

**RECOMMANDATIONS RELATIVES
A LA PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE DECEDEE
EN ETABLISSEMENT DE SANTE
GUIDE DE RECOMMANDATIONS**

Décembre 2001

Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales de l'Inter Région Paris - Nord
(Ile-de-France, Haute-Normandie, Nord-Pas-de-Calais, Picardie)

15 rue de l'Ecole de Médecine (esc. J - 2ème étage) - 75006 Paris (M° Odéon)
Tél. : 01 40 46 42 00 - Fax : 01 40 46 42 17 - <http://www.ccr.jussieu.fr/cclin>

Ont participé à ce groupe de travail :

- Marie-France DEMORY, Cadre Infirmier Hygiéniste, Groupe Hospitalier de l'Institut Catholique de LILLE,
- Olivier LAMOT, Infirmier Hygiéniste, Centre Hospitalier, CAMBRAI
- Alain LEFEBVRE, Cadre Infirmier Hygiéniste, Centre Hospitalier, LENS
- Véronique LEFEBVRE, Infirmière Hygiéniste, Centre Hospitalier, TOURCOING
- Ghislaine LEMAIRE, Infirmière Hygiéniste, Centre Hospitalier, ARMENTIERES
- Evelyne OOSTERLINCK, Cadre Infirmier Hygiéniste Enseignant, I.F.S.I. Ambroise Paré, LA MADELEINE
- Sabine POTELLE, Cadre Infirmier Hygiéniste, Centre Hospitalier, DENAIN

Avec le soutien de l'A.R.I.H. (Assemblée Régionale des Infirmières Hygiénistes du Nord/Pas-de-Calais)

Validation par :

- Brigitte ALLOY, chef de bureau chargée des admissions, Centre Hospitalier, ARMENTIERES
- Monsieur le Professeur Gilles BEAUCAIRE, Directeur adjoint, C.CLIN PARIS-NORD, et Président de l'ARECLIN
- Jocelyne CUVILLIEZ, Cadre Infirmier Supérieur, Centre Hospitalier, CAMBRAI
- Danièle FARRET, Cadre Supérieur Infirmier Hygiéniste, C.CLIN PARIS-NORD
- Pascale HOURIEZ, Cadre Infirmier Hygiéniste, Centre Hospitalier, ARRAS
- Thierry PAJAKOWSKI, responsable d'amphithéâtre, Centre Hospitalier, LENS
- Martine VANHUFFEL, Cadre Infirmier Hygiéniste, Coordinatrice de l'ARIH

Sommaire	Page
Objectifs	6
Avant - propos	6
1. Cadre réglementaire	7
1.1. Textes législatifs relatifs aux chambres mortuaires	
1.2. Textes généraux	
2. Risques encourus par les personnels	10
2.1 Lors de la prise en charge de la personne décédée	
2.1.1. Précautions standard	
2.1.2. Précautions particulières	
2.2. Spécificités pour le personnel d'amphithéâtre	
2.2.1. Risques généraux	
2.2.2. Vecteurs de risques	
2.3. Prévention	
3. Prise en charge de la personne décédée dans l'unité de soins	13
3.1. Constat du décès	
3.2. Information des proches et intentions du défunt	
3.3. Inventaire	
3.4. Soins à la personne décédée	
3.4.1. Toilette	
3.4.2. Identification	
3.4.3. Spécificités	
3.4.3.1. Sans référent administratif et/ou familial et sans contrat « obsèques »	
3.4.3.2. Avec ou sans référent administratif et/ou familial et avec contrat « obsèques »	
3.4.3.3. Lors du décès d'un patient contagieux ou infecté	
3.4.3.4. Lors de mort suspecte ou d'autopsie	

1	Prise en charge de la personne décédée au niveau de la chambre mortuaire	19
	4.1. Qui	
	4.2. Comment	
	4.3. Règlement interne de la chambre mortuaire	
	4.4. Délais à respecter	21
	4.4.1. Transport en chambre mortuaire	
	4.4.2. Transport en chambre funéraire ou à domicile	
	4.5. Présentation aux familles	
	4.6. Soins de conservation par les services de thanatopraxie	
	4.7. Autopsie	23
	4.7.1. Architecture de la salle	
	4.7.2. Qui pratique l'autopsie	
	4.7.3. Caractéristiques de la tenue	
	4.7.4. Logistique spécifique aux autopsies	
	4.7.4.1. Instrumentation	
	4.7.4.2. Matériel de protection et surfaces	
	4.7.4.3. Déchets	
	4.7.4.4. Linge	
	4.7.4.5. Liquide et pièces anatomiques	
	4.7.5. Précautions	
1	Entretien et logistique autour de la chambre mortuaire	27
	5.1. Définition de la chambre	
	5.2. Architecture / Equipements	
	5.2.1. Zone technique	
	5.2.1.1. Intervenants dans la zone technique	
	5.2.1.2. Spécificités	
	5.2.2. Zone publique	
	5.3. Spécificités relatives aux véhicules de transport	
	5.4. Intervenants et limites de compétences des agents d'amphithéâtre	
	5.4.1. Qui	
	5.4.2. Limites de compétences	

5.5. Entretien des locaux et des matériels	33
5.5.1. Surfaces	
5.5.2. Matériels	
5.6. Logistique de la chambre mortuaire (hors autopsies)	34
5.6.1. Déchets	
5.6.2. Effluents	
5.6.3. Linge	
5.6.4. Pièces anatomiques	
5.6.5. Divers	
Bibliographie	42
Annexe 1 : Charte du patient hospitalisé	
Annexe 2 : Rites mortuaires	

AVANT-PROPOS

En référence à l'article L. 2223-39 du Code Général des Collectivités Territoriales, la chambre funéraire concerne les établissements de pompes funèbres ; la chambre mortuaire concerne les établissements de santé.

Conformément à l'article 4 du décret N°97-1039 du 14 novembre 1997 portant application de l'article L.2223-39 du Code Général des Collectivités Territoriales (extrait) :
« dans toute la mesure du possible, la famille a accès au corps du défunt avant que le corps ne soit déposé dans la chambre mortuaire. ».

La présentation en chambre mortuaire est faite par des agents ayant reçu une formation adaptée.

OBJECTIFS

- Informer les personnels des risques encourus lors de la prise en charge de la personne décédée, notamment en cas d'infection ou de portage de bactérie multirésistante,
- Aider à la mise en place des bonnes pratiques lors de cette prise en charge,
- Mener une réflexion sur la conception et à l'aménagement d'une chambre mortuaire conformément à la législation.

1 CADRE REGLEMENTAIRE

1.1 TEXTES LEGISLATIFS RELATIFS AUX CHAMBRES MORTUAIRES

- Décret n°5050 du 31 décembre 1941, articles 25 à 27, codifiant les textes relatifs aux opérations d'inhumation, d'incinération et de transport de corps.
- Décret n°76-435 du 18 mai 1976, modifiant le décret du 31 décembre 1941, codifiant les textes relatifs aux opérations d'inhumation, d'incinération et de transport de corps.
- Loi 93-23 du 8 janvier 1993 modifiant le titre VI du livre III du Code des Communes et relative à la législation dans le domaine funéraire.
- Avis n°357297 du Conseil d'état du 24 mars 1995 relatif aux chambres mortuaires des établissements de santé.
- Décret n°96-141 du 21 février 1996 relatif au transport de corps vers un établissement de santé et modifiant le Code des Communes.
- Arrêté du 20 juillet 1998 fixant la liste des maladies contagieuses portant interdiction de certaines opérations funéraires prévues par le décret n°76-435 du 18 mai 1976 modifiant le décret du 31 décembre 1941.
- Circulaire DH/AF 1 n° 99-18 du 14 janvier 1999 relative aux chambres mortuaires des établissements de santé.
- Circulaire n°99-60 du 9 avril 1999 de la préfecture de la région Nord/Pas-de-Calais relative aux chambres mortuaires des établissements de santé dans le cadre de la loi n°98-23 du 8 janvier 1993.
- Circulaire DH/AF1/JFC/7496 du 13 décembre 1999 relative aux chambres mortuaires des établissements de santé.
- Décret n°2000-191 du 3 mars 2000 relatif aux prescriptions techniques applicables aux véhicules de transport de corps après mise en bière.
- Décret n°2000-192 du 3 mars 2000 relatif aux prescriptions techniques applicables aux véhicules de transport de corps avant mise en bière.
- Arrêté du 07 mai 2001 relatif aux prescriptions techniques applicables aux chambres mortuaires des établissements de santé.

