



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RAPPORT

COVID-19 Fin de vie des personnes accompagnées par un établissement ou service social ou médicosocial

Validé par la CSMS le 6 mai 2020

Mis à jour en déc. 2020

Descriptif de la publication

Titre	COVID-19 Fin de vie des personnes accompagnées par un établissement ou service social ou médicosocial
Méthode de travail	Méthode rapide d'élaboration.
Objectif(s)	Guider l'action et le questionnement professionnels pour permettre le respect maximal des volontés liées à la fin de vie et un accompagnement le plus humain possible de la personne et des proches.
Cibles concernées	Établissements et services sociaux et médicosociaux confrontés à des décès durant la période de Covid-19 (que les décès interviennent à domicile, en structure collective, au sein d'un établissement de santé, ou dans tout autre espace
Demandeur	Commission de l'évaluation et de l'amélioration des établissements et services sociaux et médico-sociaux (CSMS)
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Pilotage du projet	Mme Delphine Dupré-Lévêque, Mme Aline Métails, Mme Véronique Ghadi, direction de la qualité de l'accompagnement social et médicosocial (DiQASM). Mme Anne-Laure Barlet, Mme Anne Caron-Déglise, (CSMS)
Recherche documentaire	Mme Marina Rennesson, documentaliste, service documentation et veille
Conflits d'intérêts	Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles sont consultables sur le site https://dpi.sante.gouv.fr . Elles ont été analysées selon la grille d'analyse du guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts de la HAS. Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail ont été considérés comme étant compatibles avec leur participation à ce travail.
Validation	Version du 6 mai 2020
Actualisation	déc. 2020

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr 

Haute Autorité de santé – Service communication information
5 avenue du Stade de France – 93218 Saint-Denis la Plaine Cedex. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – mai 2020 – ISBN :

Sommaire

L'essentiel	4
Contexte	5
1.1. Publics concernés	5
2. Accompagnement de la fin de vie	6
2.1. Respecter au mieux les souhaits des personnes	6
2.2. Assurer le confort et le bien-être	6
2.3. Maintenir le lien avec les proches et les soutenir	7
2.4. Soutenir les professionnels	7
3. Le décès : mettre en œuvre les dernières volontés	8
3.1. Certificat de décès et soins du corps	8
3.2. Accompagner et soutenir les proches	9
3.3. Soutenir les professionnels	9
3.4. Accompagner et soutenir les autres résidents dans les structures collectives	10
4. Préparer au deuil	11
4.1. Structures collectives : la gestion de la chambre et des effets personnels du défunt	11
4.2. Pour les personnes accompagnées ayant perdu un proche au cours de la période de confinement	12
Glossaire	13
Ressources	14
Méthode d'élaboration et avertissement	15
Références bibliographiques	16
Participants	19

L'essentiel

- Anticiper les situations de fin de vie en favorisant les échanges et en s'appuyant au maximum sur les ressources disponibles que ce soit au sein des équipes ou avec les partenaires du territoire.
- Informer et communiquer régulièrement sur les actions mises en œuvre, les adaptations qui s'imposent en période d'épidémie et les évolutions possibles des situations de fin de vie dont le décès.
- Garantir le confort de la personne et respecter les souhaits de chacun tout en prenant des décisions partagées lorsque des arbitrages s'imposent.
- Anticiper l'organisation nécessaire avant la survenue d'un décès.
- Maintenir le lien avec les proches et l'entourage et leur apporter un soutien en amont, lors de la survenue du décès et après.
- Soutenir l'ensemble des professionnels dont la charge émotionnelle s'est accentuée.
- Dans les structures collectives, préparer le deuil en offrant la possibilité aux personnes accompagnées et aux professionnels de partager un geste, un moment, en mémoire de la personne décédée.

Contexte

Le confinement, l'isolement et la distanciation sont des mesures sanitaires indispensables pour limiter la propagation de l'épidémie de la Covid-19. Pour autant, ils rendent les situations de fin de vie particulièrement complexes à vivre que ce soit à domicile, en établissement ou dans tout autre lieu de vie. Ces situations sont difficiles pour la personne en fin de vie, ses proches, les autres résidents lorsqu'il s'agit d'un hébergement collectif, mais également pour l'ensemble des professionnels. Les circonstances de l'épidémie amplifient la brutalité et l'intensité de l'annonce de la fin de vie et de la mort elle-même. Le respect des consignes sanitaires évolutives demande aux professionnels sur le terrain de la réactivité et une capacité d'adaptation pour répondre à chaque situation avec humanité, avec les moyens dont ils disposent.

