NOV 14 1986
LABORATORY CENTRE FOR DISEASE CONTROL LIBRARY
OCT 21 1992
CENTRE DE LUTTE CONTRE LA MALADIE BIBLIOTHEQUE

Canada Diseases Weekly Report

Rapport hebdomadaire des maladies au Canada

ISSN 0382-232X

Date of publication: November 8, 1986
Date de publication: 8 novembre 1986

Vol. 12-45

CONTAINED IN THIS ISSUE:

AIDS: Guidelines for Funeral Directors . . . 203
Announcement 208

CONTENU DU PRÉSENT NUMÉRO:

Le SIDA: Directives à l'intention des directeurs de services funéraires 203
Annonce 208

AIDS: GUIDELINES FOR FUNERAL DIRECTORS

prepared by the National Advisory Committee on AIDS

These recommendations have been developed to provide guidance to funeral directors who provide mortuary care to persons who have died of AIDS. These guidelines, based on current knowledge of modes of transmission, indicate infection control procedures to protect and ensure the occupational safety of the profession during arterial embalming and the preparation and restoration processes.

Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) is caused by a virus called the human immunodeficiency virus (HIV). This virus attacks cells which are a component of the immune system thereby affecting the body's capability to fight infection.

Persons with a diagnosis of AIDS are those with the more severe manifestations of infection with HIV. These cases meet strict criteria of definition and are those reported to provincial and national surveillance programs. The infection in these cases is accompanied by one or more rare infections and/or cancers.

Some persons infected with the virus remain healthy and asymptomatic; others develop AIDS-related complex (ARC) which is manifest by such non-specific symptoms as fever, night sweats, weight loss, diarrhea, tiredness and persistent lymphadenopathy. However, the spectrum of conditions associated with HIV infection remains unclear.

A diagnosis of HIV infection is usually based on the results of a laboratory test which determines the presence of antibodies in blood.

The virus is transmitted through sexual contact and transfusion or injection of infected blood and blood-products; the virus is also transmitted from an infected mother to her infant at or around the time of birth. There is no epidemiologic evidence to indicate that the virus is transmitted by casual contact at home or in the workplace, by ingestion of contaminated food or water or by airborne or fecal-oral spread. The virus has been isolated from blood, semen, saliva, tears, breast milk, urine and vaginal and cervial secretions but transmission by saliva, tears and urine has not been documented. The virus probably exists in all body fluids. Therefore, infection may be acquired through a healing or open wound or ruptured mucous membrane coming into contact with contaminated blood or body fluid.

LE SIDA: DIRECTIVES À L'INTENTION DES DIRECTEURS DE SERVICES FUNÉRAIRES

préparées par le Comité consultatif national sur le SIDA

Les présentes recommandations s'adressent aux directeurs de services funéraires ayant à préparer les corps de victimes du SIDA. Basées sur ce que l'on sait des modes de transmission, elles font état des mesures anti-infectieuses qui doivent être prises pendant l'embaumement artériel, ainsi que pendant la préparation et la restauration du corps, afin d'éliminer les risques pour les embaumeurs.

Le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) est provoqué par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), lequel s'attaque à des cellules qui constituent l'une des composantes du système immunitaire, minant de ce fait la capacité de l'organisme à combattre l'infection.

Les sujets chez qui un diagnostic de SIDA est posé présentent les manifestations les plus graves de l'infection à VIH. Leurs cas répondent à des critères de définition stricts et sont déclarés aux programmes de surveillance à l'échelle provinciale et nationale. Chez eux, l'infection s'accompagne d'au moins une atteinte rare de nature infectieuse et/ou cancéreuse.

Certains des sujets infectés par le virus restent sains et asymptomatiques; d'autres développent le para-SIDA (soit des affections reliées au SIDA ou ARS) qui se manifeste par des symptômes aspécifiques tels que: fièvre, sueurs nocturnes, perte de poids, diarrhée, fatigue, et lymphadénopathie persistante. La gamme des états associés à l'infection à VIH reste toutefois à définir clairement.

Un diagnostic d'infection à VIH repose généralement sur les résultats d'une analyse sérologique de détection des anticorps.