1.2. TEXTES GENERAUX

- Circulaire n°132 du 18 décembre 1970 relative à l'humanisation des hôpitaux.
- Décret n°74-27 du 14 janvier 1974 relatif aux règles de fonctionnement des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux.
- Décret n°78-501 du 31 mars 1978 et Circulaire du 3 avril 1978 relatif aux prélèvements d'organes.
- Loi du 6 juillet 1992 et décret n°93-550 du 27 mars 1993 relatifs à la gestion des dépôts effectués par des personnes admises dans les établissements de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux.
- Circulaire n°100 du 11 décembre 1995 relative aux précautions à observer en milieu chirurgical et anatomopathologique face aux risques de transmission de la maladie de Creutzfeldt-Jakob.
- Arrêté du 24 décembre 1996 relatif aux 2 modèles du certificat de décès.
- Circulaire DH/FH3/97-520 du 23 juillet 1997 relative à l'étendue et aux limites des missions dévolues aux agents d'amphithéâtre.
- Décret n°97-1048 du 6 novembre 1997 relatif à l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques et modifiant le code de la santé publique.
- Décret n°97-1039 du 14 novembre 1997 portant application de l'article L.2223-39 du code général des collectivités territoriales et relatif aux chambres mortuaires des établissements de santé.
- Circulaire DGS/DH/DSS n°98-228 du 9 avril 1998 relative aux recommandations de mise en œuvre d'un traitement antirétroviral après exposition aux risques de transmission du V.I.H..
- Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques.
- Circulaire DGS/DH/DRT n°99-680 du 8 décembre 1999 relative aux recommandations à mettre en œuvre devant un risque de transmission du V.H.B et du V.H.C. par le sang et les liquides biologiques modifiant le paragraphe III, 1, alinéa 2 de la circulaire n°98-228 du 9 avril 1998.

- Circulaire DGS/5C/DHOS/E2/2001 n°138 du 14 mars 2001 relative aux précautions à observer lors de soins en vue de réduire les risques de transmission d'agents transmissibles non conventionnels.
- Code civil - chapitre IV - Code des communes - décret n°77-240,n°77-241 du 7 mars 1977 relatif à la fermeture du cercueil et l'inhumation.
- Code civil - chapitre V - Code des communes - articles 361-11 relatif aux actes de décès.
- Code général des collectivités territoriales, article R 2223-39.
- Code général des collectivités territoriales, article R 2213-7 relatif aux funérailles des personnes dépourvues de ressources suffisantes.
- Code de la Santé Publique, chapitres V et VI.

2. RISQUES ENCOURUS PAR LES PERSONNELS

Le risque biologique engendré par les activités mortuaires est complexe à évaluer. Il existe dès la prise en charge du défunt et persiste lors des soins en chambre mortuaire.¹

Les incertitudes reposent sur les modes de transmission de l'infection, sur la virulence des agents infectieux après le décès, sur les modalités de détection de ces agents infectieux, c'est pourquoi il est nécessaire de les signaler pour le transfert du défunt vers la chambre mortuaire.

2.1. LORS DE LA PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE DECEDÉE, DANS L'UNITÉ DE SOINS

2.1.1. Précautions « standard »

Dans l'unité de soins, les précautions « standard » doivent être appliquées :

- lavage et/ou désinfection des mains,
- port de gants,
- port d'une surblouse, de lunettes, d'un masque si risque de projections ou d'aérosolisation,
- élimination des objets piquants et tranchants en collecteurs, gestion du matériel réutilisable,
- nettoyage et désinfection des surfaces souillées,
- transport des prélèvements, du linge et du matériel souillé en emballage étanche fermé,
- application des procédures de désinfection en cas d'Accident Exposant au Sang et liquides biologiques.

2.1.2. Précautions particulières

Elles sont liées à la situation infectieuse du sujet (la signalisation doit être faite auprès des agents d'amphithéâtre). Elles font référence aux procédures d'isolement en cours dans les établissements et sont à maintenir lors du décès.

2.2. PRECAUTIONS SPECIFIQUES DU PERSONNEL D'AMPHITHEATRE

2.2.1. Risques généraux

Ils sont liés à la putréfaction et aux germes qui se multiplient à cette occasion. Le début de la putréfaction et de la pullulation microbienne consécutive, est variable dans le temps et dépend de nombreux facteurs.¹

L'absence de réfrigération permet à la putréfaction de se développer rapidement, à l'inverse, si le sujet a reçu un traitement antibiotique avant son décès, cette dernière peut être retardée quelque peu.

Les risques sont plus élevés lorsque les sujets sont décédés d'une maladie reconnue contagieuse.

Dans le cadre de leur activité, les personnels d'amphithéâtre sont soumis à des risques liés à la manipulation et à la présentation des défunts, à l'assistance lors d'autopsies.... Ces risques peuvent provenir d'odeurs pénibles, d'éclaboussures dangereuses sur la peau et/ou les muqueuses. « *Le risque le plus grave étant la piqûre anatomique* » (Cf. circulaire DGS/DH/DRT n°99-680 du 8 décembre 1999).

2.2.2 Les vecteurs de risque

Le danger essentiel se situe à l'intérieur du cadavre qui contient :

- des germes anaérobies mis en suspension lorsque le cadavre libère des liquides, soit après traumatisme (hémorragie interne,...) soit par augmentation de la pression interne

- due à la formation de gaz de décomposition, à la libération d'urines et d'excréments lors du relâchement des sphincters, lors des autopsies (Cf. chapitre 4).
- des germes aérobies : le risque lié à la transmission de germes aérobies n'est pas rare, notamment en présence de plaies infectées (escarres, gangrène...). De même, le bacille de KOCH peut rester actif plus de 12 jours après le décès.

2.3. LA PREVENTION

Recommandations :

- La prévention passe par l'application des recommandations stipulées dans les chapitres suivants (Cf. 2.1).
- Cependant, tout accident doit obligatoirement être déclaré comme accident de travail.
- La protection du personnel **passé également** par la vaccination obligatoire, selon les dispositions de l'article L.18 de la loi du 18 janvier 1991 (Code de la Santé Publique), contre l'hépatite B, la poliomyélite, la diphtérie et le tétanos.

3. PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE DECEDEE DANS L'UNITE DE SOINS

3.1. CONSTAT DU DECES

Un Décret du 20 octobre 1947 précise qu'à l'hôpital : « *Le décès doit être constaté par deux médecins de l'établissement qui devront employer tout procédé reconnu valable par le ministre de la Santé pour s'assurer de la réalité de la mort.* »

Ces dispositions ont été reprises par le Décret du 31 mars 1978.

La Circulaire n°67 du 24 avril 1968, dite « circulaire Jeanneney », reprise par la Circulaire du 3 avril 1978, précise que : « *le constat de la mort s'appuie notamment sur le caractère destructeur et irrémédiable du système nerveux central dans son ensemble* ».

Qui établit le constat ?

Le Code de la santé publique (article 68 du Décret n°74-27 du 14 janvier 1974) renvoie au Code civil et au Code des communes (articles 361 .11) « *l'autorisation d'inhumation n'est accordée par le maire que sur production du certificat de décès établi et signé par le médecin* » certificat conforme à l'Arrêté du 24 décembre 1996.

En France, l'inhumation doit avoir lieu après un délai supérieur à vingt-quatre heures après le décès, sauf exception prévue par les règlements de police (articles 361.13 et 361.18 du Code des communes).

S'il s'agit de procéder à une autopsie ou à un prélèvement d'organes, le décès doit être constaté par deux médecins au moins « *dont un chef de service ou son remplaçant autorisé à cet effet* » (Décret du 31 mars 1978).

