

**MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
CENTRE DE CRISE SANITAIRE**

DATE : 01/02/2021

REFERENCE : MINSANTE N°2021-10

OBJET : Organisation du domaine funéraire dans le contexte de la COVID-19

☒ **Pour action**

☒ **Pour information**

Mesdames, Messieurs,

Veuillez trouver ci-dessous des éléments relatifs au domaine du funéraire dans le contexte de Covid19.

Les éléments nouveaux sont en bleu, prenant en compte la parution du 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 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire (<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043032981>).

Ce décret modifie à ses articles 1^{er} et 2, respectivement les articles 52 du décret du 16 octobre 2020 et 50 du décret du 29 octobre 2020 précités sur la base de l'avis du Haut Conseil de 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 qui actualise ses recommandations du 24 mars 2020. Il marque une évolution importante dans la prise en charge des défunts atteints ou probablement atteints de la covid-19.

Les sujets qui sont traités dans cette note concernent :

Certificats de décès

[Test antigénique](#)

[Autorisation de la toilette mortuaire](#)

[Interdiction de la toilette rituelle](#)

[Interdiction de la thanatopraxie](#)

[Retrait d'une prothèse fonctionnant à pile](#)

[Présentation du défunt aux familles](#)

[Mise en bière](#)

[Transport international de corps](#)

[Prise en charge financière du rapatriement des patients décédés COVID vers leur région d'origine](#)

[EPI des opérateurs funéraires](#)

COVID 19- Certificats de décès

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), ce qui est précisé dans les dispositions réglementaires (articles R. 2213-1-2 et R. 2213-1-4 du CGCT), qui rappellent que **le médecin qui constate le décès établit le certificat, signe les différents volets et les transmet.**

En conséquence, **il appartient au médecin de signer le certificat de décès (pas de délégation possible au stade actuel du droit)**. Le décret n° 2020-446 du 18 avril 2020 relatif à l'établissement du certificat de décès définit les conditions selon lesquelles les médecins retraités sans activité, les étudiants en cours de troisième cycle des études de médecine en France ou les praticiens à diplôme étranger hors Union européenne peuvent réaliser ces actes médicaux.

Concernant la **possibilité de faire des photocopies des certificats** types établis sur support papier « originaux », dont la présentation est très précisément définie par l'arrêté de 2017 en annexes 5 et 6 (couleur, grammage du papier...), au motif que ni la voie postale, ni la voie dématérialisée ne fonctionnent : comme l'établissement par le médecin, **le formalisme est une garantie de l'authenticité de ces certificats de décès** et, en l'absence de dispositions prévoyant une telle dérogation, **on ne pourrait y déroger qu'en dernier recours, s'il est vraiment impossible de « livrer » autrement les centres hospitaliers et médecins en certificats de décès.**

Enfin, il convient de rappeler que l'établissement dématérialisé du volet médical du certificat de décès doit être la règle.

COVID-19 et test antigénique

Le décret n° 2021-51 du 21 janvier 2021 modifiant les décrets n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 (article 52) et n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 (article 50) prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire prévoit **qu'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 rapide d'orientation diagnostique antigénique** nasopharyngé pour la détection du SARS-CoV-2.

Dans son avis du 30 novembre 2020, le HCSP précise que le test antigénique, contrairement au test RT-PCR basé sur la détection et l'amplification de l'ARN du virus dans l'échantillon, vise à détecter des antigènes (protéines ou peptides présents à la surface du virus). Comme le test PCR, le test antigénique nécessite un prélèvement naso-pharyngé. **Le résultat est connu en 15 à 30 minutes.** Ce test permet le diagnostic précoce. **Le HCSP considère que les performances d'un test rapide chez un défunt dans les heures suivant le décès sont identiques à celles observées chez les vivants.**

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 et information médicale.

Covid-19 et toilette mortuaire

Le décret n° 2021-51 du 21 janvier 2021 précité précise que **seuls les professionnels de santé ou les thanatopracteurs** peuvent prodiguer une toilette mortuaire sur les corps des **défunts atteints ou probablement atteints** de la covid-19, dans des conditions sanitaires appropriées.