Le virus se transmet par contact sexuel, ainsi que par transfusion ou injection de sang et de dérivés sanguins infectés; une femme infectée peut également le transmettre à son enfant pendant la période périnatale. Sur le plan épidémiologique, rien ne prouve que le virus puisse se transmettre par simples contacts à la maison ou au travail, par ingestion d'eau ou d'aliments contaminés, à partir de l'air qu'on respire, ou par propagation oro-fécale. Le virus a été isolé à partir de sang, de sperme, de salive, de larmes, de lait maternel, d'urine, ainsi que de sécrétions vaginales et cervicales; mais aucun cas de transmission par la salive, les larmes et l'urine n'a été documenté. Le virus est probablement présent dans tous les liquides organiques. L'infection peut donc être contractée par un contact entre une plaie ouverte ou en voie de cicatrisation, ou une muqueuse lésée, et du sang ou des liquides organiques contaminés.

Second Class Mail Registration No. 5670

Courrier de la deuxième classe – Enregistrement n° 5670

Health and Welfare Canada
Santé et Bien-être social Canada

Canada

HIV infection has been seen most frequently in homosexual/bisexual men, intravenous drug abusers, persons transfused with contaminated blood or blood products, persons from endemic areas, hetorosexual contacts of persons with HIV infection, and children born to infected mothers.

The populations at greatest risk and the modes of transmission of HIV infection are similar to those of hepatitis B. However, the risk of acquiring HIV infection by occupational exposure is estimated at less than 1% which is far less than the 30% estimated risk of acquiring hepatitis B virus infection. The difference in frequency of infection is likely due to the number of infectious virus particles in the blood.

Occupational exposure to contaminated blood and body fluids is most likely to result from an accidental prick with a needle, a cut from a scalpel blade, other sharp instrument or a ragged bone end.

Several studies have been conducted in the United States to determine the prevalence of HIV antibodies in health-care workers who have sustained occupational exposure to contaminated blood or body fluids. Approximately, 1758 health-care workers have been followed and 26 (1.5%) were found to have antibodies to the virus on initial testing. All but 3 belonged to one of the groups at increased risk of AIDS. For 2 of these persons, no other risk factors could be found implying occupationally-acquired HIV infection. The third seropositive worker was tested anonymously and no information on risk factors was available. One other incidence has been reported: a nurse in the United Kingdom became transiently ill following an infected needlestick injury which resulted in an injection of a small amount of blood. She had evidence of antibodies to the virus 49 days after the accident. An occupational exposure survey has been ongoing in Canada for over 6 months. To this time, no seroconversions have been detected. This evidence indicates that the risk of transmission of HIV from an infected patient to a health-care worker is extremely low.

CDC has recently published a case report of a mother who appears to have been infected with HIV while providing home nursing care to her infant son. The child, born with a congenital intestinal defect, acquired the infection from contaminated blood transfused before serological testing of blood donors became available. The mother was subsequently found to be seropositive when she was routinely screened as a potential blood donor. The mother apparently never wore gloves, and on several occasions her hands became contaminated with blood and body fluids while performing nursing care such as emptying and changing ostomy bags daily, changing diapers and surgical dressings, inserting rectal tubes, and drawing blood through an indwelling catheter. She did not always wash her hands after contamination with blood or secretions.

One other case of HIV infection by a nonparenteral route may have occurred in an English woman who provided home nursing care to a patient who was diagnosed with AIDS at postmortem. The woman had extensive contact with the patient's body fluids while she suffered from an exacerbation of chronic eczema.

RECOMMENDATIONS

PART A: Transfer of Deceased from Place of Death

1. Persons who have open or healing wounds, or skin infections should not be charged with transfer of the body.

L'infection à VIH a été observée le plus souvent chez des hommes homosexuels ou bisexuels, des toxicomanes qui se piquent, des transfusés ayant reçu du sang ou des dérivés sanguins contaminés, des sujets originaires de régions d'endémie, des contacts hétérosexuels de sujets atteints de l'infection, et des enfants dont la mère est infectée.