- dans le cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un hospitalisé, le directeur, prévenu par le médecin chef du service, avise l'autorité judiciaire, conformément à l'article 81 du code civil (article 72 du Décret n°74-27 du 14 janvier 1974).

- l'administration déclare le décès à la mairie dans les vingt-quatre heures qui suivent la constatation et inscrit le décès dans le registre spécial (article 80 du Code civil, article 70 du Décret n°74-27 du 14 janvier 1974).

3.2. INFORMATIONS AUX PROCHES ET INTENTIONS DU DEFUNT

La famille, si elle n'est pas présente au moment du décès, doit être avisée, avec toute la diligence et les ménagements requis, le plus rapidement possible. La notification verbale, de préférence par le personnel médical, est vivement conseillée. L'administration confirme le décès et en informe les autorités compétentes (Circulaire n°132 du 18 décembre 1970, article 68 du Décret du 14 janvier 1974).

Dans la mesure où les circonstances le permettent, la famille a accès auprès du défunt, avant que le corps ne soit déposé en chambre mortuaire. Cependant, le corps doit être déposé dans ladite chambre dans un délai maximum de 10 heures après la constatation du décès.

Quelles étaient les intentions du défunt ?

Possédait-il un contrat « obsèques » ?

Existe-t-il des référents : famille, représentant légal pour les mineurs et les majeurs protégés ou des amis ?

Il faut s'informer de la religion du défunt avant de procéder à la toilette mortuaire (Cf. document en annexe 2). « *Les croyances doivent être respectées* » (article 7 de la Charte du Patient Hospitalisé en annexe 1).

En matière de transport de corps avant mise en bière, il y a lieu de demander les intentions aux référents (famille ou représentant légal). La liste des opérateurs funéraires publiée par la Préfecture doit pouvoir être présentée aux référents. Dans le cas où le défunt n'a pas de référent, il faut se renseigner auprès de l'administration pour connaître l'existence éventuelle d'un contrat « obsèques » conclu par le patient avec une entreprise de Pompes Funèbres.

Le conseil d'état a estimé dans un avis du 24 mars 1995 « *qu'il serait loisible à l'administration de l'établissement de santé d'accepter, à la demande de la famille, que le corps du défunt ne passe pas en chambre mortuaire dès lors que son maintien pendant un très court délai dans les services d'hospitalisation et les modalités de son enlèvement ne seraient en rien de nature à gêner les personnes séjournant dans l'établissement* ».

Le transport du défunt à la chambre mortuaire, par l'agent d'amphithéâtre assisté si possible d'un personnel du service, s'effectue deux heures après la constatation du décès, **délai d'usage** dans les hôpitaux.

Le corps du défunt peut être transporté avant mise en bière dans une chambre funéraire hors de l'établissement ou au domicile dans les conditions fixées par la réglementation en respectant un délai de vingt-quatre heures entre l'heure du décès et celle de l'arrivée. La distance ne doit pas excéder deux cents kilomètres.

Le délai passe à quarante-huit heures et la distance peut être supérieure à celle précitée dans le cas où des soins de conservation ont été prodigués.

« *L'autorisation de sortie de corps est délivrée par le maire de la commune du décès* » (Décret n°76-435 du 10 mai 1976, Décret n°96-141 du 21 février 1996).

Sans indication particulière du référent ou mention sur le contrat, le défunt est conduit à la chambre mortuaire, le personnel de l'établissement procède à la toilette mortuaire.

3.3. L'INVENTAIRE

Après la constatation du décès, le cadre de santé, un(e) infirmier(ère) ou un agent habilité du service dresse l'inventaire de tous les objets, vêtements, bijoux, somme d'argent, papiers, clefs, etc.... « *Cet inventaire est dressé en présence d'un témoin* » (article 73 du Décret n°74-27 du 14 janvier 1974) .

« *L'inventaire et les biens de valeur sont remis au régisseur de l'établissement pour être versés immédiatement au receveur* » (Loi n°92-614 du 6 juillet 1992, Décret n°93-550 du 27 mars 1993, Circulaire interministérielle du 27 mai 1994).

A défaut de retrait par un des héritiers dans un délai d'un an, ils seront consignés :

- au service des domaines en ce qui concerne les objets,
- à la Caisse des Dépôts et Consignations en ce qui concerne les fonds.

Les objets et effets non déposables chez le receveur seront remis par le cadre de santé à l'héritier contre une signature de l'inventaire et un certificat de « porte-fort ».

« *Lorsque des mesures de police sanitaires y obligent, les effets et objets mobiliers ayant appartenu au défunt seront incinérés par mesure d'hygiène. Dans ce cas, aucune réclamation ne peut être présentée par les ayants droit qui ne peuvent exiger le remboursement de la valeur des dits objets et effets* » (article 76 du Code de la santé publique).

3.4. SOINS A LA PERSONNE DECEDEE

**« IL NE FAUT PAS EFFECTUER L'OBSTRUCTION DES
VOIES AERIENNES SUPERIEURES AVANT LE CONSTAT MEDICAL DU DECES. »**

3.4.1. **La toilette** : principe et texte de référence

La toilette est effectuée dans le respect du défunt, des rites de chaque religion, dans les règles d'hygiène et de sécurité.

Après l'établissement du certificat médical de décès « *le personnel du service procède à la toilette et à l'habillage du défunt avec toutes les précautions convenable* » (articles 73 à 76 du décret n°74 . 27 du 14 janvier 1974).

c'est à dire :

- enlever tout dispositif médical (perfusion, sonde...)
- nettoyer les souillures (sang, urines...)
- habiller provisoirement ou définitivement le défunt (selon contrat obsèques)
- soigner la présentation du défunt (coiffage).

Et ce, dans la perspective de présenter le corps à sa famille et/ou à ses proches.

3.4.2. L'identification

Avant de transporter le corps en chambre mortuaire, on identifie le corps à l'aide d'un bracelet. Les informations suivantes sont écrites lisiblement :

- les nom, prénom du défunt
- le service
- la date et l'heure du décès
- l'heure du transfert en chambre mortuaire.

3.4.3. Spécificités

3.4.3.1. Sans référent administratif et/ou familial sans contrat « obsèques »

La prise en charge de la toilette par le personnel du service ou l'agent d'amphithéâtre sera complète.

Après constat du décès, étant donné le risque de relâchement rapide des sphincters, les orifices naturels et particulièrement l'anus sont obturés.

On procède ensuite à la réalisation d'une toilette complète selon les procédures habituelles et à l'habillage du défunt avec ses effets personnels en respectant les désirs de la famille et des rites pratiqués.

Recommandations :

- ne pas oublier de mettre la prothèse dentaire : si difficulté à la placer, la conserver avec indication précise de l'état civil du défunt,
- utiliser un dispositif pour maintenir la bouche fermée,
- ne pas mettre de vernis, ni de collant sur la bouche ou les yeux car cela arrache le duvet et laisse des traces sur la peau.
- glisser un bout de coton sous la paupière pour assécher l'œil et empêcher la paupière de remonter.
- en cas de malposition (fœtale ou vicieuse), ne pas modifier la posture.

3.4.3.2. Avec ou sans référent administratif et/ou familial avec contrat « obsèques »

Les soignants du service procèdent à une toilette sommaire du défunt avec toutes les précautions convenables, c'est à dire :

- enlever tout dispositif médical (perfusion, sonde ...)
- éliminer les souillures
- mettre une chemise ouverte
- préparer l'habillement pour les Pompes Funèbres.

3.4.3.3. En cas de décès d'un patient contagieux et/ou infecté

Poursuivre les précautions d'isolement déjà instaurées dans le service .

En cas de maladie contagieuse (arrêté du 20 juillet 1998) il y a mise en bière immédiate avant la sortie du corps de l'établissement. Il ne peut être délivré d'autorisation de pratiquer des soins de conservation.

3.4.3.4. En cas de mort suspecte ou d'autopsie

Ne pas toucher au corps, ni procéder à des soins spécifiques.

4. PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE DECEDÉE AU NIVEAU DE LA CHAMBRE MORTUAIRE

4.1. QUI

Le transport du corps jusqu'à la chambre mortuaire se fait dans le respect du défunt et la plus grande discrétion envers le public.