Quelles que soient les circonstances, tout doit être mis en œuvre pour accompagner les personnes et leurs proches, dans le respect des volontés liées à la fin de vie, en respectant les dernières consignes sanitaires et en s'appuyant notamment sur tous les savoir-faire et protocoles mis en place au sein de chaque structure.

Ce document a pour but de guider l'action et le questionnement des professionnels pour permettre le respect maximal des volontés liées à la fin de vie et un accompagnement le plus humain possible de la personne et des proches.

Cette contribution, élaborée sur la base d'initiatives de terrain collectées à la date de publication, est susceptible d'évoluer en fonction de nouvelles remontées. Cette contribution n'a pas vocation à être exhaustive.

1.1. Publics concernés

Établissements et services sociaux et médicosociaux confrontés à des décès (de la Covid – 19 ou non) durant la période de pandémie (que les décès interviennent à domicile, en structure collective, en établissement de santé ou dans tout autre espace).

2. Accompagnement de la fin de vie

En situation de crise, les repères permettant aux professionnels d'organiser l'accompagnement de fin de vie restent pertinents malgré une réglementation spécifiquement restrictive. Les retours d'expérience tendent à montrer qu'il est déterminant pour limiter les angoisses des professionnels, des familles et des personnes accompagnées d'anticiper au maximum les situations en favorisant les échanges et en s'appuyant au maximum sur les ressources disponibles que ce soit au sein des équipes et avec les partenaires du territoire.

2.1. Respecter au mieux les souhaits des personnes

Les souhaits de la personne ont été abordés avec elle en amont de la période critique. Des directives anticipées ont pu être rédigées. Une personne de confiance ou encore un mandataire ont pu être désignés. Le respect des souhaits est organisé :

- en recueillant les souhaits des personnes et en les actualisant si nécessaire ;
- en respectant les directives anticipées et l'expression, même informelle des dernières volontés dans la mesure du possible, et, si nécessaire, en recueillant l'éclairage de la personne de confiance et des proches ;
- en organisant une discussion en équipe, avec la personne et éventuellement la personne de confiance ou ses proches dès lors que certains souhaits nécessitent des arbitrages ;
- en disposant d'un cadre d'intervention partagé, possiblement en interpellant les espaces éthiques régionaux.

« Toute décision doit être arbitrée selon des considérations personnalisées, contextualisées, et restituée en des termes explicites, appropriés, qui témoignent d'une démarche éthique rigoureuse. » (Observatoire Covid-19 Éthique et société).

2.2. Assurer le confort et le bien-être

- En s'appuyant, comme pour tout épisode de fin de vie à domicile ou en établissement, sur les partenaires du territoire et les réseaux de proximité (médecin traitant, HAD, réseau gériatrique, équipe mobile de soins palliatifs, infirmiers libéraux, etc.).
- En assurant au quotidien le confort et le bien-être physique, psychique et moral des personnes en fin de vie jusque dans leurs derniers moments et en mettant en place en équipe les protocoles visant à soulager la douleur, l'inconfort et la souffrance psychique.

« Une attention particulière doit être apportée à la gestion efficace des symptômes mais également à l'accompagnement des patients et de leurs familles dans ce moment ressenti comme particulièrement violent. » (Observatoire Covid-19 Éthique et société).

2.3. Maintenir le lien avec les proches et les soutenir

- En proposant une information collective aux proches sur les actions qui sont mises en place au quotidien auprès des personnes accompagnées comme des professionnels en plus d'une information individuelle au cas par cas.
- En informant régulièrement sur l'état de santé de la personne en fin de vie et les soins qui lui sont prodigués, avec son accord, toute personne concernée dans le respect de leurs souhaits d'être ou pas informés.
- En évaluant en équipe, la capacité de la personne et des proches à recevoir les informations sur les évolutions possibles (symptômes prévisibles, décès).
- En informant de l'aggravation d'un état de santé, des transferts vers un autre lieu.

« Tout doit être mis en œuvre pour que le patient et sa famille ne doutent pas du bien-fondé d'une décision et en soient tenus informés dans le cadre d'un dialogue loyal. » (Observatoire Covid-19 Éthique et société).

