	RECOMMANDATIONS RÉGIONALES COVID-19	Création 01/05/2020
		Validation technique Direction Métier (DOS) 09/03/2021
		Approbation DVE SD Covid 09/03/2021
		Validation CRAPS Date : 12/03/2021
COVID-19 044	Prise en charge sanitaire du corps des défunts en établissement de santé	Version 2
		Type de diffusion interne ARS Diffusion externe Internet
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 de santé publics et privés franciliens pour la prise en charge du corps d'une personne décédée alors qu'elle était infectée ou suspectée d'être infectée par le virus 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
 - 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*

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>

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 2017 du 12 juillet 2017, 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 ;
- Les considérations sur le droit à une vie privée et familiale normale de l'arrêt du Conseil d'État n° 439804 du 23 décembre 2020⁶ 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 1^{er} ;

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

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

⁷ 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 médecin⁸ qui a constaté le décès établit 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'INSERM⁹ ou si impossible sur un formulaire conforme aux dispositions réglementaires¹⁰.

Pour rappel, ce certificat comporte plusieurs volets

- Le volet administratif (en quadruple exemplaire¹¹) 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.

⁸ 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/.

⁹ Voir la page internet du site, destinée aux professionnels, à l'adresse URL suivante : <https://sic.certdc.inserm.fr/login.php>

¹⁰ 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 Legifrance à l'adresse URL suivante : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000035388290>

¹¹ 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 »

Sur le 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 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 limité¹² 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 du domicile concerné)*. 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 la forme d’un logigramme les différentes situations pouvant être rencontrées avec la conduite à tenir pour la gestion du corps du défunt.

DÉFINITION DE LA STRATÉGIE

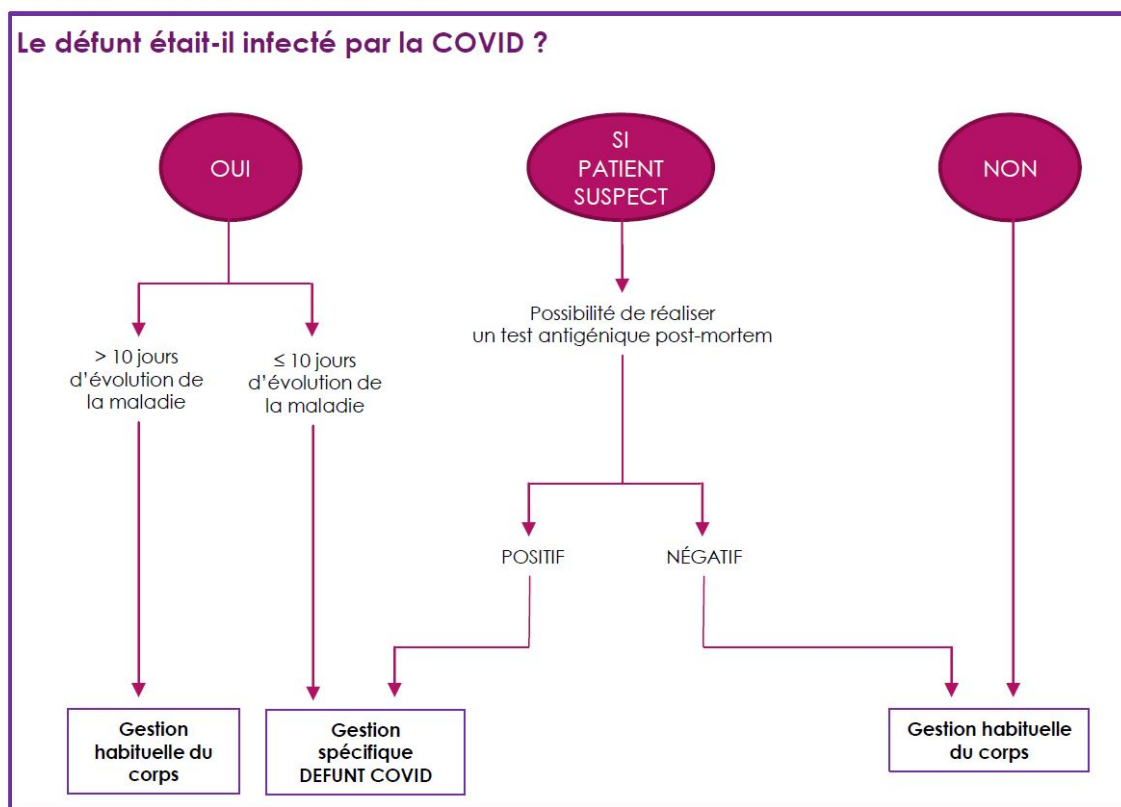


Figure 1 : logigramme permettant de déterminer, selon l’avis du HCSP ci-dessus mentionné, si le patient était (encore) ou pas, au moment du décès, infecté par le virus SARS-CoV-2.

(Source : CPIAS de Bourgogne Franche Comté, 25 janvier 2021)

¹² 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 la note du 2 décembre 2020 (actualisation de l’avis du 24 mars 2020)

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 ou funéraire¹³ 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 dans la filière DASRI de l'établissement et 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 de l'établissement 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.), 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 cercueil¹⁴. 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 bière¹⁵.
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 maintenir ;
 - 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)

¹³ 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).

¹⁴ 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.

¹⁵ 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>

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* ».

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°C¹⁶.
- **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.

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 adéquates¹⁷, 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.

¹⁶ 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.

¹⁷ 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 puisse avoir une répercussion défavorable sur la continuité de leurs activités, notamment de thanatopraxie.

La délivrance, selon le pays de destination d'un *laisser-passer mortuaire pour l'étranger* ou d'une *autorisation de sortie du territoire français*¹⁸ est possible à la condition que le corps du défunt soit contenu dans un cercueil hermétique¹⁹, 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 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.

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 sa chambre ou dans la chambre mortuaire de l'établissement de santé), dans le strict respect des règles d'hygiène.

- **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.

Rapatriement des patients décédés au cours ou après un transfert intra- ou inter-régional

En cas de décès d'un patient ayant fait l'objet d'un transfert, intra- ou inter-régional, afin de délester son hôpital d'origine, la prise en charge financière du rapatriement du corps du patient, décédé lors du transport ou au sein de l'établissement d'accueil, est intégralement à la charge de l'ARS initiale.

C'est toutefois l'établissement où le patient est décédé qui doit recevoir et régler la facture des opérateurs funéraires. Il sera dans un second temps remboursé par l'ARS d'origine via un financement du Fonds d'intervention régional - FIR.

¹⁸ 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. »

¹⁹ Les « cercueils simples », répondent aux caractéristiques définies à l'article R. 2213-25 du CGCT, tandis que les « cercueils hermétiques » répondent aux caractéristiques définies à l'article R. 2213-27 du même CGCT.