Le VIH se compare au virus de l'hépatite B sur le plan des populations présentant le risque le plus élevé et des modes de transmission. On estime cependant que le risque de contracter une infection à VIH par exposition professionnelle est inférieur à 1%, soit considérablement moins que celui qui est associé au virus de l'hépatite B et qui serait de 30%. L'écart dans la fréquence d'infection découle probablement du nombre de particules virales infectieuses présentes dans le sang.

La plupart du temps, les cas d'exposition professionnelle à du sang et à des liquides organiques contaminés résultent soit d'une piqûre accidentelle avec une aiguille, soit d'une coupure avec un scalpel, un autre instrument pointu ou tranchant, ou l'extrémité en dent de scie d'un os.

Plusieurs études américaines ont cherché à déterminer la prévalence des anticorps anti-VIH chez les travailleurs sanitaires victimes d'exposition professionnelle à du sang ou à des liquides organiques contaminés. Environ 1758 travailleurs de la santé ont ainsi été suivis, et 26 (1,5%) se sont révélés anticorps positifs lors de la première analyse. Ces derniers appartenaient tous à un groupe à risque élevé à l'égard du SIDA, sauf 3 d'entre eux dont 2 ne présentaient aucun autre facteur de risque pouvant permettre d'incriminer une acquisition professionnelle de l'infection à VIH. Quant au troisième, il a fait l'objet d'analyses sous le couvert de l'anonymat, et nous ne disposons d'aucune donnée sur les facteurs de risque à son sujet. Un autre incident a été signalé: il s'agit d'une infirmière du Royaume-Uni qui a présenté une atteinte transitoire après s'être piquée avec une aiguille infectée, s'injectant ainsi une petite quantité de sang. Des signes de présence d'anticorps anti-VIH ont été décelés chez elle 49 jours après l'incident. Une étude sur l'exposition professionnelle se déroule au Canada depuis plus de 6 mois. Jusqu'à maintenant, aucune séroconversion n'a été décelée. Il ressort de ces faits que le risque de transmission du VIH d'un malade infecté à un travailleur sanitaire est extrêmement faible.

Les CDC publiaient récemment un exposé de cas concernant une mère qui semble avoir été infectée par le VIH en soignant son fils à la maison. Né avec une malformation congénitale de l'intestin, le bébé a contracté l'infection par transfusion de sang contaminé, avant que l'analyse sérologique des dons de sang ne soit disponible. On a par la suite constaté la séropositivité de la mère, cette dernière ayant fait l'objet d'un dépistage systématique à titre de donneuse potentielle de sang. Comme elle ne portait apparemment jamais de gants, elle aurait eu les mains souillées plus d'une fois avec du sang et des liquides organiques pendant qu'elle s'occupait de son fils; par exemple, en vidant et en remplaçant tous les jours les sacs de collecte de selles, en changeant les couches et les pansements, en insérant les sondes rectales, et en prélevant du sang par une sonde à demeure. Elle ne se lavait pas toujours les mains après contamination avec du sang ou des sécrétions.

L'infection à VIH d'une Anglaise qui soignait à domicile un sujet chez qui le SIDA a été diagnostiqué à l'autopsie constitue peut-être un autre cas de transmission non parentérale. Pendant une crise d'eczéma chronique, la femme a eu de nombreux contacts avec les liquides organiques du malade.

RECOMMANDATIONS

PARTIE A: Transport du corps depuis le lieu de décès

1. Ne jamais confier le transport du corps à une personne qui présente soit une plaie ouverte ou en voie de cicatrisation, soit une infection cutanée.

2. Double gloves, and disposable pants and gowns should be worn. Mask, cap and goggles should be worn in situations where blood/body fluids may splatter.

3. The body of the deceased should be clearly identified as "HIV-infected"; identification should remain with the body.

4. The body should be wrapped in a shroud and placed in an impervious body bag for transport. The body bag should not be opened in transit.

5. If death has occurred at home, the body should be checked for IV lines, catheters, colostomy bags, etc. Extreme care should be exercised to avoid accidental cuts and splashes when shrouding and encasing the body.

6. Once the body has been placed in the body bag, protective clothing may be removed and placed in a double plastic bag for incineration.