- En maintenant le lien entre les proches et la personne en fin de vie :
 - en organisant les visites des proches dans le respect des conditions sanitaires prescrites (cf. fiche DGCS, fiche HAS « comment protéger vos proches lors des visites en EHPAD »
en conservant des temps de dialogue via les outils téléphoniques et numériques lorsque la présence des familles est impossible ; « Un espace dédié devrait être aménagé afin d'accueillir la famille en lui donnant le sentiment qu'elle est respectée et qu'on lui reconnaît son besoin d'un environnement propice à un dialogue qui touche à l'intime et à l'ultime. » (Observatoire Covid-19 Éthique et société).
- Dans certaines situations de grand isolement à domicile, en tentant de retrouver et de reprendre contact avec les proches de la personne en fin de vie avec l'accord de cette dernière.

2.4. Soutenir les professionnels

Les conditions de la fin de vie, particulière en période de pandémie, peuvent porter atteinte aux valeurs des professionnels, notamment dès lors qu'ils ont le sentiment de ne pas avoir eu les moyens d'accompagner dignement et de respecter les souhaits de la personne. Dans ces situations, le questionnement éthique peut les aider et la prise de décision partagée collectivement est indispensable. Les retours d'expériences montrent que les différentes formes de soutien aux professionnels sont essentielles.

- En mettant tout en œuvre pour disposer du matériel nécessaire et pour garantir les conditions de sécurité sanitaire.
- En proposant aux professionnels des temps de répit et d'apaisement (salle de repos, massage avec des masseurs-kinésithérapeutes, musicothérapie...).
- En organisant un soutien psychologique afin qu'ils puissent aborder les questions concernant la mort, l'anxiété, la culpabilité, la situation de leurs propres familles... ; à l'occasion de l'épidémie de la Covid-19, de nombreuses lignes d'écoute ont été mises en place, notamment sur la question du deuil – (cf. liste en annexe).
- En associant et impliquant l'ensemble de la communauté soignante et les personnels de soutien (services logistiques, techniques, administratifs) pour devenir une démarche globale au sein de la structure.

3. Le décès : mettre en œuvre les dernières volontés

3.1. Certificat de décès et soins du corps

Par principe, le risque de contamination persiste pour un patient décédé. Aussi, les règles encadrant la prise en charge du corps de personnes décédées ou probablement atteintes de la Covid-19 sont strictes et nécessitent une organisation anticipée. Le certificat de décès doit être signé dans les meilleurs délais et la mise en bière doit être immédiate (24 heures à compter de la rédaction du certificat de décès).

A cet effet, dans tous les établissements (médicalisés ou non), il convient d'anticiper en amont :

- la disponibilité de housses mortuaires ;
- la disponibilité d'un médecin pouvant intervenir rapidement pour établir le certificat de décès ;
- l'organisation spécifique pour une mise en bière au sein de l'établissement.

La toilette mortuaire^{*1} est une pratique funéraire non obligatoire mais habituelle après un décès.

À domicile ou en résidence autonomie, elle est réalisée dans la chambre par les services des pompes funèbres après la rédaction et la signature du certificat de décès. Le corps du défunt est ensuite enveloppé dans une housse mortuaire. La mise en bière* doit se faire dans le logement de la personne.

Dans les établissements médicalisés, la toilette mortuaire* est souvent initiée par les soignants (infirmière ou aide-soignante) qui prodiguent ainsi les derniers soins à la personne qu'ils ont accompagnée parfois pendant plusieurs années. Depuis le décret du 1^{er} mai 2020, la toilette mortuaire est autorisée sur le corps des défunts atteints ou probablement atteints de la Covid-19, à condition d'être pratiquée par des professionnels de santé (ou des thanatopracteurs) munis d'Équipements de Protection Individuelles – EPI - (lunettes de protection, masque chirurgical, blouse à manche longue ou tablier à usage unique étanche, gants à usage unique non stériles).

Les toilettes rituelles* codifiées par les rites religieux auxquels ils se rapportent (religion juive ou musulmane) sont interdites tout au long de l'état d'urgence. Cette interdiction a reçu l'accord des autorités religieuses concernées.

