
AVIS

Relatif à la prise en charge du corps d'une personne décédée et infectée par un virus à tropisme respiratoire (incluant la mise à jour des avis publiés dans un contexte d'épidémie de SARS-CoV-2)

16 juin 2023

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi par la Direction générale de la santé (DGS) par courriel en date du 26 avril 2023 pour actualiser les avis délivrés lors de la crise sanitaire Covid-19 concernant la gestion des corps des patients décédés infectés par le SARS-CoV-2. La saisine complète figure en annexe 1 ; seule la partie relative au funéraire est traitée dans cet avis.

Afin d'y répondre, le HCSP a mis en place un groupe de travail pluridisciplinaire composé d'experts membres ou non du HCSP (Annexe 2).

Dans le contexte d'émergence du virus SARS-CoV-2, le HCSP a publié plusieurs avis (voir plus bas) sur le sujet du funéraire durant la pandémie recommandant l'adoption de mesures de prévention adaptées aux incertitudes quant au risque de contamination potentielle lors de la prise en charge du corps d'une personne décédée infectée par ce virus.

Le HCSP a pris en compte les différents avis et courriers qu'il a produits sur ce sujet tout au long de la crise Covid-19 du 18 février 2020, au moment des tous premiers décès d'infections à SARS-CoV-2 en France, en fonction des connaissances parcellaires de l'époque sur l'épidémiologie de ce virus, au 14 janvier 2022, date du dernier courrier faisant référence à la prise en charge des individus décédés porteurs du SARS-CoV-2 :

- Avis du 18 février 2020 relatif à la prise en charge du corps d'un patient décédé infecté par le virus SARS-CoV-2 [1].
- Avis du 24 mars 2020 relatif à la prise en charge du corps d'un patient cas probable ou confirmé Covid-19 [2].
- Avis du 30 novembre 2020 relatif à la prise en charge du corps d'une personne décédée et infectée par le SARS-CoV-2 [3].
- Courrier du 2 décembre 2020 sur la non-recommandation de la mise en bière suite à l'avis du 30 novembre 2020 [4].
- Courrier du 9 septembre 2021 relatif aux adaptations dans le domaine funéraire en outre-mer en raison des circonstances exceptionnelles liées à la propagation de l'épidémie de Covid-19 [5].
- Courrier du 14 janvier 2022 relatif au projet d'arrêté portant allongement du délai d'inhumation ou de crémation en raison de circonstances exceptionnelles liées à la propagation de l'épidémie de Covid-19 [6].

Le HCSP a également pris en compte les données et les éléments bibliographiques relatifs à l'évolution du SARS-CoV-2 et à l'épidémiologie du Covid-19.

1. Éléments virologiques

Le virus SARS-CoV-2 est un virus enveloppé à ARN simple brin du genre *Betacoronavirus*. Il a émergé dans l'espèce humaine à Wuhan, République populaire de Chine (RPC), fin 2019, probablement à partir d'un réservoir animal (chauve-souris) selon des modalités non encore complètement élucidées [7,8].

Sous l'effet de sa diffusion rapide sur un mode pandémique et de la pression immunitaire induite à la fois par l'infection naturelle et la vaccination, le SARS-CoV-2 a subi de nombreuses mutations au niveau de la protéine de surface S (pour spicule ou *spike*) qui conditionne en grande partie l'immunogénicité et le tropisme tissulaire du virus. Les souches qui circulent à l'échelle planétaire depuis fin 2021 appartiennent pour leur quasi-totalité au lignage Omicron qui présente des différences majeures par rapport aux souches antérieures au niveau de la protéine S, ce qui a été désigné sous le terme de « saut antigénique » [9].

Le rôle conjugué de l'immunité collective induite par la répétition des vaccinations et des infections naturelles et de la diminution du pouvoir pathogène des souches issues du lignage Omicron –du fait notamment d'une raréfaction des infections respiratoires basses graves impactant la fonction respiratoire– a transformé l'infection à SARS-CoV-2 en une virose respiratoire moins agressive, à l'exception des cas survenant sur un terrain très fragilisé ou fortement immunodéprimé. Le 5 mai 2023, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a annoncé que « le Covid-19 ne constituait plus une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) », soulignant que le Covid-19 reste une menace pour la santé mondiale [10].

