENTAIRES ET CONSIDÉRATIONS
Infections virales transmises par les arthropodes	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.
Influenza	Pratiques de base, précautions contre les contacts et précautions contre les gouttelettes	
Intoxication alimentaire/maladie d'origine alimentaire	Botulisme, <i>c. perfringens</i> , intoxication alimentaire associée à une toxine : pratiques de base  Gastroentérite infectieuse : pratiques de base et précautions contre les contacts	
Lèpre <i>Mycobacterium leprae</i>	Pratiques de base	La transmission se produit par inoculation (par exemple, blessure causée par une aiguille ou par un autre objet acéré).
Leptospirose espèce <i>Leptospira</i>	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.
Lymphogranulomatose vénérienne	Pratiques de base	La transmission se produit par contact sexuel.
Maladie à virus de Marburg	Employez les pratiques de base et les précautions supplémentaires dans tous les cas.  Précautions supplémentaires : La manipulation de restes humains infectés par la maladie à virus de Marburg doit être conforme à l'ordre émis par le médecin hygiéniste.  Le 0. Règlement 557 stipule : <ul style="list-style-type: none"> <li>• qu'il faut placer les restes du défunt dans un contenant hermétique, sur le lieu du décès;</li> <li>• que le médecin hygiéniste peut limiter la présence aux funérailles;</li> <li>• que le médecin hygiéniste peut exiger le transport immédiat vers le lieu de disposition final.</li> </ul>	La transmission pendant les soins au défunt est possible.

ORGANISME / MALADIE	MESURES DE SÉCURITÉ	COMMENTAIRES ET CONSIDÉRATIONS
Maladie à virus Ebola	<p>Employez les pratiques de base et les précautions supplémentaires dans tous les cas.</p> <p>Précautions supplémentaires : La manipulation de restes humains infectés par la maladie à virus Ebola doit être conforme à l'ordre émis par le médecin hygiéniste.</p> <p>Le 0. Règlement 557 stipule :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• qu'il faut placer les restes du défunt dans un contenant hermétique, sur le lieu du décès;</li> <li>• que le médecin hygiéniste peut limiter la présence aux funérailles;</li> <li>• que le médecin hygiéniste peut exiger le transport immédiat vers le lieu de disposition final.</li> </ul>	La transmission pendant les soins au défunt est possible.
Maladie de Creutzfeldt-Jakob (CJD)	<p>Employez les pratiques de base et les précautions supplémentaires dans tous les cas.</p> <p>Précautions supplémentaires : Le personnel des soins funéraires doit être renseigné au sujet des précautions à prendre en cas de MCJ.</p> <p>S'il est impossible de prendre les précautions contre la MCJ, l'embaumement ne doit pas avoir lieu.</p> <p>Il faut réduire au minimum l'exposition du personnel des soins funéraires lorsque le défunt a été autopsié ou lorsqu'il a subi une blessure traumatique affectant des tissus à infectivité élevée ou faible. Dans de tels cas, l'embaumement n'est pas recommandé.</p>	
Maladie de Hansen	Pratiques de base	La transmission se produit par inoculation (par exemple, blessure causée par une aiguille ou par un autre objet acéré).
Maladie de Kawasaki	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.
Maladie de Lyme <i>Borrelia burgdorferi</i>	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.
Maladie des griffes de chat <i>Bartonella henselae</i>	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.

