



Saisine 2/2023
21 décembre 2023

Cellule régionale de soutien éthique

Motif de la saisine :

Ordre de mise en bière immédiate imposée à l'équipe d'un EHPAD

Détail de la saisine :

La cellule territoriale de soutien éthique de l'ERENA a été saisie par l'EHPAD de (Deux-Sèvres) le 13 octobre 2023. Une résidente née en 1937 ayant des antécédents cardio-vasculaires, sans symptômes alarmants, mais se sentant « mal » a eu le jeudi 12 octobre un test de dépistage du Covid qui s'est avéré positif. Vendredi 13 octobre, elle sonne à 6h40. L'aide-soignante la trouve inanimée. Le SAMU et les pompiers sont prévenus, mais la réanimation a été inefficace.

L'EHPAD prévient une entreprise de pompes funèbres qui, « voyant dans le dossier que la dame était Covid+ », ont imposé la fermeture immédiate du cercueil. Néanmoins, l'équipe a tout de même procédé à la toilette mortuaire et à l'habillage de la dame selon ses volontés et a prévenu sa dame de compagnie qui a pu venir se recueillir auprès d'elle. Le fils qui habite dans le nord de la France a été prévenu. Le cercueil a été fermé le jour même de son décès et dans la chambre même de la résidente. Les rapports avec son fils étaient « distendus », mais de toute façon, habitant très loin de l'EHPAD, il n'aurait pas pu voir le visage de sa mère, les pompes funèbres ayant imposé une fermeture immédiate du cercueil dans la chambre même. À cette heure il n'a pas encore réagi. La dame a été incinérée le lundi 16 octobre. Dans le courrier de saisine, la psychologue et l'infirmière coordonnatrice de l'EHPAD écrivent : « Nous aimerions donc connaître les procédures en vigueur et vous faire remonter le fait qu'aujourd'hui nous trouvons ce type de pratique dommageable pour les familles, voire quelque peu excessive. N'oublions pas que cela peut impacter le travail de deuil ».

Analyse éthique

1. Prolégomènes sociétaux, juridiques, scientifiques.

La ritualité de la mort appartient spécifiquement aux êtres humains. L'atteinte à la ritualité de la mort au début de la pandémie fut pour les familles, un cauchemar scientifique, éthique, anthropologique, humain. Après la mobilisation du Conseil Consultatif National d'Éthique et des espaces éthiques régionaux, le gouvernement par le décret du 30 avril 2020 autorisa la toilette mortuaire. La Direction Générale de la cohésion sociale ajouta le 20 mai 2020 que cette toilette s'effectuait dans « le respect de la dignité de la personne décédée » qui devait être habillée avant mise dans une housse mortuaire et qu'il fallait répondre aux demandes des proches auxquels ne pouvait être refusé de voir le visage de la personne décédée.

Le Haut Conseil de la Santé publique dans un avis très détaillé du 30 novembre 2020¹ souligne que la transmission post-mortem de la maladie n'a jamais été démontrée. Le Haut Conseil souligne que « la suppression des pratiques et rites funéraires pour les patients décédés de Covid-19 peut avoir des conséquences très délétères pour les proches et les professionnels de santé et du funéraire. La mort renvoie à une dimension personnelle et collective. La surmortalité en période d'épidémie ne peut pas justifier l'absence d'adieu des proches vis-à-vis du défunt ». Voilà pourquoi, dès son avis du 24 mars 2020, il avait pris en considération les dimensions éthiques de la mort et du deuil. En se fondant sur des données scientifiques étayées sur la contagiosité, le Haut Conseil réaffirme que la toilette mortuaire ne présente pas plus de danger que celle effectuée sur une personne vivante atteinte du Covid, que la famille doit pouvoir voir le visage du défunt et qu'il n'existe aucun argument virologique susceptible d'imposer une mise en bière immédiate.

