

Gestion des défunts – COVID-19 suspectée ou confirmée en milieu hospitalier			
Direction(s) responsable(s)	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Approuvé	2020-04-07
	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Révisé	2020-06-16
Personne(s) concernée(s)	Centres hospitaliers du CISSS de la Montérégie-Ouest		
Outils cliniques associés	PRO-10136 Gestion des défunts en milieu hospitalier CLI-60077 Autorisation pour la sortie d'un corps après le décès		

1. Énoncé

Cette directive clinique est **complémentaire** à la procédure clinique : PRO-10136 *Gestion des défunts en milieu hospitalier*.

Elle vise à préciser les actions attendues lors du décès d'un usager suspecté ou confirmé d'infection au SARS-CoV-2.

2. Champ d'application/Contexte légal

Cette directive clinique doit être appliquée chez :

- Tout défunt arrivant à l'urgence pour constat de décès avec suspicion ou confirmation de COVID-19;
- Toute personne décédée malgré les manœuvres de réanimation chez qui la COVID-19 est suspectée ou confirmée;
- Tout décès survenu lors d'une hospitalisation d'un usager pour qui la COVID-19 est suspectée et en attente de confirmation ou confirmée.

Alerte

Manœuvres de réanimation et interventions médicales générant des aérosols (IMGA)

Lors d'un décès survenant après des manœuvres de réanimation ou après des interventions médicales générant des aérosols (IMGA), il est important de sortir de la pièce et d'attendre le temps requis pour laisser diminuer la charge virale en aérosol.

Avant d'entrer dans la pièce, respecter les consignes selon les critères ci-dessous (nombre de changement d'air à l'heure est connu ou inconnu). Pour éliminer la charge virale, plusieurs facteurs peuvent influencer comme la présence d'une pièce à pression négative.

Nombre de changements d'air à l'heure est connu	Nombre de changements d'air à l'heure est inconnu
• Appliquer le temps requis pour un taux d'élimination de 99.9%	• Attendre 4 heures

Si une prise en charge rapide du défunt est nécessaire, et ce, avant le temps d'attente requis ; revêtir l'ÉPI pour *Précautions additionnelles Aériennes-contact-protection oculaire*.

* Le corps du défunt ne doit pas être déplacé dans un autre endroit avant d'être mis dans le linceul sous aucune considération.

3. Intervenants concernés

- Gestionnaire
- Assistante infirmière-chef
- Infirmière et infirmière auxiliaire
- Préposé aux bénéficiaires
- Agente administrative
- Archiviste ou personnel du service des archives
- Personnel du service de biologie médicale dédié au dépistage de la COVID-19
- Médecin
- Direction de la santé publique
- Directeur de l'entreprise de services funéraires ou son représentant
- Préposé à l'entretien ménager
- Agents de sécurité

4. Matériel

- Protection oculaire (lunettes ou visière)
- Masque de procédure ou N-95
- Paire de gants nitrile (X 2)
- Blouse jetable imperméable à manches longues
- Compresse 10 x 20 cm
- Piqué imperméable jetable ou culotte d'incontinence
- Carton rouge indiquant une situation de Covid-19 suspectée ou confirmée
- Linceul (X 2)

Matériel proposé : Pour assurer une saine gestion de la réserve des équipements de protection individuelle (ÉPI), des solutions de remplacements pour les ÉPI peuvent être mise en place, se référer aux indications en vigueur.

5. Directives

Respecter l'ordre pour retirer et revêtir les ÉPI sur l'affiche des *Précautions additionnelles* disponible au chevet :
« **Gouttelettes-Contact-Protection oculaire** » OU « **Aériennes-Contact-Protection oculaire** »

Équipement obligatoire

- Blouse jetable imperméable à manches longues
- Masque de procédure ou N-95
- Protection oculaire (lunette ou visière)
- Paire de gants nitrile x 2

Alerte

En présence d'un cas confirmé, suspecté ou en attente d'un résultat de test diagnostique de COVID-19, le défunt doit être considéré infecté et ce jusqu'à avis contraire de la Direction de la santé publique.

En aucun cas, la famille ne doit avoir de contact direct avec le corps du défunt (toucher ou embrasser le corps). En présence d'un questionnement de la famille, les référer à l'entreprise de services funéraires identifiée par ceux-ci.