La **toilette mortuaire** consiste en une succession de gestes réalisés¹ 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. Conformément aux dispositions de l'article L 16-1-1 du code civil : *"Le respect dû au corps humain ne cesse pas avec la mort. Les restes des personnes décédées, y compris les cendres de celles dont le corps a donné lieu à crémation, doivent être traités avec respect, dignité et décence."*

La toilette mortuaire comprend le retrait :

¹ Voir définition de la toilette mortuaire dans l'avis du HCSP du 30 novembre 2020 – p. 10

- du matériel de soin hospitalier (perfusion, drains, lames, cathéter, canule de trachéotomie sonde urinaire etc...) ;
- de tout matériel invasif (prothèse auditive, lunettes etc...) ;
- des pansements, des plâtres ;
- des bijoux et des vêtements ;
- du pacemaker le cas échéant (l'ablation doit être effectuée par un médecin ou un thanatopracteur -cf. rubrique infra).

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.

Si le défunt est décédé à l'hôpital, il sera ensuite conduit à la chambre mortuaire (parfois enroulé d'un drap, selon les règles de l'établissement). C'est en général dans cette chambre 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.

Covid-19 et toilette rituelle

Comme mentionné dans l'avis du HCSP du 30 novembre 2020, les toilettes rituelles répondent aux exigences des religions. Pour chaque religion majoritaire en France, les soins et rites appliqués lors d'un décès varient selon les croyances. Certaines toilettes rituelles impliquent un lavage et une manipulation du corps.

Les autorités religieuses du culte musulman et du culte judaïque ont donné leur accord pour interdire ces toilettes rituelles pendant la durée de l'épidémie sur le corps des personnes défrites, cas probables ou avérés au Covid-19, en raison des risques de contamination qu'elles pourraient générer (procédures d'aspersion notamment).

Aussi, les toilettes rituelles demeurent interdites pour les défunts atteints ou probablement atteints de la covid-19 dans la mesure où les dispositions du décret n° 2021-51 du 21 janvier 2021 précité prévoient que « *Seuls les professionnels de santé ou les thanatopracteurs peuvent leur prodiguer une toilette mortuaire, dans des conditions sanitaires appropriées, avant la mise en bière* ».

COVID-19 et interdiction de la thanatopraxie

Le décret n° 2021-51 du 21 janvier 2021 modifiant les décrets n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 (article 52) et n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 (article 50) prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire revoit la portée de l'interdiction de la thanatopraxie sur le corps des défunts atteints ou probablement atteints de la covid-19 en précisant qu'elle s'applique aux défunts dont **le décès survient moins de dix jours après la date des premiers signes cliniques ou la date de test ou examen positif, conformément à l'avis du HCSP du 30 novembre 2020.**

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.

L'interdiction de la thanatopraxie concerne donc les seuls défunts considérés contagieux au sens de l'avis du HCSP, qui précise que la **durée de contagiosité** commence 48 à 72 heures avant l'apparition des symptômes et persiste jusqu'à une dizaine de jours après le début de ceux-ci². Concernant la **survie du virus dans le corps d'un défunt**, le HCSP rapporte l'existence de peu d'études et que selon celles-ci, de l'ARN du virus peut être retrouvé jusqu'à 7 jours post-mortem, notamment dans des prélèvements naso- et oro-pharyngés, sans preuve toutefois de l'infectiosité du virus. Enfin, concernant la possibilité de **transmission du virus post mortem**, le HCSP mentionne uniquement une étude américaine menée en mars 2020, sur 225 autopsies de patients COVID, ayant impliqué 675 intervenants équipés de protections adaptées, où une seule contamination a été rapportée, probablement non liée à l'autopsie elle-même.³

Il appartient donc au médecin chargé d'établir le certificat de décès de cocher - en fonction des éléments du dossier patient – la case « Obstacle aux soins de conservation : Oui ou Non » figurant dans le volet administratif de ce certificat. Ce volet administratif est remis aux opérateurs funéraires qui peuvent ainsi adapter la prise en charge applicable aux défunts.

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 :

- Réalisation de la toilette mortuaire exclusivement par un professionnel de santé ou un thanatopracteur, avant la mise en bière (cf. rubrique supra) ;
- Présentation du défunt à la famille et aux proches sur le lieu de décès, dans des conditions de nature à permettre le respect des dispositions de l'article 1er du décret du 29 octobre 2020 modifié (respect des mesures d'hygiène et de distanciation sociale) (cf. rubrique infra) ;
- Mise en bière et fermeture du cercueil sur le lieu de décès, en présence de la personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles ou de la personne qu'elle aura expressément désignée (cf. rubrique infra).