Pour les soignants, il s'agit alors de :

- réaliser la toilette mortuaire, si possible en binôme, compte tenu de la charge mentale pour les professionnels ;
- réaliser la toilette mortuaire, sans eau, dans la chambre ;
- utiliser des serviettes et gants à usage unique et pré-imbiber les gants de toilette d'une solution nettoyante conçus pour être utilisés sans eau et sans rinçage ;
- éliminer le nécessaire à toilette dans la filière DASRI ;
- ôter les bijoux et les désinfecter avec une solution virucide ou de l'alcool à 70°.

¹ Glossaire disponible en fin de fiche

- habiller le défunt avec les effets selon qu'il avait pu exprimer, le cas échéant, ceux exprimés par la famille.
- éteindre si possible le chauffage et ne pas maintenir la fenêtre ouverte.

3.2. Accompagner et soutenir les proches

L'annonce du décès est une étape importante pour l'entrée dans le deuil. Les expériences de terrain montrent que les conditions d'annonce du décès sont moins difficiles dès lors que les proches ont pu être tenus régulièrement informés en amont. Concrètement, il s'agit de :

- prévoir un temps dédié pour informer les proches du décès et des conditions dans lesquelles il est survenu (que le décès ait eu lieu au domicile, dans la rue, en établissement de santé ou dans tout autre lieu) ;
- adapter les modalités d'annonce à la situation des interlocuteurs et à leurs souhaits, par exemple en restituant des éléments concrets tels les derniers gestes, la lecture d'un texte, etc. ;
- s'organiser pour accueillir les membres de la famille qui souhaitent venir voir le défunt, dans le respect des règles en vigueur

L'obligation de mise en bière* immédiate impose l'utilisation de housse mortuaire et interdit le transfert du corps avant mise en bière vers un autre établissement (chambre funéraire* par exemple). Toutefois ces dispositions n'empêchent pas la vision du défunt par les proches avant ou après la mise en housse. Il s'agit alors de :

- présenter le corps aux proches de préférence après la toilette mortuaire* à une distance d'au moins un mètre ;
- recouvrir la housse mortuaire d'un drap uni (la housse ne doit pas être fermée totalement afin d'y exposer le visage) ;
- rappeler aux proches la nécessité de respecter les gestes barrières.

Par la suite, les familles et les proches sont soutenus :

- en les accompagnant dans les formalités administratives à effectuer suite au décès, le cas échéant, en les orientant vers des structures qui peuvent le faire (pompes funèbres, CAF, mutuelles, etc.) ;
- en communiquant les ressources disponibles en matière d'accompagnement du deuil : groupe de paroles, psychologue, associations séculières et religieuses, etc. (cf. Ressources en fin de document).

3.3. Soutenir les professionnels

La charge émotionnelle dans cette période d'épidémie de la Covid-19 est plus importante et est prise en compte par le management, en ciblant plus particulièrement les professionnels :

- qui sont les plus isolés dans leur exercice professionnel, notamment les personnels intervenant à domicile et les personnels de nuit ;
- qui ont été confrontés directement à la fin de vie et au décès ;
- qui avaient une relation de grande proximité du fait de la durée d'intervention auprès de la personne décédée.

Des modalités pourront être déclinées tant sur un plan individuel que collectif :

- en initiant des temps de rencontre et d'échange ;

- en définissant les modalités d'information du personnel absent ;
- en favorisant les initiatives individuelles et collectives permettant aux équipes d'adapter ensemble leurs pratiques, de s'appuyer sur leurs ressources, d'élaborer leurs propres rituels (photos, chants, textes...).

3.4. Accompagner et soutenir les autres résidents dans les structures collectives

L'annonce officielle du décès est nécessaire car elle permet de montrer aux vivants la manière dont les défunts et leurs proches sont pris en charge.

- L'annonce se fait aux personnes en adaptant les modalités à la nature des relations que la personne entretenait avec le défunt.
- Informer et soutenir les autres résidents : selon leurs souhaits, ils pourront être associés à certains gestes en mémoire du défunt.
- Le décès d'un résident peut susciter de nombreuses interrogations et angoisses chez les autres résidents. Par conséquent, il est nécessaire pour les résidents qui le souhaitent de disposer d'interlocuteurs avec lesquels ils pourront échanger sur la mort et le deuil et de leur permettre également de poser des actes pour honorer le résident défunt.

4. Préparer au deuil

Les règles actuelles liées au contexte sanitaire ne permettent pas d'organiser les obsèques dans des conditions ordinaires et les cérémonies funéraires sont encadrées. Les limitations à la participation à ce temps d'hommage peuvent être vécues très douloureusement par les proches comme par les professionnels et peuvent générer angoisses, incompréhensions, colère lorsque ces changements n'ont pas été expliqués en amont.

