

Considérations clés : décès, deuil et pratiques mortuaires et funéraires dans le contexte du COVID-19 (avril 2020)

Cette note stratégique énonce des considérations clés inhérentes à des événements liés à des décès, inhumations, obsèques (rites, cérémonies et pratiques) ainsi qu'au deuil dans le contexte de la flambée épidémique mondiale de la COVID-19. Il conviendrait de réaliser une enquête participative supplémentaire, mais compte tenu de la transmission en cours, la priorité a été accordée à la transmission de considérations clés inhérentes à l'adaptation des pratiques en matière de fin de vie, mortuaires, d'inhumation et funéraires ainsi que de la participation communautaire correspondante. La note stratégique vise à fournir des considérations pratiques à l'intention des partenaires collaborant à la riposte contre la COVID-19. Elle est basée sur une étude rapide de la littérature grise publiée existante y compris sur des connaissances et expériences inhérentes à d'autres épidémies et flambées épidémiques de maladies infectieuses. Elle doit être lue conjointement aux notes stratégiques connexes rédigées par la SSHAP sur la mise en quarantaine, la distanciation physique, et les informations publiées sur les réseaux sociaux.

Cette note stratégique a été élaborée pour la Plateforme Social Science in Humanitarian Action (SSHAP) par Anthrologica et l'Institute of Development Studies (IDS) avec la collaboration de collègues de l'Université de York, et de l'Université de Bath. Elle a été examinée par des collègues de l'Université Colgate, de l'Université du Sussex et de l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD). La responsabilité inhérente à cette note stratégique revient à la SSHAP.

L'expérience de la mort est un événement humain déterminant parmi toutes les cultures. Les rituels et coutumes spécifiques sont susceptibles de varier, mais toutes les cultures accordent de l'importance au fait de marquer le passage d'êtres chers. L'inhumation et les obsèques symbolisent le lien entre la personne décédée et ses réseaux socioculturels, et, pour de nombreuses sociétés, le fait de ne pas les réaliser de manière appropriée peut engendrer des répercussions sociales et spirituelles pour les familles et les communautés.¹

La pandémie de la COVID-19 a eu un impact profond sur de nombreux aspects liés à l'agonie, au décès, à l'inhumation, à la crémation et aux obsèques. Les préoccupations relatives à la transmission de la maladie ont généré des restrictions sur les visites aux personnes mourantes. Des taux de mortalité élevés ont submergé les morgues des hôpitaux et les chambres mortuaires, et soulevé des préoccupations quant à la manière de prendre en charge la personne décédée en toute sécurité. Les mesures de distanciation physique ont limité le nombre de personnes autorisées à assister aux obsèques et à d'autres rites funéraires ; dans certains cas, ces rassemblements ont été totalement interdits. De tels changements aux pratiques traditionnelles peuvent présenter un profond impact psychosocial et culturel plus large. Cette note stratégique aborde des questions relatives (1) à l'expérience de la fin de vie et du décès; (2) aux soins prodigués au défunt ; (3) aux pratiques de deuil et funéraires ; (4) aux réactions communautaires ; (5) aux impacts psychosociaux ; et (6) à la couverture médiatique.

Le développement de la réponse inhérente à l'agonie, au décès, à l'inhumation, à la crémation et aux obsèques dans le contexte de la COVID-19 est compliqué et divers organismes peuvent avoir la responsabilité et l'autorité de différents éléments au sein d'un pays. Les considérations clés suivantes sont, par conséquent, destinées à être largement applicables mais en reconnaissant qu'il peut y avoir de grandes différences quant aux personnes susceptibles d'être appelées à les mettre en œuvre.

Considérations clés

- Lorsque des processus importants liés à la fin de vie et au décès sont refusés, cela peut avoir un impact considérable aux niveaux individuel et sociétal, toutefois, les individus sont généralement pragmatiques et adaptables et modifieront les pratiques si la nécessité est comprise et que des alternatives acceptables sont convenues. Les mesures et restrictions adoptées ainsi que les moyens de les communiquer doivent être adaptés au contexte culturel spécifique, et la participation de l'ensemble de la communauté dans leur formulation et leur diffusion est essentielle.
- Les croyances et pratiques inhérentes au décès et à l'agonie varient considérablement selon les contextes et les délais inhérents à un deuil approprié varient selon la culture. Pour bien comprendre le contexte local, des évaluations doivent être réalisées afin d'identifier la manière dont les pratiques funéraires sont modifiées par rapport aux mesures politiques mises en œuvre dans le cadre de la riposte contre la COVID-19. Un outil permettant de collecter rapidement des informations concernant les pratiques funéraires a été développé par la SSHAP.²

La fin de vie et le décès

- Des mesures qui restreignent les visites de patients mourants sont susceptibles d'avoir un impact psychosocial significatif sur les patients, les agents sanitaires, les proches et les communautés. L'idée de mourir seul est particulièrement contrariante et il est essentiel d'examiner des moyens de permettre l'interaction entre un patient et ses proches et/ou des conseillers spirituels de manière compatible avec les directives de distanciation. Les approches varieront selon le contexte et doivent être développées en consultation avec la communauté dans son ensemble, y compris les dirigeants locaux, les chefs religieux ainsi que les organisations et associations influentes, mais peuvent inclure la facilitation de visites virtuelles ou l'utilisation d'un équipement de protection individuelle (EPI) pour les visites en personne.

- S'il est impossible de prendre des dispositions concernant des visites virtuelles ou autres, des agents sanitaires ou d'autres membres du personnel soignant doivent être présents pour fournir une compagnie de fin de vie et les proches doivent en être informés. Des systèmes d'aide psychosociale doivent être établis pour les agents sanitaires et membres du personnel soignant impliqués dans la riposte contre la COVID-19, et notamment ceux qui sont exposés à une mortalité élevée.

Prise en charge appropriée après un décès

- La rapidité et la sécurité dans la prise en charge du défunt doivent être équilibrées par un sens des convenances. Des mesures adaptées doivent garantir le fait que des soins soient dispensés au défunt en temps opportun mais doivent éviter d'être perçues comme étant hâtives ou déshumanisantes.
- La capacité des morgues locales doit être évaluée, augmentée et adaptée le cas échéant. Cela peut inclure l'emploi sécurisé de membres du personnel supplémentaires, l'accès à des EPI, des dispositions relatives à la récupération du défunt, des chambres froides pour le défunt, l'acquisition de terrains destinés aux inhumations et une capacité de crémation accrue (le cas échéant). La capacité d'enregistrement des décès doit être maintenue afin de garantir la délivrance opportune du certificat de décès.
- Des informations actualisées et exactes concernant le risque associé à la prise en charge de personnes décédées de la COVID-19 doivent être clairement communiquées aux personnes qui prennent en charge les personnes décédées. Les fausses informations inhérentes au danger d'infection posthume sont répandues et risquent de créer un climat de peur inutile ainsi que la méfiance à l'égard du gouvernement et des équipes de riposte une fois que des informations exactes sont transmises.
- Les changements dans les pratiques mortuaires et funéraires peuvent être sources de détresse. Les familles doivent être informées de manière prudente, opportune et avec compassion de ce qu'il va advenir du corps du membre de la famille et les attentes doivent être gérées avec tact. Les dirigeants communautaires et les chefs religieux peuvent faciliter ce processus. Les familles doivent comprendre les différentes étapes qui vont être suivies, et être assurées d'être en mesure de récupérer les cendres de leurs proches ou d'identifier le lieu de sépulture. Du temps doit être accordé aux membres de la famille pour poser des questions et participer pleinement aux décisions concernant le défunt le cas échéant.

Pratiques de deuil et funéraires

- Les changements apportés aux pratiques funéraires établies suite à une riposte épidémique ont parfois suscité l'opposition de la communauté. Il est essentiel de s'abstenir de définir la « résistance » aux mesures funéraires d'urgence comme provenant de traditions fixes. Des données probantes issues d'épidémies antérieures indiquent que les populations sont disposées à adapter les pratiques, sous réserve que (i) les nouvelles pratiques répondent aux besoins symboliques, sociaux et émotionnels des cérémonies et pratiques d'origine, et (ii) que les communautés affectées soient elles-mêmes impliquées dans la formulation de propositions de changements.
- Il est souvent nécessaire de modifier uniquement les éléments non sécuritaires d'un point de vue médical inhérents à la prise en charge du défunt. Dans la mesure du possible, il convient de préserver autant d'éléments inhérents à la pratique habituelle. Lorsque les pratiques ne peuvent pas être suivies, leur modification doit garantir la liberté religieuse et intégrer les valeurs spirituelles et culturelles du défunt et de ses proches, dans les limites de la sécurité. Encore une fois, il est essentiel que les proches soient consultés tout au long du processus.
- Dans les endroits où les rassemblements habituels ne sont pas autorisés, les personnes endeuillées peuvent être encouragées à examiner des alternatives. Lors de la flambée épidémique de la COVID-19, l'on a constaté de nombreux exemples de rituels et de cérémonies organisés à distance (par exemple, des cérémonies organisées sur des plateformes en ligne telles que Zoom) et de participation individuelle (par exemple, allumer une bougie à une fenêtre). Dans de nombreux contextes, les personnes endeuillées sont encouragées à organiser une cérémonie ou une commémoration une fois les restrictions levées. L'acte de planifier un tel événement peut fournir un certain soutien immédiat. Les pratiques qui sont choisies et prises en charge par la famille, qui présentent une signification personnelle et qui sont conformes aux valeurs personnelles seront les plus bénéfiques. Les familles doivent également être rassurées quant au fait qu'elles ne subissent aucune pression pour examiner des alternatives, qu'aucune pratique n'est bonne ou mauvaise, et que le deuil est un processus dont les obsèques ou tout autre rituel font partie.

