

FOIRE AUX QUESTIONS : FUNERAIRE COVID-19

Les sujets qui sont traités dans cette foire aux questions concernent :

| | |
|--|----|
| COVID-19 Certificats de décès | 2 |
| COVID-19 Interdiction de la thanatopraxie..... | 2 |
| COVID-19 Retrait d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile..... | 3 |
| COVID-19 Toilette mortuaire | 4 |
| COVID-19 Toilette rituelle | 5 |
| COVID-19 Mise en bière immédiate | 5 |
| COVID-19 Mise en bière immédiate : délais et procédure..... | 6 |
| COVID-19 Délai d'inhumation et de crémation du cercueil..... | 7 |
| COVID-19 Conservation du cercueil dans l'attente de la crémation ou de l'inhumation..... | 7 |
| COVID-19 Nettoyage des lieux et du linge post mortem..... | 8 |
| COVID-19 Gestion des déchets issus de l'activité funéraire | 9 |
| COVID-19 Véhicules de transport du corps | 10 |
| COVID-19 Approvisionnement en solutions hydroalcooliques (SHA)..... | 10 |
| COVID-19 Transport du corps..... | 11 |
| COVID-19 Transport international de corps | 11 |
| COVID-19 Prise en charge du rapatriement des défunts vers leur région d'origine | 12 |



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 Interdiction de la thanatopraxie

Interdiction pérenne de la thanatopraxie sur le corps d'un patient décédé et cas confirmé infecté par le virus SARS-CoV-2 (à compter du 28 mars 2020)

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) inclut dans la liste des infections transmissibles qui interdisent la pratique des soins de conservation (ou autrement appelés de thanatopraxie), l'infection par le virus SARS-CoV-2.

Cette interdiction fait suite à l'avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) du 24 mars 2020, relatif à la prise en charge du corps d'un patient cas probable ou confirmé COVID-19 qui recommande l'interdiction des soins de thanatopraxie lors du décès de ces patients, compte tenu de sa contagiosité et du caractère invasif de la thanatopraxie qui présente des risques liés à l'utilisation d'instruments piquants/coupants.



L'interdiction prescrite par l'arrêté du 28 mars 2020 précité concerne les cas confirmés à SARS-CoV-2 et a un caractère pérenne.

Interdiction temporaire de la thanatopraxie sur tous les défunts pendant la durée de l'épidémie (jusqu'au 30 avril 2020)

Le décret n° 2020-384 du 1er avril 2020 complétant le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire prévoit une interdiction de la thanatopraxie sur tous les défunts jusqu'au 30 avril 2020 (art. 12-5).

En raison de l'existence de formes asymptomatiques ou pauci-symptomatiques, un certain nombre de patients décédés, porteurs du SARS-CoV-2 ne seront probablement pas confirmés biologiquement. Il n'est donc pas possible en période d'épidémie de connaître a priori le statut, infecté ou pas, de chaque défunt, sauf lorsque celui-ci est un cas confirmé selon la définition de cas de SpF. Par ailleurs, la pratique de la thanatopraxie, qui est une pratique invasive, exige le port d'équipements de protection individuelle adaptés et à usage unique (lunettes, masque chirurgical, tablier anti-projection, gants). Elle n'est généralement pas indispensable et représente des risques accrus.

Pour ces raisons, l'interdiction de la pratique de la thanatopraxie sur toute personne décédée est applicable à compter du 1er avril 2020 jusqu'au 30 avril 2020.

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).

Le HCSP recommande dans son avis du 24 mars 2020 :

- si le décès survient en chambre hospitalière, un médecin procède à l'explantation de la prothèse à pile (à l'exception des dispositifs intracardiaques¹), et atteste de sa récupération avant mise en housse ;
- Si le décès survient en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) dont les EHPAD ou à domicile, l'explantation peut alors être réalisée par un médecin ou par un thanatopracteur, qui atteste de sa récupération.



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).