Alors même que le terme de mise en bière immédiate avait été interprété dans une frénésie hypersécuritaire comme une mise en bière précipitée, alors que sur le plan réglementaire le terme de mise en bière immédiate allouait un délai de 24 heures, le Haut Conseil de Santé publique écrivait : « *Ce caractère « immédiat » est complexe à évaluer, tant en termes de risque infectieux qu'en termes psychosociaux. En effet, si le respect des précautions standard et complémentaires et des mesures organisationnelles est à même de maîtriser le risque infectieux, l'impossibilité de voir le corps du défunt dans un délai de 24h pourrait avoir de graves conséquences psychosociales sur le deuil des proches*² ».

En suspendant cette analyse en 2020, on peut déjà constater que **la prescription de fermeture « immédiate » du cercueil imposée le 13 octobre 2023 correspond à une décision arbitraire abolie bien avant la fin de l'année 2020.**

Mais il y a bien plus. En effet le Conseil d'État³, dans son arrêt du 22 décembre 2020, **annulait** les dispositions édictées dans le décret 2020-384 du 1er avril 2020 dans son article 1 : « **les défunts atteints ou probablement atteints du Covid-19 au moment de leur décès font l'objet d'une mise en bière immédiate. La pratique de la toilette mortuaire est interdite pour ces défunts.** » La question dans un État de droit était définitivement tranchée : il est interdit d'interdire la toilette mortuaire ; la mise en bière immédiate est interdite. Depuis cet arrêt en effet, il devrait être bien clair pour tous que la mise en bière immédiate porte une atteinte manifestement disproportionnée au droit à une vie privée et familiale normale et qu'elle est, pour cela, écartée. Imposer en décembre 2023, trois ans après cet arrêt du Conseil d'État, une mise en bière immédiate revient à ne pas respecter les droits et les choix du défunt et de ses proches. A quoi servent les droits s'ils sont négligés au moment même où ils devraient être exercés ou respectés ?

En suspendant une seconde fois cette analyse au 22 décembre 2020, on peut se demander comment il pourrait être acceptable que des entreprises de pompes funèbres ou des structures hospitalières imposent une mise en bière immédiate, mutilent la ritualité de la mort et contreviennent aux dispositions prises par l'État, par le Haut Conseil de la Santé publique et par le Conseil d'État : au nom de quelles compétences ? Au nom de quel pouvoir de police hygiéniste ?

¹Haut Conseil de la Santé publique. **Prise en charge du corps d'une personne décédée et infectée par le coronavirus SARS-CoV-2 : actualisation des recommandations ; 30 novembre 2020.**
<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=957>

²<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=957>

³Conseil d'État - 10ème - 9ème chambres réunies - 22 décembre 2020 - n° 439804

Dans le prolongement de l'arrêt du Conseil d'État, un décret du 21 janvier 2021 a logiquement supprimé l'obligation de mise en bière immédiate.

La loi du 30 juillet 2022 a mis fin aux régimes d'exception créés pour lutter contre l'épidémie... Mais, en même temps, un arrêté du 1^{er} juin 2021 (modifié le 30 juillet 2022), laisse persister des règles spécifiques pour les soins funéraires, la mise en bière et les modalités de présentation du défunt atteint de Covid.

L'article 37 de cet arrêté "relatif aux mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé maintenues en matière de lutte contre la Covid 19" (dans sa version en vigueur depuis le 1^{er} août 2022), énonce que :

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 qu'ils représentent, les défunts atteints ou probablement atteints de la Covid-19 dont le décès survient moins de dix jours après la date des premiers signes cliniques ou la date de test ou examen positif sont pris en charge dans les conditions suivantes :

1° Seuls les professionnels de santé ou les thanatopracteurs peuvent leur prodiguer une toilette mortuaire, dans des conditions sanitaires appropriées ;

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 gestes barrières et des règles de distanciation sociale ;

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 de ces défunts.

III. - Le fait pour le médecin constatant le décès, de cocher la case « obstacle aux soins de conservation » sur le certificat de décès, en application du 4° du II du présent article, conduit les opérateurs funéraires à prendre en charge le défunt selon les dispositions du 1° au 3° du II du présent article.