Couverture médiatique des décès du COVID-19

- Les reportages sur les décès et les fins de vies doivent être communiqués avec tact. Les statistiques sont importantes pour comprendre la pandémie, mais les populations ne doivent pas être réduites à des points de données. Des couvertures médiatiques équilibrées qui respectent la dignité, la vie privée et l'humanité des populations sont essentielles. De même, tandis que les pratiques mortuaires et funéraires évoluent, elles ne doivent pas être sensationnalisées mais les détails concernant les nouvelles mesures ainsi que les raisons pour lesquelles elles sont nécessaires doivent être communiqués avec précision et compassion.

L'expérience de la mort et de l'agonie dans le contexte du COVID-19

Politiques inhérentes à la mort et à l'agonie. L'importance liée à la présence d'êtres chers, et souvent de conseillers spirituels, au moment du décès, se retrouve dans toutes les cultures.^{3,4} Toutefois, afin de limiter la propagation de la COVID-19, les hôpitaux, établissements de soins de longue durée et centres de soins palliatifs à travers le monde ont limité ou interdit les visiteurs.^{5,6,7,8,9,10,11,12,13} Des discussions difficiles liées aux soins, comme par exemple des décisions concernant des mesures de prolongation de vie, sont susceptibles d'avoir lieu sans interaction personnelle entre le patient/médecin et la famille du patient.¹⁸ Dans de nombreux pays, des politiques de confinement strict empêchent les individus de voyager pour rendre visite à une personne mourante.⁶ Certaines politiques permettent des exceptions pour les visites de personnes en fin de vie, généralement uniquement pour une personne, et stipulent que le visiteur porte un EPI.^{14,15} Malgré cela, les protocoles de dépistage du virus nécessaires pour les visiteurs peuvent impliquer que les proches n'arrivent pas à temps ou ne soient

pas autorisés à entrer.¹⁶ Ces restrictions impliquent de nombreux patients meurent seuls, ou avec un agent sanitaire à leur chevet ou à proximité.¹⁷

Mesures d'atténuation. En réponse aux préoccupations concernant l'impact psychosocial des mesures limitant les visites aux hôpitaux et autres établissements de soins, les intervenants du secteur privé et public dans de nombreux pays ont mis en œuvre des approches qui facilitent un niveau de connexion entre la personne mourante et ses proches. En République de Corée du Sud, les directives du Centre pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) permettent aux membres de la famille d'accéder à la chambre du patient, à condition de porter un EPI.¹⁵ En Thaïlande, de nombreux hôpitaux disposent de systèmes de télévision en circuit fermé permettant aux proches de voir et de parler aux patients, et la majorité des patients disposent également de téléphones portables pour communiquer avec leur proches.¹⁵ En Italie et au Royaume-Uni, les patients sont également en mesure de communiquer avec leurs amis et leurs proches par liaison vidéo au moyen de téléphones portables ou de tablettes.^{30,5} Les dons de tablettes ont contribué à faciliter la communication entre les patients atteints du coronavirus et leurs proches dans les hôpitaux du monde entier.^{31,32,33} Il a été rapporté que des prêtres administraient les derniers sacrements virtuellement ou par téléphone.³⁴ Dans de nombreux cas, les agents sanitaires veillent eux-mêmes les patients mourants, afin de s'assurer qu'ils ne meurent pas seuls.¹⁹ Le niveau d'intervention psychologique formelle doit être examiné attentivement et fourni aux bonnes personnes au moment opportun. Le rôle essentiel des psychologues dans ce contexte consiste à aider les membres du personnel de santé, en particulier la direction, à créer un environnement protecteur et humanisé pour eux-mêmes, les patients et leurs familles.^{29,36}

Les expériences des précédentes pandémies peuvent également éclairer les approches adoptées concernant les restrictions de visites imposées aux patients atteints de la COVID-19. Lors de la flambée épidémique du virus Ébola survenue en Afrique de l'Ouest, des mesures de biosécurité ont été adaptées pour autoriser les patients admis dans les centres de traitement de voir et de communiquer avec leurs proches et permettre aux familles de continuer à fournir un soutien logistique et émotionnel aux patients.¹ Des espaces de visite ont été établis dans des « zones vertes » au sein desquelles les patients et les familles pouvaient interagir à une distance sécuritaire. Cette interaction et ce soutien étaient particulièrement importants en fin de vie. Les chefs religieux locaux ont fourni un accompagnement spirituel et moral aux patients et à leurs proches et ont joué un rôle essentiel dans la promotion de changements culturellement adaptés aux pratiques d'inhumation.³⁵ Des réseaux de service psychologique plus officiels sont également susceptibles d'être utiles pour aborder les aspects psychosociaux inhérents à la riposte contre la COVID-19. Lors de la flambée épidémique du virus Ébola survenue en Ouganda en 2000, la riposte avait recruté des psychologues spécialisés dans le deuil qui avaient accompagné des patients atteints du VIH/SIDA et leurs familles avant l'arrivée des antirétroviraux.³⁵ Des immigrants somaliens aux États-Unis et aux Pays-Bas ont déjà pratiqué des rituels de purification musulmans avec des proches en utilisant du désinfectant, des masques et des gants ;⁷⁷ cela pourrait être possible dans le contexte de la COVID-19.

Soins prodigués au défunt

Tandis que l'impact du décès d'un individu sur sa famille, sa communauté et les professionnels de la santé est sans doute la principale préoccupation dans le contexte d'un décès « ordinaire », un décès survenant dans le contexte de la COVID-19 présente des difficultés d'ordre pratique supplémentaires. Même parmi les modèles les plus conservateurs, l'on s'attend à ce que les taux de mortalité liés à la COVID-19 soient susceptibles de dépasser la capacité des services mortuaires. À ce jour, il n'y a aucune preuve de transmission posthume de la COVID-19,³⁷ néanmoins les préoccupations et les restrictions inhérentes aux soins prodigués aux défunts persistent et sont susceptibles d'avoir un impact profond sur les familles des défunts ainsi que sur les membres du personnel des morgues. Tandis que les pays font face à un nombre croissant de décès, les crémations obligatoires et les restrictions concernant l'embaumement pourraient devenir plus répandues. En retour, ces mesures peuvent avoir des répercussions psychosociales potentiellement graves. Le tableau ci-dessous indique certaines des mesures affectant les soins prodigués aux défunts qui sont en vigueur au moment de la rédaction de la présente note stratégique :

Mesure	Exemple pays
Voir le corps est autorisé	Hong Kong, ³⁸ Indonésie (avec des précautions) ³⁹ Nouvelle-Zélande (uniquement pour les personnes se trouvant dans la même bulle d'isolement que le défunt) ⁴⁰
Voir le corps est interdit	Italie, ⁴¹ Iran, ⁴² Irlande, ⁴³ Équateur ⁴⁴
La préparation du corps est autorisée avec des recommandations de protection	Hong Kong (EPI pour le personnel des morgues), ³⁸ Irlande (masque pour le corps lorsqu'il est déplacé), ⁴⁵ Turquie (lavage et enveloppement en suivant les précautions appropriées), ⁴⁶ Pakistan ⁴⁷
La préparation du corps est interdite	Chine, ⁴⁸ Italie, ⁴¹ Iran, ⁴² Équateur, ⁴⁴ Inde ⁴⁹
Le contact avec le corps est interdit	Chine, ⁴⁸ Israël, ⁵⁰ Indonésie, ³⁹ Inde ⁴⁹
Crémation obligatoire	Chine, ⁴⁸ Corée du Sud ¹⁵
Crémation recommandée	Hong Kong, ³⁸ Philippines (corps incinérés dans un délai de 12 heures sauf si la religion interdit l'incinération) ⁴⁹
L'embaumement est interdit	Hong Kong, ³⁸ Indonésie, ³⁹ Équateur, ⁴⁴ Inde ⁴⁹
Le corps peut être transporté dans d'autres régions/pays	États-Unis (incinéré ou embaumé dans un cercueil hermétiquement scellé) ⁵¹ Turquie (dans un cercueil « soudé » pour éviter les fuites) ⁴⁶
Seul le transport des cendres de crémation est autorisé	Chine ⁴⁸

Mortalité accrue et capacité d'intervention des services mortuaires. Le nombre élevé de décès causés par la COVID-19 a soumis les systèmes mortuaires à une pression intense. Plusieurs conséquences ont déjà été constatées dans le cadre de la pandémie actuelle, et l'expérience passée suggère que d'autres sont susceptibles de survenir. Elles incluent :