Devant une suspicion d'un cas de covid, en l'absence de diagnostic préalable, il est rappelé que le médecin constatant le décès a la faculté de réaliser un TROD antigénique nasopharyngé pour la détection du SARS-CoV-2 (cf. supra).

Compte tenu de l'avis du HCSP, la **pratique de la thanatopraxie devient autorisée** - comme pour les autres défunts - pour 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 prélèvement virologique positif**.

Ces soins de conservation doivent être réalisés – en raison de leur caractère invasif- dans le respect de la dignité de la personne décédée et pratiqués dans des conditions sanitaires appropriées qui sont définies par les dispositions législatives et réglementaires du Code général des collectivités territoriales (CGCT) régissant la thanatopraxie, notamment les articles L.2223-19-1, R.2213-2-1, R.2213-2-2 et suivants, D.2223-37, R.2223-49, R.2223-69 et 75, D.2223-84, R.2223-89-1 et R.2223-132, ainsi que l'arrêté du 10 mai 2017 fixant les conditions de réalisation des soins de conservation à domicile.

Dans la mesure où les soins de thanatopraxie seront réalisés pour partie au sein des établissements de santé et notamment au sein des locaux techniques de la chambre mortuaire, il est nécessaire compte tenu du contexte de mettre en œuvre les mesures de protection des personnels et des modalités de nettoyage des locaux techniques appropriés.

En ce qui concerne les thanatopracteurs, il est requis de leur part le port **d'équipements de protection individuelle adaptés et à usage unique** (lunettes, masque chirurgical, tablier anti-projection, gants nitrile).

Il est rappelé que **les soins de conservation ou de thanatopraxie sont des prestations qui ne sont pas obligatoires**. Ils peuvent être néanmoins exigés dans deux cas :

- Lors **d'un transport du corps en cercueil** d'une épaisseur minimale de 18 millimètres après finition, avec garniture étanche, si la durée du transport est supérieure à deux heures et inférieure à quatre heures.

² Selon le HCSP, les données suggèrent que la détection prolongée d'ARN de SARS-CoV-2 dans les prélèvements naso- pharyngés est liée à la persistance d'une excrétion virale faible, ce que confirment les valeurs de charge virale, le plus souvent très basses, quand elles sont disponibles. En conséquence, le risque de transmission dans ces situations apparaît extrêmement réduit.

³ G. G. Davis et A. K. Williamson, « Risk of COVID-19 Transmission During Autopsy », Arch. Pathol. Lab. Med., doi: 10.5858/arpa.2020-0345-LE. : <https://meridian.allenpress.com/aplm/article/144/12/1445a/442311/Risk-of-Coronavirus-Disease-2019-Transmission>

- En cas de **transport international du corps**, selon la législation du pays d'accueil ou de la compagnie aérienne (pour des règles de sécurité et d'hygiène) ; Cela ne sera donc pas possible pour un défunt atteint depuis moins de 10 jours par la COVID-19.

Il est à noter que les dispositions des articles 50 du décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 et 52 du décret n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 modifiées par le décret n° 2021-51 du 21 janvier 2021 précité priment pendant la période de l'état d'urgence sanitaire sur celles de l'arrêté du 28 mars 2020 modifiant l'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 code général des collectivités territoriales (CGCT) et incluant l'infection par le virus SARS-CoV-2 dans la liste des infections transmissibles qui interdisent la pratique des soins de conservation.

COVID 19 -Retrait d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile

L'article R. 2213-15 du CGCT précise que « *si la personne décédée est porteuse d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile, un **médecin ou un thanatopracteur** procède à son explantation et atteste de la récupération de cette prothèse avant la mise en bière.* ». Par ailleurs, l'autorisation de crémation ne peut être délivrée par le maire, que sur production d'une **attestation relative au retrait des prothèses fonctionnant au moyen d'une pile**. Toutefois, l'explantation n'est pas requise lorsque la prothèse figure sur la liste fixée par arrêté des ministres chargés de l'intérieur et de la santé après avis du Haut Conseil de la santé publique, au regard des risques présentés au titre de l'environnement ou de la sécurité des biens et des personnes (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 CGCT : il s'agit en l'occurrence du dispositif médical implantable actif intracardiaque Micra™ commercialisé par la société Medtronic).

