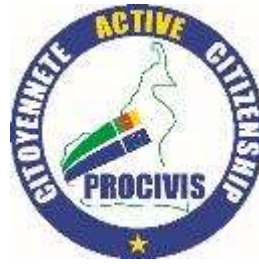




Programme d'Appui à la  
Citoyenneté Active



Active Citizenship  
Strengthening Programme

## ATELIER DE FORMATION DES FORMATEURS SUR L'INHUMATION DIGNE ET SÛRE DES PERSONNES DECEDEES DE COVID-19 AU CAMEROUN



Mbalmayo, 18-20 juin 2020

## RAPPORT

## SOMMAIRE

<b><u>INTRODUCTION</u></b> .....	<b>3</b>
<b><u>DEROULEMENT ET RESULTATS CLES DE L'ATELIER</u></b> .....	<b>4</b>
<b><u>I. PHASE INTRODUCTIVE</u></b> .....	<b>4</b>
<b><u>II. SESSION THEORIQUE DE L'ATELIER</u></b> .....	<b>4</b>
<u>II.1. Préparation et réponse du Cameroun face à la COVID-19</u> .....	4
<u>II.2. La procédure d'enterrement sécurise COVID-19</u> .....	5
<u>II.3. Epidémiologie, facteurs de risque, définitions et symptomatologie</u> .....	7
<u>II.4. L'approche de biosécurité pilotée par la communauté (ABC)</u> .....	7
<u>II.5. Les enjeux anthropologiques de la mort et du deuil</u> .....	8
<b><u>III. SESSION PRATIQUE DE L'ATELIER</u></b> .....	<b>8</b>
<u>III.1. Exercice pratique de lavage des mains</u> .....	8
<u>III.2. Exercice pratique de port d'équipement de protection individuel (EPI)</u> .....	9
<u>III.2. Exercices pratiques d'interactions avec les communautés</u> .....	10
<b><u>IV. CLOTURE</u></b> .....	<b>12</b>
<b><u>CONCLUSION</u></b> .....	<b>13</b>

## INTRODUCTION

Le PROCIVIS a été invité à représenter la Délégation de l'Union Européenne (DUE) à l'atelier de formation des formateurs sur l'inhumation digne et sûre des personnes décédées de COVID-19 au Cameroun, organisé à Mbalmayo du 18 au 20 juin 2020. Premier des quatre ateliers prévus à cet effet, il devait être suivi de trois autres à Bandjoun, Edea (22-24 juin) et Maroua (28-30 juin).

Placé sous le signe de la contribution à la limitation de la propagation de la maladie sur le territoire camerounais, l'atelier vise de manière globale à améliorer le niveau de préparation et de mise en œuvre d'un enterrement digne et sécurisé (réduction du risque biologique). Les organisateurs souhaitaient spécifiquement que la trentaine de participants représentant les districts de santé, les collectivités territoriales décentralisées, les forces de maintien de l'ordre, les autorités administratives et les communautés de foi des régions du Centre, du Sud et de l'Est soient aptes à :

- Décrire ce qu'est la décontamination, le nettoyage, désinfection et stérilisation les procédures de collecte des données et les délais ;
- Décrire le processus de nettoyage et de désinfection de déversement des fluides corporels ;
- Décrire la classification des instruments devant être décontaminés.

Le présent rapport a pour objet de présenter le déroulement et les principaux résultats obtenus à l'issue de l'événement.

## DEROULEMENT ET RESULTATS CLES DE L'ATELIER

En plus de la phase introductive et de la phase de clôture, l'atelier s'est déroulé suivant deux articulations imbriquées tout au long des trois journées de travail, à savoir la présentation théorique de l'inhumation digne et sûre des personnes décédées de COVID-19 d'une part, et les sessions pratiques d'autre part.