Face à ces limitations, des réponses se développent :

- informer l'entourage des possibilités de retransmission vidéo des obsèques pour permettre au plus grand nombre de s'y associer ;
- proposer aux personnes accompagnées et aux proches, selon leurs besoins, la participation à des groupes de parole ou un soutien psychologique (individuel ou en groupe) ainsi que des possibilités d'être accompagnés à distance (associations, sites internet...) ;
- être attentif dans la durée aux manifestations de deuil qui peuvent survenir, pour certaines personnes, plus tard que lors du décès ;
- initier des moyens de « faire mémoire » (ouvrir un livret à la mémoire du défunt et le communiquer à la famille, mettre à disposition un espace de recueillement où chacun pourra déposer son souvenir...) ;
- organiser éventuellement une cérémonie – religieuse ou pas – à distance dans le temps, en accord avec le souhait du défunt comme des proches ;
- proposer aux professionnels des groupes de discussion/comité éthique avec d'autres établissements ou services qui sont confrontés aux mêmes difficultés. Leur permettre de réfléchir à ce qui a été satisfaisant, au partage de bonnes pratiques, à ce qui aurait pu être mis en œuvre autrement...

Le rapatriement d'un corps pour une inhumation à l'étranger est possible. Toutefois pour pallier aux différentes difficultés de rapatriement, des possibilités d'inhumation temporaire ont été instaurées (dépositaires, ou caveaux provisoires) : les renseignements peuvent être obtenus auprès des communes ou de la préfecture (du lieu de fermeture du cercueil). [Fiches dédiées Ministère de la santé et des solidarités et Agence régionale de santé Auvergne-Rhône Alpes]

4.1. Structures collectives : la gestion de la chambre et des effets personnels du défunt

- Appliquer les mesures de précautions dans le nettoyage de la chambre de la personne décédée infectée par le virus SARS-CoV-2 (fiche DGCS).
- Avant d'être remis aux proches, désinfecter ou laver les effets personnels du défunt à plus de 60° pendant au moins 30 mn, le cas échéant les entreposer dans un sac plastique fermé pendant 10 jours.

- Anticiper, quand cela est possible, la récupération des effets personnels du défunt, notamment en rassemblant ses affaires dans un conditionnement étiqueté au nom de la personne, afin que les familles vivent ce moment avec le plus de sérénité possible.

4.2. Pour les personnes accompagnées ayant perdu un proche au cours de la période de confinement

- Identifier les besoins et les attentes de ces personnes : soutien, voire suivi psychologique, besoin de se recueillir...
- Organiser, si nécessaire, un déplacement sur le lieu où repose le défunt, un déplacement virtuel, si un déplacement physique n'est pas possible.

Plus tard des espaces et des temps de recueillement, de mémoire pourront se partager entre les professionnels et les usagers...

Glossaire

Toilette mortuaire : Elle intervient aussitôt après le décès et s'inscrit dans la continuité des soins prodigués à la personne. Elle peut être réalisée par les proches du défunt lorsque le décès survient à domicile, par les professionnels soignants avant présentation du corps aux proches lorsque le décès survient en établissement. Elle peut aussi être réalisée par un thanatopracteur ou le personnel d'une chambre mortuaire ou funéraire.

Toilette funéraire : Elle est réalisée par les agents de l'entreprise funéraire.

Toilette rituelle : Elle est pratiquée dans le cadre de la religion par un représentant du culte ou des personnes de même confession. Elle est interdite pour les défunts atteints ou probablement atteints de la Covid-19 au moment de leur décès.

Soins de conservation ou soins de thanatopraxie : Ils ont pour finalité de retarder la dégradation du corps, par drainage des gaz et des liquides qu'il contient et par injection d'un produit biocide. Ils sont interdits pour les défunts atteints ou probablement atteints de la Covid-19 au moment de leur décès.

Mise en bière : C'est le fait de mettre en cercueil le corps du défunt. Elle est obligatoire en France.