Ainsi, quel que soit le lieu du décès (établissement sanitaire, établissement social et médico-social ou domicile), **un médecin ou un thanatopracteur** procède à l'explantation de la prothèse à pile (à l'exception des dispositifs intracardiaques), et atteste de sa récupération avant la toilette mortuaire et la mise en housse du défunt.

Le médecin ou le thanatopracteur procédant à ce retrait est muni des équipements de protection individuelle adaptés et à usage unique (lunettes, masque chirurgical, tablier anti-projection, gants).

COVID-19 et présentation du défunt aux familles

Le décret n° 2021-51 du 21 janvier 2021 modifiant les décrets n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 (article 52) et n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 (article 50) prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire précise que 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} de ces décrets précités. Il s'agit des **mesures d'hygiène et de distanciation sociale**, incluant la **distanciation physique, dites barrières, 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 hospitalière, mortuaire, au domicile, tout en respectant les mesures barrières. Le corps du défunt leur est présenté à une distance d'au moins deux mètres permettant d'éviter le contact avec le corps du défunt et 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 encore contagieux (décès survenant moins de dix jours après la date des premiers signes cliniques ou la date de prélèvement virologique positif).

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 dans le respect des gestes barrières. Il est tenu compte ainsi des effets délétères qu'ont pu avoir les restrictions apportées au plus fort de la

première vague aux pratiques et rites funéraires pour les patients décédés de Covid-19 pour les familles, proches et les professionnels de santé et du funéraire.

COVID-19 et mise en bière

Le 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 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire supprime l'obligation de mise en bière immédiate antérieurement applicable.

Il prévoit que le corps du défunt **atteint ou probablement atteint de la covid-19 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 (hôpital, maison de retraite). La mise en bière doit se faire à l'EHPAD ou au sein de l'ESMS, à l'hôpital (chambre hospitalière ou chambre mortuaire), à la clinique, ou au domicile du défunt, en tout état de cause **sur le lieu de décès**.

Conséquences de la mise en bière avant la sortie du lieu de décès :

La mise en bière avant la sortie du lieu de décès pour les défunts atteints ou probablement atteints de la covid-19 au moment de leur décès 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.

Prolongation des délais d'inhumation et de crémation du cercueil

Le délai maximum avant l'inhumation ou la crémation est en temps normal de 6 jours après le décès. Des dérogations à ce délai sont cependant tolérées dans le cadre de l'EUS en application de l'article 3 du 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.

Conformément à l'article 3 du décret n°2020-1567 du 11 décembre 2020 précité, **le dépassement du délai de 6 jours à compter du décès pour procéder à l'inhumation ou à la crémation du défunt n'est, jusqu'au 16 mars 2021, plus conditionné à la dérogation du préfet**, sous réserve :

- que le défunt soit inhumé ou crématisé dans **un délai maximal de 21 jours calendaires** après le décès : à défaut, une dérogation de droit commun est sollicitée,
- et qu'une déclaration écrite et motivée (motif du dépassement de six jours) sur la date effective des obsèques soit transmise a posteriori au préfet compétent pour délivrer la dérogation.

La communication du motif du dépassement du délai de droit commun permet ainsi au préfet d'identifier les points de tension sur le territoire dont il a la charge.

En outre, **le préfet peut édicter, pour tout ou partie du département**, des prescriptions générales ou particulières relatives à la mise en œuvre des délais dérogatoires d'inhumation ou de crémation, en déclarant par exemple **la possibilité d'une durée de dérogation plus courte ou plus longue sur le territoire d'une collectivité confrontée à une tension** particulièrement importante pour répondre aux besoins d'inhumation et de crémation.

A noter que l'article 5 du décret 2020-1567 précité modifie de façon pérenne le CGCT et permet de transmettre par voie dématérialisée les autorisations d'inhumation et de crémation délivrées par le maire sur la base des articles R. 2213-31 et R. 2213-34 du CGCT.

L'usage de cette voie dématérialisée est une possibilité et non d'une obligation pour le maire, mais elle est fortement conseillée.

Conservation du cercueil dans l'attente de la crémation ou de l'inhumation

Conformément à l'article R. 2213-27 du CGCT, l'utilisation d'un cercueil hermétique est obligatoire «*En cas de dépôt du corps soit à résidence, soit dans un édifice cultuel ou dans un caveau provisoire, pour une durée excédant six jours* ».