Installation du corps dans le linceul à faire à au moins deux personnes

Avant d'entrer dans la pièce

1. Procéder à l'hygiène des mains avec une solution hydro-alcoolique (SHA).
 2. Mettre une blouse jetable imperméable à manches longues.
 3. Mettre le masque de procédure.
 4. Mettre une protection oculaire : lunettes ou visière (la visière est à préconiser lors d'une extubation).
 5. Enfiler les deux paires de gants de nitrile par-dessus la manche de la blouse.
 6. S'assurer de la présence du bracelet d'identité sur l'usager.
 7. Procéder (infirmière), s'il y a lieu, au prélèvement de dépistage de la COVID-19 à la demande du médecin et selon la procédure en vigueur.
 8. Laisser les prothèses dentaires du défunt en place. S'il est impossible de les remettre dans la bouche, les laisser sur le corps du défunt et aviser l'infirmière pour qu'elle le documente sur le formulaire : *Autorisation de sortie d'un corps après le décès*.
 9. Fermer la bouche et y fixer une à deux compresses 10 x 20 cm en prenant soin de couvrir le nez et la bouche afin de contenir les sécrétions. Fixer la mentonnière (disponible dans l'emballage du linceul) sur le dessus de la tête et manipuler le corps de manière à limiter le plus possible les émissions de gaz ou de liquides des voies respiratoires, notamment en évitant d'appuyer sur le thorax.
 10. Bijoux
 - Retirer les bijoux, s'il y a lieu, et les désinfecter avec un linge microfibre imbibé de peroxyde d'hydrogène (1:40) ou d'hypochlorite de sodium (1:10);
 - Mettre les bijoux dans un sac plastique refermable;
 - Par la suite, mettre dans un autre sac de plastique non-contaminé à la sortie de la chambre et mettre le tout dans l'enveloppe jointe au formulaire « *Liste des effets personnels mis en consignment* » identifié au nom de l'usager;
 - Entreposer l'enveloppe sous clé à la sécurité ou à l'endroit identifié par le service. Aviser l'infirmière, si non présente, pour qu'elle indique sur le formulaire *Autorisation de sortie d'un corps après le décès* « *bijoux volute* ». Mettre les autres effets personnels du défunt dans un sac de plastique identifié à son nom pour remettre ultérieurement à la famille (ne pas utiliser des sacs de poubelle). Désinfecter le sac en plastique avant de le remettre à la famille.
- Aviser la famille qu'une mise en quarantaine des effets personnels pour une période de 10 jours est conseillée. S'il s'agit de vêtements, ils peuvent procéder au lavage à la machine (eau chaude), avec le détergent habituel.
11. Mettre un piqué imperméable jetable ou une culotte d'incontinence.
 12. Lier les chevilles avec le cordon fourni à cet effet, après avoir allongé les membres inférieurs.
 13. Placer les membres supérieurs sur l'abdomen et lier les poignets avec le cordon dédié.
 14. Fixer l'un des cartons d'identification à un orteil.
 15. Approcher la civière froide.
 16. Déployer les deux linceuls sur la civière froide un par-dessus l'autre.
 17. Transférer le défunt sur la civière froide.
 18. Refermer le 1^{er} linceul.
 19. Maintenir le linceul fermé en liant les cordes fournies dans l'emballage en haut des épaules, à la taille et aux chevilles.
 20. Refermer le 2^e linceul selon les indications précédentes.
 21. Retirer une paire de gants en prenant soin de ne pas contaminer la 1^{ère} paire.
 22. Désinfecter la totalité du linceul ainsi que les surfaces adjacentes de la civière avec des lingettes désinfectantes de peroxyde d'hydrogène ou de linges microfibres imbibés de peroxyde d'hydrogène (1:40) ou d'Hypochlorite de sodium (1:10) immédiatement après l'avoir refermé.

23. Mettre deux cartons d'identification à la taille du défunt à l'extérieur du 2^e linceul ainsi qu'un carton rouge indiquant une situation de Covid-19 suspectée ou confirmée.
24. Retirer la deuxième paire de gants en prenant soin de ne pas se contaminer.
25. Procéder à l'hygiène des mains pendant 15 à 20 secondes avec une solution hydro-alcoolique.
26. Retirer la blouse souillée en prenant soin de ne pas contaminer ses vêtements.
27. Sortir de la chambre.
28. Procéder à l'hygiène des mains pendant 15 à 20 secondes avec une solution hydro-alcoolique.
29. Mettre une nouvelle blouse à manche longue non stérile et des gants de nitrile pour le déplacement du défunt vers la morgue. Déposer un drap sur le défunt lors du transport du corps vers la morgue. Ne pas utiliser la housse mortuaire.

