

	RECOMMANDATIONS RÉGIONALES COVID-19	Création v1 : 01/05/2020 v2 : 03/03/2021
		Validation technique DA Date : 08/03/2021
		Approbation DVE SD-Covid 09/03/2021
		Validation CRAPS 12/03/2021
COVID-19 045	<i>Prise en charge sanitaire du corps des défunts en ESMS hébergeant des personnes âgées ou en situation de handicap</i>	Version 2
		Type de diffusion : Partenaires ARS Site Internet ARS
Toutes les doctrines régionales rendues publiques sont consultables sur : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/doctrines-regionales-de-lars-ile-de-france-en-lien-avec-la-covid-19		

PRÉAMBULE

- La présente fiche établit la conduite à tenir dans les établissements ou services hébergeant des personnes âgées ou en situation de handicap pour la prise en charge du corps d'une personne décédée, cas probable ou confirmé d'infection au SARS-CoV-2 (ou ses variants).
- Cette fiche détaille les règles qui s'imposent au niveau régional, en s'appuyant sur :
 - L'avis du 30 novembre 2020 du *Haut Conseil de la santé publique* relatif à la prise en charge du corps d'une personne cas probable ou confirmé Covid-19, complété par la note du 2 décembre 2020 (actualisation de l'avis du 24 mars 2020) ¹;
 - Les éléments de doctrine diffusés au niveau national et notamment le document MINSANTE n° 2021-10 du 1er février 2021 *relatif à l'organisation du domaine funéraire dans le contexte de la Covid-19* et la fiche d'actualité de la Direction générale des collectivités locales (DGCL) à l'attention des services de préfecture relative aux impacts de l'épidémie de Covid-19 dans le domaine funéraire² ;
 - Le décret n° 2020-352 du 27 mars 2020 *portant adaptation des règles funéraires en raison des circonstances exceptionnelles liées à l'épidémie de Covid-19* ³;
 - Le décret n° 2020-1567 du 11 décembre 2020 *portant diverses dispositions dans le domaine funéraire en raison des circonstances exceptionnelles liées à la propagation de l'épidémie de covid-19* ⁴ ;

¹ Ces deux documents sont accessibles sur le site internet du Haut Conseil à l'adresse URL suivante : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=957>

² Ce dernier document est accessible en ligne sur la page spéciale Covid-19 du portail de l'État dédié aux collectivités locales, à l'adresse URL suivante : <https://www.collectivites-locales.gouv.fr/covid19>

³ La version en vigueur de ce décret est accessible en ligne à l'adresse URL suivante : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041762745>

⁴ La version en vigueur de ce décret est accessible en ligne à l'adresse URL suivante : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000042658117>

- les décrets n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 et n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 *prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire*, dans leur rédaction postérieure aux modifications opérées par le décret n° 2021-51 du 21 janvier 2021⁵ ;
- L'arrêté du ministre chargé de la santé du 12 juillet 2020, modifié par l'arrêté du 28 mars 2020 interdisant notamment les soins de conservation des corps des personnes décédées en cours d'une infection par le virus SARS-CoV-2 ;
- L'arrêté conjoint des ministres chargés de la santé, du travail et de l'intérieur du 10 mai 2020 fixant les conditions de réalisation des soins de conservation à domicile⁶ ;
- Les considérations sur le droit à une vie privée et familiale normale de l'arrêt du Conseil d'État n° 439804 du 23 décembre 2020⁷ annulant le dernier alinéa de l'article 1^{er} du décret n° 2020-384 du 1^{er} avril 2020 modifiant le décret n°2020-293 du 23 mars 2020 ; cet alinéa imposait la mise en bière *immédiate* des personnes décédées atteintes ou possiblement atteintes par le virus SARS-Cov-2.

Ce qu'il faut retenir :

L'article 50 du décret n° 2020-1310 du décret du 29 octobre 2020 dans sa version résultant du décret n° 2021-51 du 21 janvier 2021 (art. 2) stipule :

« I.- *En cas de suspicion d'un cas de covid-19 au moment du décès, le médecin constatant le décès peut, aux fins d'adapter la prise en charge du défunt, réaliser un test antigénique permettant la détection du SARS-CoV-2.*

II.- *Eu égard au risque sanitaire que les corps des défunts atteints ou probablement atteints de la covid-19 représentent, leur prise en charge s'effectue dans les conditions suivantes :*

1° *Seuls les professionnels de santé ou les thanatopracteurs peuvent leur prodiguer une toilette mortuaire, dans des conditions sanitaires appropriées, avant la mise en bière ;*

2° *La présentation du défunt à la famille et aux proches est rendue possible au sein du lieu où le décès est survenu, dans des conditions de nature à permettre le respect des dispositions de l'article 1er ;*

3° *Le corps du défunt est mis en bière et le cercueil est définitivement fermé avant la sortie du lieu où le décès est survenu, en présence de la personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles ou de la personne qu'elle aura expressément désignée ;*

4° *Les soins de conservation définis à l'article L. 2223-19-1 du code général des collectivités territoriales sont interdits sur le corps des défunts dont le décès survient moins de dix jours après la date des premiers signes cliniques ou la date de test ou examen positif. »*

- **Ces recommandations évolueront avec les connaissances sur le Covid-19, la stratégie nationale et les orientations régionales.**

À la date de la publication de cette doctrine, les dérogations aux règles funéraires de droit commun détaillées ci-après s'appliquent, selon le décret n° 2020-1567 cité ci-dessus « jusqu'à l'expiration du délai d'un mois à compter de la cessation de l'état d'urgence sanitaire fixé à l'article 1^{er} de la loi du 14 novembre 2020 ⁸», soit jusqu'au 1^{er} juillet 2021.

⁵ Les versions consolidées (en vigueur) de ces décrets sont respectivement accessible aux adresses URL :

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000042430554>

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000042475143>

⁶ La version consolidée de cet arrêté est accessible à l'adresse URL suivante :

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000034677313/>

⁷ Cet arrêt est disponible en ligne à l'adresse URL suivante :

<http://www.conseil-etat.fr/fr/arianeweb/CE/decision/2020-12-22/439804>

⁸ La date de fin de l'état d'urgence sanitaire a été repoussée au 1^{er} juin 2021 par la Loi n° 2021-160 du 15 février 2021 prorogeant l'état d'urgence sanitaire, parue au JORF du 16 février dernier.