7. If spillage of blood or body fluids has occurred and after the body has been removed from the service vehicle, the stretcher and the interior of the vehicle should be disinfected with 1:10 dilution of 5.25% sodium hypochlorite solution (a final concentration of 0.5%).

PART B: Preparation for Embalming

1. Persons who have open or healing wounds, or a skin infection should not embalm or assist in the embalming and restoration processes. Such persons, however, should not be restricted unduly in other aspects of mortuary care.

2. Objects and equipment not required for embalming should be removed, if possible, from the preparation room. Articles which cannot be removed should be wrapped in plastic or placed in a storage cabinet.

3. Instruments should be set out to be readily accessible.

4. Individual items such as eye caps, trocar buttons, etc., should be removed from their bulk packages and placed as close to the work area as possible.

5. A sufficient number of puncture-resistant containers should be readily available for disposal of sharp instruments.

6. Garbage bins should be lined with double plastic bags for disposal of waste material and located within the work area.

7. The amount of cosmetics required should be placed on a paper towel or piece of wax paper and set aside for the restoration process.

8. A pail or washbasin of a 1:10 dilution of 5.25% sodium hypochlorite (household bleach) in water should be freshly prepared and placed as close to the work area as possible. This solution should be used to disinfect all potentially contaminated objects and surfaces during and after preparation. Any leftover solution should be discarded and not stored overnight. If a sodium hypochlorite solution other than household bleach is used, the ratio of water should be adjusted to yield a final concentration of 0.5% sodium hypochlorite.

2. Porter des gants doubles ainsi qu'un pantalon et une blouse jetables; et, en cas de risque d'éclaboussures de sang et/ou de liquides organiques, porter un masque, un bonnet, et des lunettes protectrices.

3. Identifier clairement le corps par la mention "Infecté par VIH"; ne jamais retirer cette mention.

4. Envelopper le corps dans un linceul, puis le placer dans une housse mortuaire étanche pour le transport; ne jamais ouvrir la housse en cours de route.

5. Si le sujet est mort chez lui, vérifier la présence de tubes i.v., de cathéters, de poches pour colostémie, etc. Procéder avec le plus grand soin pour éviter toute coupure ou éclaboussure accidentelle en enveloppant le corps dans le linceul et en le plaçant dans la housse.

6. Après avoir placé le corps dans la housse mortuaire, retirer les vêtements de protection et les mettre dans un sac de plastique double, à des fins d'incinération.

7. Si du sang ou des liquides organiques se sont répandus et une fois le corps retiré du véhicule de service, désinfecter la civière et l'intérieur du véhicule avec une solution d'hypochlorite de sodium à 5,25% diluée 1:10 (concentration finale de 0,5%).

PARTIE B: Préparation pour l'embaumement

1. Toute personne présentant soit une plaie ouverte ou en voie de cicatrisation, soit une infection cutanée, ne doit ni pratiquer l'embaumement, ni y prendre part ou participer à des opérations de restauration; cette précaution ne vise toutefois pas d'autres aspects des soins mortuaires.

2. Si possible, retirer de la salle de préparation tout article et appareil non essentiel à l'embaumement. Couvrir de plastique ou placer dans une armoire tout article ne pouvant être sorti de la salle.

3. Placer les instruments à portée de la main.

4. Retirer des paquets le nombre nécessaire d'articles tels que les couvre-yeux et boutons de trocart, et les placer le plus près possible de l'aire de travail.

5. Voir à ce que des contenants non perforables soient disponibles en nombre suffisant pour éliminer les instruments pointus et tranchants.

6. Placer dans l'aire de travail des poubelles garnies de sacs de plastique doubles et destinées à recevoir les déchets.

7. Préparer les produits de maquillage nécessaires aux opérations de restauration, c'est-à-dire placer les quantités nécessaires sur une serviette de papier ou une feuille de papier paraffiné.