À la sortie de la morgue

1. Retirer le drap du défunt.
2. Mettre le drap dans un sac de lingerie souillée.
3. Procéder à la désinfection de la civière avec des lingettes désinfectantes de peroxyde d'hydrogène ou un linge microfibre imbibé de peroxyde d'hydrogène (1:40) ou d'Hypochlorite de sodium (1:10).
4. Retirer les ÉPI selon la procédure en vigueur.

Médecin ayant constaté le décès

Le médecin procédant au constat de décès peut prescrire un prélèvement de dépistage urgent post-mortem, dans les 24 heures suivant le décès s'il y a suspicion que le décès soit associé à la COVID-19, se référer à la *Liste des symptômes de la Covid-19* (Annexe A) et à la *Liste de priorisation des tests Covid-19* (Annexe B). Il doit également en informer la famille. Lors d'un tel prélèvement, la mention « URGENT » doit être indiquée sur la requête et une demande doit être faite au laboratoire d'informer du résultat (même si négatif) la DSPu du territoire de résidence du défunt.

Si le prélèvement nasopharyngé ou oropharyngé est impossible, un prélèvement pulmonaire lors d'une autopsie peut être envisagé en autant qu'il soit effectué moins de 7 jours après le décès. Le centre désigné pour les autopsies COVID-19 pour la région de la Montérégie est le Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). En une telle situation, veuillez en informer le médecin de la DSPu au 1-450-928-3231 ou au 1-800-265-6213.

Remplir le « Bulletin de décès » (formulaire SP-3). Question 22 (cause du décès) : inscrire « COVID-19 » s'il s'agit d'un cas confirmé et cocher « OUI » dans la section MADO (Question 27). S'il s'agit d'un cas sous investigation, inscrire Question 22 « cas suspecté COVID-19 » et cocher « OUI » dans la section MADO (inscrire Fsi en attente du résultat de laboratoire pré ou post-mortem). De plus, le « Formulaire électronique de déclaration de cas COVID-19 » doit être transmis dans les plus brefs délais à la DSPu afin d'amorcer le suivi des enquêtes épidémiologiques.

Le lien avec la COVID-19 doit être inscrit au formulaire SP-3, que ce soit la cause directe du décès ou en comorbidité. L'information est essentielle à la classification du décès à des fins de surveillance épidémiologique. Elle peut être consignée dans la case 28 du « Bulletin de décès » (formulaire SP-3).

À la réception d'un résultat positif à la COVID-19, le médecin doit communiquer le résultat à la famille (des mesures d'isolement et de surveillance pourraient être recommandées).

À la réception d'un résultat négatif, le médecin signataire du « Bulletin de décès » (formulaire SP-3) doit en informer l'établissement, la famille et, par écrit, l'entreprise de services funéraires. L'entreprise de services funéraire pourra alors traiter la dépouille de façon régulière à moins d'avis contraire de la DSPu.

Compte tenu de la possibilité d'un résultat faux négatif, le médecin signataire du « Bulletin de décès » (formulaire SP-3) pourrait indiquer une suspicion suffisante pour demander à l'entreprise de services funéraires de maintenir les précautions indiquées en cas de COVID-19, par prudence.

En présence d'un usager porteur d'un stimulateur cardiaque pour qui le stimulateur n'a pas été retiré suivant le décès, en faire mention au personnel de soins pour l'inscription sur le formulaire « Autorisation pour la sortie d'un corps après décès ».

Personnel du service de biologie médicale dédié au dépistage de la COVID-19

Le rapport d'analyse pour le résultat du test pré-mortem ou post-mortem sera communiqué au médecin requérant selon la procédure habituelle de diffusion des rapports. Advenant un résultat positif, le laboratoire complète un formulaire de déclaration MADO (maladie à déclaration obligatoire) tel que requis par la Santé publique.

Infirmière responsable de l'usager

En présence d'un usager porteur d'un stimulateur cardiaque, pour qui le stimulateur n'a pas été retiré suivant le décès, inscrire la présence du stimulateur sur le formulaire « Autorisation pour la sortie d'un corps après décès » dans la section clinique – unité de soins case « autres » afin d'en informer l'entreprise de services funéraires.