Le certificat de décès

Selon les dispositions législatives (art. L. 2223-42) et réglementaires du *code général des collectivités territoriales* - CGCT (art. R. 2213-1-2 à -1-4, modifiés le 18 avril 2020 par le décret n° 2020-446), le médecin⁹ qui a constaté le décès établi et signe le *certificat de décès* réglementaire dans les meilleurs délais, si possible directement par voie électronique sur l'application mobile ou le site *Certdc* de l'INSERM¹⁰ ou si impossible sur un formulaire conforme aux dispositions réglementaires¹¹.

Pour rappel, ce certificat comporte plusieurs volets

- Le *volet administratif* (en quadruple exemplaire¹²) est destiné à permettre de déclencher les formalités d'état-civil (nom, prénom, date, heure et lieu du décès...) ainsi l'autorisation, par le maire du lieu du décès ou son représentant, de la fermeture du cercueil (en l'absence d'obstacle médico-légal) tout en précisant à l'opérateur de pompes funèbre (cf. ci-dessous) les précautions sanitaires éventuelles à prendre pour la manipulation et le transport du corps du défunt ;

- Le *volet médical* est transmis au médecin de l'ARS et à l'INSERM et pour leur faire connaître la cause du décès.

En version papier, le volet médical est scellé avant la transmission à la mairie du document et ne sera rouvert que par le médecin de l'ARS. In fine, l'INSEE reçoit l'information sur la date et l'heure du décès avec l'identité de la personne, mais pas sur la cause du décès, tandis que l'INSERM est informé de la cause du décès mais sans connaître l'identité de la personne.

En version électronique, *Certdc* transmet automatiquement les informations nécessaires, et seulement elles, à chacune des institutions qui doit les recevoir.

Pour mémoire, le médecin rédacteur du certificat dispose de quelques heures après la rédaction en ligne d'un certificat électronique de décès pour compléter ou corriger le volet médical, ou pour réaliser une impression papier, par exemple à l'intention de la famille du volet administratif.

Depuis le décret n° 2021-051 du 21 janvier 2021 suivant l'avis du HCSP du 30 novembre 2020, il est désormais possible de pratiquer sur le défunt un test d'orientation diagnostique antigénique nasopharyngé (TROD Ag) pour lever le doute sur l'éventuelle infection du défunt par le virus SARS-CoV-2, lorsqu'il n'a pas été testé de son vivant ou que le résultat n'est pas connu du médecin appelé pour constater le décès.

Nota bene : en cas de positivité de ce TROD Ag, et dans le cas où le patient n'aurait préalablement pas été déjà testé, il convient, conformément au cas général de compléter ce test antigénique par un test nasopharyngé de criblage par RT-PCR afin de rechercher un variant viral et d'appliquer aux proches du défunt les règles habituelles du contact-tracing

Sur son certificat, le médecin coche sur le volet administratif, selon les éléments du dossier du patient à l'item « *Obstacle aux soins de conservation* » la case OUI ou NON selon que le défunt est réputé contagieux ou pas au moment de son décès, ce qui permet d'informer les opérateurs de

⁹ Ce médecin peut être, selon l'article L. 2223-42 du CGCT « un médecin, en activité ou retraité, par un étudiant en cours de troisième cycle des études de médecine en France ou un praticien à diplôme étranger hors Union européenne autorisé à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine, dans des conditions fixées par décret pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins... ».

Les dispositions réglementaires visées ci-dessus en précisent les modalités. Voir la page : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000034764281/.

¹⁰ Voir la page internet du site, destinée aux professionnels, à l'adresse URL suivante : <https://sic.certdc.inserm.fr/login.php>

¹¹ Cf. l'arrêté du Premier ministre du 17 juillet 2017 fixant les deux modèles de certificat de décès, l'un pour la période néonatale (jusqu'au 28^e jour) et le second au-delà : Cet arrêté est accessible sur Légifrance à l'adresse URL suivante : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000035388290>

¹² Ces quatre exemplaires sont destinés, selon l'article R. 2214-1-2 du CGCT : « ... à la mairie du lieu de décès, à la régie, à l'entreprise ou à l'association, habilitée dans les conditions définies à l'article L. 2223-23, chargée de pourvoir aux funérailles et, en cas de transport du corps, à la mairie du lieu de dépôt du corps et au gestionnaire de la chambre funéraire »

pompes funèbres des précautions à prendre pour la gestion du corps du défunt (soins funéraires et transports).

En bref, l'« *obstacle aux soins de conservation* » est limité¹³ aux 10 premiers jours d'évolution de l'infection, à compter des premiers signes cliniques ou du premier test revenu positif, et ce quels que soient le statut immunitaire ou la sévérité clinique, et s'accompagne des restrictions en découlant (détaillées ci-après), du fait du risque de contagiosité potentielle du corps d'un patient décédé alors qu'il était atteint ou potentiellement atteint de Covid-19.

L'infection par le SARS-CoV-2 n'impose plus désormais la mise en bière *immédiate*, mais cette mise en bière reste obligatoire avant tout transport du corps en dehors du lieu du décès (c'est-à-dire, pour la présente doctrine, en dehors de l'ESMS). La case « obligation de mise en bière immédiate » du volet administratif du certificat ne doit donc plus être cochée, même pour un défunt réputé infecté au moment du décès.

La figure 1 ci-dessous résume, sous forme de logigramme les différentes situations pouvant être rencontrées avec la conduite à tenir pour la gestion du corps du défunt.