ORGANISME / MALADIE	MESURES DE SÉCURITÉ	COMMENTAIRES ET CONSIDÉRATIONS
Maladie du légionnaire <i>Legionella pneumophila</i>	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.
Maladie du ver solitaire <i>Diphyllobothrium latum</i> (poisson), <i>Hymenolepis nana</i> , <i>Taenia saginata</i> (bœuf), <i>Taenia solium</i> (porc)	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.
Maladie pied-main-bouche	Pratiques de base et précautions contre les contacts	
Malaria	Pratiques de base	La transmission se produit par inoculation (par exemple, blessure causée par une aiguille ou par un autre objet acéré).
Méningite	<p>Étiologie incertaine : pratiques de base, précautions contre les gouttelettes et précautions contre les contacts</p> <p>Infection méningococcique invasive (<i>Neisseria meningitidis</i>)</p> <p>Employez les pratiques de base et les précautions supplémentaires dans tous les cas.</p> <p>Précautions supplémentaires : La manipulation de restes humains atteints d'une infection méningococcique invasive doit être conforme à l'ordre émis par le médecin hygiéniste.</p> <p>Le 0. Règlement 557 stipule :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• qu'il faut placer les restes du défunt dans un contenant hermétique, sur le lieu du décès;</li> <li>• que le médecin hygiéniste peut limiter la présence aux funérailles;</li> <li>• que le médecin hygiéniste peut exiger le transport immédiat vers le lieu de disposition final.</li> </ul>	La transmission pendant les soins au défunt est possible.
Méningite	<p>Bactérienne, pas méningococcique : pratiques de base</p> <p>Virale (« aseptique ») : pratiques de base</p>	

ORGANISME / MALADIE	MESURES DE SÉCURITÉ	COMMENTAIRES ET CONSIDÉRATIONS
Mononucléose infectieuse	Pratiques de base	La transmission se produit par contact intime avec des sécrétions orales (« maladie du baiser »).
Mycobactéries	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	<p>Extrapulmonaire, sans lésions avec écoulement : pratiques de base</p> <p>Extrapulmonaire, avec lésions avec écoulement : pratiques de base et précautions contre la transmission par voie aérienne</p> <p>Pulmonaire (confirmé ou soupçonné) ou maladie laryngienne : pratiques de base et précautions contre la transmission par voie aérienne</p> <p>Test cutané positif, mais aucun signe de maladie pulmonaire (latente) : pratiques de base</p>	Aucune transmission d'une personne à une autre.
<i>Mycoplasma pneumoniae</i> , non traitée	Pratiques de base et précautions contre les gouttelettes	
<i>Neisseria meningitidis</i> (Infection méningococcique invasive)	<p>Employez les pratiques de base et les précautions supplémentaires dans tous les cas.</p> <p>Précautions supplémentaires : La manipulation de restes humains infectés par <i>Neisseria meningitidis</i> (infection méningococcique invasive) doit être conforme à l'ordre émis par le médecin hygiéniste.</p> <p>Le 0. Règlement 557 stipule :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• qu'il faut placer les restes du défunt dans un contenant hermétique, sur le lieu du décès;</li> <li>• que le médecin hygiéniste peut limiter la présence aux funérailles;</li> <li>• que le médecin hygiéniste peut exiger le transport immédiat vers le lieu de disposition final.</li> </ul>	La transmission pendant les soins au défunt est possible.
Norovirus	Pratiques de base et précautions contre les contacts	
Oreillons	Pratiques de base et précautions contre les gouttelettes	
Organismes antibiorésistants	Pratiques de base et précautions contre les contacts	

ORGANISME / MALADIE	MESURES DE SÉCURITÉ	COMMENTAIRES ET CONSIDÉRATIONS
(OA)		
Para-influenza	Pratiques de base, précautions contre les contacts et précautions contre les gouttelettes	
Parvovirus B19	Pratiques de base et précautions contre les gouttelettes	
Peste <i>Yersinia pestis</i>	Employez les pratiques de base et les précautions supplémentaires dans tous les cas.  Précautions supplémentaires : La manipulation de restes humains infectés par la peste doit être conforme à l'ordre émis par le médecin hygiéniste.  Le 0. Règlement 557 stipule : <ul style="list-style-type: none"> <li>• qu'il faut placer les restes du défunt dans un contenant hermétique, sur le lieu du décès;</li> <li>• que le médecin hygiéniste peut limiter la présence aux funérailles;</li> <li>• que le médecin hygiéniste peut exiger le transport immédiat vers le lieu de disposition final.</li> </ul>	La transmission pendant les soins au défunt est possible.
Pneumocoque	Pratiques de base	
Pneumonie	Étiologie non spécifiée, adulte : pratiques de base  Pneumonie fongique : pratiques de base  Pneumonie bactérienne, organisme non spécifié : pratiques de base  Pneumonie virale, peu importe le virus : pratiques de base, précautions contre les gouttelettes et précautions contre les contacts	Aucune transmission d'une personne à une autre.
Pneumonie à adénovirus	Pratiques de base	
Pneumonie virale	Pratiques de base, précautions contre les gouttelettes et précautions contre les contacts	
Poliomyélite	Pratiques de base et précautions contre les contacts	