- **Dépassement de la capacité des morgues, crématoriums et sites de sépulture locaux.** Dans le cadre de la pandémie actuelle, le crématorium de Bergame, en Italie, a atteint sa capacité maximum et le gouvernement local a fait appel à l'armée pour transporter les corps vers des crématoriums situés dans d'autres villes italiennes.⁵² À Madrid, en Espagne, une patinoire a été établie en tant que morgue temporaire⁵³ et à New York, 45 « morgues mobiles » ont été déployées pour gérer la surmortalité.⁵⁴ Dans des régions du

Royaume-Uni, les cimetières sont rares et certaines autorités locales ont anticipé le fait que les services d'inhumation et de crémation allaient rapidement dépasser leur capacité. ^{55,56} De nombreux rapports ont fait état de l'insuffisance de ressources matérielles, aussi bien en termes de protection des employés de morgues (par exemple, équipement EPI) que d'autres articles (par exemple, des cercueils).^{57,58,59} Selon des associations de directeurs de services funéraires au Royaume-Uni, la fourniture d'EPI a été insuffisante pour respecter les directives inhérentes à la COVID.⁵⁸

- **Risque que les corps ne soient pas récupérés.** Dans le cadre de la flambée épidémique actuelle, des rapports en provenance d'Équateur ont indiqué que le nombre de décès avait dépassé la capacité du pays à prendre en charge les personnes décédées et que des corps étaient laissés dans la rue.⁶¹ En Espagne, les corps de dizaines de personnes âgées ont été laissés dans des maisons de retraite pendant plusieurs jours avant que l'armée ne soit déployée pour les récupérer.⁵⁶ La capacité de réaction des pays au sein desquels les décès, le deuil et les services médico-légaux étaient déjà sous-financés sera extrêmement compromise.⁵⁶ Dans les pays récemment touchés par des mortalités massives (en raison de catastrophes naturelles, de conflits ou d'épidémies), il peut être possible de faire appel à des équipes chargées des inhumations établies pour accroître la capacité.
- **Délivrance de documents retardée.** La mortalité élevée impose un fardeau aux registres d'état, locaux et nationaux dans la mesure où ils peinent à fournir des certificats de décès. Ces retards peuvent avoir des implications pour l'assurance-vie et d'autres prestations de décès dans les endroits où elles sont disponibles et doivent être réduits. Par exemple, au Royaume-Uni, les mesures d'intervention ont été mises à jour pour rationaliser le système de gestion des décès afin de gérer la demande accrue de manière plus efficace. Les changements ont autorisé la transmission électronique des documents requis pour l'enregistrement des décès afin de respecter les mesures de distanciation physique et de prendre des dispositions pour que les gouvernements locaux prennent le contrôle de certains éléments du processus de gestion des décès au cas où le nombre de décès causés par la COVID-19 dépasserait la capacité de manière significative.⁶²

Préoccupations inhérentes aux soins prodigués aux défunts. La préparation du défunt (laver, habiller et/ou envelopper le corps) est extrêmement importante dans de nombreuses régions du monde. Les directives internationales indiquent qu'il n'y a aucun risque de transmission posthume de la COVID-19,^{63,64,37,65} bien que certains rapports suggèrent que le virus peut survivre sur les vêtements au cours des heures qui suivent immédiatement le décès d'un individu.⁶⁶ Ces incohérences ont semé la confusion quant aux éléments constituant des procédures sécurisées, malgré le faible risque de transmission après un décès.⁶⁷ En réponse, certains pays ont introduit un large éventail de politiques et de recommandations concernant les soins prodigués aux défunts par le personnel des morgues et les proches, dont certaines sont présentées dans le tableau de synthèse ci-dessus. Plusieurs pays, dont le Royaume-Uni et l'Australie,⁶⁸ déconseillent tout contact familial avec le défunt afin d'éliminer tout risque de transmission. En vertu des recommandations des CDC européens, les membres de la famille sont autorisés à voir et à toucher le défunt à condition d'utiliser un EPI et que des protocoles de désinfections soient mis en œuvre.⁶⁴ En Italie, les corps sont scellés dans des sacs mortuaires sur le lieu du décès (à savoir, à l'hôpital ou au domicile), par conséquent, les directeurs de services funéraires ne sont pas en mesure de préparer ni d'habiller le corps tel qu'ils le feraient habituellement. Ils peuvent déposer des vêtements sur le corps à l'intérieur du cercueil, mais ne sont pas autorisés à ajouter des effets personnels susceptibles d'avoir été fournis par les proches.⁶⁶ Des employés de morgues ont indiqué s'être sentis profondément attristés à la suite de rencontres avec des proches qui avaient tenté de leur remettre des dessins, des objets de famille et des notes personnelles dans l'espoir qu'ils seraient déposés à l'intérieur du cercueil avec le défunt.⁶⁶ Il convient de noter que dans de nombreuses cultures, voir le visage et le corps du défunt est essentiel pour des raisons sociales et émotionnelles. Par exemple, lors des récentes flambées épidémiques du virus Ébola survenues en République démocratique du Congo (RDC), lorsque des parents n'étaient pas en mesure de voir le visage de leur proche ni de se rassembler autour du corps, cela contribuait à entraver la confirmation du décès, à soulever des préoccupations inhérentes à la sorcellerie et au trafic de corps, à générer des rumeurs négatives concernant les intentions inavouées de la riposte, et à retarder le deuil affectif.^{1,69}

Plusieurs pays ont mis en œuvre des procédures pour veiller à ce que les personnes décédées soient prises en charge dans les meilleurs délais dans le contexte de la COVID-19.⁴⁵ En vertu des recommandations de l'OMS et du CDC américain, les directives établies dans de nombreux pays exigent que les employés des morgues traitent le corps comme étant potentiellement infectieux et utilisent des EPI ainsi que des protocoles de ventilation et de désinfection appropriés.^{48,41,15,42,66,51} D'autres mesures spécifiques à la COVID-19 incluent le fait de placer un masque sur les corps avant de les déplacer (Irlande),⁴⁵ la désinfection des sacs mortuaires (Chine),⁴⁸ l'utilisation de cercueils temporaires pour assurer le transport vers la morgue (Italie),⁴¹ et envelopper les corps dans du plastique hospitalier et les acheminer vers les cimetières dans un délai de 24 heures (Iran).⁴² Les recommandations de l'OMS déconseillent l'embaumement des corps (en vigueur au Canada, en Irlande et en France).^{37,70,67} Le CDC américain indique qu'il est possible de procéder à l'embaumement en respectant des précautions standards avec EPI et protection des voies respiratoires.⁵¹ Certains pays, dont les États-Unis, ont suspendu les autopsies en raison de la charge virale potentiellement élevée et du risque accru.⁷¹

Politiques en matière de crémation obligatoire/recommandée. Certains pays d'Asie et d'autres régions du monde ont adopté des politiques encourageant ou exigeant la crémation plutôt que l'inhumation afin de permettre une prise en charge plus rapide du défunt. En Chine, la crémation des victimes de la COVID-19 est obligatoire et l'accord de la famille n'est pas nécessaire sous réserve de l'acceptation d'un professionnel de la santé.⁴⁸ La République de Corée du Sud a également établi les crémations obligatoires en tant qu'élément de leurs mesures de riposte.¹⁵ La Chine et la Corée du Sud avaient introduit la crémation obligatoire durant l'épidémie de SARS. Ce précédent peut avoir une incidence sur l'acceptation de la crémation obligatoire parmi ces populations, bien que des recherches plus poussées soient nécessaires. L'on peut s'attendre à ce que les mesures obligatoires soient accueillies de manière plus positive par les cultures et les religions qui acceptent généralement la crémation, y compris l'hindouisme et le bouddhisme, que par celles qui ne la pratiquent pas habituellement, comme par exemple l'islam et le judaïsme.

Pratiques funéraires et de deuil

Dans de nombreux pays (par exemple, en Chine, en Turquie) le gouvernement central ou national a adopté des lois et des politiques concernant certains aspects des pratiques mortuaires et funéraires dans le contexte de la COVID-19. Dans certains de ces pays, l'autorité peut être dévolue, en totalité ou en partie, à des entités gouvernementales locales ou régionales, comme c'est le cas aux États-Unis. Dans

d'autres pays, le gouvernement peut formuler des recommandations, mais il incombe aux institutions (publiques et privées) de décider de leur mise en œuvre et de la manière de les mettre en œuvre (par exemple, politiques de visites aux hôpitaux en Irlande).

Les obsèques et autres rituels funéraires tels que les réveils et *shiva*, ainsi que l'acte de deuil lui-même, ont été profondément affectés par les mesures de distanciation physique introduites à l'échelle mondiale pour lutter contre la COVID-19. Les mesures diffèrent selon les pays et vont de la dissuasion des obsèques et des rituels connexes à l'interdiction absolue de célébrer des obsèques. Certains pays ont limité les obsèques ou les rassemblements inhérents aux membres de la famille uniquement. Dans de nombreux pays, une distance de deux mètres (soit six pieds) doit être maintenue entre les participants. Le tableau ci-dessous présente les mesures mises en œuvre au moment de la rédaction de la présente note stratégique.