Le corps est acheminé par :

- un ou deux brancardiers,
- le personnel soignant,
- l'agent d'amphithéâtre (pendant ses heures de travail).

Le corps du défunt est recouvert d'un simple drap.

« Le corps sera enveloppé d'une housse hermétique s'il y a risque d'infection » (cf. arrêté du 20/07/1998 relatif aux maladies contagieuses : orthopoxvirose, choléra, peste, charbon, maladies hémorragiques virales).

4.2. COMMENT :

La tenue vestimentaire de l'agent d'amphithéâtre comporte :^{2,3}

- une surblouse ou un tablier plastifié lors de la préparation du corps,
- des manchettes plastifiées , éventuellement à usage unique, pour les risques de projections,
- des gants à usage unique (impératif pour toute manipulation des corps conformément aux normes NF EN 455-1 de Mai 1994 et NF EN 455-2 d'Avril 95),
- des chaussures à usage professionnel réservées au service.

La toilette et l'habillage sont effectués en chambre mortuaire, ils doivent l'être dans un délai de 3 heures.

Une attention particulière doit être apportée aux patients sous anticoagulants : lors d'une opération de rasage, celui-ci doit être effectué délicatement et avec du matériel en parfait état pour éviter les saignements par érosion cutanée.

Un lavage simple des mains doit être réalisé après chaque manipulation de corps.

N.B. : L'injection de produits formolés ou d'autre nature est interdite aux agents d'amphithéâtre, même titulaires du diplôme de thanatopracteur : ces actes ne relèvent pas des missions d'un établissement de santé . L'agent d'amphithéâtre ne possède pas les compétences requises à l'ablation de dispositifs médicaux.

4.3. REGLEMENT INTERIEUR DES CHAMBRES MORTUAIRES

- relève de la compétence du conseil d'administration,
- doit être daté et signé par le directeur,
- doit être déposé au représentant de l'état (D.D.A.S.S. / D.A.R.H.),
- doit contenir les modalités d'accès à la chambre mortuaire pour les familles et les personnels employés par les opérateurs funéraires,
- doit décrire les modalités de fonctionnement en dehors des heures d'ouverture.

Les listes suivantes doivent être affichées :

- les opérateurs de pompes funèbres,
- les opérateurs spécialement habilités pour le transport sans mise en bière,
- les chambres funéraires autorisées et habilitées du département.

Les chambres mortuaires doivent être organisées de façon à ce que les familles aient un accès le plus facile possible au corps de leur défunt.

4.4. DELAIS A RESPECTER

4.4.1. Transport en chambre mortuaire

Avant son transport en chambre mortuaire, la famille a pu se recueillir auprès du défunt dans un délai de 10 heures maximum après la constatation du décès (code des communes , article R 361- 37, art .4 du décret du 14/11/1997).

« Lorsque le transfert en chambre mortuaire nécessite de sortir de l'enceinte d'un établissement de santé ou de l'un de ses sites d'implantation, le transport sans mise en bière est autorisé par le maire de la commune de décès » (art.6 du décret du 14 Novembre 1997).

4.4.2. Transport en chambre funéraire ou à domicile

Le transport doit être réalisé dans les 24 heures à compter du décès.

Ce délai est porté à 48 heures lorsque le corps a subi des soins de conservation.

« Les établissements de santé assurant le transport de corps, avant mise en bière et le transfert dans une chambre funéraire, doivent être titulaires d'une habilitation au seul vu de la capacité professionnelle des agents et de la conformité des véhicules » (art.L.2223-23 du code Général des collectivités territoriales).

« Lorsque dans un délai de dix jours maximum, le corps n'a pas été réclamé par la famille ou les proches, l'établissement fait procéder à l'inhumation dans les conditions compatibles avec l'avoir pécuniaire laissé par le défunt. Si celui-ci n'a rien laissé, l'établissement applique les dispositions concernant les indigents » (articles 2213-7 et 2213-27 du Code général des collectivités territoriales, circulaire du ministre de l'intérieur du 14 février 1995). « S'il s'agit d'un militaire, l'inhumation est effectuée en accord avec l'autorité militaire compétente » (article 77 du Décret n°74-27du 14 janvier 1974).

4.5. PRESENTATION AUX FAMILLES

L'agent d'amphithéâtre :

- reçoit dignement et correctement les proches du défunt et leur présente le corps (avec accord formel de l'autorité judiciaire si cadre médico-légal),
- les oriente pour les démarches à suivre et leur propose la liste des opérateurs funéraires habilités ainsi que celle des chambres funéraires autorisées.
- « *la présentation des corps doit se faire obligatoirement sur un matériel réfrigérant si le corps n'a pas reçu de soins de conservation* » (Art . R 363-1 du Code des communes.)

4.6. SOINS DE CONSERVATION PAR LES SERVICES DE THANATOPRAXIE

Il est obligatoire d'enlever tout pacemaker. Le décret n° 98-635 du 20 juillet 1998 impose le retrait de toutes les piles alimentant des prothèses avant la mise en bière.

➤ Le médecin certifiant le décès doit signaler, sur le certificat médical de décès, la présence d'une pile (arrêté du 24 décembre 1996).

➤ Un médecin ou thanatopracteur doit enlever la pile (circulaire du 31 juillet 1995) et établir un certificat de retrait à destination du Maire de la commune du lieu de fermeture du cercueil.

La pile sera déposée dans un conteneur spécial, pour transport vers une usine de traitement spécifique des déchets toxiques.

L'arrêté du 20 Juillet 1998 fixe la liste des maladies contagieuses portant interdiction de certaines opérations funéraires :

Art .1^{er}. – « Les corps des personnes décédées des maladies contagieuses (...) doivent être déposés en cercueil hermétique équipé d'un système épurateur de gaz (...) avant la sortie de l'établissement. Il est procédé sans délai à la fermeture définitive du cercueil (...) »

Art. 2.- « Il ne peut également être délivré une autorisation de pratiquer des soins de conservation sur les corps des personnes décédées de l'une des maladies énumérées à l'article 1^{er}.

Il ne peut également être délivré une autorisation de pratiques des soins de conservation sur les corps des personnes décédées : d'hépatite virale , de rage , d'infection à VIH, de maladie de Creutzfeldt–Jakob, de tout état septique grave, sur prescription du médecin traitant.

Ces dispositions ne font pas obstacle à la pratique des autopsies à visée scientifique qui devront respecter les précautions universelles qui s'imposent afin d'éviter toute contamination du personnel ou de l'environnement ».

Attention

A la mise en bière, les risques sont multipliés (la surface cutanée du corps n'est pas assainie par une injection interne au corps) : les plis constituent de véritables refuges potentiels pour les microbes.

- maintenir le plus parfaitement possible le corps à l'horizontal lors de chaque manipulation, afin d'éviter tout repli de la nuque ou de l'abdomen et tout relâchement des sphincters.

4.7. AUTOPSIES

Attention

Le risque de transmission de maladies infectieuses existe lors de toute autopsie. Les recommandations suivantes touchent donc toutes les autopsies.

4.7.1. Architecture de la salle

Cette salle doit comporter :

- un sas d'accès avec vestiaire,
- un secteur pour l'entretien du matériel avec pailleuse réservée au matériel propre,

- une table d'autopsie en inox avec évacuation au tout à l'égout,
- des traverses amovibles en inox ou plastique dur pour que le corps ne soit pas directement en contact avec la table et les liquides biologiques,
- des billots et une plaque à découper les organes en Téflon[®] ou matière synthétique,
- un système d'aspiration à usage unique,
- une balance protégée par un film plastique à usage unique (les organes pesés doivent être déposés dans une cuvette plastique qui sera nettoyée et désinfectée après chaque utilisation),
- des meubles suspendus et nettoyables,
- une zone de douche attenante à la salle d'autopsie.

4.7.2. Qui réalise l'autopsie ?

Le médecin prescripteur après en avoir averti l'agent d'amphithéâtre.

4.7.3. Caractéristiques de la tenue

Elle doit être imperméable, à usage unique de préférence, à défaut, elle est lavable et décontaminable.