ORGANISME / MALADIE	MESURES DE SÉCURITÉ	COMMENTAIRES ET CONSIDÉRATIONS
Psittacose <i>Chlamydia psittaci</i>	Pratiques de base	La transmission se produit par contact sexuel.
Rage <i>Rhabdovirus</i>	Pratiques de base	La transmission se produit par inoculation à la suite d'un contact avec des instruments contaminés par des sécrétions orales ou par des tissus cérébraux (par exemple, blessure causée par une aiguille ou par un autre objet acéré).
Rhinovirus	Pratiques de base, précautions contre les contacts et précautions contre les gouttelettes	
Rotavirus	Pratiques de base et précautions contre les contacts	
Rougeole (rubéole)	Pratiques de base et précautions contre la transmission par voie aérienne	Seuls les membres du personnel des soins funéraires immunisés doivent manipuler le défunt.
Rubéole	Pratiques de base et précautions contre les gouttelettes	Seuls les membres du personnel des soins funéraires immunisés doivent manipuler le défunt. Les femmes enceintes doivent s'abstenir de manipuler les restes du défunt, peu importe si elles sont immunisées ou non.
Rubéole	Acquise : Pratiques de base et précautions contre les gouttelettes  Congénitale : Pratiques de base, précautions contre les gouttelettes et précautions contre les contacts	Seuls les membres du personnel des soins funéraires immunisés doivent manipuler le défunt.  Les femmes enceintes doivent s'abstenir de manipuler les restes du défunt, peu importe si elles sont immunisées ou non.
Rubéole congénitale	Pratiques de base et précautions contre les gouttelettes	Seuls les membres du personnel des soins funéraires immunisés doivent manipuler le défunt. Les femmes enceintes doivent s'abstenir de manipuler les restes du défunt, peu importe si elles sont immunisées ou non.
Salmonellose espèce <i>salmonelle</i>	Pratiques de base et précautions contre les contacts	

ORGANISME / MALADIE	MESURES DE SÉCURITÉ	COMMENTAIRES ET CONSIDÉRATIONS
SARM ( <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline)	Pratiques de base et précautions contre les contacts	
SARV ( <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la vancomycine)	Pratiques de base et précautions contre les contacts	
Shigellose espèce <i>Shigella</i>	Pratiques de base et précautions contre les contacts	
Sida (syndrome d'immunodéficience acquise)	Pratiques de base	La transmission se produit par contact sexuel et par inoculation (par exemple, blessure causée par une aiguille ou par d'autres objets acérés).
SRAS (Syndrome respiratoire aigu sévère)	Pratiques de base, précautions contre les gouttelettes et précautions contre les contacts	
<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la vancomycine (SARV)	Pratiques de base et précautions contre les contacts	
Strongyloïdirose <i>Strongyloides stercoralis</i>	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.
Syndrome de la peau ébouillantée	Pratiques de base	Évitez tout contact avec les écoulements provenant de lésions cutanées.
Syndrome de Reye	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.
Syndrome du choc toxique	Pratiques de base	
Syndrome pulmonaire à hantavirus	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.
Syphilis <i>Treponema pallidum</i>	Pratiques de base	La transmission se produit par contact sexuel.
Tétanos <i>Clostridium tetani</i>	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.
Toxoplasmose <i>Toxoplasma gondii</i>	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.