Élimination des prothèses

La famille des dispositifs médicaux implantables actifs (DMIA) regroupe principalement les stimulateurs cardiaques, les défibrillateurs, les pompes à insuline, les stimulateurs neurologiques ou musculaires et les implants auditifs. Après explantation (à l'exclusion de ceux figurant sur la liste fixée par l'arrêté du 19 décembre 2017 précité), ces dispositifs sont nettoyés et désinfectés. Selon l'avis du HCSP du 24 mars 2020, la prothèse doit être désinfectée avec un détergent-désinfectant répondant aux normes de virucidie vis-à-vis des virus enveloppés (type Surfa'safe Premium® ou lingettes de Septalkan® ou tout autre produit équivalent), en appliquant les précautions standards.

Il existe deux types de filières pour l'élimination de ce type de déchets :

- ils sont remis au fabricant par envoi postal ou aux commerciaux de passage dans l'établissement ;
- ils sont remis à un collecteur de déchets.

Ces DMIA doivent être éliminés distinctement de la filière des piles et accumulateurs. Il est souhaitable d'établir des protocoles de désinfection, d'entreposage, de transport et d'élimination. Au sein de l'établissement, une procédure de suivi des enlèvements doit être établie.

La mention de la désinfection doit figurer sur l'emballage. Le fabricant ou le prestataire doit assurer la traçabilité de ces déchets par un bordereau de suivi.

Les stimulateurs doivent être remis ou envoyés dans un emballage hermétique adapté avec la mention « produit explanté pour destruction » après nettoyage et désinfection. L'emballage peut être une poche scellée type matériel à stériliser ou une boîte plastique hermétique. Les défibrillateurs doivent être mis sur « arrêt » pour éviter des chocs électriques inappropriés pour les personnes susceptibles de les manipuler.

Source : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_Dasri_BD.pdf

COVID-19 Toilette mortuaire

Le décret n° 2020-384 du 1er avril 2020 complétant le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire prévoit l'interdiction de la toilette mortuaire à compter du 1er avril jusqu'au 30 avril 2020 sur le corps d'un patient décédé, cas confirmé ou cas probable du COVID-19 (art. 12-5 du décret).

La toilette mortuaire consiste en une succession de gestes réalisés par le personnel soignant ou le personnel funéraire 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 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 Toilette rituelle

Concernant les toilettes rituelles, 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 défunt(e)s, cas probables ou avérés au Covid-19, en raison des risques de contamination qu'elles pourraient générer (procédures d'aspersion notamment).

Pour ces raisons, les toilettes rituelles sont donc interdites à ce stade jusqu'au 30 avril 2020 par le décret n° 2020-384 du 1er avril 2020 complétant le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

COVID-19 Mise en bière immédiate

Mise en bière immédiate du corps d'un patient décédé, cas confirmé ou cas probable du COVID-19 (jusqu'au 30 avril 2020)

Le décret n° 2020-384 du 1er avril 2020 complétant le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire prévoit à ce stade une mise en bière immédiate du corps d'un patient décédé, cas confirmé ou cas probable du COVID-19 à compter du 1er avril jusqu'au 30 avril 2020 (art. 12-5 du décret).

En l'état actuel des connaissances sur les modes de transmission du virus et afin d'assurer la continuité de la mission de service public du service extérieur des pompes funèbres, il est impératif d'imposer une mise en bière immédiate (qui doit s'effectuer dans un délai maximum de 24 h) et d'interdire la toilette mortuaire (réalisée avant la mise en bière) (cf supra), sur les corps des patients décédés, cas confirmés ou cas probables du COVID-19, afin de protéger les personnels et les familles.

Mise en bière immédiate : conséquences

La mise en bière immédiate s'effectue dans un cercueil simple défini à l'article R. 2213-25 du CGCT.



Selon la fiche établie par la DGCL à l'attention des services de préfectures actualisée le 17/04/2020, la mise en bière immédiate des défunts atteints ou probablement atteints du covid-19 au moment de leur décès implique:

- que le corps ne peut pas être transporté sans cercueil depuis le lieu de décès,
- que le défunt ne peut pas faire l'objet d'une présentation en chambre funéraire, ni de toilette funéraire, ni de soins de thanatopraxie (cf supra).

La note DGCL est consultable sur :

https://www.collectivites-locales.gouv.fr/files/files/dgcl_v2/covid19/note_dgcl_covid-19_et_funeraire_17_avril_2020.pdf.