### I. PHASE INTRODUCTIVE

La phase introductive a été principalement marquée par les allocutions de circonstance du Point Focal National du Ministère des Relations Extérieures (MINREX) et de la Représentante du Ministère de la Santé Publique (MINSANTE). Mme le Point Focal National MINREX a placé l'atelier dans le contexte global du fonctionnement des Centres d'Excellence pour la Production des NRBC (risques et menaces nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques) qui ont vu le jour en 2010 à l'initiative de l'Union européenne avec l'appui de l'UNICRI (Institut Régional de Recherche des Nations Unies sur la Criminalité et la Justice). Présente à travers 8 bureau dans le monde dont trois en Afrique, l'initiative fournit un appui technique pour la mise en place d'une équipe nationale chargée de l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'actions nationaux, et la formation des plusieurs experts locaux, à l'instar de cet atelier de Mbalmayo, premier des quatre prévus dans le pays (notamment à Edea, Bandjoun et Maroua) sur les risques liés à l'inhumation des personnes décédées de COVID-19.

Pour Mme la Représentante du MINSANTE, Sous-Directrice à la DLMEP (Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et Pandémies), l'atelier tient sa pertinence du relâchement relatif observé dans les mesures d'inhumation des personnes décédées de COVID-19. En effet, le Comité Scientifique de coordination de la riposte à l'épidémie a fait passer les délais de 12 à 48 heures pour la réalisation de ce type d'inhumation.

La fin de la phase introductive a consisté en la présentation des objectifs et résultats de l'atelier.

### II. SESSION THEORIQUE DE L'ATELIER

La session théorique des travaux a couvert les trois jours de l'atelier. Au cours de la première journée, les présentations ont porté sur : (i) la préparation et la réponse du Cameroun face à la COVID-19, (ii) la procédure opérationnelle standardisée des enterrements dignes et sécurisés, (iii) les modes de transmission de la COVID-19 et les méthodes d'isolement, (iv) l'Approche de Biosécurité pilotée par la Communauté (ABC), et (v) les enjeux anthropologiques de la mort et du deuil.

#### *II.1. Préparation et réponse du Cameroun face à la COVID-19*

De cet exposé présenté par une cadre de la DLMEP, l'on peut retenir que le Cameroun a préparé sa riposte à l'épidémie de COVID-19. Suite à l'épidémie de MVE (Maladie à Virus Ebola) en Afrique de l'Ouest en 2014, le Cameroun a en effet bénéficié d'initiatives de préparation des pays à faire face aux urgences de santé publique. D'autres actions de préparation ont consisté en la construction d'un centre des opérations d'urgence de santé publique, la formation des ressources humaines sur la gestion régionale des crises épidémiques, la communication de crise, l'inhumation digne et sécurisée des personnes décédées etc., le renforcement logistique (en cohérence avec le plan d'approvisionnement de la chaîne médicale), l'appropriation du Règlement sanitaire international destiné à contenir les épidémies en dedans des frontières nationales, et la participation à divers forums internationaux.

La présentation a également fait allusion aux mesures gouvernementales prises le 17 mars 2020 pour endiguer la propagation de la COVID-19, notamment la fermeture des écoles et universités, la fermeture des débits de boissons au-delà de 18 heures, la fermeture des frontières, l'annulation du

Championnat d'Afrique des Nations, l'interdiction des rassemblements de plus de 50 personnes. Le dispositif de réponse à l'épidémie est organisé autour d'un gestionnaire de l'incident et ses adjoints, des officiers chargés de la santé et de la sécurité du personnel mobilisé, de personnels de liaison avec les autres départements ministériels, d'un comité scientifique et, sur le plan opérationnel, de sections des opérations, des équipes de descente, des équipes de gestion des lignes vertes (tel le 1510), des sites de prélèvement, etc.

Les défis et challenges présentés sont relatifs à la coordination (évolution d'un seul laboratoire d'analyses à 12 actuellement), la collaboration / coopération entre les départements ministériels, la décentralisation / déconcentration (en vue de la capacitation des régions puis des districts de santé), la qualité et la quantité des ressources humaines, la logistique (masques, combinaisons, etc. qui ne sont pas fabriqués sur place).

## II.2. La procédure d'enterrement sécurisée COVID-19

La procédure, répartie en trois phases et douze étapes, est récapitulée dans le tableau ci-après.