DÉFINITION DE LA STRATÉGIE

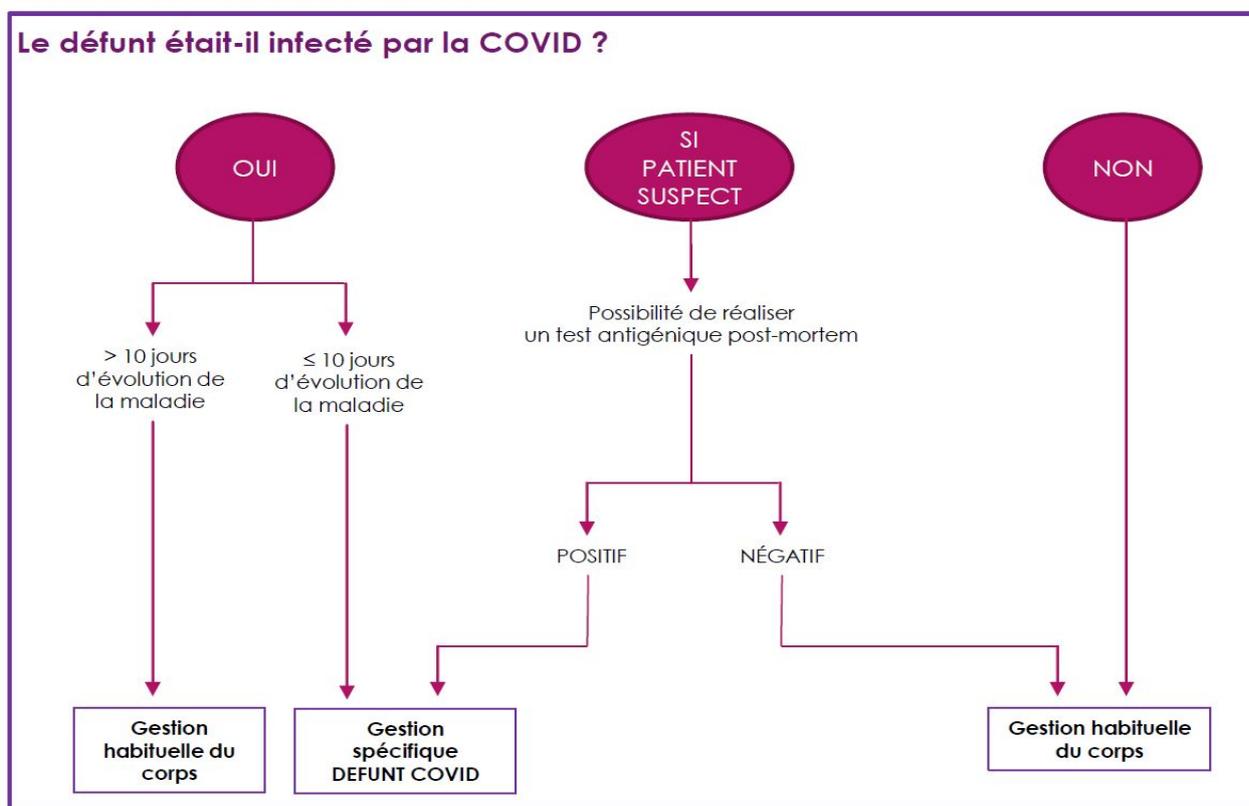


Figure 1 : logigramme permettant de déterminer, selon l'avis du HCSP ci-dessus mentionné, si le patient était (encore) ou pas, au moment du décès, infecté par le virus SARS-CoV-2. (Source : CPIAS de Bourgogne Franche Comté, 25 janvier 2021)

- Le personnel chargé du transfert du corps dans une housse et/ou dans le cercueil, ou encore de la prise en charge des corps en *chambre mortuaire*¹⁴ est équipé des équipements de protection adaptés : lunettes, masque chirurgical, tablier anti-projection, gants à usage unique. Ces équipements de protection individuelle à usage unique sont éliminés par les

¹³ Cf. l'avis HCSP du 30 novembre 2020 relatif à la prise en charge du corps d'une personne cas probable ou confirmé Covid-19, complété par sa note du 2 décembre 2020 (actualisation de l'avis du 24 mars 2020)

¹⁴ Pour le présent document, une chambre *mortuaire* est un local adapté de l'établissement de santé, alors qu'une chambre *funéraire* est un local adapté de l'opérateur de pompes funèbres (OPF).

employés des pompes funèbres par la filière DASRI de leur entreprise ; les lunettes de protection sont nettoyées avec un produit détergent désinfectant virucide.

Après le décès

- **Si le défunt a été considéré comme infecté au moment du décès** (test positif post-mortem ou durée évolutive d'évolution de la maladie inférieure à 10 jours), **les soins post-mortem sont limités** :
 - La *toilette mortuaire* ne peut être réalisée que par un professionnel de santé ou par un thanatopracteur, dans des conditions sanitaires appropriées. Elle comporte :
 - Le retrait du matériel de soin (perfusions, drains, cathéters, canules, p.ex. de trachéotomie, sondes, p. ex. urinaire...), des pansements, des plâtres, des prothèses (p. ex. auditives, lunettes...) ;
 - L'explantation d'une éventuelle prothèse active à pile (pacemaker, défibrillateur, etc.), qui doit être réalisée soit par un médecin, dans la chambre du défunt, soit par un thanatopracteur, avant la mise en bière du défunt et la fermeture du cercueil¹⁵. Cette explantation est attestée par la rédaction d'un certificat, indispensable notamment pour une éventuelle crémation, à l'exception des prothèses exonérées de l'explantation avant la mise en bière¹⁶.
Le dispositif médical explanté doit être désinfecté à l'aide d'un produit virucide, puis emballé dans un sachet étanche pour être ensuite éliminé par une filière de traitement spécialisée.
 - La toilette du corps à l'eau et au savon antiseptique ;
 - Le renouvellement des pansements occlusifs d'éventuelles plaies ;
 - La fermeture des yeux et si nécessaire la mise en place d'une boulette de coton pour la maintenir¹⁷ ;
 - L'obstruction des orifices naturels à l'aide de coton ou équivalent pour limiter d'éventuels écoulements post-mortem ;
 - Le rasage, le coiffage du défunt selon ses habitudes et le transfert et le positionnement du corps dans une housse mortuaire qui sera maintenue ouverte à sa partie supérieure pour la présentation du corps à la famille ou aux proches ;
 - Ces opérations ne doivent pas être confondues avec celles des *toilettes rituelles* - effectuées par les familles ou des représentants de cultes religieux - qui restent interdites dans ce contexte épidémique actuel en raison des risques de contamination qu'elles comportent (notamment les aspersion).
 - La présentation du corps du défunt à la famille ou aux proches ne sera possible qu'au lieu du décès (dans la chambre du défunt ou dans la salle mortuaire de l'établissement) et devra se faire sans contact et dans le respect des règles d'hygiène et de distanciation (au moins 2 mètres) avec port d'un masque chirurgical (ou grand public de type 1).
 - Les *soins de thanatopraxie* restent interdits pour ceux des défunts dont le certificat de décès a été établi avec la case cochée OUI à l'item « *Obstacle aux soins de conservation* ».