Mesure	Exemples pays
Interdiction/report des obsèques et cérémonies inhérentes	Chine, ⁷⁸ Ghana, ⁷⁹ Brésil, ⁸⁰ Équateur ⁴⁴
Dissuasion obsèques	Brésil ⁸⁰
Limitation des obsèques et cérémonies	Italie, ³¹ Botswana (les obsèques ne doivent pas durer plus de deux heures), ⁸¹ Turquie ⁴⁶
Distanciation physique pendant les obsèques	Corée du Sud, ¹⁵ Irlande, ⁴³ Iran, ⁴² Pakistan ⁸²
Limitations du nombre de personnes lors de rassemblements à l'occasion d'obsèques	France (10), ⁴⁹ Corée du Sud, ¹⁵ Irlande (parents proches), ⁴³ Érythrée (max. 10), ⁸³ Inde (max. 20) ⁴⁹
Report des obsèques encouragé	Corée du Sud ⁴⁵
Limitation des déplacements pour assister à des obsèques	Afrique du Sud (seuls les parents proches et les proches résidant hors d'une province métropolitaine sont autorisés à se déplacer pour assister à des obsèques) ⁸⁴
Interdiction de placer des effets personnels à l'intérieur des cercueils	Italie ⁶⁶

Réactions communautaires

L'acceptation communautaire est essentielle à la réussite de toute politique inhérente aux décès et inhumations, en particulier dans un contexte d'urgence. L'opposition aux pratiques funéraires peut générer une résistance plus large aux mesures de riposte contre l'épidémie, notamment lorsqu'il y a un manque de confiance vis-à-vis des autorités centrales ou du gouvernement. L'épidémie peut exacerber les failles politiques et les inégalités entre les groupes sociaux, et les activités de riposte (y compris les évolutions des pratiques funéraires) peuvent contribuer à les amplifier davantage.⁹⁵ Par exemple, durant l'épidémie de choléra survenue en 2008-2009 au Zimbabwe, le manque de compréhension des changements dans les pratiques funéraires a contribué à attiser le ressentiment à l'égard des autorités.⁹⁶

Une opposition aux changements dans les pratiques funéraires lors d'une pandémie peut également être engendrée par l'incapacité des organismes de riposte à bien comprendre les pratiques traditionnelles, à impliquer les membres de la communauté (y compris les dirigeants et les associations communautaires locales) dans la planification de pratiques alternatives, ou à expliquer clairement les modifications ainsi que la raison pour laquelle elles sont nécessaires. Au Liberia, comme partout en Afrique de l'Ouest et au-delà, l'inhumation est un élément essentiel pour devenir un ancêtre, relier les générations et l'héritage.⁹⁷ En réponse aux concessions funéraires limitées et aux préoccupations inhérentes à l'élévation de la nappe phréatique lors de la phase initiale de la flambée épidémique du virus Ébola en 2014-2016, le gouvernement avait introduit la crémation obligatoire, une pratique peu répandue dans le pays. La population avait été particulièrement troublée par cela, notamment dans la mesure où les cendres d'un individu ne pouvaient pas être identifiées ni rendues à sa famille. Au vu de l'opposition accrue, le gouvernement avait décrété que le fait de dissimuler des corps pour éviter la crémation constituait un délit⁹⁴, toutefois les communautés avaient continué à procéder fréquemment à des inhumations locales (qui étaient considérées comme illégales). Une opposition similaire s'était manifestée en Sierra Leone et en Guinée. Néanmoins, tandis que l'épidémie s'est poursuivie, les organismes de riposte, notamment la Fédération internationale de la Croix-Rouge et les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, ont modifié leurs protocoles standards afin de garantir des inhumations sécurisées et dignes. En collaborant avec les membres de la communauté, ils ont progressivement adapté les pratiques funéraires afin d'équilibrer les besoins communautaires et les priorités de santé publique et de créer des directives acceptables. Des mesures similaires sont désormais acceptées en tant que bonnes pratiques et sont essentielles dans le contexte de la COVID-19.

Impacts psychosociaux

Impact psychosocial des restrictions hospitalières. Le fait d'interdire les visites dans les hôpitaux peut s'avérer pénible pour le patient, ses proches et la communauté dans son ensemble. La crainte qu'un proche meurt seul est répandue et constitue une source de préoccupation.¹⁹ Dans de nombreux pays, notamment ceux qui sont dotés de systèmes de santé précaires, les membres de la famille font partie intégrante de la prise en charge du patient. En Afrique de l'Ouest, par exemple, la maladie est considérée comme un problème collectif qui implique la famille et la communauté. Les proches accompagnent les patients dans les établissements de santé, leur fournissent un soutien émotionnel et logistique, de la nourriture, et négocient le traitement avec les agents sanitaires.¹ Les expériences passées (par exemple, lors de la flambée épidémique du virus Ébola survenue en Afrique de l'Ouest) ont également montré que le fait d'empêcher les visites était susceptible de nuire à la confiance accordée aux équipes de riposte et pouvait constituer un facteur dissuasif important pour l'implication dans les actions de riposte.^{20,21,22} De précédentes flambées épidémiques ont également mis en évidence le stress émotionnel intense que le fait de travailler dans un contexte de mortalité élevée pouvait engendrer pour les agents sanitaires^{23,24,25} et cela a déjà été constaté dans le contexte de la pandémie actuelle.^{7,8,26,27} L'impact émotionnel peut être amplifié lorsque des choix difficiles doivent être faits concernant les personnes prioritaires pour subir une intervention médicale, telle que la ventilation, lorsque les ressources sont limitées,^{28,29} ou lorsque les décès sont particulièrement inattendus, comme par exemple ceux qui impliquent des enfants et des jeunes, et les décès sans comorbidités.²⁶

Impact psychosocial des changements survenus dans les pratiques mortuaires et les stratégies d'atténuation. En période de deuil, les gens s'attendent à et comptent sur un degré de certitude quant à ce qui va arriver à leurs proches. Les changements survenus dans les pratiques mortuaires durant la pandémie de COVID-19 ont contribué à modifier la prise en charge habituelle et prévisible des personnes décédées. En Chine, en Espagne, en Italie et dans d'autres pays, il a été signalé que les changements n'avaient pas toujours été clairs pour les familles endeuillées et qu'il y avait eu des incertitudes quant au fait de savoir si leurs proches allaient être incinérés, où et quand, et quant à la manière dont elles allaient récupérer leurs cendres. L'implication avec les communautés et une communication adaptée sont essentielles et contribueront à encourager l'acceptation des changements dans les pratiques mortuaires. Compte tenu du grave impact psychosocial et de la détresse causée par l'incertitude associée à la prise en charge des défunts, il est essentiel que la communication entre la famille et les agents sanitaires qui prennent en charge le défunt soit constante, ouverte et détaillée afin de lever le plus d'incertitude possible. Une prise en charge acceptable des défunts peut varier selon le groupe religieux, ethnique et culturel et il est essentiel d'éviter les actions susceptibles d'être perçues comme irrespectueuses ou contraires aux traditions existantes. La crémation obligatoire, en particulier, peut être extrêmement perturbante pour les familles qui, habituellement, ne choisiraient pas cela pour leur proche. Au Sri Lanka, les autorités ont procédé à l'incinération de victimes de la COVID-19 contre la volonté de leurs familles.⁷² En Inde⁷³ et au Royaume-Uni,⁷⁴ les communautés musulmanes, juives et chrétiennes se sont opposés aux politiques de crémation obligatoire, et l'on s'attend à la manifestation d'une opposition similaire dans d'autres pays multiethniques. Des ministres parlementaires au Royaume-Uni ont affirmé que les principes de liberté religieuse devaient être préservés⁷⁵ et des exemptions à la législation proposée pour des motifs religieux ont été autorisées.⁷⁴ Dans le cadre de la riposte d'Israël, Tahara, le rite de purification juif, a été interdit. Les membres de la Chevra Kadisha, la société funéraire religieuse du pays, ont contesté les directives nationales, en prétendant que le fait d'empêcher les personnes d'être inhumées en tant qu'« être humain » allait contribuer à détruire l'esprit communautaire à un moment où il était le plus nécessaire. La recommandation a par la suite été révoquée.⁷⁶ Au-delà de la famille du défunt, une prise en charge acceptable présente des implications pour le bien-être des membres du personnel, y compris ceux qui travaillent dans des établissements de santé, des maisons de retraite ou des pompes funèbres. Les individus ont souvent des idées quant aux éléments qui constituent un « décès correct », et cela peut engendrer un préjudice psychologique lorsque les membres du personnel estiment qu'ils auraient souhaité que le défunt soit traité différemment.²⁸