Du fait de la progression des connaissances scientifiques sur le SARS-CoV-2 et de l'évolution épidémiologique du Covid-19 au cours des quatre dernières années, le HCSP estime qu'il est possible, mi-2023, de considérer que cet agent pathogène ne constitue plus un risque émergent.

2. Situation épidémiologique

Dans un contexte de taux très bas de dépistage du Covid-19, en semaine 21 (du 5 au 11 juin 2023), les indicateurs virologiques (à partir des données SI-DEP) se stabilisent. Le recours aux services d'urgence (64 passages aux urgences) les nouvelles hospitalisations (n = 585) pour Covid-19 continuent de diminuer.

En métropole, les taux d'incidence et de positivité sont en légère augmentation ou stables dans la majorité des classes d'âge et des régions.

Le variant recombinant d'Omicron XBB.1.5 reste majoritaire mais semble en baisse avec 45 % des séquences lors de l'enquête Flash S19 (vs 47 % pour Flash S18), le variant XBB.1.16 est en augmentation (6 % pour l'enquête Flash en semaine 19 vs 3 % pour celle de la semaine 18), enfin le variant XBB.1.9 se stabilise (28 % pour Flash S19 vs 29 % pour Flash S18).

3. Modalités de transmission

La transmission du SARS-CoV-2 se fait principalement par des particules infectées émises au niveau de la sphère ORL, la taille de ces particules allant de gouttelettes respiratoires de grande taille (6-100 µm) aux aérosols de microparticules ($\leq 2-5$ µm). L'OMS rappelle que le mode principal de transmission est lié à l'émission de particules généralement à faible distance.

D'autres sources de transmission sont également connues [11–14] :

- le manuportage ;
- la transmission indirecte *via* des particules respiratoires déposées fraîchement sur des surfaces inertes exposées (poignées de portes, interrupteurs, boutons d'ascenseur, barres d'appui des transports en commun ...) ;

- les rassemblements festifs avec partage de repas ou de boissons sont également identifiés comme une source de contamination.

Les portes d'entrée du SARS-CoV-2 sont les muqueuses respiratoires et oculaires.

Dans ce contexte et compte tenu des données disponibles sur les modes de transmission du virus, la part des infections imputables à la pratique d'actes et rites funéraires sur les corps de personnes décédées de Covid-19 peut être considérée comme minime sous réserve de continuer à respecter les précautions universelles d'hygiène ainsi que le Code général des collectivités territoriales qui doivent s'appliquer pour toutes les manipulations des corps de personnes décédées quel que soit leur statut infectieux [15].

Le HCSP statue donc sur l'absence de sur-risque lié à l'infection par le SARS-CoV-2 en comparaison des autres infections par des virus respiratoires (virus de la grippe, virus respiratoire syncytial, rhinovirus ...).

4. Prévention du risque infectieux

Le SARS-CoV-2 peut persister dans le corps des patients décédés et rester infectieux [16]. C'est également le cas pour de nombreux autres agents infectieux [17] comme en témoignent notamment les infections liées au transplant en cas d'infection du donneur dans les dons post-mortem [18].

Toutefois, le courrier du HCSP en date du 14 janvier 2022 [6] rappelait que « le risque d'infection cadavérique dans le cas d'une personne décédée à la suite de Covid-19 est extrêmement faible dans les premières heures après le décès, devenant nul à partir de 12 heures après le décès, confirmant l'hypothèse de l'OMS en mars 2020 et suggérant que le cadavre d'un sujet décédé du/avec le Covid-19 devrait être généralement considéré comme non infectieux ».

En conséquence, le HCSP considère que la prévention du risque infectieux en lien avec les pratiques et rites funéraires sur le corps d'une personne décédée infectée par le SARS-CoV-2 ne nécessite plus de mesures spécifiques liées à cet agent pathogène.

5. Aspects humains, éthiques et juridiques

La pandémie de Covid-19 a fait de nombreuses victimes. Outre le chagrin que représente la mort pour les familles, les mesures de précaution liées à l'état d'urgence sanitaire ont conduit à une impossibilité d'accompagner les défunts selon les rites funéraires pré, péri et post mortem habituels. Or, les rites funéraires sont, d'un point de vue socio-anthropologique, une « nécessité en ce qu'ils donnent aux vivants les moyens de continuer à vivre » [19]. Par ailleurs, ils auraient également une fonction psychologique en ce qu'ils aideraient les proches du défunt à faciliter le travail de deuil [20,21].

