



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 27/03/2020 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.

Elle s'appuie sur l'avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à la prise en charge du corps d'un patient cas probable ou confirmé COVID-19 du 24 mars 2020 corrigée des modifications apportées par les décrets et instructions successifs pris ou adressés 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 2 novembre, est jointe en annexe :

https://www.collectivites-locales.gouv.fr/files/files/dgcl_v2/covid19/note_juridique_covid_et_funeraire_-_dgcl_-_2_novembre_2020.pdf.

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>

L'essentiel des mesures à prendre en cas de décès d'une personne atteinte ou probablement atteinte de la COVID-19 :

- **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 un mètre du défunt, sans pouvoir le toucher ni l'embrasser ;
- **Faire constater le décès** : 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. 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, elles peuvent être pratiquées par les opérateurs des pompes funèbres. Le chauffage est si possible éteint et la fenêtre de la chambre ne doit pas être maintenue ouverte. → **mesures à anticiper.**
- **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.
- **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 ;
- **Avant la mise en bière, le transfert du corps à l'extérieur de l'établissement est interdit** (par exemple vers un funérarium). **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** → **mesure à anticiper** ;
- **Pas de délais précis pour la mise en bière dite « immédiate »**, elle doit être réalisée le plus tôt possible, dans un délai de 24h à compter de la rédaction du certificat de décès.
- **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 un mètre ;
- 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 organiser l'accueil des familles dans le cadre de la visite de leurs proches défunts.



B. Instructions concernant le certificat de décès

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 :

- *Obligation de mise en bière immédiate dans un cercueil simple (cercueil hermétique uniquement si rapatriement aérien)*
- *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)*

C. Instructions concernant les soins post mortem (classiquement appelés toilettes mortuaires) pratiqués 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

Le personnel de soins ôte les bijoux de la personne décédée, les désinfecte avec un détergent-désinfectant répondant aux normes de virucidie vis-à-vis des virus enveloppés ou de l'alcool à 70°, puis réalise l'inventaire des bijoux.

A l'exception des dispositifs intracardiaques qui ne sont pas explantés, un médecin, constatant le décès, procède à l'explantation des prothèses à pile et atteste de la récupération de ces prothèses avant la toilette et mise en housse. Les pacemakers peuvent être explantés par un thanatopracteur ou par un médecin.

La toilette est dite « sèche », sans eau, dans la chambre. Utiliser des serviettes et gants à usage unique. Les gants de toilette doivent être pré-imbibés d'une solution nettoyante et conçus pour être utilisés sans eau et sans rinçage. Le nécessaire à toilette sera éliminé dans la filière DASRI.

Ces soins post-mortem, réalisés dans le respect de la dignité de la personne décédée, consistent à prodiguer une toilette de propreté, à réaliser l'obturation des orifices et procéder à un habillage avant mise en housse mortuaire dans une finalité de santé publique et selon les attentes éventuelles de la famille qui souhaite voir le visage du défunt.

Si un impératif rituel nécessite la présence d'un membre désigné par la famille, cela doit être limité à deux personnes au total, équipées des mêmes EPI que le personnel de soins et avec l'accord préalable de l'équipe soignante. La famille ne doit pas toucher le corps au cours de la procédure rituelle.



Les toilettes mortuaires et rituelles pratiquées par les familles restent interdites.

Les « soins de conservation » (thanatopraxie) sont interdits de manière pérenne par l'inscription du SARS-Cov2 sur la liste des maladies transmissibles figurant à l'article R.2213-2-1 du CGCT.

D. 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.

En période habituelle, les pompes funèbres fournissent les housses mortuaires. Toutefois, un **stock tampon** de quelques housses mortuaires pourra être constitué dans la mesure du possible au sein de chaque établissement au cas où les opérateurs des pompes funèbres (OPF) ne pourraient pas intervenir rapidement, en situation de crise--> à anticiper avec les différents opérateurs des pompes funèbres (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 dernier ressort, en cas d'indisponibilité 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'entre aide 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) ;
- Du soutien 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.**

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

Les effets personnels de la personne décédée, s'ils ne peuvent pas être lavés à plus de 60° pendant au moins 30 minutes ou désinfectés, sont mis dans un sac plastique fermé pendant 10 jours avant remise aux proches.



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

Les personnes âgées accueillies en résidence autonomie (établissements sociaux et médico-sociaux) et au sein de 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 avant l'arrivée du médecin et de l'entreprise de pompes funèbres, le personnel de la résidence autonomie et 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 un mètre du défunt sans pouvoir ni le toucher ni l'embrasser. Il est rappelé que les toilettes mortuaires et rituelles pratiquées par les familles sont interdites.

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 les soins post mortem (les soins de conservation sont ici également 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**.

G. 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 consulat exige un certificat sanitaire de non-épidémie, qui ne peut être délivré actuellement, une solution d'inhumation temporaire en France devra être envisagée.