Les opérateurs doivent porter :

- un tablier de protection par dessus leur tenue habituelle,
- des gants métalliques (polyester-acier) entre deux paires de gants chirurgicaux,
- un masque anti-projection ou à visière jetable,
- des lunettes de protection fermées sur les côtés,
- des surchaussures.

4.7.4. Logistique spécifique aux autopsies

4.7.4.1. Instrumentation

- les instruments doivent avoir un manche en inox,
- les scies doivent être protégées par un manchon plastique,
- tout le matériel à usage unique doit être détruit par incinération.

- l'instrumentation réutilisable doit subir la procédure suivante :
 - 1) trempage de 15 minutes dans détergent-désinfectant
 - 2) brossage des instruments
 - 3) double nettoyage, après avoir changé le bain de détergent-désinfectant, conformément à la circulaire n°138
 - 4) rinçage
 - 5) procédure d'inactivation des potentiels ATNC (agents transmissibles non conventionnels) par trempage dans de la soude 1N ou de l'eau de Javel 6° Cl pendant 1 heure .
 - 6) rinçage
 - 7) stérilisation à l'autoclave 134° pendant 18 mn

Cette procédure tient compte du fait qu'il est préférable d'éviter au maximum le transport de matériel contaminé, d'où le traitement sur place. Cependant, une prise en charge secondaire par la stérilisation centrale pour un deuxième nettoyage en machine avant passage à l'autoclave, peut être laissée à l'appréciation de chaque établissement.

Attention

Le port de gants, de blouses, de lunettes est obligatoire
pour ces manipulations

4.7.4.2. Conduite à tenir avec le matériel de protection et les surfaces

Le matériel de protection et les plans de travail sont décontaminés à l'eau de Javel à 6°Cl, rincés puis nettoyés selon les procédures habituelles avec un détergent désinfectant, ceci, dans le cadre de l'inactivation des agents transmissibles non conventionnels.

4.7.4.3. Les déchets

- les pièces anatomiques non conservées, les liquides biologiques, le matériel à usage unique et les linges ayant servi au nettoyage sont évacués vers l'extérieur pour incinération sous double emballage hermétique (filière déchets d'activités de soins à risques infectieux [D.A.S.R.I.]).
- les objets piquants, tranchants, coupants doivent être déposés dans des collecteurs et incinérés.

4.7.4.4. Le linge

- Il doit être déposé dans des sacs étanches et suivre la filière en vigueur dans l'établissement. (Privilégier l'usage unique).

4.7.4.5. Les liquides biologiques et des pièces anatomiques

- les liquides biologiques et déchets liquides sont recueillis par des systèmes d'aspiration à usage unique qui rejoignent l'élimination des D.A.S.R.I.
- les pièces anatomiques à visée diagnostique sont identifiées et évacuées dans des conteneurs étanches et adaptés.

4.7.4.6. Précautions

En cas de coupure ou de piqûre

- nettoyer immédiatement la plaie à l'eau courante et au savon,
- rincer et laisser les zones lésées et les zones saines contiguës en contact avec de l'eau de Javel à 6° Cl pendant 5 à 10 minutes,
- rincer abondamment.

En cas de projection oculaire :

- laver abondamment à l'eau ou au sérum physiologique,
- demander une consultation ophtalmologique de bilan.

5. ENTRETIEN ET LOGISTIQUE AUTOUR DE LA CHAMBRE MORTUAIRE

5.1. DEFINITION DE LA CHAMBRE MORTUAIRE

La chambre mortuaire, parfois appelée morgue, amphithéâtre, « dépositaire », est destinée à recevoir avant l'inhumation ou la crémation, le corps des personnes décédées dans les établissements de santé ou les maisons de retraite. Elle n'est pas un des éléments du service extérieur des pompes funèbres. La chambre mortuaire constitue un équipement aménagé pour permettre aux familles de disposer du temps nécessaire à l'organisation des obsèques, dès lors que le maintien des corps des défunts dans les locaux destinés aux soins ou à l'hébergement n'est pas envisageable au delà de quelques heures (maximum 10 heures). Le corps doit alors être placé dans une cellule réfrigérée. La famille bénéficie d'une gratuité pendant les 3 jours qui suivent le décès, à l'issue desquels un prix de séjour est fixé par l'établissement.

Les établissements de santé publics ou privés doivent disposer d'au moins une chambre mortuaire dès lors qu'ils enregistrent un nombre moyen annuel de décès au moins égal à 200 (moyenne au cours des 3 dernières années).

Un établissement de santé cesse d'être soumis à l'obligation de disposer d'une chambre mortuaire dès que le nombre de décès est inférieur à 200 par an pendant 3 ans.

En conséquence, il est recommandé aux établissements non tenus de disposer d'une chambre mortuaire, comme à ceux qui ne disposent pas d'un tel équipement sur site d'implantation géographique distinct, de se doter d'un local permettant la mise en bière du corps.

5.2. ARCHITECTURE ET EQUIPEMENTS

La chambre mortuaire doit comporter une zone publique et une zone technique. Le corps des défunts doit obligatoirement accéder à la chambre mortuaire par la zone technique sans passer par la zone publique.

5.2.1. Zone technique

L'arrêté du 07 mai 2001 détermine les prescriptions techniques applicables aux chambres mortuaires. Certains alinéas de cet arrêté doivent être appliqués pour le 30 septembre 2001 au plus tard.

Les pièces de la zone technique communiquent entre-elles pour permettre la circulation des corps hors de la vue du public.

5.2.1.1. Intervenants dans la zone technique

- les opérateurs funéraires qui réalisent des soins de conservation des corps
- le thanatopracteur ou le médecin qui réalise des prélèvements scientifiques (autopsies) et/ou le retrait de prothèses à pile
- les autorités judiciaires.
- éventuellement les ministres des cultes religieux qui pratiquent certaines toilettes mortuaires selon des rituels.

5.2.1.2. Les spécificités de la zone technique

Elle doit comporter :

- 2 cases réfrigérées de conservation des corps par tranche même incomplète de 200 décès annuels,
 - la température doit être comprise entre 0 et 5°C (ou inférieure à -10°C pour la conservation des corps admis pour réquisition)
 - leur structure doit être autoportante
 - elles doivent être classées M1 (anti-feu)
 - les panneaux doivent être lisses, imputrescibles et lessivables.

- 1 salle de préparation des corps : (art. L 2223/19 du Code Général des Collectivités territoriales).

Elle est réservée aux retraits de prothèses, aux toilettes mortuaires, aux soins de conservation des corps et le cas échéant aux prélèvements à des fins scientifiques.

- équipée d'une ventilation mécanique inversée (entrée haute et sortie basse) pour un renouvellement d'air d'au moins 4 volumes / heure pendant la préparation des corps avec passage sur filtre absorbant et désodorisant avant sortie,
- avec un sol sans aspérité,
- avec des murs, portes, plafonds en matériaux lisses, imputrescibles, facilement lavables,
- la température ambiante doit être au plus égale à 17°C,
- le chauffage à air pulsé est interdit, les radiateurs sont fixés au mur sans contact avec le sol,
- l'air rejeté à l'extérieur est traité préalablement par un filtre absorbant et désodorisant,
- l'arrivée d'eau est munie d'un disconnecteur et d'une valve anti-retour,
- elle doit comporter au moins 1 siphon de sol, équipé d'un panier démontable et désinfectable,
- la salle doit être munie d'un évier avec arrivée d'eau à commande non manuelle, d'un distributeur de serviettes papier et d'un vidoir,
- le mobilier est avec piétement lavable, désinfectable,
- la table de préparation est indépendante et lavable,
- les tables, éviers, vidoirs en acier inoxydable sont conformes à la norme Z3CND18.12.01-AISI 316 L.,
- les parties vitrées donnant sur l'extérieur sont en verre non transparent,
- le téléphone doit être « mains libres »,
- l'éclairage suffisant, avec des prises étanches.