8. Verser dans un seau ou une cuvette une solution fraîche d'hypochlorite de sodium à 5,25% (eau de javel domestique) diluée 1:10 dans l'eau, et placer ce récipient le plus près possible de l'aire de travail. La solution doit servir pendant et après la préparation du corps à désinfecter tout article et toute surface potentiellement contaminés. Ce qui n'a pas été utilisé doit être jeté et non pas conservé jusqu'au lendemain. Pour toute solution d'hypochlorite de sodium autre que l'eau de javel domestique, ajuster le rapport de dilution de façon à obtenir une concentration finale de 0,5%.

9. A porcelain, enamelware or stainless steel bucket should be placed immediately beneath the drainage hose of the embalming table. One gallon of undiluted sodium hypochlorite solution (a concentration of 5.25%) should be added to the container before starting the embalming process.

10. All persons involved in the embalming process should be assigned specific tasks before proceeding. Suturing should be done by one person, and care should be taken in handling the suture cord and needle.

11. Arrangements should be made to answer the phone and the door. Another person should be "on call" to provide assistance if required.

12. The preparation room should be properly ventilated to avoid formation of chloromethyl ether which results from a combination of formaldehyde and sodium hypochlorite.

13. The casket should be prepared to receive the body immediately upon completion of the restoration process. It should be located in close proximity to the preparation room. Head, arm and foot rests should be encased in plastic and sealed tightly.

PART C: Embalming

1. Extreme care should be taken to prevent accidental cuts or lacerations by possibly contaminated instruments and/or bone ends, and accidental splash by contaminated blood/body fluids. All body fluids and tissue should be considered potentially contaminated.

2. Work should be confined to the smallest possible area; personnel should not walk unnecessarily about the room.

3. Gloves, protective eyewear, mask, cap and gown or disposable jumpsuit with hood, waterproof apron, and waterproof shoe coverings should be worn by all persons.

4. Two pairs of disposable gloves, intact and unpunctured, should be worn. If the gloves leak, or become torn or punctured (without laceration or abrasion to the hand), they should be removed, hands washed thoroughly and new gloves used.

5. When transferring the body from the stretcher to the embalming table, care should be taken to exert minimal pressure on the abdomen and thorax to prevent expulsion of waste material from nasal, oral and genito-urinary orifices.

6. The body should be unwrapped slowly and the body bag carefully lowered into the disposal bin to avoid splattering of blood/body fluid.

7. The body should be disinfected with the sodium hypochlorite solution, then washed with a germicidal soap and rinsed thoroughly. Water pressure should be kept low.

8. Open sores or lesions or any area that could ooze body fluid should be treated with surface pack or embalming gel and covered. All orifices should be packed with cotton saturated with sodium hypochlorite solution.

9. Disposable shaving equipment should be used.

9. Immédiatement sous le boyau de drainage de la table d'embaumement, placer un seau de porcelaine, de métal émaillé ou d'acier inoxydable. Avant de commencer, y verser un gallon d'hypochlorite de sodium non dilué (concentration de 5,25%).

10. Avant de commencer l'embaumement, attribuer des tâches précises à tous les participants. Les sutures doivent être faites par une seule personne, laquelle doit user de prudence en manipulant le fil et l'aiguille.

11. Prendre des dispositions pour que quelqu'un réponde au téléphone et à la porte, et désigner une personne "de garde" pour aider le cas échéant.

12. La salle de préparation doit être dotée d'une bonne ventilation pour éviter la formation d'éther méthylchlorique résultant d'une combinaison de formaldéhyde et d'hypochlorite de sodium.

13. Préparer le cercueil et le placer à proximité de la salle de préparation, de façon à pouvoir y déposer le corps dès la fin des opérations de restauration. Envelopper hermétiquement dans du plastique les supports destinés à appuyer la tête, les bras et les pieds.

PARTIE C: Embaumement

1. Procéder avec le plus grand soin pour prévenir toute coupure ou lacération accidentelle avec un instrument et/ou des bouts d'os pouvant être contaminés, ainsi que toute éclaboussure avec du sang et/ou des liquides organiques contaminés. Toujours considérer les liquides organiques et les tissus comme étant potentiellement contaminés.

2. Limiter le plus possible l'aire de travail et éviter toute allée et venue inutile dans la salle.

3. Tous les participants doivent porter des gants, des lunettes protectrices, un masque, un bonnet et une blouse ou une combinaison jetable dotée d'un capuchon, ainsi qu'un tablier et des couvre-chaussures imperméables.