Impact psychosocial des changements survenus dans les pratiques de deuil et funéraires et dans les stratégies d'atténuation. Les rites funéraires constituent un moyen bien documenté par lequel les communautés expriment leurs émotions, disent au revoir et guérissent. Les pratiques de deuil et funéraires sont considérablement remaniées en raison de la COVID-19.⁴⁵ L'évolution des politiques inhérentes aux rites funéraires et d'inhumation est susceptible d'exacerber les sentiments d'incertitude, de perte et de désespoir, et les nouvelles consignes peuvent affecter la capacité des proches à faire face à la perte. Ne pas disposer de preuve personnelle du décès et ne pas être en mesure d'inhumer une personne de manière acceptable peut exposer les familles et les communautés à une « perte ambiguë » dans le cadre de laquelle la perte subie n'est pas vérifiée, le processus de deuil est gelé et le besoin humain naturel de sens, de connaissance, de connexion et de rituel est nié.⁸⁵ Ce vide peut avoir un impact continu et dévastateur sur la vie quotidienne et la santé mentale à long terme. Lors de précédentes flambées épidémiques (comme par exemple durant la flambée épidémique du virus Ébola en Afrique de l'Ouest) les mesures de distanciation physique et de séparation ont contribué à aggraver les sentiments de chagrin, de perte, de détresse, de culpabilité et d'impuissance parmi les membres de la famille.^{24,86}

Il est difficile de maintenir une approche compatissante vis-à-vis des rites funéraires et d'inhumation dans des situations de flambée épidémique lorsque les proches ne peuvent pas être présents.¹ En Chine, les obsèques ont été interdites début février, et les personnes endeuillées n'ont pas été en mesure de procéder aux rituels funéraires taoïstes et bouddhistes qui leur procureraient du réconfort et permettraient d'assurer au défunt un passage paisible dans l'au-delà. Dans les nombreux pays au sein desquels les rites funéraires font partie intégrante de la vie sociale, les mesures strictes interdisant les cérémonies funéraires sont susceptibles d'avoir de graves conséquences psychologiques pour la famille et la communauté du défunt qui ne sont pas en mesure de procéder à des inhumations selon leur manière habituelle et correcte.

Des mesures peuvent être prises pour atténuer la douleur causée par la modification des réglementations inhérentes aux rituels d'inhumation et de deuil. Des exemples de cela ont été constatés durant d'autres épidémies, par exemple lors de la flambée épidémique du virus Ébola en RDC, les familles ont planté des arbres pour se souvenir de leurs proches. Des rituels alternatifs ont également lieu dans de nombreux endroits dans le contexte de la pandémie actuelle. Le gouvernement régional de Madrid a proposé l'observation quotidienne d'une minute de silence et de mettre les drapeaux en berne ;⁸⁷ en Italie, on a vu des policiers saluer des véhicules transportant les personnes décédées.⁸⁸ En Italie et en France, les pompes funèbres et les directeurs de services funéraires ont assumé la responsabilité des défunts, et de garantir, en l'absence de famille et d'amis, que les corps soient inhumés avec dignité et empathie.^{66,89} Aux Pays-Bas, des familles ont demandé à des amis et des proches d'envoyer des cartes postales, des lettres et des photos de la personne décédée à inclure dans une cérémonie ultérieure. Au Royaume-Uni, les gens ont placé des bougies sur les rebords des fenêtres pour commémorer leurs amis et proches décédés. Dans de nombreux cas, l'on procède au deuil juif, *shiva*, et aux obsèques par l'intermédiaire de plateformes en ligne.⁹⁰

On ignore dans quelle mesure ces approches sont acceptables pour les proches en tant que moyens alternatifs d'honorer la mémoire des défunts, mais il convient de garder à l'esprit le fait que de précédentes flambées épidémiques ont montré que les gens étaient généralement pragmatiques, adaptables et disposés à changer les pratiques si la nécessité était comprise et que l'on convenait d'alternatives acceptables.⁹¹ Il peut être utile d'encourager les familles à réfléchir à des rituels et cérémonies alternatifs sans exercer de pression, en insistant sur le fait qu'il n'y a pas de bonne ou de mauvaise solution.^{92,93} Toutefois, comme il a été signalé par des anthropologues à la suite de la flambée épidémique du virus Ébola en Afrique de l'Ouest,⁹⁴ l'importance accordée aux rituels ponctuels ne doit pas être exagérée, car le deuil est un processus long et complexe.

Couverture médiatique des décès dans le contexte de la COVID-19

Un journalisme et une couverture médiatique crédibles sont essentiels lors d'une crise de santé publique lorsque l'influence médiatique accrue et intense est susceptible d'affecter la flambée épidémique et sa riposte de manière positive et négative.¹¹¹ La manière dont les médias évoquent le décès et l'agonie est particulièrement importante lors de la flambée épidémique d'une maladie infectieuse. Dans le cadre des activités de préparation et de riposte réalisées en Afrique de l'Ouest et en Afrique de l'Est, les messages médiatiques dramatiques et

simplifiés tels que « le virus Ébola tue » ont contribué à accroître la peur et sont susceptibles d'avoir alimenté l'opposition communautaire aux activités de riposte.^{98,99} Jusqu'à présent, la couverture médiatique de la COVID-19 a indiqué des tendances similaires à mettre en avant les événements dramatiques, y compris en se concentrant sur des modèles statistiques qui prévoyaient des taux de mortalité extrêmement variés présentés sous une forme numérique rude.¹⁰⁰ Depuis le début de la flambée épidémique de la COVID-19, les populations du monde entier suivent de près le nombre de décès réels et prévus sur une base quotidienne.^{101,102}

Compte tenu de la nature mondiale de la pandémie, la couverture médiatique a un impact considérable, notamment dans la mesure où elle inclut souvent des images puissantes liées à la mort. Par exemple, des images de cercueils en Italie ont circulé dans les médias en Afrique subsaharienne (à savoir, en RDC, au Soudan du Sud et en Ouganda) ce qui a provoqué une peur généralisée parmi les populations qui demandaient « *si les européens qui disposent d'un bon système de santé meurent, qu'en sera-t-il de nous ?* ». ¹¹⁰ Cette préoccupation réelle doit être prise en considération. Toutes les approches inhérentes à la modification des pratiques en matière de décès, mortuaires et funéraires seront considérées dans ce contexte et abordées directement avec sensibilité par les intervenants.

Plus récemment, les médias ont commencé à mettre un visage humain sur la pandémie, avec des témoignages de survivants^{103,104} et des hommages rendus aux personnes décédées.^{93,105,112} Ces histoires, provenant pour la majorité de journalistes en Europe et aux États-Unis, ont contribué à se développer, du moins en partie, en tant que réaction à la menace de la COVID-19 devenant plus immédiate et personnelle tandis que le virus se propageait au-delà des pays asiatiques. Les médias européens ont décrit la pandémie comme « *nous obligeant à considérer notre propre mortalité et celle de nos familles* ». ¹⁰⁶ La plupart des sociétés hésitent à parler de la mort, bien qu'il ait été suggéré que les sociétés occidentales soient plus avancées en ce qui concerne le spectre de l' « angoisse de la mort » ¹⁰⁷, toutefois les sources médiatiques font maintenant état de recommandations que les familles commencent à évoquer la mort de manière à connaître les volontés de leurs proches.^{108,109} Être ouvert au sujet des dernières volontés peut être particulièrement important dans le contexte actuel, tandis que la maladie à COVID-19 peut progresser rapidement et que le contact familial est limité dans les environnements de soins formels.

Notes stratégiques connexes de la SSHAP inhérentes à la COVID-19

Considérations clés : Mise en quarantaine dans le contexte de la COVID-19.

<https://www.socialscienceinaction.org/resources/february-2020-social-science-humanitarian-action-platform/>

Conformité avec les mesures de distanciation sociale inhérentes à la COVID-19 et implications pour la CRCE en Afrique de l'Est et en Afrique australe.

<https://www.socialscienceinaction.org/resources/compliance-physical-distancing-measures-covid-19-implications-rcce-eastern-southern-africa-april-2020/>

Considérations clés : informations, fausses informations et désinformation en ligne dans le contexte de la COVID-19.

<https://www.socialscienceinaction.org/resources/key-considerations-online-information-mis-disinformation-context-covid-19/>

Une série de ressources supplémentaires en sciences sociales relatives à la COVID-19 sont disponibles sur le site de la SSHAP :

www.socialscienceinaction.org/update-novel-covid-19-outbreak/

Contact

Veillez nous contacter si vous avez une demande directe relative à la riposte contre la COVID-19, ou concernant une note stratégique, des outils, une expertise technique ou une analyse à distance supplémentaire, ou si vous souhaitez rejoindre le réseau de conseillers, veuillez contacter la Plateforme Social Science in Humanitarian Action en envoyant un e-mail à Olivia Tulloch (oliviattulloch@anthrologica.com) et Santiago Ripoll (s.ripoll@ids.ac.uk). Les Centres de liaison clés Plateforme incluent : l'UNICEF (nnaqvi@unicef.org) ; la FICR (obretta.baggio@ifrc.org) ; et le Groupe de recherche des sciences sociales GOARN (nina.gobat@phc.ox.ac.uk).