Phases	Étapes	Activités / Précautions / Astuces
AVANT LE DÉPART	Étape 1: Composer l'équipe et préparer les solutions de désinfection	Inclure dans l'équipe d'enterrement 4 agents communaux chargés de la gestion de la dépouille mortelle (EPI complet), 1 pulvérisateur (agent communal, EPI complet), 1 superviseur technique (technicien du génie sanitaire, EPI partiel), 1 animateur (agent communal ou autre EPI partiel), 1 représentant religieux de la communauté  Préparer un planning des tâches à accomplir qui doit être par tous  Préparer des solutions de désinfection (solution chlorée à 0,05% pour l'hygiène des mains, solution chlorée à 0,5% pour la désinfection des objets et surfaces)
	Étape 2: Rassembler tous les équipements nécessaires	Sacs mortuaires (Imperméable, en vinyle, d'épaisseur minimale de 400 microns, capable de tenir 100-125 Kg, disposant d'au moins quatre sangles) ;  EPI : 5 complets, 1 partiel, EPI supplémentaires  2 pulvérisateurs  solution de chlorée 0,05% ou solution hydro-alcoolique, eau potable, savon et serviettes, récipient (hygiène des mains)  Sacs poubelles étanches, poubelles, pétrole, allumettes (gestion des déchets)
A LA MAISON DU DÉFUNT	Étape 3 : Préparer l'enterrement avec la famille tout en évaluant les risques	Présenter les civilités à la famille  Décliner l'objectif de sa présence  Expliquer le processus d'enterrement à la famille  Discuter avec la famille pour obtenir son accord  Amener la famille à identifier un de leurs pour assister au processus d'enterrement  Au cas où la famille dispose d'un cercueil, l'utiliser pour enterrement  - Vérifier que la tombe est creusée ; au cas contraire, envoyer une équipe pour la creuser au cimetière ou à la zone identifiée par la famille et convenu par les autorités locales et les voisins
	Étape 4: Porter les Equipements de Protection Individuelles (EPI)	Identifier une zone pour le port de l'EPI  Porter l'EPI
	Étape 5: Mettre la dépouille dans le sac mortuaire	Évaluer l'environnement où se trouve la dépouille mortuaire  Localiser la chambre dans laquelle se trouve la dépouille mortelle, ouvrir les portes et les fenêtres pour avoir la lumière et la ventilation optimale  Prélever l'échantillon le cas échéant  Évaluer la taille et le poids de la dépouille mortelle pour le choix de sacs

		<p>mortuaires appropriés</p> <p>Placer le sac mortuaire le long du corps</p> <p>Ouvrir le sac mortuaire</p> <p>Prendre la dépouille mortelle par les bras et les jambes et la placer dans le sac mortuaire</p> <p>Fermer le sac mortuaire</p> <p>Désinfecter le côté extérieur du sac mortuaire par pulvérisation avec une solution chlorée de 0,5%</p> <p>Sortir le sac mortuaire contenant la dépouille mortuaire</p>
	<p>Étape 6: Mettre le sac mortuaire contenant la dépouille dans un cercueil (selon la culture)</p>	<p>Garder le cercueil à l'extérieur de la maison</p> <p>Placer le sac mortuaire contenant la dépouille mortelle dans le cercueil par 2 ou 4 personnes portant un EPI complet</p> <p>Placer les vêtements et / ou des objets de la personne décédée à l'intérieur du cercueil si la famille le souhaite</p> <p>Désinfecter le cercueil avec une solution chlorée de 0.5%</p> <p>Accorder à la famille un temps raisonnable pour la dernière prière</p>
	<p>Étape 7 : Désinfecter l'environnement de la famille</p>	<p>Identifier avec la famille, les chambres et les annexes (salle de bains, WC) qui ont été utilisés par la personne décédée pour être décontaminés (une attention particulière devrait être accordée aux zones souillées par le sang, les sécrétions nasales, les expectorations, l'urine, les selles et les vomissures)</p> <p>Faire l'inventaire de tous les objets potentiellement contaminés tout en les triant en objets récupérables et non récupérables</p> <p>Nettoyer avec de l'eau et un détergent, puis désinfecter tous les objets récupérables (plats, cuillères, verre à boire, ...)</p> <p>Collecter les objets non récupérables dans des sacs poubelles étanches pour destruction</p>
	<p>Étape 8 : Transporter le cercueil ou le sac de corps au cimetière</p>	<p>Placer le cercueil ou le sac mortuaire délicatement à l'arrière de la voiture pick up</p> <p>Emprunter le chemin le plus court</p> <p>Éviter tout contact à risque durant le transport</p> <p>Les membres de l'équipe d'enterrement en EPI ne doivent pas monter dans la cabine du véhicule</p> <p>Les expressions de douleur (cris, pleurs, chansons) doivent être respectées</p>
<p>AU SITE D'ENTERREMENT</p>	<p>Étape 9: Mettre le cercueil ou le sac mortuaire dans la tombe</p>	<p>Toute manipulation du cercueil ou du sac mortuaire est exclusivement assurée par les membres de l'équipe d'enterrement en EPI complet</p> <p>Descendre délicatement le cercueil ou le sac mortuaire du pick up</p> <p>Placer les cordes pour abaisser le cercueil ou le sac mortuaire dans la tombe</p> <p>Descendre lentement le cercueil ou le sac mortuaire dans la tombe à l'aide des cordes</p> <p>Selon la coutume en place, respecter les rituels qui permettent à l'esprit de la personne décédée à être libéré tout en évitant le risque potentiel de contamination</p> <p>Recouvrir le cercueil ou le sac mortuaire de terre</p>
	<p>Étape 10: Solliciter l'engagement de la communauté</p>	<p>Engager la communauté pour la prière afin de dissiper les tensions et offrir un temps paisible</p> <p>Respecter le temps nécessaire pour la prière et des discours funéraires des membres de la famille</p> <p>Placer une identification sur la tombe (nom du défunt, date) et un symbole religieux sur demande</p> <p>Remercier les membres de la famille</p>