Assistante au supérieur immédiat de l'unité de soins où l'usager est décédé

Procéder à la vérification du résultat de dépistage pour les usagers décédés et pour lesquels le résultat n'était pas connu au moment du décès. En présence d'un résultat positif suivant le décès de l'usager, s'informer au service de l'accueil si le défunt est toujours à la morgue. Si le corps est toujours présent, les aviser du résultat.

Agente administrative du service de l'accueil

Lorsqu'applicable au service, transmettre par la poste la copie blanche du « Bulletin de décès » (formulaire SP-3) à l'Institut de la statistique du Québec le plus rapidement possible, une fois que celui-ci est entièrement rempli suivant le décès lié à la COVID-19. Valider si le « Formulaire électronique de la déclaration de cas COVID-19 » a été saisi, sinon le transmettre dans les plus brefs délais à la DSPu afin d'amorcer le suivi des enquêtes épidémiologiques.

Lors de l'appel d'une assistante au supérieur immédiat, afin d'informer d'un résultat positif à la COVID-19 d'un défunt, inscrire l'information dans le *Registre des décès* du fichier informatique (commun au service de la sécurité) afin de faciliter le suivi avec l'entreprise de services funéraires.

Aviser le directeur de l'entreprise de services funéraires ou son représentant, lors de l'appel téléphonique pour la récupération du corps, qu'une suspicion ou une confirmation d'infection au SARS-COV-2 est inscrite sur le « Bulletin de décès » (formulaire SP-3).

En présence d'un cas confirmé de COVID-19 inscrit sur le « Bulletin de décès » (formulaire SP-3), le directeur de l'entreprise de services funéraires ou son représentant n'a pas besoin de l'autorisation de la Direction la santé publique pour récupérer le défunt.

Dans les cas où le directeur de l'entreprise de services funéraires ou son représentant a des questionnements quant à la prise en charge du défunt, le référer aux numéros de téléphone 1-450-928-3231 ou au 1-800-265-6213.

Archiviste ou personnel du service des archives

Lorsqu'applicable à votre service, transmettre par la poste la copie blanche du *Bulletin de décès* (formulaire SP-3) à l'Institut de la statistique du Québec, le plus rapidement possible une fois que celui-ci est entièrement rempli suivant le décès lié à la COVID-19.

Direction de la santé publique

Suivant l'avis reçu du médecin ayant constaté le décès d'une personne avec confirmation d'une infection au COVID-19, s'assurer d'avoir l'ensemble de l'information nécessaire pour la gestion du dossier.

La direction de santé publique est tenue de saisir les informations reçues chaque jour, avant 18h dans leur système d'information prévu à cette fin.

Soutenir, au besoin, le médecin ayant constaté le décès à la prise de décision de faire un prélèvement post-mortem.

À la réception d'un résultat positif à la COVID-19 pré ou post mortem, la DSPu est responsable d'effectuer le suivi requis auprès de l'établissement du réseau de la santé, des services préhospitaliers d'urgence, de l'entreprise de services funéraires identifiée, des responsables des milieux de vie concernés et du coroner s'il y a lieu.

Directeur de l'entreprise de services funéraires ou son représentant

N'a plus l'obligation d'obtenir l'autorisation de la Direction de la santé publique du territoire pour les décès confirmés de COVID-19 pour effectuer la prise en charge du défunt (6 avril 2020).

Pour les cas de COVID-19 suspecté, le représentant de l'entreprise de services funéraires peut prendre en charge le défunt, une fois le prélèvement de dépistage fait, à condition de respecter les mesures de prévention et protection à la COVID-19.

Lors de la signature du « Bulletin de décès » (formulaire SP-3), le travailleur des services funéraires doit porter une attention aux causes de décès particulièrement pour ce qui est du COVID-19. Le bulletin de décès devra faire mention de la COVID-19.

La DSPu contactera les entreprises de services funéraires, lorsqu'un cas de COVID-19 est confirmé. Suivre les recommandations de celle-ci puisqu'il est possible que les entreprises de services funéraires soient tout de même encouragées à maintenir les mesures de prévention et de protection de la COVID-19 malgré un résultat négatif.

Agents de sécurité (Hôpital du Suroît et Hôpital Anna-Laberge) Coordonnateur d'activités de soins et inhalothérapeute (Hôpital Barrie Mémorial)

Remettre, s'il y a lieu, l'enveloppe d'objets consignés au nom du défunt au directeur de l'entreprise de services funéraires ou à son représentant et faire signer le formulaire « *Liste des effets personnels mis en consignment* » « enveloppe ». L'informer qu'il doit remettre l'enveloppe à la famille.