¹⁵ Si la toilette mortuaire n'est pas réalisée sur place, le corps du défunt est conduit depuis sa chambre - ou plus généralement son lieu de décès - vers la chambre mortuaire de l'hôpital selon les règles en vigueur dans l'établissement.

¹⁶ Cf. l'arrêté du 19 décembre 2017 fixant la liste des prothèses à pile exonérées de l'obligation d'explantation avant mise en bière prévue à l'article R. 2213-15 du code général des collectivités territoriales -NOR : SSAP1709579A), actuellement limitée à la prothèse intracardiaque Micra™ de la Société Medtronic™, disponible en ligne à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000036259211>

¹⁷ Cette fermeture des yeux peut, sur demande et pour des raisons rituelles, ne pas être effectuée.

À noter que les opérateurs de pompes funèbres n'ont pas à obtenir de renseignements médicaux pour leur prise en charge du corps, cet item du volet administratif étant suffisant pour leur permettre d'adapter leurs précautions sanitaires.

- Le défunt muni d'un bracelet d'identification doit être placé dans une housse mortuaire sur laquelle l'opérateur funéraire est invité à inscrire l'identité du défunt et l'heure du décès.
 - La mise en bière doit être effectuée, ainsi que la fermeture du cercueil, avant tout transport du corps en dehors de l'ESMS où a eu lieu le décès. Le décret n° 2021-51 du 21 janvier 2021 a mis fin à l'obligation de mise en bière immédiate, (en pratique cela signifiait dans les 24h), afin de permettre la présentation du corps à la famille ou aux proches du défunt, dans le strict respect des règles d'hygiène.
 - Le corps d'un patient réputé infecté par le virus de la Covid-19 ne peut toujours pas être transporté dans une housse seule vers la chambre funéraire de l'opérateur de pompes funèbres en vue de sa présentation aux proches ou de la réalisation de soins de thanatopraxie.
 - Les effets personnels de la personne décédée sont mis dans un sac plastique fermé et stocké pendant 24 h et éventuellement lavés avec un cycle machine programmé au minimum de 40°C¹⁸.
- **Si le défunt n'a pas été considéré comme infecté au moment du décès, la prise en charge du corps n'est désormais plus limitée par le contexte épidémique** : les toilettes rituelles et les soins de conservation (thanatopraxie) sont redevenus possibles depuis la publication du décret n° 2021-51 du 21 janvier 2021. La mise en bière et le transport du corps s'effectuent selon les procédures habituelles, hors état d'urgence sanitaire.

L'explantation des pacemakers et autres dispositifs implantables actifs reste nécessaire, et l'attestation de retrait, produite par le médecin ou le thanatopracteur qui la réalise, est indispensable pour obtenir de la mairie l'autorisation de fermeture de cercueil et le cas échéant l'autorisation de crémation.

Les soins de thanatopraxie doivent être réalisés dans le respect de la personne décédée et avec les précautions sanitaires adéquates¹⁹, définies par les dispositions législatives et réglementaires du code général des collectivités territoriales.

Ces soins de thanatopraxie ne sont pas obligatoires, mais peuvent cependant être exigés :

- pour un transport d'une durée comprise entre deux et quatre heures, en cercueil d'une épaisseur minimale après finition de 18 mm. et avec garniture étanche :
- pour un transport international du corps qui devra également respecter la réglementation de la compagnie aérienne et celle du pays de destination.

La délivrance, selon le pays de destination d'un *laisser-passer mortuaire pour l'étranger* ou d'une *autorisation de sortie du territoire français*²⁰ est possible à la condition que le corps du défunt soit contenu dans un cercueil hermétique²¹, prévenant toute contamination. Dans la mesure du possible le corps sera à cet effet mis en bière directement dans le cercueil hermétique ; alternativement, s'il

¹⁸ Cf. Avis HCSP du 30 novembre 2020, relatif à la prise en charge du corps d'une personne décédée et infectée par le SARS-CoV-2.

¹⁹ Depuis le 1^{er} novembre 2020, l'approvisionnement en masques et équipements de protection individuels des opérateurs funéraires, comme ceux des établissements et professionnels de santé, n'est plus assuré par l'État et est redevenu à leur charge.

Cependant en cas de difficulté, les ARS, les Préfectures et le Ministère chargé de la santé restent à leur écoute afin d'éviter qu'une pénurie d'équipements ne puisse avoir une répercussion défavorable sur la continuité de leurs activités, notamment de thanatopraxie.

²⁰ Art. R. 2213-22 du CGCT : « Lorsque le corps est transporté en dehors du territoire métropolitain ou d'un département d'outre-mer, l'autorisation est donnée par le préfet du département où a lieu la fermeture du cercueil. »

²¹ Les « cercueils simples », répondent aux caractéristiques définies à l'article R. 2213-25 du Code général des collectivités territoriales (CGCT), tandis que les « cercueils hermétiques » répondent aux caractéristiques définies à l'article R. 2213-27 du même CGCT.

a été mis en bière dans un cercueil simple, celui-ci peut être déposé dans un cercueil hermétique de plus grande taille, sans formalité particulière. Cette solution est particulièrement utile en prévision d'une crémation, pour laquelle le retrait du cercueil hermétique, incompatible avec la crémation, permettra la crémation du cercueil simple.

En revanche il n'est pas possible, sans autorisation du Procureur de la République, de rouvrir un cercueil une fois fermé, ce qui constituerait une violation de sépulture réprimée par l'article 225-17 du code pénal.