Chambre mortuaire, morgue ou dépositoire : Les établissements de santé publics ou privés doivent disposer au moins d'une chambre mortuaire dès lors qu'ils enregistrent un nombre moyen annuel de décès au moins égal à 200 tenant compte des décès enregistrés dans les Ehpad dont ils assurent la gestion. [art.R2223-90 du CGCL]. Dans les Ehpad qui ne sont pas gérés par un établissement de santé visé ci-dessus - comme dans tout autre établissement médico-social - aucune règle ne s'impose dans la mesure où l'établissement est considéré comme le domicile du défunt. Toutefois, le directeur de l'établissement peut faire transférer le corps dans une chambre funéraire si les personnes ayant la qualité de pourvoir aux funérailles sont injoignables dans un délai de 10 heures après le décès.

Chambre funéraire, salon funéraire, funérarium, maison funéraire : structure gérée par une entreprise de pompes funèbres ou une municipalité.

Ressources

- Espace éthique Ile-de-France : <https://www.espace-ethique.org>
- Entraide : plateforme d'urgence dédiée au partage du questionnement et des bonnes pratiques des professionnels et bénévoles du secteur sanitaire et médicosocial <https://entraide.arbitryum.fr>
- Mieux traverser le deuil : <http://mieux-traverser-le-deuil.fr>
- Dispositif d'écoute et de soutien spirituel en lien avec les cultes, relayé par la plateforme Covid-19 mise en place par le Gouvernement : 0800 130 000
- Association SPS, Soutien aux professionnels de santé, <https://www.asso-sps.fr/covid19>
- Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie <https://www.parlons-fin-de-vie.fr/>, <https://www.parlons-fin-de-vie.fr/covid-19/>
- Dialogues et solidarités : soutien aux veuves et veufs <https://www.dialogueetsolidarite.asso.fr/>
- InMemori : espace de condoléances et de soutien aux personnes endeuillées www.inmemori.com

Méthode d'élaboration et avertissement

La méthode retenue pour cette contribution est fondée sur une synthèse narrative des données disponibles les plus pertinentes, les recommandations nationales et internationales, ainsi que sur une consultation des parties prenantes (par voie électronique).

Validation par la commission de l'évaluation et de l'amélioration de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux en date du 5 mai 2020 et mise à jour en décembre 2020

Ces contributions sont élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de leur publication, elles sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

Ces contributions sont fondées sur ce qui apparaît souhaitable ou nécessaire au moment où ils sont formulés. Elles ne prennent pas en compte les capacités d'approvisionnement en équipements de protection individuelle.

Références bibliographiques

1. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux. Accompagner la fin de vie des personnes âgées en EHPAD. Recommandation de bonne pratique. Mise à jour 13/03/2018. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2017.

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2833689

2. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux. Accompagner la fin de vie des personnes âgées à domicile. Recommandations de bonne pratique. Mise à jour 13/03/2018. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2017.

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2833702

3. Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, Boniol L. Foire aux questions. Covid-19 Soins mortuaires » Le 9 novembre 2020 Lyon: ARS ARA; 2020.

<https://fr.calameo.com/read/00469150851c97ac64b13>

4. Berthod M-A. Entre psychologie des rites et anthropologie de la perte. Notes pour l'étude du deuil. Journal des anthropologues 2009;116-117(1):159-80.

<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.4000/jda.3432>

5. Croyère N. Pratiques soignantes en fin de vie. Situations cliniques et questions éthiques. Paris: Vuibert; 2020.

6. Direction générale des collectivités locales. Fiche d'actualité à l'attention des services de préfecture relative aux impacts de l'épidémie de covid-19 dans le domaine funéraire. Mise à jour le 4 décembre 2020. Paris: DGCL; 2020.

https://www.collectivites-locales.gouv.fr/files/files/note_dgcl_covid-19_et_funeraire_4_decembre_2020.pdf

7. Espace éthique Ile de France, Université Paris Saclay, Hirsch E, Bacqué M-F, Basset P, Baudry J-F, et al. Attitudes, pratiques en fin de vie et après le décès : analyses et propositions. Observatoire Covid-19, Ethique & société. 20 avril 2020 Paris: Espace-ethique.org; 2020.

https://www.espace-ethique.org/sites/default/files/fins_de_vie_-_deces_15.04.20.pdf

8. Haut 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 au 30 novembre 2020. Paris: HCSP; 2020.

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=957>

9. Haute Autorité de Santé. Réponse rapide dans le cadre du COVID-19 - Souffrance des professionnels du monde de la santé : prévenir, repérer, orienter. Validée par le Collège le 7 mai 2020. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/rr_souffrance_des_professionnels_du_monde_la_sante_version_cd_vdef_dlg_mel.pdf

10. Haute Autorité de Santé. Covid-19 – Comment protéger vos proches lors des visites en Ehpad ? Mise à jour le 12 novembre 2020. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020.