Indiquer sur le formulaire « *Autorisation de sortie d'un corps après le décès* » que l'enveloppe a été a été remise et signer le formulaire par la suite.

Préposé à l'hygiène et salubrité

Procéder à la désinfection de la salle/chambre selon la procédure de désinfection de type A après la sortie du corps de la salle/chambre.

6. Annexe

ANNEXE A : Liste des symptômes de la COVID-19

ANNEXE B : Liste de priorisation des tests COVID-19 post-mortem

7. Références

INSPQ (2020). Covid-19 Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins aigus : recommandations intérimaires version 7 Repéré à : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2906-mesures-prevention-milieus-soins-aigus-covid19.pdf>

INSPQ (2020). Covid-19 Guide de gestion des décès reliés à la COVID-19. Révision 22 mai 2020. Repéré à : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2975-guide-gestion-deces-covid19.pdf>

World Health Organization (2020). Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19. Révision 24 mars 2020. Repéré à : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331538/WHO-COVID-19-IPC_DBMgmt-2020.1-eng.pdf

INSPQ (2020). Covid-19 Mesures de prévention et de protection pour les entreprises de services funéraires. Révision 20 avril 2020. Repéré à : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2913-entreprises-services-funeraires-covid19.pdf>

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Danielle Paquin, coordonnatrice gestion de la qualité et des risques	2020-04-01
	Émilie Laberge, conseillère en soins infirmiers, volet prévention et contrôle des infections	2020-04-01
Révisé par	Annie Halpin-Benoit, chef gestion de la qualité et des risques DSIEU-DSMREU-DSPPEM intérimaire	2020-05-05
	Émilie Laberge, conseillère en soins infirmiers, volet prévention et contrôle des infections	2020-05-05
	Danielle Paquin, coordonnatrice gestion de la qualité et des risques	2020-06-12
Personnes consultées	Christelle Robert, conseillère cadre au développement des outils cliniques	2020-05-13
	Maud Carrier, chef de la coordination des activités cliniques	2020-04-01
	Joannie Bergeron, ICASI, Urgence de l'hôpital Anna-Laberge	2020-04-02
	Marie-France Dallaire, chef de service de l'accueil pôle 2	2020-04-01
	Karine Lagacé, Chef des archives pôle 1	2020-05-05
	Anne-Marie Pinard, chef du service de l'accueil Pôle 1	2020-05-05
	Hélène Jean-Baptiste, coordonnatrice du service accueil et informations cliniques	2020-04-02
	Annie Halpin-Benoit, chef gestion qualité et risques DSIEU-DSMREU-DSPPEM intérimaire	2020-04-02
	Gabriel Cragolini, ICASI prévention et contrôle des infections	2020-04-02
	Mélanie Lauzon, Capitaine régionale Sécurité-Prévention, volet gestion des opérations	2020-04-02
	Dre Élise Gilbert, Directrice des services professionnels et de l'enseignement médical	2020-04-03
	Martin Dussault, chef de service électrophysiologie, inhalothérapie et nutrition clinique	2020-04-03
	Isabelle Laperrière, adjointe à la directrice – PCI, DSIEU	2020-04-02
	Dominique Savard, chef de service de biologie médical-Hôpital du Suroît	2020-05-04
	Julie Pagé, chef de service de biologie médical-Hôpital Anna-Laberge	2020-05-04
	Karine Lagacé, chef du service des archives pôle 1 (Suroît, Vaudreuil-Soulanges, Haut-Saint-Laurent)	2020-05-06
	Christelle Robert, conseillère cadre au développement des outils cliniques	2020-05-15

Historique du document		
Approuvé par	Chantal Careau Directrice des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers	2020-04-07
	Élise Gilbert Directrice des services professionnels et de l'enseignement médical	2020-04-07
1^{ère} révision approuvée par	Chantal Careau Directrice des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers	2020-04-14
	Élise Gilbert Directrice des services professionnels et de l'enseignement médical	2020-04-14
2^{ème} révision approuvée par	Chantal Careau Directrice des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers	2020-05-15
	Élise Gilbert Directrice des services professionnels et de l'enseignement médical	2020-05-15

Approbation de la révision du document		
3^e révision approuvée par	 Chantal Careau Directrice des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers	2020-06-16
	 Élise Gilbert Directrice des services professionnels et de l'enseignement médical	2020-06-11