À noter que les pays exigeant un certificat de non-épidémie rendent de facto impossible le transport du corps durant la période d'état d'urgence sanitaire puisque les agences régionales de santé ne les délivrent plus : le cercueil pourra alors soit être conservé provisoirement, en attendant que cela devienne possible dans un dépositaire, soit être inhumé en France.

- **En temps normal, le délai maximal de conservation d'un corps mis en bière en cercueil simple avant inhumation ou crémation est de six jours après le décès. Dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, une dérogation est prévue, par l'article 3 du décret n° 2020-1567 du 11 décembre 2020, pour tolérer la prolongation de ce délai, sans nécessiter d'autorisation préfectorale, sous réserve que l'inhumation ou la crémation ait lieu dans les 21 jours calendaires suivant le décès.** Une déclaration écrite et motivée, expliquant le motif du dépassement du délai de 6 jours doit toutefois être adressée postérieurement au Préfet afin de lui permettre d'être informé des points de tension sur les services funéraires de son territoire. À noter que le Préfet peut, en cas de besoins, édicter, pour tout ou partie du département, des prescriptions générales ou particulières modulant notamment ces durées dérogatoires pour répondre aux besoins d'inhumation et de crémation.

À noter également que l'article 5 du décret n° 2020-1567 modifie de façon pérenne le CGCT pour permettre la transmission, par le maire, des autorisations de crémation et d'inhumation, sans cependant constituer une obligation.

Employeurs et directeurs d'établissements accueillant des personnes âgées et /ou handicapées

Informations sur la conduite à tenir par les professionnels relative à la prise en charge du corps des défunts atteints ou probablement atteints de la COVID19 au moment de leur décès

Cette fiche constitue une mise à jour de la fiche du 17/11/2020 portant sur la conduite à tenir dans vos établissements médico-sociaux pour la prise en charge du corps d'un défunt atteint ou probablement atteint de la Covid-19 au moment de son décès. *(Les modifications sont en bleu)*

Elle s'appuie sur l'avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à la prise en charge du corps d'une personne décédée et infectée par le SARS-CoV-2 du 30 novembre 2020 traduit par le décret du 21 janvier 2021¹ et instructions prises ou adressées depuis cette date et susceptible d'évoluer dans les semaines à venir.

La fiche d'actualité à l'attention des services de préfecture relative aux impacts de l'épidémie de Covid-19 dans le domaine funéraire intègre l'ensemble de ces évolutions. Sa mise à jour, en date du 3 février 2021, est jointe en annexe : <https://www.collectivites-locales.gouv.fr/covid19>

Une foire aux questions, alimentée par les questions de terrain et élaborée par l'ARS Auvergne Rhône Alpes est également disponible : <https://fr.calameo.com/read/00469150851c97ac64b13>

Les principaux points nouveaux sont les suivants :

- En cas de suspicion d'un cas de covid-19 au moment du décès, le médecin constatant le décès peut, aux fins d'adapter la prise en charge du défunt, réaliser un test antigénique permettant la détection du SARS-CoV-2 ;
- L'obligation de mise en bière immédiate antérieurement applicable est supprimée. Toutefois, avant la sortie du lieu où le décès est survenu, le corps du défunt est mis en bière et le cercueil est définitivement fermé, en présence de la personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles ou de la personne qu'elle aura expressément désignée ;
- Les soins de conservation (ou de thanatopraxie) sont interdits sur le corps des défunts atteints ou probablement atteints de la Covid-19 dont le décès survient moins de dix jours après la date des premiers signes cliniques ou la date de test ou examen positif. Ce délai de dix jours a été défini par le HCSP comme le seuil maximum de contagiosité du corps d'un défunt suspect ou atteint de Covid-19, quels que soient le statut immunitaire ou la sévérité clinique ;
- Il s'en suit que les défunts atteints ou probablement atteints de la Covid-19 dont le décès survient plus de dix jours après la date des premiers signes cliniques ou la date de test ou examen positif ne sont plus considérés comme potentiellement contagieux et bénéficient donc des mêmes dispositions que les autres défunts (notamment possibilité de soins de thanatopraxie).

¹ Décret n° 2021-51 du 21 janvier 2021 modifiant les décrets n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 et n° 2020-1310 du 29 octobre 2020



Nota : Contrairement à ce qu'indique la fiche DGS, il existe une mise à jour plus récente, du 18 février 2021, de la *fiche d'actualité à l'attention des services de préfecture dans le domaine funéraire*.

Coronavirus (COVID-19)

Les mesures à prendre en cas de décès d'une personne atteinte ou probablement atteinte de la Covid-19 entendue comme celle dont le décès survient moins de dix jours après la date des premiers signes cliniques ou la date de test ou examen positif sont les suivantes :