La Plateforme Social Science in Humanitarian Action est un partenariat entre l'Institute of Development Studies, Anthrologica et la London School of Hygiene and Tropical Medicine. Un financement supplémentaire pour soutenir l'intervention de la Plateforme face au COVID-19 a été fourni par le Wellcome Trust et le DFID.

- Bedford, J. (2018). *Key considerations: Burial, funeral and mourning practices in Équateur province, DRC*. Social Science in Humanitarian Action Platform. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/SSHAP_burial_funeral_and_mourning_practices.pdf
- Ripoll, S., Gercama, I., & Jones, T. (2020). *Assessing Key Considerations for Burial Practices, Death and Mourning in Epidemics*. SSHAP.
- Keeley, M. P. (2017). Family communication at the end of life. *Behavioral Sciences*, 7(3). <https://doi.org/10.3390/bs7030045>
- Loddon Mallee. (2011). *An outline of different cultural beliefs at the time of death*. Loddon Mallee. <https://lmrcc.org.au/admin/wp-content/uploads/2011/07/Customs-Beliefs-Death-Dying.pdf>
- Siddique, H., & Marsh, S. (2020, March 24). Coronavirus: Britons saying final goodbyes to dying relatives by videolink. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/24/britons-saying-final-goodbyes-to-dying-relatives-by-videolink-covid-19>
- Ramsay, S. (2020, March 21). Coronavirus: "Everyone dies alone": Heartbreak at Italian hospital on brink of collapse. *Sky News*. <https://news.sky.com/story/coronavirus-everyone-dies-alone-heartbreak-at-the-italian-hospital-on-the-brink-of-collapse-11961130>
- Perez, V., & Moynihan, R. (2020, March 16). A Spanish nurse says her country's hospitals are like "warzones," and that coronavirus patients are dying alone without their families. *Business Insider*. <https://www.businessinsider.com/coronavirus-spain-nurse-hospital-warzone-pandemic-die-alone-2020-3?r=US&IR=T>
- Lamas, D. J. (2020, March 24). Opinion | I'm on the Front Lines. I Have No Plan for This. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/03/24/opinion/coronavirus-hospital-visits.html>
- Global MedixChange. (n.d.). *COVID-19 Outbreak Hospital Response Strategy*. AlibabaCloud. Retrieved April 17, 2020, from <https://www.alibabacloud.com/covid-19-global-medixchange>
- Standaert, M. (2020, February 9). China virus funeral order fuels upset as death toll rises. *Aljazeera*. <https://www.aljazeera.com/news/2020/02/china-virus-funeral-order-fuels-upset-death-toll-exceeds-sars-200209010139644.html>
- Aqil Haziq, M. (n.d.). *No visitors for patients in hospitals except in certain cases, MOH says*. CNA. Retrieved April 17, 2020, from <https://www.channelnewsasia.com/news/singapore/covid-19-visitors-not-allowed-patients-hospitals-moh-12624512>
- Caro, I. (2020, April 16). *Comment les hôpitaux et les Ehpad s'organisent pour que les malades en fin de vie reçoivent des visites, malgré l'épidémie de Covid-19*. Franceinfo. https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/comment-les-hopitaux-et-les-ehpad-s-organisent-pour-que-les-malades-en-fin-de-vie-recoivent-des-visites-malgre-l-epidemie-de-covid-19_3917457.html
- IFP Editorial. (2020, February 29). Visiting Patients at Iran Hospitals Banned amid COVID-19 Outbreak. *Iran Front Page*. <https://ifpnews.com/visiting-patients-at-iran-hospitals-banned-amid-covid-19-outbreak>
- Weeda, F. (2020, March 27). Sterven in het ziekenhuis is eenzaam. *NRC*. <https://www.nrc.nl/nieuws/2020/03/27/sterven-in-het-ziekenhuis-is-eeenzaam-a3995159>
- Personal communication with members of the Strategic Technical Advisory Group on Infectious Hazards. (2020, March 29).
- Hafner, K. (2020, March 29). 'A heart-wrenching thing': Hospital bans on visits devastate families. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/03/29/health/coronavirus-hospital-vising-ban.html>
- Booth, R., & Pidd, H. (2020, March 30). UK hospitals tightening restrictions on visits—Even to dying patients. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/30/uk-hospitals-tightening-restrictions-on-visits-even-to-dying-patients-covid-19>
- Dreger, K. (2020, April 4). Opinion | What you should know before you need a ventilator. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/04/04/opinion/coronavirus-ventilators.html>
- Burke, D. (2020, March 29). Coronavirus preys on what terrifies us: Dying alone. *CNN*. <https://www.cnn.com/2020/03/29/world/funerals-dying-alone-coronavirus/index.html>
- Richards, P., Mokuwa, E., Welmers, P., Maat, H., & Beisel, U. (2019). Trust, and distrust, of Ebola Treatment Centers: A case-study from Sierra Leone. *PLoS ONE*, 14(12), e0224511. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224511>
- Withington, C. (2020, March 6). We learned four valuable lessons from Ebola. They can help us fight the coronavirus. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/mar/07/we-learned-four-valuable-lessons-from-ebola-they-can-help-us-fight-the-coronavirus>
- Omidian, P., Tehoungue, K., & Monger, J. (2014). *Medical Anthropology study of the Ebola Virus Disease (EVD) outbreak in Liberia/West Africa*. The World Health Organization. <http://ebolacommunicationnetwork.org/wp-content/uploads/2014/10/WHO-Anthro.pdf>
- Chong, M.-Y., Wang, W.-C., Hsieh, W.-C., Lee, C.-Y., Chiu, N.-M., Yeh, W.-C., Huang, T.-L., Wen, J.-K., & Chen, C.-L. (2004). Psychological impact of Severe Acute Respiratory Syndrome on health workers in a tertiary hospital. *The British Journal of Psychiatry*, 185(2), 127–133. <https://doi.org/10.1192/bjp.185.2.127>
- Van Bortel, T., Basnayake, A., Wurie, F., Jambai, M., Koroma, A. S., Muana, A. T., Hann, K., Eaton, J., Martin, S., & Nellums, L. B. (2016). Psychosocial effects of an Ebola outbreak at individual, community and international levels. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(3), 210–214. <https://doi.org/10.2471/BLT.15.158543>
- Cénat, J. M., Balayulu-Makila, O., Derivois, D., Felix, N., Mukunzi, J. N., Bukaka, J., Birangui, J.-P., & Rousseau, C. (2019). The mental health professional at the feet of the Ebola virus: Individual treatment and global mental challenges. *The British Journal of Psychiatry*, 215(04), 577–578. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.122>
- Marsi, F. (2020, March 28). Italy's doctors left feeling 'shattered and powerless' as world's highest death toll cripples hospitals. *The Independent*. <https://www.independent.co.uk/news/world/europe/italy-coronavirus-crisis-doctors-death-toll-hospital-latest-a9430551.html>
- Hamilton, M. (2020, March 28). NHS worker at coronavirus-hit hospital wrote emotional letter to family in case 'mummy didn't make it home' – *The Sun*. *The Sun*. <https://www.thesun.co.uk/news/11278955/nhs-worker-emotional-letter-family-coronavirus/>
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. *BMJ*, m1211. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>