5.2.2. La zone publique

Elle doit présenter les spécificités suivantes :

- 1 local de présentation
 - si la température ambiante excède 17°C, ce local doit être équipé d'un matériel de réfrigération permettant l'exposition des corps (tables de réfrigération)
 - il doit exister une ventilation et un renouvellement d'air d'au moins 1 volume/heure pendant la présentation des corps,
 - les parties vitrées donnant sur l'extérieur de la chambre mortuaire en verre opaque.
- 1 local d'accueil pour les familles
- 1 salle d'attente
- 1 salle de cérémonie (éventuellement).

5.3. SPECIFICITES RELATIVES AUX VEHICULES DE TRANSPORT

« Les établissements de santé assurant le transport de corps avant mise en bière et le transfert dans une chambre funéraire, doivent être titulaires d'une habilitation au seul vu de la capacité professionnelle des agents et de la conformité des véhicules » (art.L.2223-23 du Code Général des Collectivités Territoriales).

« Lorsque le transfert en chambre mortuaire nécessite de sortir de l'enceinte d'un établissement de santé ou de l'un de ses sites d'implantation, le transport sans mise en bière est autorisé par le maire de la commune de décès ». (art. 6 du décret du 14 novembre 1997).

« Le transport s'effectue dans un véhicule agréé pour le transport de corps sans mise en bière. Le véhicule doit être équipé d'un caisson réfrigérant inamovible » (décret n° 2000-192 du 03 mars 2000).

Des spécificités réglementaires relatives aux véhicules sont stipulées dans le décret n° 76-435 du 18 mai 1976 aux articles 2, 3 et 4 :

- les véhicules doivent être spécialement aménagés et exclusivement réservés à cet effet. Ils doivent bénéficier d'un certificat d'agrément du préfet. Leur désinfection doit être réalisée après chaque transport,
- le compartiment funéraire ne doit pas avoir de communication avec la cabine chauffeur,
- les matériaux doivent être résistants à la corrosion, faciles à entretenir (lisses et imperméables),
- les panneaux doivent être inamovibles et imperméables aux odeurs,
- le bâti doit comporter des chemins roulants auto - bloquants,
- la civière doit être à 4 roues caoutchoutées, avec un plateau en tôle inoxydable avec orifice d'évacuation et des sangles, facilement désinfectable sans risque de corrosion,
- absence de vitres et de système d'aération,
- l'éclairage interne se fait à partir du poste de conduite,
- la ventilation interne est réversible à partir du poste de conduite,
- une climatisation est prévue pour les cas où le défunt n'a pas bénéficié de soins de conservation,
- 2 personnes au maximum se trouvent dans la cabine,
- le corps est recouvert d'un drap,
- le port de blouse est obligatoire pour toutes les manutentions.

Le compartiment funéraire, destiné à recevoir un ou plusieurs corps avant mise en bière, est séparé de façon close et hermétique de l'habitacle destiné au conducteur, et, le cas échéant, au passager.

5.4. INTERVENANTS ET LIMITES DE COMPETENCES

5.4.1. Qui

- les soignants, qui assistent le personnel d'amphithéâtre,
- le personnel spécifique : agents d'amphithéâtre.

5.4.2. Limites de compétences

L'agent d'amphithéâtre apporte des soins post-mortem aux corps qui lui sont confiés pour les rendre présentables aux familles et transportables : il assure le transport des corps au service du dépôt mortuaire, donne les derniers soins avant habillage (toilette [qui doit être effectuée dans un délai maximal de 3 heures], suture des plaies, pansements et aspiration des liquides).

Il prête son concours en cas :

- d'autopsies médicales, en présentant le corps et les matériels (il rend ensuite le corps présentable),
- d'autopsies judiciaires, en assurant, après les soins, la mise en cercueil en présence des autorités habilitées,
- d'interventions chirurgicales légales de toute nature.

Il peut procéder, par conséquent, à la restauration tégumentaire des corps, mais il ne peut se livrer à l'exécution de soins de conservation des corps.

L'injection de produits formolés ou d'autre nature est interdite aux agents d'amphithéâtre. Il doit cependant s'assurer de l'absence de piles alimentant des prothèses avant la mise en bière du défunt, afin d'éviter leur explosion dans un four à crémation.

Il assure l'entretien des locaux et des matériels du dépôt mortuaire.

Il renseigne et dirige les familles vers les différents services hospitaliers et organismes extérieurs pour les démarches à effectuer (état civil, pompes funèbres, autorités judiciaires, de police ou religieuses).

Par la qualité de renseignements, d'écoute, de réserve et de disponibilité il donne une image sécurisante, efficace et humaine de l'hôpital.

5.5. ENTRETIEN DES LOCAUX ET DU MATERIEL (HORS AUTOPSIES)

La chambre mortuaire constitue un équipement hospitalier à part entière, les locaux doivent être entièrement nettoyés quotidiennement, par les agents d'amphithéâtre.

5.5.1. Les surfaces

- utiliser un détergent - désinfectant pour sol et surfaces, respecter les dilutions et les modalités d'utilisation.
- ne pas rincer pour maintenir l'effet rémanent des produits utilisés.
- utiliser une chiffonnette à usage unique, que l'on imprègne de solution détergente - désinfectante ou s'il existe, respecter le code couleur.
- porter des gants appropriés (de ménage ou à usage unique) pour tout contact avec les produits d'entretien.
- respecter un sens de nettoyage : du haut vers le bas et du plus propre au plus sale.

Entre deux préparations de corps, un entretien minimum doit être réalisé : nettoyage - désinfection du chariot ou de la table, de la paillasse, du sol en cas de souillures par des produits biologiques.

En fin de journée, l'ensemble des meubles ou objets meublants (chariots, tables....) doit être nettoyé avec une chiffonnette imprégnée de détergent-désinfectant et le sol de toutes les zones publique et technique doit également faire l'objet d'un balayage humide suivi de l'application d'un détergent-désinfectant.

Il est à définir dans chaque établissement, le rythme d'entretien des surfaces verticales et plafonds.

5.5.2. Les matériels

Les claviers informatiques doivent être protégés par un film plastique amovible. Après usage, tout matériel réutilisable doit être nettoyé puis désinfecté ; les instruments autoclavables doivent être stérilisés après la séquence d'entretien. Immédiatement après usage, ces instruments doivent être déposés dans un bac contenant une solution décontaminante. Ce bac est acheminé vers le service de stérilisation pour que les instruments subissent les opérations de nettoyage, désinfection et stérilisation qui s'imposent.

Les matériels à usage unique doivent être éliminés dans la filière des déchets de soins à risques infectieux (D.A.S.R.I.).

Les piquants - tranchants doivent être déposés immédiatement dans un collecteur adapté et conforme à la réglementation, qui doit être éliminé dans la filière D.A.S.R.I..

5.6. LOGISTIQUE HORS AUTOPSIE

5.6.1. Les déchets ⁴

Les tenues usagées, à usage unique et les déchets (cotons, serviettes papier, pansements...) doivent être considérés comme des D.A.S.R.I..

Les objets piquants, tranchants, coupants doivent être déposés dans des collecteurs plastiques imperforables, stables, et de taille adaptée qui sont fermés hermétiquement et sont envoyés en incinération selon la filière en vigueur dans l'établissement.

Le stockage de ces déchets ne doit pas excéder 48 heures et doit se faire à l'abri de la chaleur, de la lumière, des animaux et des insectes.

Si l'hôpital ne dispose pas d'équipement nécessaire à l'élimination de ces déchets, une convention doit être envisagée avec une entreprise ou une collectivité assurant leur collecte et leur traitement.

Le transport des déchets doit s'effectuer dans des récipients fermant hermétiquement.

5.6.2. Les effluents^{5,6}

La pollution bactériologique est restreinte du fait de l'utilisation de désinfectants.

La pièce de préparation du corps doit être dotée d'un siphon de sol équipé de panier démontable et décontaminable.

Les déchets liquides toxiques (fixateurs...) doivent être collectés et recyclés par une société spécialisée, et non évacués dans les égouts comme le stipule le règlement sanitaire départemental.

Il est possible d'utiliser des systèmes d'aspiration à usage unique qui suivront la filière d'élimination des déchets de soins à risque infectieux.