- **Autoriser les visites des proches** dans les chambres pour les situations de fin de vie, au moment du décès et de la présentation du corps. La présentation du corps à la famille peut également être faite en chambre mortuaire lorsque l'établissement en dispose ;
- **Maintenir les mesures barrières** : le risque infectieux ne disparaît pas immédiatement avec le décès d'une personne infectée, les proches portent un masque chirurgical et les EPI adaptés à la situation, ils se tiennent à au moins deux mètres du défunt, sans pouvoir le toucher ni l'embrasser ;
- **Faire constater le décès** : En cas de suspicion d'un cas de Covid-19 au moment du décès, le médecin constatant le décès peut, aux fins d'adapter la prise en charge du défunt, réaliser un test antigénique permettant la détection du SARS-CoV-2. Le certificat de décès doit être rédigé et signé par un médecin dans les meilleurs délais en précisant les mentions utiles (cf. infra) → **mesure à anticiper ++**;
- **Explanter les prothèses fonctionnant avec une pile** : cet acte est autorisé et pratiqué par des professionnels de santé ou des thanatopracteurs dans des conditions sanitaires appropriées. La prothèse doit être désinfectée avec un détergent-désinfectant répondant aux normes de virucide vis-à-vis des virus enveloppés. Les thanatopracteurs peuvent être contactés en direct, ou par l'intermédiaire des opérateurs des pompes funèbres (OPF). Les frais sont à la charge de la famille. Cependant les « soins de conservation » ou thanatopraxie restent interdits.
- **Réaliser la toilette mortuaire** : les soins post-mortem communément appelés « toilettes mortuaires » constituent les derniers soins apportés par l'équipe soignante (cf. Infra). A défaut, ils peuvent être pratiqués par les thanatopracteurs. Le chauffage est si possible éteint et la fenêtre de la chambre ne doit pas être maintenue ouverte → **mesures à anticiper**.
- **Les soins de conservation** définis à l'article L. 2223-19-1 du code général des collectivités territoriales sont interdits sur le corps des défunts dont le décès survient moins de dix jours après la date des premiers signes cliniques ou la date du dernier test ou examen positif ;
- **Envelopper le corps dans une housse mortuaire** : cette opération peut être réalisée par l'équipe soignante ou par les opérateurs des pompes funèbres. Elle est réalisée dans les meilleurs délais, les OPF ont une meilleure connaissance des techniques, les soignants vivent parfois difficilement cet acte. La housse sera désinfectée à l'aide d'une lingette ;
- **Organiser la présentation du corps aux proches** : elle peut être proposée avant ou après avoir enveloppé le défunt dans une housse mortuaire (sans la fermer totalement afin d'exposer le visage). Dans les deux cas, le défunt doit être recouvert d'un drap qui, le cas échéant, recouvre le plus possible la housse. L'utilisation d'une table réfrigérée est souhaitable (disponibles en location auprès des OPF) → **mesure à anticiper**. En cas de décès multiples et de problèmes de fluidité de la chaîne funéraire, l'ARS pourra être contactée afin d'identifier des solutions alternatives ;
- **Après la fermeture de la housse mortuaire, son ouverture n'est plus autorisée** (risque d'aérosolisation) : ne pas fermer totalement la housse dans l'attente de l'arrivée des proches, s'assurer que les bijoux de la personne et les prothèses avec pile sont bien retirés avant de la fermer complètement et hermétiquement ;
- **La mise en bière** dans un cercueil simple (ce qui n'exclut pas la possibilité de choix du modèle par la famille) **doit être faite au sein de l'établissement**. Après sa fermeture, le cercueil sera désinfecté à l'aide d'une lingette virucide. **Le transfert du corps en housse mortuaire à l'extérieur de l'établissement est interdit** (par exemple vers un funérarium ou chambre funéraire). → **mesure à anticiper** ;

19/02/2021

2



Coronavirus (COVID-19)

- Le transport du cercueil se fait dans un véhicule adapté, habituel.

A. Instructions pour les autorisations de visites des proches

- Les visiteurs devront porter un **masque chirurgical** ;
- En fin de vie, les EPI devront être identiques à ceux utilisés par le personnel soignant accompagnant le résident (masques, lunettes, surblouse et charlotte).
- Le défunt doit être recouvert d'un drap dissimulant la housse mortuaire autant que possible pour présentation du visage du défunt à la famille, si elle le demande. Les gestes barrières devront strictement être respectés (masques, gels hydro-alcoolique) lors de cette visite : la famille ne devra pas toucher le corps et rester à distance d'au moins **deux** mètres ;
- La présence de la famille doit être limitée à **deux personnes à la fois**.

Une organisation spécifique **devra être anticipée** au sein des établissements pour permettre l'accueil des familles dans le cadre de la visite de leurs proches défunts.

B. Instructions concernant le **constat du décès et le certificat de décès**

En cas de suspicion d'un cas de Covid-19 au moment du décès, **le médecin constatant le décès peut, aux fins d'adapter la prise en charge du défunt, réaliser un test antigénique** permettant la détection du SARS-CoV-2. Ce test à initier par le médecin peut répondre à la nécessité de lever le doute, dans le contexte d'un défunt qui présentait des signes cliniques évocateurs de Covid-19 au moment de son décès mais pour lequel le médecin ne dispose d'aucun diagnostic préalable ni information médicale.

Le médecin qui constate le décès établit le certificat, signe les différents volets (pas de délégation possible au stade actuel du droit) et les transmet. Dans le cas où le médecin serait indisponible, la hotline gériatrique ou l'astreinte soins palliatifs de territoire pourra être contactée afin de fournir un appui. En cas d'indisponibilité de ces ressources sur le territoire, le SAMU Centre 15 pourra être contacté en dernier ressort.

La loi précise que le certificat de décès est établi par « *un médecin, en activité ou retraité, par un étudiant en cours de troisième cycle des études de médecine en France ou un praticien à diplôme étranger hors Union européenne autorisé à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine* » (L. 2223-42 du CGCT).

L'établissement dématérialisé du volet médical du certificat de décès doit être la règle. L'application web de certification électronique « CertDc » est accessible à l'ensemble des médecins : <https://sic.certdc.inserm.fr>

En pratique, le certificat de décès d'un défunt atteint ou probablement atteint de la COVID-19 au moment de son décès doit mentionner :

- *Existence d'un obstacle aux soins de conservation*
- *Existence d'un obstacle au don du corps à la science*
- *Nécessité de l'explantation d'un éventuel pacemaker (en cas de crémation mais également en cas d'inhumation)*

Lorsque la case « Obstacle aux soins de conservation » est cochée par le médecin chargé d'établir le certificat de décès, elle permet d'informer les opérateurs funéraires chargés de l'organisation des obsèques sur la conduite à tenir pour la prise en charge du défunt concerné telle que recommandée par le HCSP. Durant la période d'état d'urgence sanitaire, le fait de cocher cette case fait entrer la prise en charge du défunt dans la "procédure Covid", objet de cette fiche (il en découle ainsi l'exclusivité de réalisation de la toilette mortuaire par les soignants ou les thanatopracteurs, la mise en bière et fermeture du cercueil avant sortie du lieu de décès). **La case "obligation de mise en bière immédiate ne doit plus être cochée".**



Coronavirus (COVID-19)

C. Instructions concernant les toilettes mortuaires pratiquées par les soignants et thanatopracteurs

Protection et environnement : les professionnels en charge de la toilette, de l'habillage ou du transfert dans une housse portent des EPI : protection oculaire, masque chirurgical, tablier plastique, gants à usage unique.