COVID-19 Mise en bière immédiate : délais et procédure

Cette obligation de mise en bière immédiate s'impose tant à l'opérateur funéraire qu'aux familles.

Elle est concrétisée par le fait que le médecin qui constate le décès coche la case « mise en bière immédiate » sur le certificat de décès, dès lors qu'il est en présence d'un défunt cas confirmé ou cas probable du COVID-19. Il convient cependant de souligner qu'il n'existe pas de délais précis correspondant à la mise en bière immédiate, le certificat de décès (dont les modalités de remplissage figurent à son verso) indique que cela doit se faire "dans les plus brefs délais" quand le décès a eu lieu à domicile, et "avant la sortie de l'établissement" quand le décès a eu lieu à l'hôpital, en EHPAD ou en ESMS.

Dans le respect le plus strict des mesures de protection et selon des modalités laissées à l'appréciation du directeur d'établissement, un délai de quelques heures peut être accordé pour que les familles ou proches puissent venir voir le corps du défunt une dernière fois avant qu'il ne soit mis en bière et le départ du cercueil de l'établissement.

Lorsqu'il estime ne pas être en capacité matérielle de procéder à une mise en bière immédiate dans ces délais, l'opérateur funéraire doit en informer la famille du défunt afin qu'elle puisse s'orienter vers un autre opérateur funéraire qui sera en capacité de procéder à la mise en bière immédiate dans les 24h.

L'article R. 2213-8-1 du CGCT prévoit que le directeur d'un établissement de santé peut prendre la décision d'un transport de corps avant mise en bière vers une chambre funéraire, donc agir en lieu et place de la « personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles », s'il n'a pas pu joindre un membre de la famille dans les 10 heures qui suivent le décès. Le transport avant mise en bière n'étant pas possible pour les défunts probables ou avérés covid-19, il peut être considéré qu'à l'issue de ce délai de 10 heures le directeur de l'établissement est fondé à saisir le maire afin que celui-ci puisse décider de la mise en bière immédiate et de la fermeture du cercueil sur la base de l'article R. 2213-18.

Attention : lorsque le corps est destiné à la crémation et y compris en cas de mise en bière immédiate, il convient d'obtenir du maire au préalable l'autorisation de fermeture de cercueil



et de s'assurer qu'un des fonctionnaires listés à l'article L. 2213-14 du CGCT pourra surveiller l'opération de fermeture du cercueil et y apposer des scellés. En effet, la surveillance par l'un des fonctionnaires (OPJ) qui apposent les scellés sur le cercueil continue de s'imposer au titre de l'article R.2213-45 du CGCT lorsque le défunt fait l'objet d'une mise en bière immédiate ainsi qu'en cas de crémation.

COVID-19 Délai d'inhumation et de crémation du cercueil

L'inhumation ou la crémation doit intervenir dans les 24h au moins ou 6 jours au plus après le décès mais des dérogations à ce délai peuvent être accordées par le préfet (cf point 1.4 de la fiche DGCL).

A noter sur ce point que l'article 3 du décret n° 2020-352 du 27 mars 2020 portant adaptation des règles funéraires en raison des circonstances exceptionnelles liées à l'épidémie de covid-19, prévoit que 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'à l'issue de la crise, plus conditionné à la dérogation du préfet, sous réserve :

que le défunt soit inhumé ou crématisé dans un délai maximal de 21 jours à compter du décès. A défaut, une dérogation de droit commun est sollicitée,

et qu'une déclaration sur la date effective des obsèques soit transmise a posteriori au préfet compétent pour délivrer la dérogation.

COVID-19 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 ».

Les cercueils peuvent être déposés dans des lieux mis à disposition par les collectivités locales : chambres funéraires, crématoriums, ainsi que les dépositaires, à nouveau autorisés par l'article 8 du décret n° 2020-352 du 27 mars 2020 portant adaptation des règles funéraires en raison des circonstances exceptionnelles liées à l'épidémie de covid-19.

Selon la note DGCL du 17/04/2020, 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 dérogé aux volontés du défunt d'accéder à la crémation en imposant un cercueil en zinc 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 Nettoyage des lieux et du linge post mortem

Les recommandations ci-dessous émanent du document « Risque Infectieux en EMS - Actualités Covid-19 » du Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins (CPIAS) Occitanie.