Cette case était-elle cochée ? Sans quoi, on se demande ce qui permet aux pompes funèbres de même imaginer l'application de ces dispositions.

Bien entendu la question se pose de savoir s'il y aurait eu des événements nouveaux en termes de Santé publique au regard de l'évolution épidémiologique. Il faut alors consulter les informations régulièrement données par le Haut Conseil de Santé publique mises en ligne le 20 juillet 2023 et qui concernent précisément les rites funéraires et les virus à tropisme respiratoire :

« Après avoir pris en compte l'évolution virologique du SARS-CoV-2, la situation épidémiologique du Covid-19, ses modes de transmission maintenant bien connus et les aspects humains, éthiques et juridiques dans le champ du deuil, le HCSP recommande de ne plus maintenir les dispositions particulières au SARS-CoV-2 pour les pratiques et rites funéraires sur le corps d'une personne décédée d'un Covid-19 suspecté ou confirmé. En effet, le SARS-CoV-2 n'est plus considéré comme

un virus émergent et ne présente pas de sur-risque infectieux par rapport aux autres viroses respiratoires ».

Il s'ensuit que le Covid ne nécessite plus de protection spécifique. Les précautions à prendre sont les *« précautions universelles d'hygiène et des mesures de protection individuelle et collective (équipement de protection individuel...) lors de la prise en charge d'un défunt. Le HCSP recommande de veiller à former et à informer les personnels de santé et les agents des services funéraires sur l'évolution de la situation épidémiologique du Covid-19⁴ ».*

Il s'ensuit qu'en termes de santé publique comme en termes juridiques, toute prescription spécifique au Covid relève d'une attitude discriminatoire à l'égard des personnes décédées de cette maladie et de leurs proches : imposer une mise en bière immédiate relève d'une méconnaissance de la réalité scientifique de l'épidémiologie actuelle de l'infection au SARS-CoV-2. Comment est-il possible d'accepter que six mois après cette dernière mise à jour, il puisse exister dans un État de droit des agents des services funéraires et des personnels de santé qui n'auraient pas reçu la formation et l'information préconisées par le Haut Conseil de Santé publique et qui se pensent autorisés à mettre en œuvre et imposer aux personnes décédées et à leurs proches des prescriptions qui relèvent d'un abus de pouvoir inacceptable au sens même du respect de la citoyenneté.

2. Problématisation éthique

La question majeure est la réflexion à mener sur les conséquences éthiques des entraves portées à la ritualité de la mort qui de manière obscure sont encore observées plus de trois ans après qu'elles aient été abolies pour cause de mort due au Covid ou de mort avec le Covid.

La première observation revient à un constat qui fait l'unanimité de la réflexion éthique : « Ce qui n'est pas scientifique n'est pas éthique ». Or aucune voix dans le monde scientifique ne vient défendre la mise en bière dite immédiate des personnes décédées de ou avec le Covid. Les mesures prises aujourd'hui dans certaines structures du monde du funéraire, du médico-social ou de la santé sont non seulement injustifiables sur le plan légal, mais elles sont aussi inacceptables sur le plan scientifique et donc éthique.

La seconde tient aux conséquences humaines de décisions arbitraires qui affectent la ritualité de la mort. Les témoignages recueillis par les cellules d'écoute et de dialogue éthique créées pendant la pandémie, par certains espaces éthiques régionaux au dernier semestre de l'année 2020 avec la participation d'associations comme France Assos ou France Alzheimer et avec le soutien des Agences régionales de santé avaient déjà relaté les souffrances de familles dont la vie restait marquée par de graves complications de ce qui est appelé le travail de deuil. Les témoignages recueillis par la mission confiée à Laurent Frémont par la ministre des Solidarités et dont le rapport a été publié le 14 novembre 2023 a montré que bien des familles souffraient encore d'un deuil « impossible » en raison des mesures déshumanisantes qui leur ont été imposées lors du décès de leur père, de leur mère, de leurs grands-parents, de leur épouse, de leur compagnon, de leur compagne, de leur époux.