Dans son avis du 24 mars 2020, le HCSP a clairement indiqué qu'il « convient de respecter dans leur diversité les pratiques culturelles et sociales autour du corps d'une personne décédée, notamment en ce qui concerne la toilette rituelle du corps par les personnes désignées par les proches, ainsi que la possibilité pour ceux-ci de voir le visage de la personne décédée avant la fermeture définitive du cercueil » [2].

Le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) a suivi la position du HCSP avec le décret du 1^{er} avril 2020 mentionnant la mise en bière immédiate.

Rappelant les travaux de l'Office Parlementaire d'Évaluation des Choix Scientifiques et Technologiques (OPECST), ainsi que des travaux de sciences humaines et sociales, le HCSP concluait dans son avis du 30 novembre 2020 [3] que « les dimensions éthiques et psychologiques doivent être considérées avec attention en tenant compte de la complexité de la situation pandémique, de l'approche et des craintes de tous les intervenants de santé et du funéraire ».

Il confirmait en cela que les mesures de santé publique visant à lutter contre la pandémie de Covid-19 ne devaient pas être guidées uniquement par des aspects biologiques et médicaux, mais nécessitaient d'être contextualisées et de prendre en considération les aspects anthropologiques, juridiques, sociaux, spirituels et plus généralement éthiques.

De même que les aspects biologiques et médicaux ne sauraient à eux seuls primer sur les libertés, sur les aspects anthropologiques et spirituels hors d'un état de crise sanitaire ou de nécessité de santé publique légalement constatée ou des circonstances de l'arrêté du 12 juillet 2017 R2213-2-1 du Code de la santé publique, les aspects spirituels et sociaux ne sauraient faire oublier les mesures universelles d'hygiène et les équipements qu'elles induisent concernant la manipulation des corps des défunts.

Recommandations

Le HCSP considère qu'il n'est plus justifié de maintenir les précautions spécifiques qu'il avait préconisées dans ses avis précédents pour les pratiques et les rites funéraires sur le corps d'un défunt décédé d'une infection à SARS-CoV-2 suspectée ou confirmée.

Le HCSP rappelle la nécessité de :

- respecter les précautions universelles d'hygiène lors de la prise en charge du corps d'un défunt, et notamment les mesures de protection collective et individuelle (en particulier les équipements de protection individuelle...);
- veiller à l'information et à la formation des professionnels de santé et des agents funéraires, notamment sur l'évolution de l'épidémie ;
- se conformer aux recommandations du HCSP pour les conditions d'exercice de la thanatopraxie [22].

Ces recommandations, élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date des travaux, peuvent évoluer en fonction de l'actualisation des connaissances et des données épidémiologiques.

Avis rédigé par un groupe d'experts membres ou non du Haut Conseil de la santé publique validé le 16 juin 2023 par le président du Haut Conseil de la santé publique

Références

1. Haut Conseil de la santé publique. Avis du 18 février 2020 relatif à la prise en charge du corps d'un patient décédé infecté par le virus SARS-CoV-2 [Internet]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=764>
2. Haut Conseil de la santé publique. Avis du 24 mars 2020 relatif à la prise en charge du corps d'un patient cas probable ou confirmé COVID-19 [Internet]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=786>
3. Haut Conseil de la santé publique. Avis du 30 novembre 2020 relatif à la prise en charge du corps d'une personne décédée et infectée par le SARS-CoV-2 [Internet]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=957>
4. Haut Conseil de la santé publique. Courrier du 2 décembre 2020 relatif à la prise en charge du corps d'une personne décédée et infectée par le coronavirus SARS-CoV-2 : actualisation des recommandations [Internet]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=957>
5. Haut Conseil de la santé publique. Courrier du 9 septembre 2021 relatif aux adaptations dans le domaine funéraire en outre-mer en raison des circonstances exceptionnelles liées à la propagation de l'épidémie de Covid-19 [Internet]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1095>
6. Haute Autorité de santé. Courrier du 14 janvier 2022 relatif à l'allongement temporaire du délai d'inhumation et de crémation en raison de l'épidémie de Covid-19 [Internet]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1155>
7. Lytras S, Xia W, Hughes J, Jiang X, Robertson DL. The animal origin of SARS-CoV-2. *Science*. 27 août 2021;373(6558):968-70.
8. Temmam S, Vongphayloth K, Baquero E, Munier S, Bonomi M, Regnault B, et al. Bat coronaviruses related to SARS-CoV-2 and infectious for human cells. *Nature*. 14 avr 2022;604(7905):330-6.
9. Cameroni E, Bowen JE, Rosen LE, Saliba C, Zepeda SK, Culap K, et al. Broadly neutralizing antibodies overcome SARS-CoV-2 Omicron antigenic shift. *Nature*. 24 févr 2022;602(7898):664-70.
10. Organisation des Nations Unies. COVID-19 : l'OMS déclare la fin de l'urgence sanitaire mondiale [Internet]. Disponible sur: <https://www.un.org/fr/delegate/covid-19-l%E2%80%99oms-d%C3%A9clare-la-fin-de-l%E2%80%99urgence-sanitaire-mondiale>
11. Rutter H, Parker S, Stahl-Timmins W, Noakes C, Smyth A, Macbeth R, et al. Visualising SARS-CoV-2 transmission routes and mitigations. *BMJ*. 1 déc 2021;e065312.
12. Société française d'Hygiène Hospitalière. Note du 8 mai 2023 relative à la protection des patients et des professionnels en contexte COVID-19 [Internet]. Disponible sur: https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2023/05/SF2H-Protection-patients-et-professionnels-COVID-v08_05_2023_vDEF.pdf
13. Organisation mondiale de la santé. Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) : comment se transmet la COVID-19 ? [Internet]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>