Le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France stipule qu'aucun traitement des rejets de la salle de préparation des corps n'est nécessaire. Les rejets liquides peuvent être dirigés vers un dispositif d'assainissement individuel ou un système de collecte et d'épuration collectif.

Dans le local de préparation des corps, l'exigence d'une canalisation distincte pour les effluents de la chambre mortuaire est supprimée (Circulaire DH/AF1/JFC/7496 du 13 décembre 1999).

5.6.3. Le linge

Privilégier l'usage unique.

Le linge doit suivre la filière mise en place dans l'établissement. Il ne doit pas traîner par terre et doit être emballé de façon hermétique dans des sacs étanches pour les textiles souillés par des liquides biologiques.

Les tenues de travail : le linge en caoutchouc ou plastique (tablier, gants, bottes...) est nettoyé et désinfecté (eau de Javel).

Aucun instrument ne doit être laissé dans le linge.

5.6.4. Les pièces anatomiques

Conformément à l'arrêté du 7 septembre 1999

art. 12 : « *Les pièces anatomiques préalablement conditionnées sont entreposées à des températures comprises entre 0 et 5°C pendant huit jours, ou congelées et éliminées rapidement.(....) »*

art.13 : « *Lorsque l'établissement de santé dispose d'une chambre mortuaire, les pièces anatomiques d'origine humaine peuvent être entreposées dans une case réfrigérée de cet équipement, réservée à cet effet. »*

Toute pièce anatomique doit être incinérée. Une convention doit être envisagé avec des prestataires compétents pour l'élimination.

5.6.5. Divers : RAPPEL

Les prothèses fonctionnant à l'aide d'une pile doivent être récupérées (par un médecin, ou un thanatopracteur) avant la fermeture du cercueil dans les conditions précisées à l'article R 368 .18 du Code des Communes :

L'élimination se fait dans des conteneurs rigides, fermés hermétiquement et suit la filière « déchets toxiques » en vigueur dans l'établissement.

CHARTRE DU PATIENT HOSPITALISE

1. Le service public hospitalier est accessible à tous et en particulier aux personnes les plus démunies. Il est adapté aux personnes handicapées.
2. Les établissements de santé garantissent la qualité des traitements, des soins et de l'accueil. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur.
- 0 L'information donnée au patient doit être accessible et loyale. Le patient participe aux choix thérapeutiques qui le concernent.
- 0 Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient.
- 0 **Un consentement spécifique est prévu notamment pour les patients participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.**
- 0 Le patient hospitalisé peut, à tout moment, quitter l'établissement sauf exceptions prévues par la loi, après avoir été informé des risques éventuels qu'il encourt.
- 0 **La personne hospitalisée est traitée avec égards. Ses croyances sont respectées. Son intimité doit être préservée ainsi que sa tranquillité.**
- 0 **Le respect de la vie privée est garanti à tout patient hospitalisé ainsi que la confidentialité des informations personnelles, médicales et sociales qui le concernent.**
- 0 Le patient a accès aux informations contenues dans son dossier, notamment d'ordre médical par l'intermédiaire d'un praticien qu'il choisit librement.
- 10 Le patient hospitalisé exprime ses observations sur les soins et l'accueil et dispose du droit de demander réparation des préjudices qu'il estimerait avoir subis.

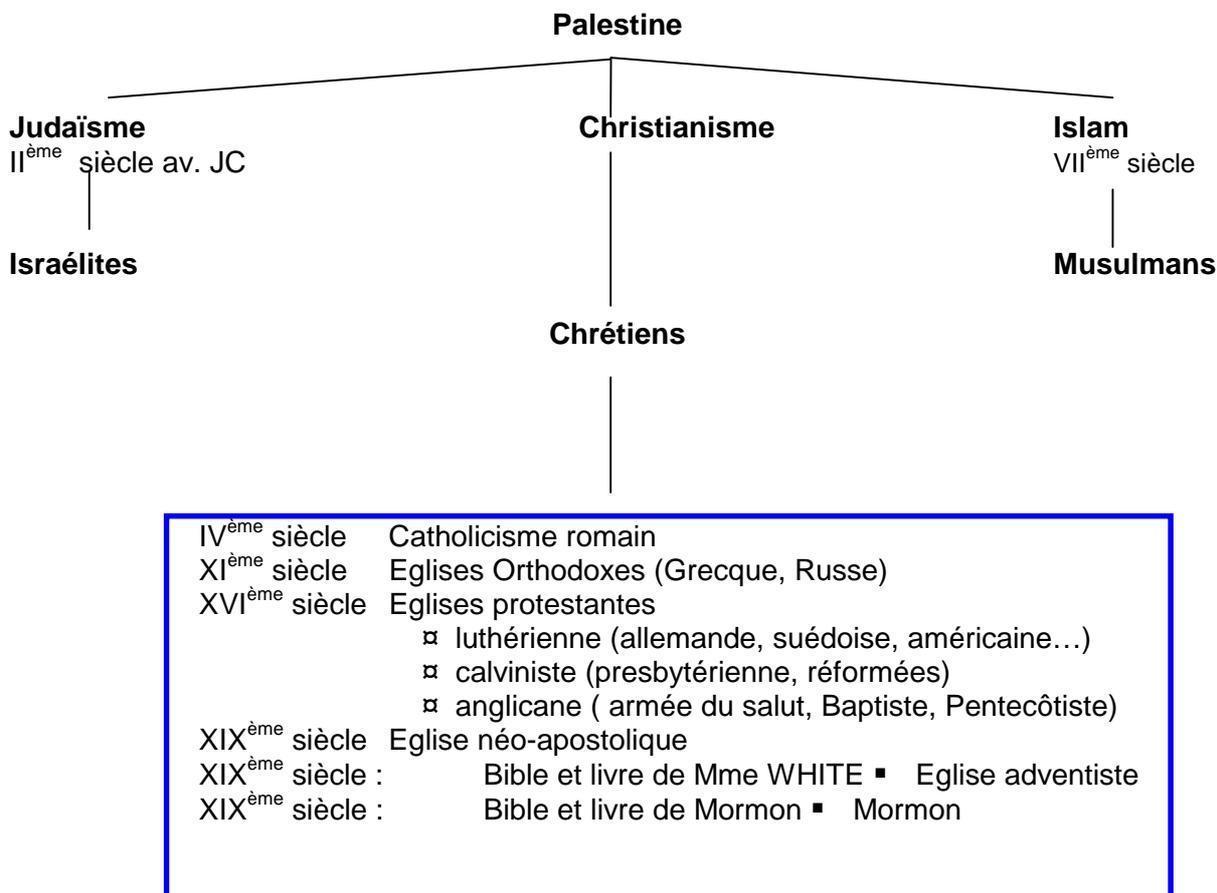
RECAPITULATIF DES RITES MORTUAIRES

Certains patients s'attachent lors des derniers instants de leur vie terrestre à la philosophie de leur existence et d'autres veulent envisager une union avec Dieu à l'occasion de leur mort : la vie spirituelle prend alors une dimension particulière.

“ L'instant de la mort fait venir la vérité : voilà de quoi tu t'écartais ” (Socrate, 50. 19)

Les soignants se doivent d'accompagner leurs patients jusqu'à leurs derniers instants, avec le moins de heurts possible vis-à-vis des familles. En reflétant la philosophie de la vie et la spiritualité des proches, les rites funéraires doivent être accomplis à la mémoire du défunt tout en permettant un mieux-être des survivants, quelle que soit leur perception.