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3215865/fr/covid-19-comment-protoger-vos-proches-lors-des-visites-en-ehpad

11. Le Grand-Séville C. Des rites pour se situer. Dans: Fins de vie, éthique et société. Toulouse: ERES; 2016. p. 572-9. <https://www.cairn.info/fins-de-vie-ethique-et-societe--9782749251905-page-572.htm>

12. Ministère des solidarités et de la santé. Employeurs et directeurs d'établissements accueillant des personnes âgées et/ou handicapées : informations sur la conduite à tenir par les professionnels relative à la prise en charge du corps des défunts atteints ou probablement atteints de la COVID-19 au moment de leur décès. Le 17 novembre 2020. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2020.

https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/actualisation_conduite_a_tenir_prise_charge_corps_defunts-covid-19.pdf

13. Ministère des solidarités et de la santé. Plan de protection des personnes âgées à domicile contre l'épidémie de Covid-19. Le 13 novembre 2020. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2020.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_protection-personnes_agees_a_domicile-covid-19.pdf

14. Ministère des solidarités et de la santé. Plan de lutte contre l'épidémie de Covid-19 dans les établissements médico-sociaux hébergeant des personnes à risque de forme grave de Covid-19. Le 1er octobre 2020. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2020.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_de_lutte_contre_le_covid_covid_esms.pdf

15. Mission relative à la lutte contre l'isolement des personnes âgées et fragiles en période de confinement, Guedj J. Déconfinés mais toujours isolés ? La lutte contre l'isolement, c'est tout le temps ! 36 propositions et pistes pour une politique pérenne de lutte contre l'isolement des personnes âgées. Rapport final remis à Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé par Jérôme Guedj, le 16 juillet 2020. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2020.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_final_mission_jg_16.07.2020.pdf

16. Organisation mondiale de la santé. Conduite à tenir en matière de lutte anti-infectieuse pour la prise en charge sécurisée du corps d'une personne décédée dans le contexte de la COVID-19. Orientations provisoires du

4 septembre 2020. Genève: OMS; 2020.

<https://www.preventioninfection.fr/document/04-09-conduite-a-tenir-en-matiere-de-lutte-anti-infectieuse-pour-la-prise-en-charge-securisee-du-corps-dune-personne-decedee-dans-le-contexte-de-la-covid-19/>

17. REPIAS-PRIMO. Mesures à prendre pour la prise en charge du corps d'un patient décédé infecté par le Covid-19 (virus SARS-CoV-2) en établissements médico-sociaux (EMS). Version du 18 novembre 2020. Nantes: CPIAS Pays de la Loire; 2020.

<http://www.cpias-ile-de-france.fr/docprocom/doc/primop-pec-corps-181120.pdf>

Participants

Haute Autorité de santé :

- Delphine Dupré-Lévêque,
- Aline Métails, Véronique Ghadi ; Direction de la qualité de l'accompagnement social et médico-social,
- Anne-Laure Barlet, Anne Caron-Déglise ; Commission sociale et médicosociale,
- Marina Rennesson, Service documentation et veille

Experts sollicités :

- Laurence Potte-Bonneville, directrice générale adjointe chargée de l'offre de services et de la qualité, Fondation des amis de l'atelier ;
- Alice Casagrande, directrice vie associative et formation à la FEHAP, présidente de la commission nationale de lutte contre la maltraitance, spécialiste d'éthique ;
- Régine Benveniste, psychiatre, membre du collectif les Morts de la Rue ;
- Fabrice Gzil, philosophe, à l'Espace éthique Ile de France, en charge des réseaux ;
- Pierre Gouabault, directeur de plusieurs EHPAD ;
- Karine Lefevre, juriste, enseignante EHESP, vice-présidente du CCNE ;
- Christian Laval / Luc Jarrige, Médecins du monde ;
- Tanguy Châtel, sociologue, cofondateur du Cercle vulnérabilités et société.

Remerciements

La HAS tient à remercier l'ensemble des participants cités ci-dessus.

Retrouvez tous nos travaux sur

www.has-sante.fr