	<p>Etape 11: Retirer les EPI et gérer les déchets tout en pratiquant l'hygiène des mains</p>	<p>Retirer les EPI en suivant scrupuleusement les étapes recommandées</p> <p>Collecter les objets non récupérables dans des sacs poubelles rouges étanches, et les incinérer in situ si c'est possible (au cas contraire, fermer et désinfecter les sacs poubelles avant de les ramener à la base pour incinération)</p> <p>Récupérer tout équipement réutilisable dans un sac poubelle étanche, fermer et désinfecter le sac poubelle sur place pour le ramener à la base pour une décontamination appropriée ;</p> <p>Se laver les mains avec une solution chlorée de 0.05%.</p>
	<p>Étape 12: Retourner directement à la base</p>	<p>Décharger du véhicule les matériels réutilisables, les sacs poubelles contenant les déchets</p> <p>Organiser l'incinération des sacs poubelles à l'hôpital ou dans un autre lieu désigné</p> <p>Désinfecter et sécher le matériel réutilisable;</p> <p>Nettoyer et désinfecter les véhicules</p>

### ***II.3. Epidémiologie, facteurs de risque, définitions et symptomatologie***

L'objet de cette présentation était d'aboutir à une harmonisation de la compréhension de ce qu'est la COVID-19, ainsi que de ses symptômes et de moyens de transmission. On peut en retenir ce qui suit :

- Les coronavirus (CoV) sont une grande famille de virus qui causent de nombreuses maladies allant du simple rhume à des maladies plus graves. Le coronavirus à l'origine de la COVID-19 est une nouvelle souche qui n'avait jamais été identifiée chez l'homme auparavant ;
- La période d'incubation du virus est comprise entre 2 et 14 jours ;
- Les modes de transmission sont les gouttelettes projetées par les personnes infectées, le contact avec les sécrétions respiratoires des personnes infectées, les surfaces et équipements contaminés ;
- Au stade précoce, les symptômes de la maladie sont la fièvre, divers signes respiratoires (toux, essoufflement, écoulement nasal), les nausées/vomissements, la diarrhée, les maux de tête, une sensation de malaise. A un stade avancé, ces symptômes sont accompagnés d'une pneumonie ou d'une bronchite.