Nettoyage de la chambre en EHPAD et ESMS

- Aérer (si possible) la chambre avant de réaliser le nettoyage
- Pour le nettoyage des surfaces hautes et tout objet pouvant être manipulé par les professionnels et le résident (barres de lit, fauteuil, adaptable, table de nuit, fauteuil roulant, mains courantes, télécommandes, téléphone, sonnette, poignées de porte ...)
 - Porter des gants (risque chimique) et une sur blouse + tablier plastique
 - Utiliser un produit détergent-désinfectant virucide2
 - Utiliser de préférence une lavette à usage unique

Nettoyage du sol

- Réaliser un balayage humide
- Laver si nécessaire avec un bandeau à usage unique avec du détergent-désinfectant
- Lavettes et bandeaux de sol (si possible à usage unique)
 - A éliminer en déchets assimilés aux ordures ménagères (DAOM) double emballage si à usage unique
 - A laver à 60 °C si lavettes et/ou bandeaux de sols réutilisables
 - Equipement du personnel en EHPAD et ESMS et traitement du linge du patient décédé
- Habillage / déshabillage du personnel en EHPAD et ESMS

2 normes NF 14476 action < 15 mn Société française d'hygiène hospitalière 7 février 2020 - Haut conseil de sante publique 28 février 2020

- Porter une surblouse, un masque chirurgical, des lunettes de protection, des gants jetables
- Réaliser une désinfection par immersion dans un produit détergent-désinfectant virucide des lunettes de protection (à défaut essuyage DD virucide)
- Jeter les gants dans un sac DAOM avant de sortir de la chambre
- Réaliser une friction hydro alcoolique



- Manipulation du linge du patient décédé
 - Ne pas secouer le linge
 - L'éliminer au plus près du soin sans le plaquer contre soi
 - Le mettre dans le tri sac habituellement utilisé
- Linge du patient décédé
 - Laver le linge à 60 °C pendant 30 min minimum, à défaut à 40 °C cycle long avec lessive habituelle
 - 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 (cf. avis HCSP du 24/3/2020).
 - Le linge doit être sec avant d'être stocké et réutilisé

COVID-19 Gestion des déchets issus de l'activité funéraire

Il faut distinguer plusieurs situations, selon que la prise en charge de la personne décédée est réalisée en établissement de santé, en EHPAD ou à domicile, et selon l'intervenant, professionnel de santé ou professionnel du funéraire.

1. Pour les professionnels de santé prenant en charge des patients décédés en établissements de santé

- Éliminer les déchets d'activité issus de la prise en charge de patients décédés infectés ou suspectés d'être infectés par le SARSCoV-2 selon la filière classique des DASRI de l'établissement et de ne pas les distinguer des autres DASRI produits par l'établissement.

Les coronavirus sont des agents biologiques affectés à la catégorie B numéro ONU 3291 pour le transport des matières infectieuses. Ces déchets sont conditionnés dans des emballages répondant à l'arrêté du 24 novembre 2003 modifié, entreposés et éliminés selon les arrêtés du 7 septembre 1999 modifiés, et transportés selon l'arrêté dit TMD du 29 mai 2009 et de l'accord européen relatif au transport international des marchandises dangereuses par route (« ADR »).

- Traiter par incinération ou par prétraitement par désinfection les déchets issus de patients décédés infectés ou suspectés d'être infectés par le SARS-CoV-2

2. Pour les professionnels de santé prenant en charge des patients décédés à domicile

- Éliminer les déchets perforants produits à l'occasion de cette prise en charge de patients décédés infectés ou suspectés d'être infectés par le SARS-CoV-2, via la filière classique des DASRI, selon les modalités prévues par l'arrêté du 24 novembre 2003 modifié.
- Les déchets produits, notamment les masques et autres EPI, les mouchoirs à usage unique et bandeaux de nettoyage des surfaces, sont placés par le professionnel dans un sac plastique pour ordures ménagères dédié, opaque, disposant d'un système de



fermeture fonctionnel (liens traditionnels ou liens coulissants) et d'un volume adapté (30 litres au maximum).