Si le dépôt temporaire de cercueil simple est dû à une impossibilité d'inhumation ou de crémation dans les 6 jours du fait de la crise sanitaire et de la tension dans l'accès au crématorium par exemple, alors, la dérogation jusqu'à 21 jours est possible, l'opérateur funéraire doit dans ce cas proposer un lieu de dépôt adapté, notamment en ce qui concerne sa température, de sorte que le cercueil puisse être conservé convenablement.

En aucun cas, il ne doit être mis obstacles aux volontés du défunt d'accéder à la crémation en imposant un cercueil en zinc (non crématisable) sur la base d'une dérogation au délai de crémation de 6 à 21 jours.

Ainsi, l'obligation de recourir à un cercueil en zinc concerne uniquement les dépôts de longue durée, pouvant aller jusqu'à 6 mois, en dépositaire ou en caveau provisoire, pour des motifs qui ne peuvent être celui d'attendre le prochain jour disponible pour procéder à l'inhumation ou à la crémation.

COVID 19 – Transport du corps - Réouverture de cercueil hermétique en cas de transfert de corps

En cas de transport aérien du corps du défunt entre DOM ou entre les DOM et la métropole, le transport du corps doit s'effectuer en cercueil hermétique.

L'article R. 2213-20 du CGCT prévoit qu'une fois les formalités légales et réglementaires accomplies, il est procédé à la fermeture définitive du cercueil. En l'état actuel du droit, le cercueil ne peut donc pas être rouvert sans autorisation, sauf à constituer une violation de sépulture (article 225-17 du code pénal).

Si le Procureur de la République peut être sollicité, il n'intervient en principe que dans le cadre d'une procédure judiciaire, essentiellement en cas de doute sur l'identité de la personne se trouvant dans le cercueil ou de circonstances suspectes concernant le décès. Il arrive toutefois que les procureurs autorisent, à titre exceptionnel, des réouvertures de cercueils pour le transfert du corps d'un cercueil hermétique (comportant un caisson en zinc), tel que prescrit notamment dans le transport international, vers un cercueil en bois et permettent ainsi la crémation du défunt (pratique dite du « dépotage »).

Pour éviter cet écueil et respecter la volonté du défunt et de sa famille, le corps peut être placé dans un cercueil simple et celui-ci être déposé dans un cercueil hermétique de taille plus grande. La fermeture de l'ensemble ne constitue pas une nouvelle mise en bière au regard du droit et s'effectue sans formalités. Après transport, le retrait du cercueil hermétique pourra donc être opéré et la crémation du cercueil simple, combustible, être réalisée.

COVID 19 - Transport international de corps

Le transport international des urnes funéraires s'effectue dans les conditions habituelles, compte-tenu du caractère par nature stérile des cendres.

Au regard de l'avis du Haut Conseil de la santé publique du 30 novembre 2020 précité, le transport international de corps n'est pas non plus un sujet à traiter de manière spécifique au regard du droit commun.

La délivrance d'un laissez-passer mortuaire pour l'étranger, ou selon le pays de destination, d'une autorisation de sortie du territoire français (article R. 2213-22 du CGCT) reste autorisée **dès lors que le défunt est placé dans un cercueil hermétique qui prémunit de toute contagiosité**, quel que soit le motif du décès.

Lorsque **le corps qui doit être rapatrié est celui d'une personne atteinte ou probablement atteinte du covid-19** :

- le défunt est dans la mesure du possible directement mis en bière dans un cercueil hermétique ;

- S'il a été placé dans un cercueil simple, celui-ci est déposé dans un cercueil hermétique de taille plus grande. La fermeture de l'ensemble ne constitue pas une nouvelle mise en bière au regard du droit et s'effectue sans formalités.
- Si ce geste n'est pas possible techniquement, le corps ne pourra pas être transporté à court-terme à l'étranger (sauf en Espagne par voie routière cf. accord bilatéral du 20 février 2017) et devra être inhumé en France.