On peut citer un bref extrait de ce rapport :

« Dans ce registre des derniers adieux, avant et après la mort, dont il ne faut pas se lasser de répéter qu'ils sont coextensifs à la condition humaine, la pandémie a hélas conduit au cumul du pire qui puisse s'observer sur le plan anthropologique : l'interdiction administrative d'accompagner

⁴voir en annexe

les derniers instants ou leur autorisation dans des conditions inacceptables de précarité et l'interdiction prononcée par l'institution et les pompes funèbres de voir une dernière fois le visage du défunt, dans la réalité de la mort, en l'enfouissant de manière précipitée (nouvelle acception de l'adjectif immédiate) dans une housse plastique, parfois nu, sans toilette funéraire pour une mise en bière, fermant, au nom d'on ne sait quelle légitimité réglementaire, juridique et éthique, le défunt au regard de celles et ceux qui l'aimaient.

Il faut alors revenir sur le témoignage précédent : le décès du père qui précéda de quatre mois celui de la mère

*« J'étais sidérée comme anesthésiée, un tsunami s'abat sur moi. Je ne savais pas où était mon père, était-ce bien lui ? Je n'ai pas pu revoir le visage de mon père, je suis passée d'une porte de SAMU à un cercueil fermé. Pas de mise en bière en notre présence, il était nu dans une housse mortuaire. J'ai cru m'effondrer. J'ai couru chercher un costume pour qu'il ne parte pas nu. Pas de toilette mortuaire. Mettez-le sur lui svp. Une rose dans le cercueil aussi svp. Ma mère a fait un déni inconscient, moi j'essayais de gérer au mieux. On m'empilait de la douleur sur la douleur à chaque refus. Pas de cérémonie, un crématorium fermé au public, vingt minutes à peine pour dire au revoir. Devant la grille du crématorium, sur le parking. Indicible, je n'avais plus de larmes, plus de force, je ne pouvais même pas serrer mes enfants, totalement effondrés, dans mes bras. **Le droit au visage a été bafoué, on a touché le fond dans l'indignité humaine**, le climat anxigène de l'époque a fait prendre des décisions inhumaines. Ils étaient considérés comme des pestiférés, dont il fallait se débarrasser au plus vite. L'homme était rendu à l'état d'objet, réifié. Il a été balayé de la société, de la vie, invisible... »*

Cet autre témoignage montre la nécessité cruciale de voir le visage du défunt et ce d'autant plus que les derniers instants n'ont pas été accompagnés : la sidération du deuil peut s'accompagner d'un doute : est-ce bien lui, est-ce bien elle qui est dans ce cercueil fermé ? Et c'est ainsi que le travail de deuil est dès l'origine profondément bouleversé.

*« À la chambre funéraire, je me retrouve avec Maman, face à un cercueil. On me dit que c'est mon Papa qui est dedans. **Comment les croire ?** Je suis toujours incapable de reprendre le travail, car mon état est loin de s'améliorer. Au jardin du souvenir, malgré la plaque nominative, je ne réalise pas et ne manifeste pas d'émotions. Mon psychologue me dit que c'est mon cerveau qui refuse la vérité, pour me protéger. Après toutes ces mauvaises expériences, comment avoir encore confiance dans les médecins ? »*

Certains établissements ont cru avoir le droit de photographier le visage du défunt, pensant ainsi que cette pratique pouvait remplacer la visite des proches souhaitant voir une dernière fois le visage de l'être cher décédé. On se demande comment cette idée a pu naître et se répandre ici ou là et souvent sans solliciter d'abord une structure éthique pour évaluer même en climat d'urgence sociétale, la balance entre les risques et les avantages humains de cette pratique », étrangère par ailleurs à toute recommandation officielle.