4. Toujours porter deux paires de gants jetables sans déchirure ni perforation. Si les gants perdent leur étanchéité, ou qu'il sont déchirés ou perforés (sans lacération ou abrasion de la main), les retirer, procéder à un lavage minutieux des mains et enfiler des gants neufs.

5. En transférant le corps de la civière à la table d'embaumement, prendre soin d'appuyer le moins possible sur l'abdomen et le thorax pour éviter l'expulsion de matières par le nez, la bouche et les voies génito-urinaires.

6. Déballer le corps lentement et mettre la housse mortuaire dans la poubelle avec le plus grand soin pour éviter toute éclaboussure de sang et de liquides organiques.

7. Désinfecter le corps avec la solution d'hypochlorite de sodium, le laver avec un savon germicide et le rincer à fond. La pression de l'eau ne doit jamais être forte.

8. Après y avoir appliqué des compresses ou du gel d'embaumement, couvrir les plaies ouvertes, les lésions, ou toute partie pouvant laisser suinter un liquide organique. Bourrer tous les orifices d'ouate imbibée d'hypochlorite de sodium.

9. Toujours utiliser des rasoirs jetables.

10. Needles, scalpel blades and other sharp instruments should be placed in puncture-resistant containers located where they are readily accessible.

11. If a needle injector gun is used, the face should be covered with a towel soaked in sodium hypochlorite solution.

12. In the case of an autopsied body, rib ends should be covered with a towel and the viscera bag should be removed by wrapping it in a second plastic bag. If the viscera are to remain in the bag and not dry-packed, excess fluid should be removed from the bag by twisting the top and inverting it over the draining bucket.

13. If purging of nasal and oral orifices occurs, the packing should be removed and the orifices swabbed with an approved bactericide or sodium hypochlorite solution. The orifices should be repacked and the face covered with a cloth saturated with sodium hypochlorite solution.

14. An electric aspirator should be used to aspirate body fluids. The draining port should be covered to prevent splash back.

15. Blood, body fluid and contents removed by aspiration should be treated with undiluted sodium hypochlorite solution (a concentration of 5.25%) for at least 30 minutes before disposal directly into the sanitary sewer (see Part B, No. 9).

16. Any blood/body fluid spills should be saturated immediately with sodium hypochlorite solution and wiped clean with disposable absorbent material such as paper towels.

17. Any person who suffers a cut or needlestick injury should disengage himself immediately from the embalming process. The wound should be encouraged to bleed freely for a few minutes, washed with soap and water, and treated with a fresh solution of sodium hypochlorite. A bandage may then be applied.

18. Eyes or skin splashed with blood or body fluids should be washed immediately in running water.

19. Any blood or body fluids which accidentally get in the mouth should be spit out and the mouth should be rinsed with water.

20. Any personnel who sustain a needlestick or mucous membrane exposure to blood or other body fluids should be evaluated clinically and serologically for evidence of HIV infection as soon as possible after exposure. If seronegative on initial testing, he/she should be retested for evidence of seroconversion every 6 weeks during the first 6 months, and then at 9 and 12 months after exposure. He/She should be encouraged to enroll in the national surveillance program maintained by the Laboratory Centre for Disease Control.

21. After embalming has been completed, the body should be washed in sodium hypochlorite solution, rinsed and towel dried. Disposable absorbent material such as paper or prep towels should be used to dry the body.

22. Incisions, sores and lesions should be sealed with incision glue.

23. The body should be wrapped in plastic or clothed in plastic overalls prior to dressing.

10. Jeter les aiguilles, les lames de scalpel et autres articles tranchants ou pointus dans des contenants non perforables placés à portée de la main.

11. Si l'on utilise un pistolet-injecteur doté d'une aiguille, recouvrir le visage de la dépouille d'une serviette imbibée d'hypochlorite de sodium.

12. Si le corps a fait l'objet d'une autopsie, recouvrir l'extrémité des côtes d'une serviette, puis retirer le sac contenant les viscères en le plaçant dans un deuxième sac de plastique. Lorsqu'il faut laisser les viscères dans le sac sans les assécher, tordre le haut du sac et le retourner au-dessus du seau de drainage pour en retirer l'excès de liquide.