ORGANISME / MALADIE	MESURES DE SÉCURITÉ	COMMENTAIRES ET CONSIDÉRATIONS
Trichinose <i>Trichinella spiralis</i>	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.
Trichomonase <i>Trichomonas vaginalis</i>	Pratiques de base	La transmission se produit par contact sexuel.
Tuberculose <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Extrapulmonaire, sans lésions avec écoulement : pratiques de base  Extrapulmonaire, avec lésions avec écoulement : pratiques de base et précautions contre la transmission par voie aérienne  Pulmonaire (confirmé ou soupçonné) ou maladie laryngienne : pratiques de base et précautions contre la transmission par voie aérienne  Test cutané positif, mais aucun signe de maladie pulmonaire (latente) : pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.
Tularémie <i>Francisella tularensis</i>	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.
Typhus	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre en l'absence d'infestation de poux.
Ulcère de décubitus	Pratiques de base	Évitez tout contact avec des écoulements provenant de lésions cutanées, le cas échéant.
Varicelle	Pratiques de base et précautions contre la transmission par voie aérienne	La transmission peut se produire par des gouttelettes expulsées des voies respiratoires.  Seuls les membres du personnel des soins funéraires immunisés peuvent manipuler le défunt.
Varicelle-zona <i>Herpes zoster</i>	Pratiques de base	Évitez tout contact avec les lésions cutanées. Seuls les membres du personnel des soins funéraires immunisés peuvent manipuler le défunt.

ORGANISME / MALADIE	MESURES DE SÉCURITÉ	COMMENTAIRES ET CONSIDÉRATIONS
Variole (virus de la variole)	<p>Employez les pratiques de base et les précautions supplémentaires dans tous les cas.</p> <p>Précautions supplémentaires : La manipulation de restes humains atteints de variole doit être conforme à l'ordre émis par le médecin hygiéniste.</p> <p>Le 0. Règlement 557 stipule :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• qu'il faut placer les restes du défunt dans un contenant hermétique, sur le lieu du décès;</li> <li>• que le médecin hygiéniste peut limiter la présence aux funérailles;</li> <li>que le médecin hygiéniste peut exiger le transport immédiat vers le lieu de disposition final.</li> </ul>	Éradiquée
Vibrion	Pratiques de base et précautions contre les contacts	
VIH (virus de l'immunodéficience humaine)	Pratiques de base	La transmission se produit par contact sexuel et par inoculation (par exemple, blessure causée par une aiguille ou par un autre objet acéré).
Virus Coxsackie	Pratiques de base et précautions contre les contacts	
Virus d'Epstein-Barr	Pratiques de base	La transmission se produit par contact intime avec des sécrétions orales (« maladie du baiser »).

ORGANISME / MALADIE	MESURES DE SÉCURITÉ	COMMENTAIRES ET CONSIDÉRATIONS
Virus de la variole (variole)	<p>Employez les pratiques de base et les précautions supplémentaires dans tous les cas.</p> <p>Précautions supplémentaires : La manipulation de restes humains atteints de variole doit être conforme à l'ordre émis par le médecin hygiéniste.</p> <p>Le 0. Règlement 557 stipule :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• qu'il faut placer les restes du défunt dans un contenant hermétique, sur le lieu du décès;</li> <li>• que le médecin hygiéniste peut limiter la présence aux funérailles;</li> <li>• que le médecin hygiéniste peut exiger le transport immédiat vers le lieu de disposition final.</li> </ul>	La transmission pendant les soins au défunt est possible.
Virus de Lassa (fièvre de Lassa)	<p>Employez les pratiques de base et les précautions supplémentaires dans tous les cas.</p> <p>Précautions supplémentaires : La manipulation de restes humains infectés par le virus de Lassa doit être conforme à l'ordre émis par le médecin hygiéniste.</p> <p>Le 0. Règlement 557 stipule :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• qu'il faut placer les restes du défunt dans un contenant hermétique, sur le lieu du décès;</li> <li>• que le médecin hygiéniste peut limiter la présence aux funérailles;</li> <li>• que le médecin hygiéniste peut exiger le transport immédiat vers le lieu de disposition final.</li> </ul>	La transmission pendant les soins au défunt est possible.
Virus du Nil occidental (VNO)	Pratiques de base	Aucune transmission d'une personne à une autre.
Virus respiratoire syncytial (VRS)	Pratiques de base, précautions contre les gouttelettes et précautions contre les contacts	
<i>Yersinia enterocolitica</i>	Pratiques de base et précautions contre les contacts	