14. Saulnier A, Wendling JM, Hermant B, Lepelletier D. SARS-CoV-2 transmission modes: Why and how contamination occurs around shared meals and drinks? *Food Microbiol.* 1 sept 2023;114:104297.
15. Légifrance. Arrêté du 12 juillet 2017 fixant les listes des infections transmissibles prescrivant ou portant interdiction de certaines opérations funéraires mentionnées à l'article R. 2213-2-1 du [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000035243624/>
16. Putra SP, Hidayat T, Zhuhra RT. SARS-CoV-2 persistence and infectivity in COVID-19 corpses: a systematic review. *Forensic Sci Med Pathol.* 24 août 2022;19(1):94-102.
17. Ribeiro VST, Raboni SM, Suss PH, Cieslinski J, Kraft L, dos Santos JS, et al. Detection and quantification of human immunodeficiency virus and hepatitis C virus in cadaveric tissue donors using different molecular tests. *J Clin Virol.* déc 2019;121:104203.
18. Schaffner A. Pretransplant Evaluation for Infections in Donors and Recipients of Solid Organs. *Clin Infect Dis.* juill 2001;33(s1):S9-14.
19. Clavandier G. Chapitre 3 - Rituels funéraires et croyances. In: *Sociologie de la mort* [Internet]. Paris: Armand Colin; 2009 [cité 16 juin 2023]. p. 71-93. (Collection U). Disponible sur: <https://www.cairn.info/sociologie-de-la-mort-9782200355432-p-71.htm>
20. Corpuz JCG. From grieving to healing: moving forward a year after COVID-19. *J Public Health.* 7 juin 2021;43(2):e403-4.
21. Walsh F. Loss and Resilience in the Time of COVID-19: Meaning Making, Hope, and Transcendence. *Fam Process.* sept 2020;59(3):898-911.
22. Haut Conseil de la santé publique. Avis du 20 décembre 2012 relatif aux recommandations pour les conditions d'exercice de la thanatopraxie [Internet]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=304>

Annexe 1 : saisine de la Direction générale de la santé

**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION***Liberté
Égalité
Fraternité*

SOUS-DIRECTION PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS
À L'ENVIRONNEMENT ET À L'ALIMENTATION
BUREAU ENVIRONNEMENT EXTERIEUR ET PRODUITS CHIMIQUES
DGS-EA1 n°26
Affaire suivie par : Charlie BORIES et Carole MERLE
Tél. : 01.40.56.55.73
Mél. : charlie.bories@sante.gouv.fr
Nos réf : D-23-008739

**Direction générale de la
santé**Paris, le **26 AVR. 2023**

Le Directeur général adjoint de la santé,
à
Monsieur le Président du Haut Conseil
de la santé publique

Objet : Saisine relative à l'actualisation des avis du HCSP délivrés lors de la crise sanitaire Covid-19 concernant la gestion des déchets d'activités de soins et la gestion des corps des patients décédés infectés par le SARS-Cov-2.