- Highfield, J. (2020). *The psychological needs of healthcare staff as a result of the Coronavirus pandemic*. British Psychological Society. <https://www.bps.org.uk/sites/www.bps.org.uk/files/News/News%20-%20Files/Psychological%20needs%20of%20healthcare%20staff.pdf>
- Hawkins, J. (2020, March 20). Coronavirus: Doctor describes dying patients' last moments as they beg to see loved ones. *Mirror*. <https://www.mirror.co.uk/news/world-news/coronavirus-doctor-describes-dying-patients-21725276>
- Horowitz, J., & Bubola, E. (2020, March 16). Italy's coronavirus victims face death alone, with funerals postponed. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/03/16/world/europe/italy-coronavirus-funerals.html>
- Seidman, L. (2020, April 6). iPads connect isolated coronavirus patients to the "outside world" at Glendale hospital. *Glendale News-Press*. <https://www.latimes.com/social/glendale-news-press/news/story/2020-04-06/ipads-connect-coronavirus-patients-to-loved-ones-at-glendale-hospital>
- Pilar, P. (2020, April 2). Samsung will donate smartphones to quarantine patients. *Portugal News*. <https://portugalinews.eu/samsung-will-donate-smartphones-to-quarantine-patients/>
- Duffield, G., & Kovach, J. (2020, March 20). Pastor gives last rites by phone before New Canaan man dies of coronavirus. *Connecticut Post*. <https://www.ctpost.com/news/coronavirus/article/Second-CT-man-dies-from-coronavirus-15142235.php>
- Bedford, J., & Jones, T. (2018). *Key considerations: Mental health and psychosocial support, North Kivu, DRC*. Social Science in Humanitarian Action Platform. <https://www.socialscienceinaction.org/resources/key-considerations-mental-health-psychosocial-support-north-kivu-drc/>
- Jones, T. (2020). *Beyond the biomedical: Ebola response and recovery through a psychosocial lens*. Social Science in Humanitarian Action Platform.
- The World Health Organization. (2020). *Infection prevention and control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19: Interim guidance, 24 March 2020*. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331538>
- Department of Health of Hong Kong. (2020). *Precautions for handling and disposal of dead bodies*. Food and Environmental Hygiene Department. https://www.chp.gov.hk/files/pdf/grp-guideline-hp-ic-precautions_for_handling_and_disposal_of_dead_bodies_en.pdf
- Ministry of Health of Indonesia. (2020). *Dokumen Resmi Kesiapsiagaan Menghadapi Novel Coronavirus (COVID-19) Revisi ke-4* » *Info Infeksi Emerging Kementerian Kesehatan RI*. <https://covid19.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/info-corona-virus/dokumen-resmi-kesiapsiagaan-menghadapi-novel-coronavirus-covid-19-revisi-ke-4/>
- New Zealand Government. (n.d.). *COVID-19 Health and Wellbeing: Funerals and tangi*. Unite against COVID-19. Retrieved April 17, 2020, from <https://covid19.govt.nz/individuals-and-households/health-and-wellbeing/funerals-and-tangi/>
- Perrone, A. (2020, March 27). The brutal reality of dying under Italy's coronavirus lockdown. *Wired UK*. <https://www.wired.co.uk/article/coronavirus-funerals>
- Etehad, M. (2020, March 18). Coronavirus deaths in Iran lead to mass burial pits, changing the way families mourn. *Los Angeles Times*. <https://www.latimes.com/world-nation/story/2020-03-18/coronavirus-deaths-in-iran-lead-to-mass-burial-pits-for-victims-families-it-is-changing-the-way-they-mourn>
- White, M. (2020, March 17). Coronavirus: UK could face strict new controls on funeral services for COVID-19 victims. *Sky News*. <https://news.sky.com/story/coronavirus-uk-could-face-strict-new-controls-on-funeral-services-for-covid-19-victims-11958704>
- Ministerio De Salud Publica Ecuador. (2020). *Protocolo para la manipulación y disposición final de cadáveres con antecedente y presunción COVID-19 Hospitalario v. 4*. Ministerio De Salud Publica Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/Protocolo-para-manipulacion-disposicion-final-cadaveres-antecedente-presuncion-COVID-19-Hospitalario.pdf>
- Amante, A., Hafezi, P., & Choi, H. (2020, March 19). "There are no funerals": Death in quarantine leaves nowhere to grieve. *Reuters*. <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-rites-insight-idUSKBN2161ZM>
- T. C. Ministry of Health. (2020). *COVID-19 Guide Scientific Committee*. Directorate of Public Health. https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/reherberler/COVID-19_Rehberi.pdf
- Chaudhry, A. (2020, March 24). Health dept issues guidelines for burying virus victims. *Dawn*. <https://www.dawn.com/news/1543239>
- 关于印发新型冠状病毒肺炎患者遗体处置工作指引（试行）的通知, no. 89, General Office of the National Health Commission, General Office of the Ministry of Civil Affairs, Office of the Ministry of Public Security (2020). <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/202002/163c26a24057489dbf64dba359c59a5f.shtml>
- Frayr, L., Estrin, D., & Arraf, J. (2020, April 7). Coronavirus is changing the rituals of death for many religions. *NPR.org*. <https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/04/07/828317535/coronavirus-is-changing-the-rituals-of-death-for-many-religions>
- Miller, E. (2020, March 16). How is Israel dealing with coronavirus? *Honest Reporting*. <https://honestreporting.com/how-israel-dealing-coronavirus/>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020, February 11). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. CDC. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html>
- Tidman, Z. (2020, March 27). How two Italian cities have tried to keep up with demand for cremations during the coronavirus pandemic. *The Independent*. <https://www.independent.co.uk/news/world/europe/italy-coronavirus-milan-bergamo-cases-cremations-demand-a9430611.html>
- Barroso, F. J. (2020, March 24). Madrid starts using ice rink as morgue for coronavirus victims. *EL PAÍS*. <https://english.elpais.com/society/2020-03-24/madrid-starts-using-ice-rink-as-morgue-for-coronavirus-victims.html>
- Feuer, A., & Salcedo, A. (2020, April 2). New York City deploys 45 mobile morgues as virus strains funeral homes. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/04/02/nyregion/coronavirus-new-york-bodies.html>
- Gilbert, D. (2020, February 1). The cost of dying—On one five cemeteries could close within a decade amid a crisis that "can't be ignored." *The Telegraph*. <https://www.telegraph.co.uk/news/2020/02/01/cost-dying-one-five-cemeteries-could-close-within-decade-amid/>
- Kruger, H.-M., Meaton, J., & Williams, A. (2020). Pandemic Continuity Planning: Will coronavirus test local authority business continuity plans? A case study of a local authority in the north of England. *Emergency Management Review*, 4(1), 4–27.
- Ambers, R. (2020, April 11). Funeral workers face increased risk of COVID exposure as PPE becomes scarce. *ABC13 Houston*. <https://abc13.com/6094120/>
- Laville, S. (2020, March 22). Funeral directors told to make masks out of "towels and bin liners." *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/22/funeral-directors-told-to-make-face-masks-out-of-towels-and-bin-liners>