ORGANISME / MALADIE	MESURES DE SÉCURITÉ	COMMENTAIRES ET CONSIDÉRATIONS
<i>Yersinia pestis</i> (peste)	<p>Employez les pratiques de base et les précautions supplémentaires dans tous les cas.</p> <p>Précautions supplémentaires : La manipulation de restes humains infectés par <i>Yersinia pestis</i> (peste) doit être conforme à l'ordre émis par le médecin hygiéniste.</p> <p>Le 0. Règlement 557 stipule :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• qu'il faut placer les restes du défunt dans un contenant hermétique, sur le lieu du décès;</li> <li>• que le médecin hygiéniste peut limiter la présence aux funérailles;</li> <li>• que le médecin hygiéniste peut exiger le transport immédiat vers le lieu de disposition final.</li> </ul>	<p>La transmission pendant les soins au défunt est possible.</p>
Zona	Pratiques de base	<p>Évitez tout contact avec les lésions cutanées.</p> <p>Seuls les membres du personnel des soins funéraires immunisés doivent manipuler le défunt.</p>

# ANNEXE 2 : RECOMMANDATIONS À L'INTENTION DES TRAVAILLEURS DES SERVICES DE POMPES FUNÈBRES CONCERNANT LA MANIPULATION DE CADAVRES À RISQUE ÉLEVÉ DE MCJ

L'information qui suit est un extrait du document intitulé *La maladie de Creutzfeldt-Jakob classique au Canada, un guide sur la prévention des infections* créé par Santé Canada.

Lorsqu'ils manipulent des cadavres intacts, les employés des pompes funèbres n'ont pas à prendre des précautions plus strictes, par crainte d'être exposés à des cas non diagnostiqués de MCJ, que celles qu'ils prennent généralement. Voici quelques recommandations générales visant à aider les travailleurs des services de pompes funèbres lorsqu'ils préparent le corps d'un patient à risque élevé, le but étant d'assurer la sécurité du personnel et d'éviter la contamination du lieu de travail.

- a. Les embaumeurs et les travailleurs de l'industrie des pompes funèbres devraient recevoir de l'information et une formation concernant les précautions pour la MCJ ainsi que les risques et dangers professionnels associés à cette maladie.
- b. Le corps non embaumé devrait être transporté à la salle de préparation dans une housse de plastique scellable et imperméable.
- c. L'embaumement d'une dépouille intacte (non autopsiée) d'un patient à risque élevé peut être pratiqué sans danger si l'on prend les précautions prévues pour la MCJ. Les salons funéraires canadiens qui ne peuvent assurer l'adoption des précautions pour la MCJ ne devraient pas effectuer l'embaumement.
- d. L'exposition professionnelle au cadavre d'un patient à risque élevé devrait être réduite au minimum, en particulier lorsque le corps a été autopsié ou a subi un traumatisme intéressant des tissus à fort ou faible potentiel infectieux.
- e. Les contacts ordinaires ou la manipulation d'un cadavre à risque élevé qui n'a pas fait l'objet d'une autopsie ne présentent pas de risque d'exposition à l'agent de la MCJ. Les travaux cosmétiques effectués sur des cadavres humains intacts ne requièrent pas de précautions spéciales.
- f. Il ne faut pas décourager les proches du patient à risque élevé de MCJ qui est décédé d'avoir des contacts superficiels avec le corps, notamment de toucher ou d'embrasser le visage.
- g. Il n'est pas nécessaire d'utiliser une caisse ou un cercueil d'acier.
- h. Il n'y a pas de précautions supplémentaires à prendre pour l'inhumation ou la crémation. L'enterrement dans un cercueil fermé ne présente pas de risque important de contamination environnementale, et il n'y a aucun risque d'infectivité résiduelle après la crémation.
- i. Si le cadavre d'un patient à risque élevé doit être exhumé ou déterré, il faut observer la pratique courante normale pour cette opération. Le cadavre a le même potentiel infectieux qu'au moment de l'inhumation et il faudra prendre les précautions applicables à la MCJ lors de l'autopsie.
- j. On ne conseille pas d'effectuer des travaux cosmétiques sur un cadavre à haut risque ayant fait l'objet d'une autopsie ou ayant subi un traumatisme. Si de tels travaux sont effectués, il faut s'efforcer de limiter la contamination du lieu de travail par le liquide provenant du crâne.