Cette présentation a également été le lieu d'échanger sur l'hygiène des mains et les techniques de lavage des mains. Les interventions majeures de cette section de l'atelier sont à l'effet que :

- Il faut utiliser de l'eau et du savon (notamment lorsque les mains sont visiblement sales), de l'eau chlorée à 0,05% ou un gel hydroalcoolique pour se désinfecter les mains ;
- L'usage des gants ne remplace pas le besoin de pratiquer l'hygiène des mains avant et après avoir retiré les gants ;
- Le lavage des mains doit durer 40 à 60 secondes pour réduire efficacement la croissance des germes sur les mains ;
- Pour réduire efficacement la croissance des germes sur les mains, la friction hydroalcoolique doit durer 20 à 30 secondes

### ***II.4. L'approche de biosécurité pilotée par la communauté (ABC)***

Introduite par un court métrage sur une approche d'inhumation des personnes décédées de MVE expérimentée par la Croix-Rouge en Guinée, cette session de l'atelier a donné lieu à des travaux en groupes destinés à déterminer les facteurs qui ont abouti à l'adaptation de la stratégie ABC en Guinée, ainsi que les forces et faiblesses de l'approche. De cette partie introductive et de l'exposé qui a suivi, l'on peut retenir ce qui suit :

- L'ABC est une intervention de santé publique qui a pour finalité de renforcer l'engagement communautaire autour des enterrements dignes et sécurisés (EDS) ;
- L'ABC est une approche innovante qui a permis un transfert de compétences clés en biosécurité à des leaders influents de la communauté sous la supervision d'équipes de la Croix-Rouge afin de garantir le respect des normes de prévention et contrôle des épidémies ;
- L'approche ABC repose sur trois interventions essentielles, à savoir la création d'un environnement favorable (analyse de l'environnement, sensibilisation des leaders), la formation des facilitateurs communautaires (communication, biosécurité EDS), et l'engagement de la communauté dans l'alerte et la réponse (participation des facilitateurs à la sensibilisation des ménages et au processus d'EDS). Au total, le processus comprend la Surveillance (pilier 1), la Communication (pilier 2), le Soutien Psycho-social (pilier 3) et les EDS (pilier 4).
- L'ABC a contribué à augmenter la confiance des communautés dans les équipes chargées de l'EDS. Compte tenu de l'impact de l'intervention à l'issue de sa phase pilote, elle a été recommandée comme stratégie de lutte pour arrêter les chaînes de transmission de la MVE et prévenir les réticences communautaires en zone rurale.

### ***II.5. Les enjeux anthropologiques de la mort et du deuil***

Légère, cette présentation a globalement consisté à sensibiliser les participants à la prise en compte du conditionnement des communautés qui ont besoin de satisfaire à des rites funéraires spécifiques avant, pendant et après l'inhumation d'un proche.

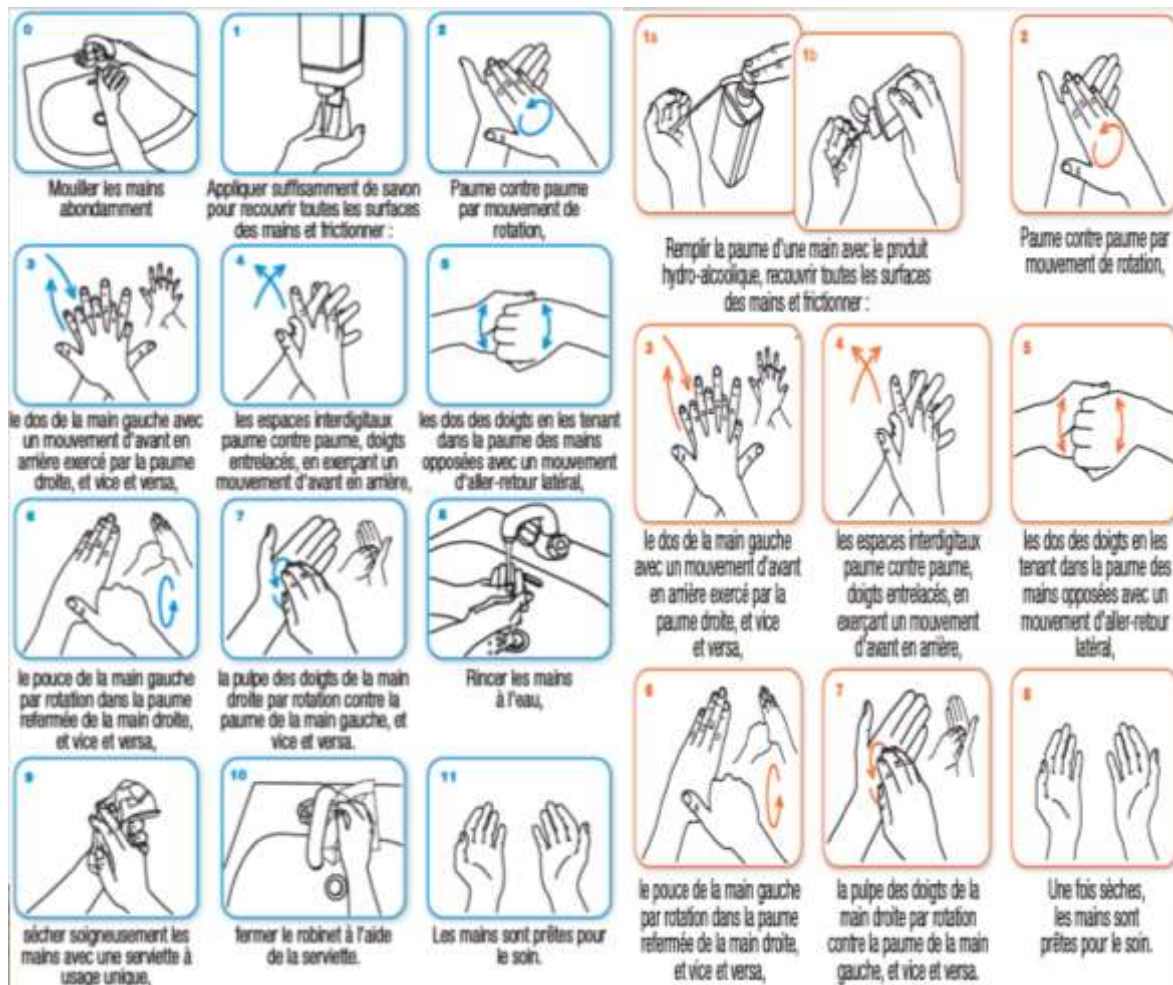
## **III. SESSION PRATIQUE DE L'ATELIER**