En sus, certains documents supplémentaires peuvent être exigés par certains pays, tel le "certificat d'absence de risque sanitaire", éventuellement remplacé par le certificat de non contagion du corps du défunt délivré par un médecin. Si le pays de destination ne le demande pas, il n'y a pas lieu de le prévoir, quel que soit le motif du décès. [Si en revanche le pays de destination le demande, il convient d'interpréter l'avis du HCSP du 30/11/2020 - qui définit le seuil de 10 jours après la date des premiers signes cliniques ou la date de prélèvement virologique positif 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 - comme ne rendant pas possible la délivrance de tel certificat pour les défunts dont le décès est survenu moins de 10 jours après la date des premiers signes cliniques ou la date de test ou examen positif, mais ne l'empêchant pas, passé ce délai des 10 jours. Cette considération ne doit pas être bloquante puisque la mise en bière en cercueil hermétique permet dans tous les cas de figure le rapatriement en toute sécurité.](#)

En revanche, si un pays exige un certificat de non-épidémie, les agences régionales de santé ne les délivrant plus, le transport de corps vers l'étranger ne sera pas possible durant la période d'état d'urgence sanitaire, et le cercueil devra soit être inhumé en France, soit être déposé de manière provisoire selon le droit commun.

Il en est de même, si le pays de destination du corps refuse provisoirement le rapatriement de corps.

Prise en charge financière du rapatriement des patients décédés COVID vers leur région d'origine

La prise en charge financière du rapatriement des patients décédés vers leur région d'origine, lorsque ceux-ci sont décédés durant le transport ou sur leur nouveau site de soins, est **assurée intégralement** par les **ARS**. Afin de procéder à ce remboursement, **seuls les opérateurs funéraires** devront adresser leurs factures aux établissements. Les ARS interviendront dans un second temps pour rembourser les établissements concernés par un financement du FIR.

[L'établissement où le patient est décédé prend en charge le retour du corps à l'endroit convenu avec la famille sur le territoire national.](#)

[Ce dispositif concerne également les rapatriements intra-régionaux et n'est pas limité aux personnes décédées en réanimation.](#)

COVID 19 – Equipements de protection individuelle des opérateurs funéraires

Ces professionnels doivent disposer des mêmes EPI que ceux utilisés par les soignants, soit d'un **masque chirurgical**, de gants et de lunettes anti-projections et d'une blouse pour la toilette (si réalisée par un thanatopracteur) et la mise en housse du défunt atteint ou probablement atteint de la covid-19 dont le décès survient moins de 10 jours après la date des premiers signes cliniques ou la date de prélèvement virologique positif, selon les recommandations du HCSP dans son avis du 30 novembre 2020. Les procédures habituelles de prise en charge d'un défunt s'appliquent, lorsque le corps du défunt covid-19 n'est plus considéré comme contagieux.

Le retrait de prothèses à pile par les thanatopracteurs nécessite qu'ils soient équipés **d'un masque chirurgical**, de gants et de lunettes anti-projections et d'une blouse.

[Une fois que le corps du défunt atteint ou probablement atteint de la covid-19, considéré comme contagieux, est mis en bière et le cercueil scellé, celui-ci doit être désinfecté avec des lingettes imprégnées d'une solution virucide. Par la suite, il n'est pas nécessaire de disposer de masque pour manipuler le cercueil.](#)

Il est recommandé aux opérateurs de respecter les gestes barrières, de porter des masques grand public garantissant une filtration supérieure à 90%, et s'ils le souhaitent des gants à usage unique, aux fins de limiter les risques de transmission dus aux interactions avec la famille et entre personnes de l'entreprise funéraire.

Entre juin et octobre 2020, les pouvoirs publics ont assuré gratuitement l'approvisionnement des opérateurs funéraires en masques chirurgicaux issus du stock national. Depuis le 1^{er} novembre 2020, il revient aux opérateurs funéraires de s'approvisionner par eux-mêmes, à l'instar des établissements et professionnels de santé, et les équipements commandés (gants, masques, blouses,) sont à leur charge.

Néanmoins, le ministère des solidarités et de la santé, les ARS ainsi que les préfetures restent à l'écoute de toute difficulté et alerte que les professionnels du funéraire feraient remonter en matière d'approvisionnement en EPI notamment dans le cadre de la Cellule interministérielle de crise, si elle est de nature à faire peser un risque de sécurité sanitaire en relation avec leur activité, notamment la thanatopraxie.

Pages RESE « Funéraire et Covid-19 »

Techniques funéraires – Thanatopraxie :

<http://rese.intranet.sante.gouv.fr/santenv/patho/corochin/thanato.htm>

Pr. Jérôme Salomon

Directeur Général de la Santé

Signé