- k. L'embaumement d'un cadavre à risque élevé qui a été autopsié ou victime d'un traumatisme n'est pas recommandé. Si un embaumement est malgré tout effectué, les précautions additionnelles suivantes pour la MCJ doivent être adoptées de façon stricte.
- L'embaumement devrait être effectué par des embaumeurs autorisés et expérimentés qui ont reçu de l'information et une formation concernant les précautions pour la MCJ, ainsi que les risques et dangers professionnels liés à cette maladie.
  - De l'équipement de protection à usage unique tel que des gants, des blouses, des tabliers imperméables, des masques et une protection oculaire devrait être porté.
  - Le cadavre devrait être placé sur une feuille de plastique imperméable ou une hausse mortuaire de façon à confiner toute fuite provenant de la suture.
  - Les sites de drainage et de perfusion devraient également être placés de façon à éviter toute contamination des plans de travail.
  - Tous les liquides de drainage devraient être recueillis dans un contenant étanche.
  - Les incisions pour les perfusions et l'autopsie devraient être fermées avec des colles à base de cyanoacrylate (super glue) et nettoyées à l'eau de Javel. Tout le corps devrait être nettoyé avec un chiffon imbibé d'eau de Javel.
  - À la fin de la perfusion, le ou les contenants renfermant les liquides de drainage devraient être scellés, porter l'étiquette « danger biologique » et être incinérés.
  - La feuille de plastique et les autres articles jetables (p. ex., équipement de protection individuelle contaminé) qui est venu en contact avec des liquides organiques ou des tissus devraient être placés dans un contenant étanche scellé, portant l'étiquette « danger biologique », et être incinérés.
  - Après l'embaumement, les instruments, le matériel réutilisables et les plans de travail de la salle de préparation (morgue) devraient être nettoyés à fond et décontaminés à l'aide des méthodes de décontamination pour la MCJ énumérées au tableau 6.

Tableau 6 : Méthodes de décontamination pour la MCJ (p. 55)

Le tableau suivant résume les méthodes de décontamination à suivre pour un patient à risque élevé lorsque l'on prévoit une exposition à des tissus à fort ou à faible potentiel infectieux, ainsi que pour un patient à risque lorsque l'on prévoit une exposition à des tissus à fort potentiel infectieux (y compris le LCR).

**TABLEAU 6 : MÉTHODES DE DÉCONTAMINATION POUR LA MCJ**

Ces recommandations sont fondées sur les meilleures données disponibles actuellement et sont présentées par ordre décroissant d'efficacité. Elles doivent être suivies, sans exception, en cas d'exposition à des tissus à fort et à faible potentiel infectieux provenant d'un patient à risque élevé et à des tissus à fort potentiel infectieux et au LCR provenant d'un patient à risque. Nota : Si l'instrument ou la surface ne peuvent être immergés ou recouverts totalement de désinfectant chimique, il faut incinérer l'article.

**1. Incinération** : Utiliser pour tous les instruments, les effluents et les déchets solides.

**2. Décontamination des instruments** pour les instruments réutilisables résistants à la chaleur qu'un établissement ne veut pas ou ne peut pas incinérer.

2.1 Nettoyage : Il faut éliminer les particules adhérentes par un nettoyage mécanique ou manuel avant la désinfection chimique ou à l'autoclave des instruments. Il faut empêcher les instruments et les autres articles réutilisables qui doivent être décontaminés de sécher entre le moment où ils sont exposés à des matières infectieuses et leur décontamination subséquente.

2.2 Immerger ensuite les instruments dans une solution de hydroxyde de sodium (NaOH) 1N ou d'hypochlorite de sodium\* pendant 1 heure, les retirer de la solution chimique, bien les rincer, puis les immerger dans l'eau, les placer dans un autoclave en choisissant le cycle liquide et chauffer à 121 °C pendant 1 heure.