Les exposés théoriques ont été entrecoupés tout au long des trois journées de travaux par des exercices pratiques mettant les participants en situation pour une application des techniques et approches d'intervention préconisées. Les trois principaux exercices pratiques ont porté sur le lavage des mains, le port des EPI, et l'interaction avec famille et la communauté touchée par la perte d'un membre en situation d'épidémie.

### ***III.1. Exercice pratique de lavage des mains***

Un participant a été appelé à mettre en pratique le processus de lavage des mains illustré ci-dessous. Les échanges qui ont suivi ont donné l'occasion aux participants de donner leurs avis respectifs sur les erreurs potentielles commises.





Lavage des mains à l'eau et au savon

Friction hydroalcoolique

### III.2. Exercice pratique de port d'équipement de protection individuel (EPI)

Cet exercice pratique est venu conclure la présentation dédiée aux techniques de protection universelle du personnel qui consistent à porter des vêtements protecteurs appropriés devant tout risque de contact avec du sang, ou autres liquides biologiques. A l'issue de la présentation, les participants étaient informés de ce qui suit :

- 2 types d'EPI procurent une barrière physique individuelle permettant d'éviter la contamination : les EPI standards ou de base (masque, lunettes, écran facial, blouse, gants, sur-chaussures, bonnet) et les EPI complémentaires ;
- Les étapes pour enfiler l'EPI sont au nombre de 11, à savoir (1) Enlever tous nos effets personnels (bijoux, montres, téléphones portables, stylos, etc.) ; (2) Se diriger vers la zone propre à l'entrée de l'unité d'isolement ; (3) Procéder à une inspection visuelle pour vérifier que les tailles des différents éléments de l'EPI sont adaptées et que la qualité est appropriée ; (4) Suivre la procédure pour enfiler l'EPI sous la direction et la supervision d'un observateur formé (collègue) ; (5) Appliquer les mesures d'hygiène des mains ; (6) Enfiler une paire de gants (gants d'examen en nitrile) ; (7) Enfiler le masque ; (8) Enfiler la combinaison ; (9) Enfiler l'écran facial ou les lunettes ; (10) Enfiler le tablier jetable imperméable ; (11) Enfiler une deuxième paire de gants (de préférence recouvrant largement le poignet) sur la manche ;