Rappel : La fenêtre de la chambre ne doit pas être laissée ouverte, le chauffage sera si possible baissé ou stoppé
Toilette mortuaire : La toilette mortuaire consiste en une succession de gestes réalisés dans le respect du corps et de la dignité du défunt et visant à lui donner une apparence apaisée et digne en vue de sa présentation à sa famille et à ses proches avant mise en bière.

La toilette mortuaire comprend le retrait :

- du matériel de soin hospitalier (perfusion, drains, lames, cathéter, sonde urinaire etc...);
- de tout matériel invasif (prothèse auditive, lunettes etc...);
- des pansements, des plâtres;
- des vêtements;
- des bijoux qui sont désinfectés avec un détergent-désinfectant répondant aux normes de virucidie vis-à-vis des virus enveloppés ou de l'alcool à 70°, puis l'inventaire des bijoux est réalisé;
- du pacemaker et de tout autre prothèse fonctionnant au moyen d'une pile, à l'exception des dispositifs intracardiaques qui ne sont pas explantés. L'ablation est effectuée par un médecin ou un thanatopracteur qui atteste de sa récupération avant la toilette mortuaire et la mise en housse du défunt.

Une fois ces premières étapes réalisées, la toilette comprend les actions suivantes :

- Laver le corps avec de l'eau et du savon, toilette généralement réalisée de haut en bas;
- Fermer les yeux du défunt et si nécessaire, les maintenir à l'aide d'une fine boulette de coton;
- Renouveler les pansements (pansements occlusifs pour recouvrir les éventuelles plaies);
- Obstruer les orifices naturels à l'aide de coton (afin d'empêcher d'éventuels écoulements dus à la prolifération rapide des bactéries suite au décès);
- Coiffer le défunt selon ses habitudes.

Le principe est d'apporter au défunt les mêmes soins d'hygiène que lorsqu'il était vivant, avec le souci de la continuité des soins.

En fonction de l'établissement, le défunt sera ensuite conduit à la chambre mortuaire (parfois enroulé d'un drap, selon les règles de l'établissement) ou au reposoir. C'est en général dans ce lieu que le patient sera habillé, rasé, et positionné pour être présenté de la meilleure des façons aux proches.

La toilette mortuaire est à différencier de la toilette rituelle réalisée éventuellement dans une chambre mortuaire ou funéraire (en période de non-épidémie) qui permet la pratique sur place des différents rites à caractère religieux. Les toilettes rituelles demeurent interdites pour les défunts atteints ou probablement atteints de la Covid-19, seule une toilette mortuaire pouvant être prodiguée par les professionnels de santé ou les thanatopracteurs.

Les « soins de conservation » (thanatopraxie) définis à l'article L. 2223-19-1 du code général des collectivités territoriales sont interdits sur le corps des défunts dont le décès survient moins de dix jours après la date des premiers signes cliniques ou la date de test ou examen positif.

D. Présentation aux familles

L'évolution opérée par le décret du 21 janvier 2021 doit permettre aux familles et aux proches d'accomplir leur deuil en pouvant se recueillir devant le défunt et lui rendre hommage, à plusieurs reprises s'ils le souhaitent.

La présentation du défunt à la famille et aux proches est rendue possible au sein du lieu où le décès est survenu, y compris avant mise en bière, du défunt à la famille, dans des conditions de nature à permettre le respect des



Coronavirus (COVID-19)

mesures d'hygiène et de distanciation sociale en vigueur, qui doivent être observées en tout lieu et en toute circonstance (se laver régulièrement les mains avec du savon ou une solution hydroalcoolique, tousser ou éternuer dans son coude, utiliser un mouchoir à usage unique, porter le masque...).

Concrètement, la famille et les proches du défunt peuvent voir la personne décédée dans la chambre de l'établissement ou dans la chambre mortuaire ou le reposoir. Le corps du défunt leur est présenté à une distance d'au moins deux mètres : le contact avec le corps n'est pas recommandé par le HCSP lorsque le défunt atteint ou probablement atteint de la Covid-19, est considéré comme encore contagieux ("règle des dix jours").

E. Mise en bière

Le décret du 21 janvier 2021 supprime l'obligation de mise en bière immédiate antérieurement applicable et instaure l'obligation de mise en bière sur le lieu du décès pour les défunts atteints probables ou avérés de la Covid-19 (entendu comme ceux dont le décès survient moins de dix jours après la date des premiers signes cliniques ou la date de test ou examen positif).

Le corps du défunt atteint ou probablement atteint de la Covid-19 dont le décès survient moins de dix jours après la date des premiers signes cliniques ou la date de test ou examen positif est mis en bière et le cercueil est définitivement fermé avant la sortie du lieu où le décès est survenu, en présence de la personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles ou de la personne qu'elle aura expressément désignée. La mise en bière des défunts atteints ou probablement atteints de la Covid-19 rejoint donc le droit commun en la matière et n'a plus à intervenir systématiquement dans les 24 heures après le décès.

Si la famille souhaite observer un dernier moment de recueillement avant la fermeture du cercueil, les pompes funèbres doivent faire en sorte d'attendre le temps raisonnable nécessaire pour répondre à la demande de la famille et en concertation, pour des questions organisationnelles, avec la direction de l'établissement concerné.