2.3 Ou encore il faut immerger les instruments dans une solution de NaOH 1N ou d'hypochlorite de sodium\* pendant 1 heure, les retirer de la solution chimique, les rincer à fond dans l'eau, puis les transférer dans un bac ouvert, les placer dans un autoclave à vide partiel et les chauffer à 134 °C pendant 1 heure ou à 121 °C dans un autoclave à déplacement par gravité pendant 1 heure.

**3. Décontamination des surfaces dures**

3.1 Enlever la saleté visible.

3.2 Recouvrir d'une solution de NaOH 2N ou d'hypochlorite de sodium non dilué, laisser reposer pendant 1 heure, puis éponger et rincer à l'eau.

3.3 Ou si les surfaces ne peuvent tolérer la solution de NaOH ou d'hypochlorite de sodium non dilué, un nettoyage à fond permettra d'enlever par dilution la plupart du potentiel infectieux et l'utilisation de l'une ou l'autre des méthodes partiellement efficaces énumérées au tableau 5 peut également aider.

**4. Décontamination chimique ou à l'autoclave des articles secs**

4.1 Les petits articles secs qui peuvent résister à une exposition à du NaOH ou à de l'hypochlorite de sodium devraient d'abord être immergés dans l'une ou l'autre solution (décrite en 2.3 ci-dessus) puis être chauffés dans un autoclave à vide partiel à une température de 134 °C pendant 1 heure.

4.2 Les articles secs volumineux ou de toute taille qui ne peuvent résister à une exposition à du NaOH ou à de l'hypochlorite de sodium devraient être chauffés dans un autoclave à vide partiel à une température de 134 °C pendant 1 heure.

\*20 000 ppm de chlore disponible

# Références

# RÉFÉRENCES

**Santé Canada** : *La maladie de Creutzfeldt-Jakob classique au Canada*, un guide sur la prévention des infections. CCDR200 2; 28S5: 184 (2002)

**Ministère de la santé de l'État de New York** : *Information on Creutzfeldt-Jakob Disease for Funeral Home, Cemetery and Crematory Practitioners* (anglais seulement).

**Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI)** : Un organisme consultatif scientifique multidisciplinaire qui fournit au médecin hygiéniste en chef des conseils fondés sur des données probantes concernant plusieurs aspects de l'identification, de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses. Source permanente d'avis d'experts sur les maladies infectieuses en Ontario, le CCPMI a rédigé des documents, des rapports et des recommandations sur les pratiques exemplaires.

**Agence de la santé publique du Canada (ASPC)** : Une agence nationale qui favorise l'amélioration de l'état de santé des Canadiens grâce à des mesures de santé publique et à l'élaboration de lignes directrices nationales. Le site Web de l'ASPC se trouve à l'adresse suivante : <http://www.aspc-phac.gc.ca>.

**Santé publique Ontario (SPO)** : Santé publique Ontario est le nom sous lequel opère l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé. Le site Web de SPO se trouve à l'adresse suivante : <http://www.santepubliqueontario.ca>.

**Réseaux régionaux de lutte contre les infections (RRLI)** : Le RRLI de l'Ontario coordonne et intègre les ressources liées à la prévention, à la surveillance et au contrôle des maladies infectieuses dans tous les secteurs de la santé et pour tous les fournisseurs de soins de santé, en faisant la promotion d'une approche commune vis-à-vis de la prévention et du contrôle des infections, et de l'utilisation des meilleures pratiques dans la région. Il existe 14 réseaux régionaux en Ontario. Pour plus d'information, visitez le <http://www.ricn.on.ca>.

**Organisation Mondiale de la Santé (OMS)** : *Infection Control Guidelines for Transmissible Spongiform Encephalopathies* (anglais seulement), 1999



777, Bay Street, bureau 2810, C.P. 117 | Toronto, ON M5G 2C8  
Tél : 416-979-5450 | Sans frais : 1-800-387-4458 | Télécopieur : 416-979-0384

[www.funeralboard.com](http://www.funeralboard.com)

---