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette directive clinique vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation

ANNEXE A

Liste des symptômes de la COVID-19

Lien avec la COVID-19

Un cas est **confirmé** si le défunt a eu :

- Un test de dépistage positif;
OU
- Une exposition à risque élevé avec un cas confirmé par laboratoire, pendant sa période de contagiosité **ET** un tableau clinique compatible (fièvre, toux, difficulté respiratoire, anosmie);
OU
- Une exposition à risque élevé de type : contact avec un cas confirmé par laboratoire de nature domiciliaire, partenaire intime, personne ayant prodigué des soins dans un contexte non médical.

Un cas est **suspecté** si le défunt présentait, avant son décès, des symptômes ou des signes cliniques compatibles avec la COVID-19 sans autre cause apparente :

- Fièvre (plus de 38°C); **OU**
- Toux (récente ou chronique exacerbée); **OU**
- Difficulté respiratoire; **OU**
- Anosmie d'apparition brutale sans obstruction nasale, accompagnée ou non d'agueusie; **OU**
- Des signes radiologiques d'infiltrats correspondant à une pneumonie; **OU**
- Un syndrome de détresse respiratoire; **OU**
- Un examen pathologique compatible.

Par précaution et compte tenu des incertitudes scientifiques quant à la transmissibilité du SARS-CoV-2, en cas de doute, considérer le cas comme suspecté.

Lors de la rédaction du SP-3 pour un cas suspecté, inclure les motifs justifiant la suspicion de COVID-19 en détaillant brièvement le tableau clinique et la nature du lien épidémiologique avec un cas confirmé : ces informations sont essentielles à la classification des décès à des fins de surveillance épidémiologique par la DSPublique.

Tiré de : INSPQ (2020). Covid-19 Guide de gestion des décès reliés à la COVID-19. Révision 22 mai 2020.
Repéré à : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2975-guide-gestion-deces-covid19.pdf>

ANNEXE B

Liste de priorisation des tests COVID-19 post-mortem

Les priorités dans le dépistage des cas de COVID-19 s'ajustent selon les objectifs visés dans la stratégie de lutte contre la pandémie. Comme ces priorités sont modifiées selon l'évolution de la situation, il faut suivre les mises à jour qui se retrouvent à <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-etau-reseau/depistage/>

En date du **1^{er} mai 2020**, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mis en place un nouveau plan de diagnostic des cas de la COVID-19. Dans le cadre de cette nouvelle stratégie, **les priorités de diagnostic ont été revues, et sont désormais réparties par groupes**. Les personnes décédées ne sont pas nommées spécifiquement dans ces groupes, mais on peut s'en inspirer pour définir les cas où un test post-mortem sur la dépouille rencontrerait les objectifs poursuivis.

- Cas d'un travailleur présentant un tableau clinique compatible avec la COVID-19 décédé à domicile, mais qui travaillait dans un milieu de soins, incluant les services ambulanciers, ou un milieu de vie et qui aurait pu contaminer son environnement ou ses collègues/patients en pré-mortem;
- Premier cas d'un lieu d'hébergement, d'une résidence ou autre milieu de vie qui est décédé sans cause apparente et pour lequel on aimerait pouvoir éliminer une COVID-19 compte tenu du risque d'éclosion si positif;
- Une personne symptomatique, de toutes les communautés (incluant les milieux en réouverture : écoles, milieux de garde, manufactures, mines, construction, etc.) décédée sans avoir eu de test de dépistage;
- Cas d'un travailleur présentant un tableau clinique compatible avec la COVID-19 décédé à domicile, mais qui travaillait comme premier répondant ou travailleur de sécurité publique (ex. : policier, pompier, agent de service correctionnel) ou autre travailleur fournissant des services jugés critiques ou essentiels;
- Les contacts étroits des cas, symptomatiques ou asymptomatiques, selon les directives du directeur de santé publique et le dépistage dans des milieux spécifiques en fonction du déconfinement (écoles, milieu de travail, etc.), selon les directives du directeur de santé publique.

Ces critères sont présentés à titre informatif. L'échelle de priorisation des tests est en évolution constante.

Tiré de : INSPQ (2020). Covid-19 Guide de gestion des décès reliés à la COVID-19. Révision 22 mai 2020.
Repéré à : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2975-guide-gestion-deces-covid19.pdf>