En examinant la balance risque-avantages, on a vu plus haut qu'à l'époque « active » de la pandémie, les pouvoirs publics ont très vite suivi les avis du Haut Conseil de la santé publique et des instances éthiques nationale et régionales. Le Conseil d'État a été dans le même sens. En effet, il était déjà apparu évident qu'il y avait un déséquilibre majeur entre l'inutilité de la mise en bière « immédiate », l'interdiction de la toilette funéraire et les immenses souffrances engendrées par les mesures qui bouleversaient la ritualité de la mort.

En référence aux trois valeurs qui fondent sur un plan éthique les droits de l'homme reconnus sur le plan mondial en 1948, l'atteinte à la ritualité de la mort contrevient aux libertés fondamentales, à l'égalité des citoyens dès lors que des mesures sont décidées arbitrairement par des entreprises ou des structures qui ne respectent pas les comportements sanitaires validés par les pouvoirs publics, les experts scientifiques et les autorités judiciaires. Et reste l'atteinte à la fraternité qui fonde l'altérité et qui impose des situations de maltraitance au nom d'un pouvoir illégitime.

Il resterait sans doute à s'interroger sur la persistance, sur le terrain, et en dépit des évidences scientifiques rassemblées depuis plus de trois ans, d'une surenchère sanitaire qui est imposée aux personnes vulnérables. Il s'agit là d'une « obstination déraisonnable », de mesures futiles dont l'inanité est d'autant plus insupportable que ces mesures continuent encore, ici et là, d'engendrer des souffrances éthiquement inacceptables. Pourtant au plus fort de la pandémie, il y eut des lieux où la prise de conscience de l'importance de la ritualité de la mort permit d'accompagner dignement les personnes endeuillées. Ainsi, des hôpitaux en lien avec une structure éthique ont mis en place des équipes d'accompagnement des familles de défunts qui ont permis d'humaniser le travail de deuil, notamment pour voir leur proche une dernière fois ou pour les assister dans leurs démarches.

Conclusions

La mise en bière immédiate imposée par une entreprise de pompes funèbres à la dépouille mortelle de cette dame décédée en EHPAD sous prétexte qu'elle avait une infection par le Covid est inacceptable et sur le plan légal et sur le plan scientifique, et surtout sur le plan éthique.

De telles situations source de deuils traumatiques, voire de deuils « impossibles »⁵, de souffrances inacceptables sur le plan humain doivent appeler à cet impératif d'information et de formation des professionnels du funéraire et de la santé que recommandait le Haut Conseil de la Santé publique le 20 juillet 2023⁶. Il n'est plus acceptable que des entreprises du funéraire ou des institutions médico-sociales et sanitaires continuent de s'arroger un pouvoir illégitime en ne respectant pas des comportements qui ont rassemblé les pouvoirs publics, les experts scientifiques, le Conseil d'État depuis plus de trois ans. Il est d'une infinie tristesse de constater que le débat initié par les structures éthiques nationale et régionales dès le mois d'avril 2020 et qui a pu rapidement conduire à la préconisation nationale de dispositions conformes à la sécurité sanitaire comme au respect de la dignité de la personne humaine fasse encore l'objet de comportements déviants qui s'inscrivent dans le douloureux registre de la maltraitance.

On doit considérer comme réconfortante la réaction de l'équipe soignante de cet EHPAD, certes prise au piège de l'autoritarisme d'une entreprise du funéraire, mais qui, dans son domaine de conviction et de responsabilité, a réalisé cet ultime geste de considération et de tendresse qu'est la toilette mortuaire, s'est interrogée sur les conséquences de cette prescription arbitraire sur le travail de deuil et a sollicité l'avis de la Cellule territoriale de soutien éthique.

⁵Voir le rapport de mission de Laurent Frémont sur le droit de visite. https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2023-11/Rapport-Droit-de-visite-en-EHPAD-novembre-2023_0.pdf

⁶<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=1315>



Haut Conseil de la santé publique

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 manuyportage ;
- 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 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
A L'ENVIRONNEMENT ET A 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,
àMonsieur 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