- Les étapes pour retirer l'EPI sont au nombre de 16, à savoir (1) Requérir l'assistance d'un observateur formé (collègue) et vérifier que des conteneurs / sacs poubelles pour déchets infectieux sont à disposition dans la zone où l'on se déshabille afin de jeter l'EPI sans prendre de risques ; (2) Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées ; (3) Retirer le tablier en se penchant vers l'avant et en prenant soin d'éviter de se contaminer les mains, lorsque le tablier est jetable, le déchirer au niveau du cou et l'enroulez sans toucher l'avant, dénouer ensuite l'arrière du tablier et l'enrouler vers l'avant ; (4) Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées ; (5) Retirer la paire de gants extérieure et la jeter sans prendre de risques ; (6) Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées ; (7) Retirer l'écran facial de l'avant vers l'arrière ; (8) Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées ; (9) Retirer la capuche en l'enroulant vers l'arrière ; (10) Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées ; (11) Retirer la combinaison en l'enroulant de l'intérieur vers l'extérieur jusqu'à former une petite boule et mettre dans le sac ; (12) Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées ; (13) Retirer le masque depuis l'arrière de la tête et le jeter sans prendre de risques ; (14) Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées ; (15) Retirer les bottes en caoutchouc sans les toucher (ou les sur-chaussures le cas échéant) ; (16) Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées ; (17) Retirer les gants avec précaution en utilisant la technique appropriée et les jeter sans prendre de risques ; (18) Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.



**Séance pratique de port d'EPI**

### ***III.2. Exercices pratiques d'interactions avec les communautés***

Réunis en deux groupes distincts, les participants ont été amenés à simuler deux situations d'interaction entre une équipe d'intervention et une communauté faisant face au décès d'une femme enceinte (scénario 1), ou une famille informée de la nécessité d'une inhumation sécurisée de leur parent par ailleurs haut cadre du parti au pouvoir. Les groupes ont peaufiné leurs scénarios respectifs pour les deux cas proposés. Les prestations faisaient l'objet de débriefing pour déceler les erreurs potentielles et approfondir certains aspects de la formation tels que le port et le retrait de l'EPI, la manipulation de la dépouille, les phrases à dire ou ne pas dire aux familles pendant l'intervention, etc.





Images des exercices de simulation des interactions avec les communautés

## IV. CLOTURE

La clôture de l'atelier dans l'après-midi du samedi 20 juin a essentiellement tenu en la finalisation et la lecture des recommandations adressées aux différentes parties prenantes (Gouvernement, Union européenne, Collectivités territoriales décentralisées, Autorités administratives, Forces de maintien de l'ordre, Districts de santé, Communautés de foi, etc.)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Nous n'avons pas obtenu copie des recommandations.

## CONCLUSION

De notre point de vue, l'atelier a donné suffisamment de matériau aux participants pour une prise en compte de la perspective des communautés dans la réalisation des enterrements dignes et sécurisées des dépouilles des personnes décédées de COVID-19. Les responsables des formations sanitaires et les agents des services d'hygiène communaux ont eu l'occasion de renouveler leurs savoirs sur les aspects de gestion de l'hygiène dans le cadre de la manipulation des dépouilles. Les autres parties prenantes (tel le muezzin de la mosquée centrale de Bertoua chargé du nettoyage des dépouilles des musulmans) ont intégré la dangerosité des dépouilles en situation d'épidémie et la nécessité de se conformer à des règles d'hygiène strictes voire à se laisser remplacer dans leur tâche par des personnes aguerries aptes à réduire le risque biologique à sa plus simple expression.

Concernant l'Union européenne, elle peut considérer l'atelier comme une contribution à la réussite du processus de formation des experts locaux en cohérence avec l'initiative de réduction des NRBC. L'atelier amène à se questionner sur la nécessité de la prise en compte des communautés dans la réalisation des enterrements dignes et sécurisés. L'approche de biosécurité pilotée par les communautés apparaît comme une solution aux nombreuses incompréhensions entre familles et équipes d'intervention autour de l'inhumation des dépouilles des personnes décédées des suites de COVID-19. Il s'agit là d'une piste sérieuse d'implication de l'Union européenne dans la riposte nationale à l'épidémie qui demande à être exploitée et discutée avec les autorités publiques en charge de la coordination de la réponse.