59. Reuters. (2020, April 9). Ecuadorean prisoners to manufacture coffins as coronavirus creates shortage. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/reuters/2020/04/09/world/americas/09reuters-health-coronavirus-ecuador-coffins.html>
60. Giuffrida, A., & Tondo, L. (2020, March 19). "A generation has died": Italian province struggles to bury its coronavirus dead. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/19/generation-has-died-italian-province-struggles-bury-coronavirus-dead>
61. Haynes, D. (2020, April 2). Bodies left in streets as COVID-19 overwhelms Ecuador. *UPI*. https://www.upi.com/Top_News/World-News/2020/04/02/Bodies-left-in-streets-as-COVID-19-overwhelms-Ecuador/465158585485/
62. The UK Department of Health & Social Care. (2020, March 26). *What the Coronavirus Bill will do*. Department of Health & Social Care. <https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-bill-what-it-will-do/what-the-coronavirus-bill-will-do>
63. Health Protection Surveillance Centre. (2020). *COVID-19 national interim guidelines for Funeral Directors on managing infection risks when handling deceased individuals with confirmed COVID-19*. HPSC. <https://www.hpsc.ie/a-z/respiratory/coronavirus/novelcoronavirus/guidance/funeraldirectorsguidance/Guidance%20Funeral%20Directors.pdf>
64. European Centre for Disease Prevention and Control. (2020). *Considerations related to the safe handling of bodies of deceased persons with suspected or confirmed COVID-19* [Technical Report]. ECDC. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/considerations-related-safe-handling-bodies-deceased-persons-suspected-or>
65. Gould, H., & Kohn, T. (2020, March 25). Small funerals, online memorials and grieving from afar: The coronavirus is changing how we care for the dead. *The Conversation*. <http://theconversation.com/small-funerals-online-memorials-and-grieving-from-afar-the-coronavirus-is-changing-how-we-care-for-the-dead-134647>
66. Bettiza, S. (2020, March 25). Why families in Italy can't say goodbye to the dead. *BBC News*. <https://www.bbc.com/news/health-52031539>
67. Khan, A. (2020, March 27). How coronavirus is changing funeral rites, mourning and grief. *Aljazeera*. <https://www.aljazeera.com/indepth/features/coronavirus-changing-funeral-rites-mourning-grief-200327194602123.html>
68. Booker, C. (2020, March 17). Facing death alone: Funeral homes preparing to live-stream services. *The Age*. <https://www.theage.com.au/national/facing-death-alone-funeral-homes-preparing-to-live-stream-services-20200317-p54b3k.html>
69. Bedford, J. (2018). *Local burial and mourning practices: Open-ended questions*. Social Science in Humanitarian Action Platform. <https://www.socialscienceinaction.org/resources/local-burial-mourning-practices-open-ended-questions/>
70. Institut National de Santé Publique du Québec. (2020). *COVID-19: Mesures de prévention et de protection pour les entreprises de services funéraires*.
71. Yuan, J., & Morgan, R. (2020, March 27). As toll grows, a new worry: Morgue capacity and bodies as sources of infection. *The Washington Post*. https://www.washingtonpost.com/national/coronavirus-morgue-autopsy-funeral/2020/03/27/7d345478-7057-11ea-aa80-c2470c6b2034_story.html
72. Amnesty International UK. (2020, April 3). *Forced cremations during coronavirus crisis flout WHO guidelines*. <https://www.amnesty.org.uk/press-releases/sri-lanka-muslim-covid-19-victims-cremated-against-families-wishes>
73. *BMC Withdraws Order to Cremate Bodies of Those Who Died of COVID-19 'Irrespective of Religion'—News18*. (n.d.). Retrieved April 17, 2020, from <https://www.news18.com/news/india/bmc-withdraws-its-order-to-cremate-bodies-of-those-who-died-of-covid-19-irrespective-of-religion-2557651.html>
74. Coronavirus: UK amends emergency bill that called for mandatory cremations. (2020, March 23). *Middle East Eye*. <http://www.middleeasteye.net/news/coronavirus-uk-amends-emergency-bill-muslims-jews-other-faiths-mandatory-cremations>
75. Kartal, A. G. (2020, March 23). COVID-19: UK's faith groups react to mandatory cremation. *Anadolu Agency*. <https://www.aa.com.tr/en/europe/covid-19uks-faith-groups-react-to-mandatory-cremation/1776042>
76. Newman, M. (2020, March 22). Burial society gears up for COVID-19 funerals, as health officials lay out rules. *The Times of Israel*. <https://www.timesofisrael.com/burial-society-gears-up-for-covid-19-funerals-as-health-officials-lay-out-rules/>
77. Ripoll, S. (2017). *Contextual Factors Shaping Cholera Transmission and Treatment-Seeking in Somalia and the Somali region of Ethiopia*. Social Science in Humanitarian Action Platform. <https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/handle/20.500.12413/13184>
78. Jie, Y. (2020, March 26). Wuhan suspends on-site festival sweeping service during Ching Ming Festival. *Beijing News*. <https://news.sina.com.cn/c/2020-03-26/doc-iimxstx1865430.shtml>
79. Ghana mourns mass funeral ban. (2020, March 26). *BBC News*. <https://www.bbc.com/news/world-africa-52010868>
80. Ministerio da Saúde Brazil. (2020). *Body management in the context of new coronavirus COVID-19*. Ministério da Saúde. <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>
81. Ngatane, N. (2020, March 17). Botswana on coronavirus: No food to be served at funerals. *Eyewitness News*. <https://ewn.co.za/2020/03/17/botswana-on-coronavirus-no-food-to-be-served-at-funerals>
82. Hussain, J., & Ali, I. (2020, April 2). CII endorses govt restrictions on prayer congregations, asks not to associate Covid-19 with any group. *DAWN*. <https://www.dawn.com/news/1545890>
83. Eritrea Ministry of Health. (2020, March 23). *Ministry of Health: Public Guidelines (No. 3)*. Eritrea - Ministry of Information. <http://www.shabait.com/news/local-news/30342--ministry-of-health-public-guidelines-no-3>
84. South Africa relaxes coronavirus lockdown rules for funerals. (2020, April 2). *Business Tech*. <https://businesstech.co.za/news/government/387113/south-africa-relaxes-coronavirus-lockdown-rules-for-funerals/>
85. Boss, P. (2009). *Ambiguous loss: Learning to live with unresolved grief*. Harvard University Press.
86. The World Health Organization. (2014). *Field situation: How to conduct safe and dignified burial of a patient who has died from suspected or confirmed Ebola Virus Disease*. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/137379>
87. Sullivan, H., Gayle, D., Quinn, B., Rawlinson, K., & Mohdin, A. (2020, March 30). Number of global COVID-19 cases passes 750,000 with death toll over 36,000 – as it happened. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/world/live/2020/mar/30/coronavirus-live-news-us-deaths-could-reach-200000-uk-warned-six-month-lockdown-covid-19-latest-updates?page=with%3Ablock-5e81a2338f08af215f6fd57>
88. Italian police salute army vehicles transporting bodies of coronavirus victims. (2020, March 29). *News AU*. <https://www.news.com.au/national/italian-police-salute-army-vehicles-transporting-bodies-of-coronavirus-victims/video/4e5fea1d0a99df0b44d066f2e2b59eed>
89. Rouquette, P. (2020, March 29). "We live in fear every day": French funerals in the time of the coronavirus. *France 24*. <https://www.france24.com/en/20200329-we-live-in-fear-every-day-french-funerals-in-the-time-of-the-coronavirus>
90. French undertakers live streaming funerals as families told to stay away during lockdown. (2020, March 20). *The Local Fr*. <https://www.thelocal.fr/20200320/french-undertakers-live-streaming-funerals-as-families-told-to-stay-away-during-lockdown>
91. Ripoll, S., Gercama, I., Jones, T., & Wilkinson, A. (2018). *Social Science in Epidemics: Ebola Virus Disease lessons learned*. Social Science in Humanitarian Action Platform. https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/14160/Final_Ebola_lessons_learned_full_report.pdf?sequence=204&isAllowed=y
92. Jones, T., Kasali, N., & Tulloch, O. (2020). Grief and memorialisation: Making meaning with Ebola-affected families. *Special Feature: Responding to Ebola in the Democratic Republic of Congo. Humanitarian Exchange*.
93. Weaver, M., Pidd, H., Murphy, S., Topping, A., & McDonald, H. (2020, April 10). 'So much living to do': Stories of UK's coronavirus victims. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/18/not-ready-to-go-tributes-paid-to-uk-first-named-victims-of-coronavirus>
94. Moran, M. H. (2017). Missing bodies and secret funerals: The production of "Safe and Dignified Burials" in the Liberian Ebola crisis. *Anthropological Quarterly*, 90(2), 399–421. <https://doi.org/10.1353/anq.2017.0024>
95. Ripoll, S., & Wilkinson, A. (2018). *Social science in epidemics: Cholera lessons learned*. Social Science in Humanitarian Action Platform. <https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/handle/20.500.12413/14200>
96. Chigudo, S. (2019). The politics of cholera, crisis and citizenship in urban Zimbabwe: 'People were dying like flies.' *African Affairs*, 118(472), 413–434. <https://doi.org/10.1093/afraf/ady068>
97. Manguvo, A., & Mafuvadze, B. (2015). The impact of traditional and religious practices on the spread of Ebola in West Africa: Time for a strategic shift. *The Pan African Medical Journal*, 22(Suppl 1). <https://doi.org/10.11694/pamj.supp.2015.22.1.6190>
98. Schwerdtle, P., Clerck, V. D., & Plummer, V. (2017). Survivors' perceptions of public health messages during an Ebola crisis in Liberia and Sierra Leone: An exploratory study. *Nursing & Health Sciences*, 19(4), 492–497. <https://doi.org/10.1111/nhs.12372>
99. Gercama, I., Bedford, J., & Tulloch, Olivia. (2019). *"We have to work together as one to stop Ebola." A rapid qualitative study on preparedness and community perceptions. Yei River State, South Sudan. USAID OFDA*. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/anthologica_save_the_children_yei_river_state_south_sudan_final_report.pdf
100. Lourenco, J., Paton, R., Ghafari, M., Kraemer, M., Thompson, C., Simmonds, P., Klenerman, P., & Gupta, S. (2020). Fundamental principles of epidemic spread highlight the immediate need for large-scale serological surveys to assess the stage of the SARS-CoV-2 epidemic. *MedRxiv*, 2020.03.24.20042291. <https://doi.org/10.1101/2020.03.24.20042291>
101. Hamilton, J. (2020, March 27). Why "death rates" from coronavirus can be deceiving. In *Weekend Edition Saturday*. NPR. <https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/03/27/821958435/why-death-rates-from-coronavirus-can-be-deceiving>
102. Krishna, R. (2020, March 6). *It's true these things kill more people each day than Covid-19 has so far*. Full Fact. <https://fullfact.org/online/coronavirus-daily-deaths/>
103. Vaswani, K., & Hah, C. (n.d.). "How I recovered from coronavirus and isolation." *BBC News*. Retrieved April 12, 2020, from <https://www.bbc.com/news/av/world-asia-51714162/how-i-recovered-from-coronavirus-and-isolation>
104. Harmon, A. (2020, March 4). We spoke to six Americans with coronavirus. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/03/04/us/coronavirus-recovery.html>
105. Wee, S.-L., & Wang, V. (2020, March 13). Two women fell sick from the coronavirus, one survived. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/13/world/asia/coronavirus-death-life.html>
106. Stewart, H. (2020, March 16). Tough conversations about end of life care can no longer be avoided as coronavirus spreads | View. *Euronews*. <https://www.euronews.com/2020/03/16/tough-conversations-end-of-life-care-can-no-longer-be-avoided-as-coronavirus-spreads-view>
107. Gire, J. (2014). How death imitates life: Cultural influences on conceptions of death and dying. *Online Readings in Psychology and Culture*, 6(2). <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1120>
108. Kirkland, D. F. (2020, March 21). Doctors urge conversations about dying from virus. *BBC News*. <https://www.bbc.com/news/health-51981099>
109. Clarke, R. (2020, March 14). We can't be squeamish about death. We need to confront our worst fears. *The Observer*. <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/14/talk-about-death-coronavirus-covid-19-nhs-doctors-patients>
110. UNICEF field staff, DRC. (2020). *Public responses* [Personal communication].
111. Mummert, A., & Weiss, H. (2013). Get the news out loudly and quickly: The influence of the media on limiting emerging infectious disease outbreaks. *PLoS ONE*, 8(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0071692>
112. Hauslohner, A., Thebault, R., & Dupree, J. (2020, April 12). The pandemic's first wave. *Washington Post*. <https://www.washingtonpost.com/nation/2020/04/12/coronavirus-first-1000-deaths/>