13. En cas d'écoulement dans le nez et la bouche, vider les orifices et les tamponner avec un bactéricide approuvé ou une solution d'hypochlorite de sodium. Les orifices doivent ensuite être bourrés de nouveau et le visage recouvert d'une serviette imbibée d'hypochlorite de sodium.

14. Pour aspirer les liquides organiques, se servir d'un appareil électrique. Pour éviter tout reflux, recouvrir l'orifice de drainage.

15. Avant de les vider dans l'égoût (voir le point 9 de la partie B), traiter pendant au moins 30 minutes avec une solution d'hypochlorite de sodium non diluée (concentration de 5,25%) le sang, les liquides organiques et toute substance retirée par aspiration.

16. Saturer sans tarder de solution d'hypochlorite de sodium toute éclaboussure de sang ou de liquide organique, puis bien essuyer avec du matériel absorbant jetable comme des essuie-tout de papier.

17. En cas de coupure ou de piqûre d'aiguille, se retirer sans tarder du processus d'embaumement. Laisser saigner la blessure pendant quelques minutes, avant de la laver au savon et à l'eau et de la traiter avec une solution d'hypochlorite de sodium fraîchement préparée pour, enfin, y appliquer un pansement.

18. En cas d'éclaboussures de sang ou de liquides organiques aux yeux ou à la peau, rincer sans tarder à l'eau courante.

19. En cas d'éclaboussures de sang ou de liquides organiques dans la bouche, cracher immédiatement et rincer avec de l'eau.

20. En cas d'exposition à du sang ou à d'autres liquides organiques par piqûre d'aiguille ou par voie muqueuse, l'évaluation clinique et sérologique de l'employé visé s'impose sans tarder à des fins de mise en évidence de l'infection à VIH. Si le premier résultat est séronégatif, les analyses doivent être répétées à des intervalles de 6 semaines pendant les 6 premiers mois, puis 9 et 12 mois après l'exposition, à des fins de détermination de la séroconversion. Le sujet doit également être invité à s'inscrire au programme national de surveillance dirigé par le Laboratoire de lutte contre la maladie.

21. Une fois l'embaumement terminé, laver le corps dans une solution d'hypochlorite de sodium, le rincer, puis le sécher avec du matériel absorbant à usage unique tel que des essuie-tout de papier ou des serviettes de préparation.

22. Sceller les incisions, les plaies et les lésions avec de la colle à incision.

23. Avant d'habiller le corps, l'envelopper dans du plastique ou le vêtir d'une combinaison de plastique.

24. Rubber or wooden-handled instruments should not be used for applying cosmetics. However, if such instruments are used they should be discarded after use. Any unused cosmetics should be discarded.

25. Protective clothing should be worn during dressing and cosmetic procedures.

26. The 2 persons who casket the body should each wear protective clothing regardless of the involvement of the assisting person.

PART D: Clean-up and Disposal

1. All instruments and the embalming table should be considered contaminated and potentially infectious. All working surfaces and instruments for embalming and restoration should be disinfected with sodium hypochlorite solution. The emblaming table, floors, walls, and embalming machine should be then washed in hot soapy water. Instruments should be autoclaved if possible.

2. All disposable material (protective clothing, towels, cloths, drainage hoses) should be placed in tightly-secured double plastic bags and tagged for incineration. They should not be disposed of with regular garbage. Special arrangements for incineration should be made either through a local hospital or a private disposal company.

3. Personnel should wash their hands with an appropriate germicide following completion of the restoration procedure, removal of protective clothing, and before leaving the preparation room.

N.B. These recommendations have been endorsed by The Funeral Services Association of Canada.