PJ : Tableau de gestion des DAS et autres déchets fixé en Annexe 1 du MINSANTE n°2021_03 du 15/01/2021

Au cours de la crise sanitaire liée au COVID, la Direction générale de la santé (DGS) a saisi le Haut conseil de la santé publique (HCSP) afin de recueillir ses recommandations concernant notamment la gestion des déchets d'activités de soins d'une part, et la gestion des corps des patients décédés infectés par le SARS-Cov-2 d'autre part.

Or, compte-tenu des connaissances et de l'expérience acquises sur le virus SARS-COV-2, je souhaite que le HCSP puisse actualiser ses avis et recommandations précédemment émis, afin de faire évoluer si nécessaire les dispositions réglementaires qui ont été prises sur cette base ainsi que les pratiques associées.

1/ S'agissant des modalités de la prise en charge du corps d'une personne décédée et infectée par le SARS-CoV-2, celles-ci sont définies par l'article 37 de l'arrêté du 1^{er} juin 2021 relatif aux mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé maintenues en matière de lutte contre le Covid-19.

Le HCSP a rendu plusieurs avis qui ont servi de base à l'élaboration de ces dispositions réglementaires applicables en temps de crise. Il s'agit notamment de l'avis du 30 novembre 2020 visant à actualiser les recommandations issues de l'avis du 24 mars 2020 relatif à la prise en charge du corps d'une personne décédée et cas probable ou confirmé Covid 19. Les recommandations de cet avis ont ensuite été confirmées par le Haut conseil dans un courrier daté du 20 septembre 2021 concernant un projet de texte modifiant l'arrêté du 12 juillet 2017 mais qui n'a finalement pas été pris. Je souhaiterais donc, au regard de la situation épidémiologique du Covid-19, des difficultés d'application des recommandations sur le terrain et compte tenu des récents avis du Haut conseil, que vous puissiez indiquer si des recommandations spécifiques à la gestion des corps des défunts du SARS-CoV-2 demeurent nécessaires, s'agissant notamment de la possibilité ou non de pratiquer la thanatopraxie, ainsi que des conditions de mise en bière.

14 avenue Duquesne – 75350 Paris 07 SP
Tél. 01 40 56 60 00 - www.social-sante.gouv.fr

Le traitement de vos données est nécessaire à la gestion de votre demande et entre dans le cadre des missions confiées aux ministères sociaux. Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez exercer vos droits à l'adresse dgs-rgpd@sante.gouv.fr ou par voie postale. Pour en savoir plus : <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/article/donnees-personnelles-et-cookies>

2/ S'agissant des déchets d'activités de soins, il s'agira de réviser notamment les avis suivants :

- Avis du 19 mars 2020 relatif à la gestion des déchets d'activités de soins (DAS) produits au cours de l'épidémie de Covid-19, en particulier en milieu diffus ;
- Avis du 31 mars 2020 relatif à la protection des personnels de collecte de déchets au cours de l'épidémie de Covid-19 ;
- Avis du 8 avril 2020 relatif à la gestion des déchets issus des protections pour adultes incontinents utilisées par les cas possibles, probables et confirmés Covid-19.
- Avis 8 novembre 2020 relatif à la collecte et l'élimination des déchets produits par les professionnels de santé en exercice libéral intervenant dans le dépistage de la Covid-19 par tests antigéniques ;
- Avis du 12 novembre 2020 relatif à la gestion des déchets d'activités de soins dans le cadre de l'épidémie de Covid-19.

Vous trouverez en annexe, le tableau récapitulatif figurant dans le MINSANTE n°2021_03 du 15/01/2021 (PJ 1) reprenant les recommandations préconisées par le HCSP sur la gestion des déchets liés à l'épidémie de Covid-19.

Selon les recommandations actuelles, les tests antigéniques COVID ainsi que des autres dispositifs non perforants tels que les TROD angine/grippe réalisés en officines de pharmacie ou par les professionnels de santé libéraux sont également éliminés dans la filière des DASRI. Il s'agira donc d'évaluer de la même façon la possibilité de préconiser une élimination de ce type de déchets dans la filière des ordures ménagères.

L'avis du HCSP est donc sollicité, afin d'actualiser les recommandations relatives :

- à la gestion des corps des patients décédés infectés par le SARS-Cov-2, pour fin mai.
- aux déchets d'activités de soins produits au cours de la prise en charge de patients infectés ou suspectés d'être infectés par le SARS-Cov-2, d'ici le 30 juin prochain.