La mise en bière avant la sortie du lieu de décès pour les défunts atteints ou probablement atteints de la covid-19 dont le décès survient moins de dix jours après la date des premiers signes cliniques ou la date de test ou examen positif implique que :

- *le corps du défunt ne peut pas être transporté sans cercueil depuis le lieu de décès ;*
- *le défunt ne peut pas être transporté dans une housse, en dehors du lieu du décès, pour faire l'objet d'une présentation en chambre funéraire, ou de soins de thanatopraxie ;*
- *Le corps du défunt doit être conservé dans la chambre mortuaire ou le reposoir de l'établissement dans l'attente de la mise en bière. L'établissement doit anticiper la survenue de décès multiples et de problèmes de fluidité de la chaîne funéraire, et contacter l'ARS, afin d'identifier des solutions alternatives qui nécessiteront une articulation entre l'ARS, la préfecture, les opérateurs de pompes funèbres et l'établissement :*
- *En cas de nécessité, en l'absence de table réfrigérée et dans l'attente d'une solution, afin de retarder la thanatomorphose, un "pain de glace" enveloppé dans un linge pourra être déposé sur l'abdomen du défunt, et régulièrement renouvelé.*

Instructions vis-à-vis de la housse mortuaire

Le corps doit être enveloppé **dans une seule housse mortuaire imperméable** avec identification du défunt et l'heure de décès inscrits sur la housse. La housse doit être fermée, **en maintenant une ouverture de 5-10 cm en haut si le corps n'a pu être présenté à la famille.**

Elle devra être fermée dans la chambre mortuaire de l'établissement ou à défaut dans la chambre du résident et désinfectée avec une lingette imprégnée de détergent désinfectant répondant aux normes de virucidie vis-à-vis des virus enveloppés.

La disponibilité des housses mortuaires doit être anticipée car il est impératif que le corps soit mis dans une housse avant la mise en bière. De plus, du fait de l'évolution rapide de la thanatomorphose il est conseillé de mettre le corps en housse le plus rapidement possible.

19/02/2021

5



Coronavirus (COVID-19)

En période habituelle, les opérateurs des pompes funèbres (OPF) fournissent les housses mortuaires. Toutefois, un **stock tampon** de quelques housses mortuaires sera constitué dans la mesure du possible au sein de chaque établissement au cas où les OPF ne pourraient pas intervenir rapidement, en situation de crise--> à anticiper avec les différents OPF (en prenant en compte la souscription éventuelle d'un contrat de prévoyance mentionnant cette prestation).

Cette opération peut être réalisée par les soignants ou par les pompes funèbres en veillant à envelopper le défunt dans la housse dans les toutes premières heures.

En cas d'indisponibilité immédiate d'une housse, le corps doit être enveloppé dans un drap et déposé sur un brancard, puis recouvert d'un drap avant transfert en chambre mortuaire.

La réalisation de cette mise en housse constitue un acte qui peut être psychologiquement traumatisant pour les soignants qui ont accompagné le/la défunt(e) plusieurs mois ou années. Les soignants pourront bénéficier d'un **soutien psychologique** auprès :

- Du numéro vert de l'Ordre des médecins destiné à l'écoute et à l'assistance psychologique des médecins et des autres professionnels de santé (kinésithérapeutes et infirmiers) : le 0800 288 038 (*ouvert 24 h sur 24 et 7 jours sur 7*) ;
- Du numéro vert de soutien psychologique de l'Association de Soutien aux Professionnels de santé : 0 805 23 23 36 (*accessible 7 jours sur 7, 24 heures sur 24*) ;
- Du numéro vert du service d'entraide et de soutien psychologique de la Croix Rouge française : 09 70 28 30 00 ou 0800 858 858 (*disponible 7 jours sur 7, de 10h à 22h en semaine, de 12h à 18h le week-end*) ;
- Des Cellules d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP) de proximité, dont les coordonnées sont disponibles auprès des ARS.

Hors contexte de pandémie, la mise en bière n'est pas habituellement réalisée au sein de l'établissement par les OPF : **→ Une organisation spécifique pour une mise en bière au sein de l'établissement devra être anticipée.**

F. Instruction vis-à-vis des effets personnels de la personne décédée

Les effets personnels de la personne décédée sont mis dans un sac plastique fermé pendant 24h et éventuellement lavés avec un cycle machine programmé au minimum de 40°C².

G. Focus sur les établissements non-médicalisés accueillant des personnes âgées

Les personnes âgées accueillies en résidence autonomie et au sein de ou en résidences services sont considérées comme étant à domicile ; c'est donc le droit commun qui s'applique. Si les proches et la famille se rendent au domicile du défunt atteint ou probablement atteint de la Covid-19 dont le décès survient moins de dix jours après la date des premiers signes cliniques ou la date de test ou examen positif avant l'arrivée du médecin et de l'OPF, le personnel de la résidence autonomie ou de la résidence services s'assurent du respect des mesures barrières, du port d'un masque chirurgical. La famille (2 personnes maximum) se tient à au moins **deux** mètres du défunt sans pouvoir ni le toucher, ni l'embrasser. Les toilettes mortuaires pratiquées par les familles sont interdites, de même que les toilettes rituelles

Après la rédaction et la signature du certificat de décès par un médecin, le défunt est pris en charge dans les plus brefs délais par une entreprise de pompes funèbres, pour réaliser la toilette mortuaire (les soins de conservation étant interdits), envelopper le corps dans une housse mortuaire et procéder à la mise en bière. **La mise en bière devra se faire dans le logement de la personne.** Une **organisation spécifique** devra donc être mise en place et anticipée.

² Avis du Haut Conseil de la santé publique du 30 novembre 2020, relatif à la prise en charge du corps d'une personne décédée et infectée par le SARS-CoV-2



Coronavirus (COVID-19)

La location de tables réfrigérées devra être anticipée, du fait de l'interdiction des transports de corps avant mise en bière.

H. Rappel des règles de droit commun cas de rapatriement d'un corps pour une inhumation à l'étranger.

L'autorisation de sortie du corps du territoire français est donnée par la préfecture du lieu de fermeture du cercueil.

Dans certains cas, le consulat général du pays d'accueil requiert la délivrance d'un certificat de non-contagiosité du défunt, que le médecin ayant constaté le décès pourra éventuellement établir, *si le décès survient plus de dix jours après l'apparition des premiers signes cliniques, ou du dernier test positif*. Si le consulat exige un certificat sanitaire de non-épidémie, qui ne peut être délivré actuellement, une solution d'inhumation temporaire en France devra être envisagée. *On peut cependant insister auprès des autorités du pays d'accueil sur le fait qu'un transport aérien international de corps s'effectuant en cercueil hermétique, la contagiosité du corps durant le transport est nulle.*

19/02/2021

7