Announcement

BIBLIOGRAPHIC REFERENCE SYSTEM

A selected list of articles on AIDS (HIV) as they relate to laboratory safety is available from the Division of Biosafety, Laboratory Centre for Disease Control, Ottawa. This plus listings on other topics in biosafety are available upon request from **Bibliographic Reference System, Division of Biosafety, Laboratory Centre for Disease Control, Tunney's Pasture, Ottawa, Ontario, K1A 0L2 (613) 957-1779.**

24. Pour appliquer le maquillage, ne jamais se servir d'instruments munis d'un manche en caoutchouc ou en bois. Si de tels instruments sont utilisés, les jeter après usage. Éliminer également toute quantité de produit non utilisée.

25. Toujours porter des vêtements de protection pour habiller la dépouille et la maquiller.

26. Les 2 personnes chargées de mettre le corps dans le cercueil doivent porter des vêtements de protection, quelle que soit l'importance de la participation de celle qui fait fonction d'assistant.

PARTIE D: Nettoyage et élimination

1. Considérer comme contaminés et potentiellement infectieux tous les instruments et la table d'embaumement. Désinfecter avec une solution d'hypochlorite de sodium tous les plans de travail, ainsi que les instruments ayant servi à l'embaumement et à la restauration. Laver à l'eau savonneuse chaude la table d'embaumement, le plancher, les murs et l'appareil d'embaumement. Si possible, passer les instruments à l'autoclave.

2. Placer tout matériel jetable (vêtements de protection, essuie-tout, linges, boyaux de drainage) dans des sacs de plastique doubles fermés hermétiquement et étiquetés "À incinérer". Ces sacs ne doivent jamais être jetés avec les déchets ordinaires; des dispositions particulières pour leur incinération doivent être prises auprès d'un hôpital local ou d'une société privée d'élimination de déchets.

3. Les participants doivent toujours se laver les mains avec un germicide approprié une fois les opérations de restauration terminées, après avoir retiré leurs vêtements de protection, et avant de quitter la salle de préparation.

Note: Les présentes recommandations ont été approuvées par l'Association des services funéraires du Canada.

Annonce

SYSTÈME DE RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Une liste d'articles sur le SIDA (VIH), choisis parce qu'ils se rapportent à la sécurité en laboratoire, est disponible auprès de la Division de biosécurité du Laboratoire de lutte contre la maladie, Ottawa. Pour obtenir cette liste - ainsi que d'autres sur divers aspects de la biosécurité - il suffit d'en faire la demande au **Système de références bibliographiques, Division de biosécurité, Laboratoire de lutte contre la maladie, Parc Tunney, Ottawa (Ontario), K1A 0L2 (613) 957-1779.**

The Canada Diseases Weekly Report presents current information on infectious and other diseases for surveillance purposes and is available free of charge upon request. Many of the articles contain preliminary information and further confirmation may be obtained from the sources quoted. The Department of National Health and Welfare does not assume responsibility for accuracy or authenticity. Contributions are welcome (in the official language of your choice) from anyone working in the health field and will not preclude publication elsewhere.

Editor: Dr. S.E. Acres (613) 957-1339
Managing Editor: Eleanor Paulson (613) 957-1788
Circulation: Elizabeth Beckett (613) 957-0841

Bureau of Communicable Disease Epidemiology
Laboratory Centre for Disease Control
Tunney's Pasture
OTTAWA, Ontario
Canada K1A 0L2

Le Rapport hebdomadaire des maladies au Canada, qui fournit des données pertinentes sur les maladies infectieuses et les autres maladies dans le but de faciliter leur surveillance, peut être obtenu gratuitement sur demande. Un grand nombre d'articles ne contiennent que des données sommaires mais des renseignements complémentaires peuvent être obtenus en s'adressant aux sources citées. Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social ne peut être tenu responsable de l'exactitude, ni de l'authenticité des articles. Toute personne oeuvrant dans le domaine de la santé est invitée à collaborer (dans la langue officielle de son choix) et la publication d'un article dans le présent Rapport n'en empêche pas la publication ailleurs.

Rédacteur en chef: Dr S.E. Acres (613) 957-1339
Rédacteur administratif: Eleanor Paulson (613) 957-1788
Distribution: Elizabeth Beckett (613) 957-0841

Bureau d'épidémiologie des maladies transmissibles
Laboratoire de lutte contre la maladie
Parc Tunney
Ottawa (Ontario)
Canada K1A 0L2