Lorsque le sac plastique pour ordures ménagères est presque plein, il est fermé et placé dans un deuxième sac plastique pour ordures ménagères répondant aux mêmes caractéristiques, qui sera également fermé. Les déchets sont stockés par le professionnel de santé sous ce format durant 24 heures (afin de réduire fortement la viabilité du virus sur des matières poreuses) avant leur élimination via la filière des ordures ménagères.

3. Pour les professionnels de funéraire intervenant en EHPAD, ESMS et à domicile.

- Pour les thanatopracteurs procédant au retrait de prothèses à pile, en EHPAD, ESMS et à domicile, l'élimination de leurs EPI et autres déchets doit se faire via la filière DASRI qu'ils utilisent habituellement. Les déchets perforants notamment sont éliminés via la filière des DASRI, dans des emballages conformes aux dispositions de l'arrêté du 24 novembre 2003 modifié.
- Les professionnels du funéraire qui procèdent à la mise en housse et à la mise en bière du défunt, au dépôt et retrait du cercueil en chambre mortuaire/funéraire ou tout autre lieu de dépôt, doivent éliminer leurs EPI via la filière des ordures ménagères. Ils doivent suivre les préconisations établies pour la gestion des déchets des personnes infectées ou suspectées d'être infectées par le SARS-CoV-2 (dépôt des EPI usagés dans un sac d'ordure ménagère dédié, opaque, disposant d'un système de fermeture fonctionnel (liens traditionnels ou liens coulissants) et d'un volume adapté (30 litres au maximum). Lorsque ce sac est presque plein, il est fermé et placé dans un deuxième sac plastique pour ordures ménagères répondant aux mêmes caractéristiques, qui sera également fermé. Les déchets sont stockés sous ce format durant 24 heures (afin de réduire fortement la viabilité du virus sur des matières poreuses) sur le lieu principal d'exercice de l'opérateur funéraire avant leur élimination via la filière des ordures ménagères.

COVID-19 Véhicules de transport du corps

Le véhicule transportant le cercueil peut être désinfecté après chaque transport (rappelons que le risque résiduel est très faible, le cercueil ayant été lui-même désinfecté) et doit être conforme aux dispositions des articles D 2223-116 à D 2223-118 du code général des collectivités territoriales.

COVID-19 Approvisionnement en solutions hydroalcooliques (SHA)

Une plateforme facilitant la mise en relation des fabricants avec les clients de gels hydroalcooliques a été mise en place par la DGE. L'adresse de la plateforme est la suivante : <https://stopcovid19.fr> Il est donc fortement conseillé pour les entreprises qui ont des problèmes d'approvisionnement en gel de s'inscrire sur cette plateforme.



Attention : cette plateforme est dédiée aux entreprises qui en consomment plus de 1000L/semaine ; il est donc nécessaire que les "petits opérateurs" se regroupent ou que leur distributeur s'identifie sur la plateforme.

Plus d'informations sont également disponibles sur le site de la DGE :

<https://www.entreprises.gouv.fr/covid-19/approvisionnement-en-masques-et-gel-hydroalcoolique>

Pour ces mêmes entreprises, c'est-à-dire celles avec une consommation supérieure ou égale à 1000L par semaine, une adresse mail a également été mise en place par la DGE : gelcoronavirus.dge@finances.gouv.fr

COVID-19 Transport du corps

En cas de transport aérien du corps du défunt entre DOM ou entre les DOM et la métropole, comme vers l'étranger, 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, 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 permette ainsi la crémation du défunt (pratique dite du « dépotage »).

Le cercueil hermétique ne pouvant être réouvert pour procéder à la crémation, le défunt devra donc être inhumé.

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 relatif au covid-19 du 24 mars 2020, 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, et que celui-ci fait donc l'objet d'une mise en bière immédiate :

- 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 soit déposé dans un caveau provisoire ou dans un dépositaire pour une durée maximum de six mois, soit 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.

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.

De même, si le pays de destination du corps refuse provisoirement le rapatriement de corps, le cercueil devra soit être inhumé en France, soit être déposé de manière provisoire selon le droit commun.

Source : Fiche DGCL du 17/04/2020

COVID-19 Prise en charge du rapatriement des défunts 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.