POUR SITUER CERTAINES PRATIQUES RELIGIEUSES



RITES ET CROYANCES

	Ecrits sa- crés	Pratiques	Signification de la mort	Passage de vie à trépas	Toilette mortuaire	Funérailles	Autopsie	Prélèvement d'organes	Incinération
Rite Catholique Romain	<i>Ancien et Nouveau Testament</i>	Appel d'un prê- tre. Prière. Messe. Confession (ré- conciliation avec Dieu et l'Eglise)	Prière et lecture de la Bible Présence d'un Aumônier et de la communauté selon désir du défunt	Sacrement administré une fois : onction des malades ou des personnes âgées / front, et 5 sens (yeux, lèvres, oreilles, nez, mains).	* par la famille * par les soi- gnants (habits ou linceul selon désirs)	3 jours de veille avant inhumation. Cérémonie à l'Eglise. Fleurs, bougies, prières = illumination et éclo- sion de l'âme dans le monde de l'esprit	Oui	Oui	Pas de posi- tion officielle
Rite Protestant	<i>Ancien et Nouveau Testament</i>	Prière, lecture de la Bible	Prière et lecture de la Bible Présence d'un Pasteur et de la communauté selon désir du défunt	Accompagnement à l'aide de lectures Bibliques et prières. Un proche peut faire fonction de Pasteur. Défunt allongé sur le dos, visage découvert. Laisser une croix nue dans la chambre ardente	Pas de données	Centré sur la prédica- tion de l'Evangile : passage au temple non obligatoire Défunt enterré simple- ment, avec respect + lecture d'un verset de la Bible + prières	Non	Oui	Oui mais à éviter
Rite Orthodoxe	<i>Ancien et Nouveau Testament</i>	Prières le matin, vêpres le soir	Mort = nais- sance à la vie nouvelle : c'est la pensée de la vie à venir	Présence du Pope et de la famille. Onction des mala- des non réservée aux mourants (= tous les mala- des = Après le décès : les bras sont croisés sur la poitrine, main droite au-dessus (pour le signe de croix lors de la résurrection)	Pas de données	Fleurs, bougies, prières = illumination et éclo- sion de l'âme dans le monde de l'esprit. Ban- delette de papier blanc sur le front (symbole de la couronne céleste) + icône	Aucune règle mais à éviter	Aucune règle	Non
Rite Adventiste	<i>Bible et livre de Madame White</i>	Lecture Ancien et Nouveau Testament et du livre de Mme White	Ame = la per- sonne. Sommeil des morts = attente de la résurrec- tion	Lecture de versets de la Bible	Pas de données	Prières et rites simples	Admis sans difficulté	Pas de don- nées	

	Ecrits sacrés	Pratiques	Signification de la mort	Passage de vie à trépas	Toilette mortuaire	Funérailles	Autopsie	Prélèvement d'organes	Incinération
Rite Mormon	<i>Parties de la Bible et Livre de Mormon</i>	Tous les hommes sont détenteurs de la prêtrise	Corps = temple de l'esprit, retourne à la terre. L'esprit est issu de Dieu et y retourne	Lecture de versets de la Bible	Pas de données	Prières et lecture de versets de la Bible	Pas de données	Pas de données	Interdite
Rite Israélite	<i>La Torah</i>	Lecture quotidienne des Psaumes de la Torah, par les hommes, tête couverte	Tous vont au Chéol, séjour des morts. Foi très mince en la Résurrection. La mort est normale : une mission est à remplir sur terre.	La famille ne quitte pas son malade (surtout à l'agonie). On ne pleure pas devant lui mais surtout on ne le touche pas (sauf constantes vitales) = bougie qui s'éteint au toucher . Au moment du décès : déchirement par les proches d'une partie de leur vêtement + allumer une petite lampe à la tête du défunt. Fermeture des yeux par le fils aîné, dépôt du corps sur le sol, couvert d'un vêtement blanc. Accorder 3 heures pour la lecture du Livre des Psaumes (en Hébreu)	* surtout pas par les soignants (= offense) * faite par la famille ou la communauté juive. * Pas d'habits * Enlever bijoux et prothèse dentaire	Défunt veillé jusqu'à l'inhumation = 24 heures. On ne « prépare » pas ses funérailles. Cérémonie simple, sans fleurs ni ornements. Lavage des mains à la sortie du cimetière sans les essuyer = rester symboliquement en pensée avec le défunt et ses proches. Deuil poursuivi 8 jours ou 30 jours ou 1 an.	Interdite (mutilation non admise sauf indication médico - légale)	Transplantation de vivant à vivant , ne mettant pas la vie du donneur en danger.	Violemment condamnée (reconstitution du corps à la Résurrection à partir d'un os de la colonne vertébrale)

Rite Musulman	<i>Le Coran</i>	<p>Prières quotidiennes à genoux, front et coudes au sol, tourné vers La Mecque Pas de hiérarchie religieuse : est imam qui veut.</p> <p>Pas d'intermédiaire entre Allah et le fidèle</p>	<p>Transformation : séparation du corps et de l'âme. Jugement : gratifications ou sanctions</p>	<p>Lors de l'agonie : verre d'eau purificateur à boire Miel dans bouche et nombril. Orteil pincé pour adoucir la mort = accompagnement spirituel souhaitable / imam ou famille</p> <p>Couvrir le défunt d'un drap, tourné vers La Mecque, avant-bras droit tenu, index pointé vers le Ciel. Pardon demandé avec baiser sur front et épaule Les femmes lavent le corps des femmes, les hommes celui des hommes.</p>	<p>* Pas d'habits = linceul * Enlever bijoux et prothèse dentaire</p>	<p>Dans la tombe le corps est couché sur le côté droit, bras le long du corps, pieds au nord-ouest, face tournée vers La Mecque. Obsèques organisées avec sobriété 3 jours après le décès.</p> <p>Le corps est enveloppé nu dans un linceul en coton blanc (prévu dans la valise si hospitalisé) Trois mains de terre sont jetées par chaque proche : riche ou pauvre est enterré dans la même terre. Deuil = 3 jours</p>	Non	Libre choix laissé à la famille	Jamais
Rite Tzigane		La mort survient naturellement en plein air, accueillie par pleurs et lamentations rituelles	L'Enfer n'existe pas : le mort ne peut aller qu'au Paradis.	Veillée 3 jours et 3 nuits. Les affaires du défunt sont brûlées (sinon vendues à des non-tziganes) = séparation	Pas de données	Défunts rarement évoqués : ils doivent reposer en paix. La mort reste un sujet tabou : ne jamais en parler ni avant ni après.	Non	Pas de données	
Rite Africain		Chacun doit prendre en charge sa propre mort, la prévoir et l'organiser.	Continuité de la vie après le décès et unicité des vivants, sur et sous terre.	Les femmes maternent l'agonisant, le massent avec des essences végétales. Durée de la veillée selon ethnies (quelques heures à plusieurs mois [rare]).	Pas de données	Les rites sont un ensemble codifié de gestes et paroles sur et autour de la dépouille ▪ conception, pratiques et extériorisation de la douleur différentes selon les cultures.	Pas de données	Pas de données	

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - Hygis N. Hygiène hospitalière. Collection Azay. Lyon : Presses Universitaires de Lyon, 1998, pages 619-20.
- 2 - Comité Technique national des Infections Nosocomiales. Isolement septique - Recommandations pour les établissements de soins, Ministère de l'emploi et de la solidarité, 1998.
- 3 - Assistance Publique des Hôpitaux de Paris. Décès à l'hôpital, règles et recommandations à l'usage des personnels, ed Doin, 1998.
- 4 - Ministère de l'emploi et de la solidarité. Elimination des déchets d'activités de soins à risques, 1999.
- 5 - C.CLIN Paris-Nord. Elimination des effluents liquides des établissements hospitaliers, Recommandations, 1999, pages 34-5.
- 6 - Réseau Santé-Qualité. Les rejets liquides hospitaliers – guide méthodologique, 2001

Autres références :

- Adotti F. Du funérarium à la chambre mortuaire. Décision Santé 1999 ; 42 : 26-8.
- C.CLIN Sud-Ouest. Hygiène et services mortuaires, 1996.
- Gérologie en Institution - Rites et pratiques religieuses (disponible sur http://www.multimania.com/papidoc/17rites_religieux.html)
- Hygiène funéraire, les mentalités doivent évoluer. Funéraire Magazine 1999 ; 78 : 32-40.
- Philiponeau M. Le statut du mort à l'hôpital. Guide à usage des professionnels de santé. Cahiers Hospitaliers 1998 ; 2 : 2-43.

L'ensemble des textes du cadre législatif est disponible sur demande à l'UHLIN, Centre Hospitalier de TOURCOING, 155 rue du Président COTY, 59200 TOURCOING, ou au CCLIN Paris-Nord.