Grégory EMERY

PJ : Tableau de gestion des DAS et autres déchets fixé en Annexe 1 du MINSANTE n°2021_03 du 15/01/2021

Annexe 1 : Tableau récapitulatif relatif à la gestion des DAS et autres déchets pendant l'épidémie de Covid-19

Lieu de production	Modalités d'élimination des déchets					Source/Justification des recommandations
	Perforants/tranchants	Tests de dépistage antigéniques	EPI (soignants, malades, visiteurs)	Protections pour adultes incontinents	Nettoyage : linge à usage unique (UU) et EPI du personnel de nettoyage	
ES, EMS (dont EHPAD) disposant d'une double filière DASRI perforants et non perforants	DASRI	DASRI	En secteur Covid-19 : DASRI En secteur non Covid-19 : OM dans double sac après stockage 24H	En secteur Covid-19 : DASRI En secteur non Covid-19 : OM dans double sac après stockage 24H	En secteur Covid-19 : DASRI En secteur non Covid-19 : OM dans double sac après stockage 24H	Avis HCSP 18 février 2020 Avis HCSP 19 mars 2020 Avis HCSP 8 avril 2020 Avis HCSP 8 novembre 2020 Avis HCSP 12 novembre 2020
EMS ne disposant pas d'une double filière DASRI perforants et non perforants	DASRI	DASRI	OM dans double sac après stockage 24H en l'attente de la mise en place d'une filière DASRI non perforants pour les déchets issus des patients Covid-19	OM dans double sac après stockage 24H en l'attente de la mise en place d'une filière DASRI non perforants pour les déchets issus des patients Covid-19	OM dans double sac après stockage 24H en l'attente de la mise en place d'une filière DASRI non perforants pour les déchets issus des patients Covid-19	Avis HCSP du 8 avril 2020 Avis HCSP 8 novembre 2020 Avis HCSP 12 novembre 2020
EMS ne disposant pas préalablement de filière DASRI (MAS, ...)	DASRI	DASRI (filière du PLS intervenant ou filière spécifique)	OM dans double sac après stockage 24H	OM dans double sac après stockage 24H	OM dans double sac après stockage 24H	Transposition de la doctrine pour les malades à domicile
PLS	DASRI	DASRI	OM dans double sac après stockage 24H	Sans objet	Sans objet	Avis HCSP 19 mars 2020 Avis HCSP 8 novembre 2020
Lieux de consultation dédiés Covid-19	DASRI (filière du PLS ou filière spécifique)	DASRI (filière du PLS ou filière spécifique)	OM dans double sac après stockage 24H	Sans objet	Sans objet	Transposition de la doctrine PLS Avis HCSP 8 novembre 2020
Lieux de dépistage Covid-19	DASRI (filière du PLS ou filière spécifique)	DASRI (filière du PLS ou filière spécifique)	OM dans double sac après stockage 24H	Sans objet	Sans objet	Avis HCSP 8 novembre 2020
A domicile	DASRI (filière du PLS qui intervient à domicile)	DASRI (filière du PLS qui intervient à domicile)	OM dans double sac après stockage 24H	OM dans double sac après stockage 24H	OM dans double sac après stockage 24H (sauf HAD : protocole ES)	Avis HCSP 19 mars 2020 Avis HCSP 8 avril 2020
Lieux dédiés à l'isolement des malades (hôtels, etc.)	DASRI (filière du PLS qui intervient)	Sans objet	OM dans double sac après stockage 24H			Avis du HCSP du 19 mars Avis HCSP du 8 avril 2020 Avis HCSP du 24 avril 2020 Courrier HCSP du 4 mai 2020

Annexe 2 : composition du groupe de travail

Frédérique CLAUDOT, HCSP, CS 3SP

Jean-François GEHANNO, Professeur de médecine du travail, CHU Rouen

Sabine HENRY, HCSP, Cs MIME

Bruno HOEN, HCSP, Cs MIME

Emmanuel PIEDNOIR, HCSP, CS 3SP, pilote du groupe de travail

Bruno POZZETTO, HCSP, Cs MIME

Nicole VERNAZZA, HCSP, Cs MIME

SG-HCSP

Sylvie FLOREANI, coordinatrice Cs MIME

Avis produit par le HCSP

Le 16 juin 2023

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr