

OBJET : Expérimentation – Certification des décès par les infirmiers

Contexte

Le certificat de décès est la première étape nécessaire pour engager toutes les opérations funéraires qui font suite à un décès, en particulier pour les décès à domicile, celles liées au transport du corps du défunt vers une chambre funéraire.

Cependant, dans certains territoires, il est à constater que des familles de défunts se retrouvent en difficulté face au manque de médecin ou à leur disponibilité, et donc à des délais d'attente importants avant d'obtenir le certificat de décès qui permet d'engager les démarches funéraires.

L'élargissement de l'établissement des certificats de décès aux médecins retraités, aux internes et praticiens à diplôme étranger, par le décret n°2020-446 du 18 avril 2020 introduisant les articles R. 2213-1-1-1, D. 2213-1-1-2 et D. 2213-1-1-3 du Code général des collectivités territoriales, constituait déjà un premier pas pour répondre à ces situations.

Mais force est de constater que cela ne suffit pas : d'autres solutions doivent donc être proposées concernant les décès à domicile, lesquels représentent près de 40 % (domicile et EHPAD) des décès à l'échelle nationale. Cette problématique touche en effet aussi certains établissements médico-sociaux, comme les EHPAD, également concernés par ces difficultés d'accès à un médecin en cas de décès d'un des résidents. Il nous paraît essentiel également de préciser, que dans beaucoup de situation, en particulier en EHPAD, la plupart du temps, le décès est constaté par un infirmier.

Pour pallier ces situations, une expérimentation est mise en place, par laquelle des infirmiers, volontaires et formés, pourront établir des certificats de décès de personnes majeures décédées à leur domicile, ou en EHPAD. Au regard de ce périmètre, des modalités de participation de l'hospitalisation à domicile (HAD) seront définies pour les inclure dans l'expérimentation.

Expérimentation

L'article 36 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2023 prévoit qu'à titre expérimental, pour une durée d'un an, l'Etat peut autoriser les infirmiers à signer les certificats de décès.

Il prévoit en outre :

- Qu'un décret détermine les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation ;
- Qu'un arrêté fixe un forfait, pris en charge par le fonds d'intervention régionale (FIR), permettant de couvrir les frais relatifs à l'examen nécessaire à l'établissement du certificat de décès ;
- Qu'un rapport d'évaluation doit être adressé par le gouvernement au parlement, au plus tard trois mois après le terme de l'expérimentation.

L'expérimentation doit être conduite dans 6 régions et permettre d'évaluer la faisabilité d'une généralisation de la réalisation des certificats de décès par les infirmiers.

Les 6 régions identifiées pour mener cette expérimentation sont les suivantes :

- Ile de France ;
- Auvergne-Rhône Alpes ;
- Occitanie ;
- Hauts de France ;
- Centre Val de Loire ;
- La Réunion.

Objectifs

L'objectif de cette expérimentation est d'évaluer la faisabilité et l'acceptabilité par les infirmiers d'établir des certificats de décès ainsi que les conséquences sur l'amélioration des délais de certification et sur la qualité des données renseignées dans ces certificats.

Il conviendra donc d'évaluer plusieurs points, avant de parvenir à une éventuelle pérennisation de ce dispositif :

- Evaluation de l'adhésion des infirmiers à ce dispositif pour répondre aux attentes des familles ;
- Evaluation du recours à un infirmier pour constater un décès et en établir le certificat ;
- L'amélioration des délais de certification dans les situations où un médecin est indisponible.

Concrètement, l'objectif est de répondre aux questions suivantes :

- Est-ce que la profession infirmière a adhéré au principe de la certification en s'inscrivant aux formations, puis à l'ordre pour certifier ?
- Est-ce que le dispositif de certification a fonctionné effectivement ?
- L'expérimentation répond-elle aux défauts du système actuel ?
- Est-ce que les certificats rédigés sont de bonne qualité ?

I) Champ de mise en œuvre de l'expérimentation

a) Cible de l'expérimentation

1. Inclusion dans l'expérimentation

Le cadre de l'expérimentation concerne les décès de personnes **majeures, à domicile, à toute heure, sur tout le territoire des 6 régions concernées et en cas d'indisponibilité d'un médecin**. Cette condition est importante : l'action certificatrice de l'infirmier n'intervient qu'en l'absence de médecin prêt à intervenir dans un délai bref au domicile du défunt.

Les modalités pourraient être similaires au schéma actuel mis en place pour l'établissement d'un certificat de décès par les médecins retraités.

Le dispositif est également étendu aux EHPAD.

Enfin, la dernière condition concerne le fait que le défunt, dans la mesure du possible, ait été suivi par l'infirmier volontaire.

Pour résumer, l'expérimentation concernera donc (conditions cumulatives) :

- Les décès de **personnes majeures** ;
- Les décès **à domicile** ou en **EHPAD** (dès lors que l'ensemble des conditions sont réunies) ;
- Les décès survenant à **toute heure** : aucune limite sur la prise en charge, même pour des décès ayant lieu en-dehors de la permanence de soins. Donc, seront concernés ici l'ensemble des décès à domicile, même en journée ;
- Les situations d'indisponibilité **d'un médecin** de pouvoir se déplacer dans les meilleurs délais au domicile du défunt.

2. Exclusion du cadre de l'expérimentation

Seront ainsi exclus de l'expérimentation :

- Les décès en **établissement de santé** ;
- Les décès de **personnes mineures** ;
- Les décès sur la **voie publique** ;
- Les décès prenant une forme violente (incluant en particulier les suicides).

b) Conditions d'exercice infirmier

Le dispositif est seulement prévu pour les **infirmiers diplômés d'Etat (IDE)** sans distinction d'un exercice libéral ou salarié, permettant ainsi l'inclusion des EHPAD et de l'HAD dans l'expérimentation.

L'expérimentation se fera sur la base du **volontariat des infirmiers**, qui devront par ailleurs avoir bénéficié d'une **formation spécifique**. **Pour les EHPAD, la direction de l'établissement doit aussi être volontaire pour qu'une ou plusieurs IDE participent à l'expérimentation. Cette participation doit être encouragée au sein des établissements.**

II) Modalités préalables de mise en œuvre de l'expérimentation

Plusieurs étapes sont ici identifiées :

- a) Information préalable des acteurs concernés par le dispositif : le rôle prépondérant des ARS

Information à l'attention des infirmiers et des EHPAD

En amont, une **information** devra être effectuée par les ARS auprès des **professionnels susceptibles d'être volontaires** et des EHPAD pour qu'ils aient connaissance de l'expérimentation et de ses modalités : cette information sera effectuée par le biais des ARS, des Conseils départementaux de l'Ordre des infirmiers et des fédérations d'EHPAD.

Information à l'attention des régulateurs de SAMU

Point particulier sur l'information et la formation des **agents régulateurs du SAMU / SAS / PDSA départemental** : les ARS devront procéder à une information des SAMU / SAS / PDSA, afin qu'une information des ARM/OSNP et des médecins régulateurs soient effectuées. Ces derniers en communication avec les proches du défunt, devront avoir le réflexe d'interroger sur le potentiel suivi du défunt par un infirmier, de son vivant.

Information à l'attention des médecins et des CPTS

Les médecins exerçant dans la région doivent être informés des conditions de mise en œuvre de l'expérimentation.

Cette information devra être faite par les ARS, avec l'appui des Conseils départementaux de l'ordre des médecins, l'Assurance maladie et les CPTS. Les CPTS, particulièrement, devront être contactées par les ARS pour communiquer auprès des IDE, en fonction des spécificités régionales.

Les EHPAD, dont un ou plusieurs IDE sont volontaires, informent les médecins traitants intervenant dans l'établissement des conditions de mise en œuvre de l'expérimentation.

Information à l'attention des autres professionnels et organismes et collectivités territoriales

Les autres **professionnels, organismes et collectivités** (états civils, collectivités territoriales, mairies, services de police ou de gendarmerie, SDIS, opérateurs de pompes funèbres, ...), devront être informés de la mise en œuvre de l'expérimentation.

Un échange au niveau national est prévu avec les ministères concernés, intérieur et justice.

b) Sélection des infirmiers volontaires

Les Conseils départementaux de l'ordre des infirmiers sont chargés de vérifier les conditions d'éligibilité des infirmiers volontaires à participer à l'expérimentation :

- Ancienneté;
- Activité libérale ou salariée ;
- Inscription au tableau du Conseil de l'ordre des infirmiers.

Seuls les infirmiers qui remplissent les conditions pourront suivre la formation dédiée.

c) Formation des infirmiers volontaires sélectionnés

La formation comprend deux parties (dont le cadre est fixé par arrêté) :

- Une partie enseignement ;
- Une partie additionnelle facultative.

La partie enseignement est composée d'un module « médical » et d'un module « administratif et juridique ». À la fin de la partie « enseignement », une évaluation des connaissances est réalisée.

La partie additionnelle facultative est composée d'une séance de supervision réalisée au minimum trois mois après la formation. Les objectifs des modules, et les éléments relatifs à l'organisation, l'évaluation et la supervision de l'enseignement sont détaillés dans la maquette de formation annexée à l'arrêté.

La durée de cette formation est incluse dans le temps de travail des IDE salariés d'un EHPAD. Le financement de la formation des IDE est pris en charge dans le cadre du FIR.

A noter que les IDE devront également avoir un accès complet au **guide de bonnes pratiques de rédaction des certificats de décès**.

d) Constitution d'une liste d'infirmiers volontaires

Les infirmiers ayant validé leur formation dédiée pourront être inscrits sur la **liste d'infirmiers volontaires**. Cette liste est créée et mise à jour par chaque **Conseil départemental de l'ordre des infirmiers**.

Elle comporte les noms et coordonnées professionnelles des IDE et pour les infirmiers salariés d'un EHPAD et IDE exerçant en HAD, la raison sociale et les coordonnées de l'EHPAD/HAD ainsi que le nom du chef d'établissement.

Cette liste permet aux d'infirmiers volontaires intervenant à domicile d'être contactés en cas de décès à domicile. Cette liste sera réactualisée régulièrement par le Conseil départemental de l'ordre des infirmiers.

Le Conseil départemental de l'ordre des infirmiers transmet cette liste et ses mises à jour aux ARS, SAMU / SAS / PDSA, CPTS, URPS médecins libéraux, SDIS et aux services de police et de gendarmerie.

En conclusion et à l'instar du dispositif prévu pour les médecins retraités, c'est-à-dire en cas de carence de médecins disponibles pour effectuer la certification du décès, le Conseil départemental de l'ordre des infirmiers est chargé :

- De la vérification de l'inscription au tableau de l'Ordre ;
- Du contrôle de la réalisation de la formation ;
- De la mise à disposition de la liste des volontaires intervenant à domicile.

III) **Procédure à mettre en œuvre en cas de décès à domicile**

Procédures différentes en fonction des différents cas de figure :

1. Appel par la famille du SAMU / SAS / PDSA départemental, suite au décès d'un proche à domicile

- Recherche préalable d'un médecin (qu'il s'agisse du médecin traitant, ou d'un médecin tiers), susceptible de certifier le décès
- En cas d'absence de médecin disponible pour se rendre au domicile et certifier le décès dans un délai raisonnable, il conviendra de faire appel à un infirmier inscrit sur la liste.

Dans ce cas, l'agent régulateur du SAMU / SAS / PDSA (en communication avec la famille du défunt) devra systématiquement poser la question suivante : *savez-vous si votre proche était suivi à domicile par un – ou plusieurs – infirmiers libéraux ?*

1. En cas de réponse positive, l'agent régulateur pourra alors vérifier sur la liste d'IDE, fournie par l'Ordre, si l'infirmier fait partie des volontaires sélectionnés pour participer à l'expérimentation. Et le cas échéant, contacter l'infirmier, pour que ce dernier se rende au domicile constater et certifier le décès.
2. En cas de réponse négative, mobiliser d'autres IDE de la liste volontaires pour intervenir sur des défunts qui ne relevaient pas de sa file active.

2. Appel par la famille (ou le SAMU / SAS / PDSA départemental) du médecin traitant, se révélant dans l'impossibilité de se rendre lui-même au domicile pour certifier le décès

Information nécessaire des médecins traitants par le biais des URPS, qui doivent avoir connaissance de l'expérimentation.

1. Si le médecin avait connaissance de l'identité de l'infirmier : redirection vers l'infirmier qui soignait déjà le patient, de son vivant, qui se rendra lui-même au domicile du défunt.
2. Le cas contraire, si le médecin n'avait pas connaissance de l'identité de l'infirmier traitant le patient : il doit demander à la famille l'identité de l'infirmier, pour pouvoir ensuite contacter les services de gendarmerie ou du SAMU, qui consulteront la liste des IDE volontaires.
 - o Si l'identité de l'infirmier est connue par la famille, et que ce dernier est présent sur la liste : il sera contacté par les services de gendarmerie ou par le SAMU départemental.
 - o Le cas contraire en cas d'impossibilité pour le médecin traitant de se déplacer au domicile, possibilité de redirection vers un autre confrère, vers un médecin retraité, ou vers un médecin du SAMU.
3. Appel par la famille de l'infirmier connaissant déjà le patient : Selon sa participation ou non à l'expérimentation, l'infirmier soit viendra établir le certificat de décès à domicile soit redirigera la famille vers le SAMU / SAS ou le médecin traitant.
4. Découverte du corps au domicile par les forces de l'ordre : Les forces contactent l'agent régulateur du SAMU/SAS/PDSA qui pourra alors vérifier sur la liste d'IDE volontaires.

IV) Procédure à mettre en œuvre en cas de décès en EHPAD

La phase initiale du protocole ou de la procédure de l'EHPAD prévue en cas de décès est appliquée :

- Un infirmier de l'établissement s'assure de la présence ou non d'élément évocateur d'un décès suspect. En cas de signe évocateur d'un décès suspect, la procédure spécifique, prévue dans ce cas, est appliquée ;
- Dans les autres cas, cet infirmier appelle le médecin traitant du résident ou le médecin de garde.

Lorsqu'un médecin ne peut pas intervenir dans un délai raisonnable, un infirmier de l'établissement, volontaire pour cette expérimentation, peut pendant son temps de travail, constater et certifier le décès.

L'infirmier informe le chef d'établissement ou le cadre d'astreinte de l'établissement d'un certificat de décès.

La suite de la procédure prévue en cas de décès est appliquée.

La procédure de l'EHPAD prévue en cas de décès est modifiée, le temps de l'expérimentation, pour prendre en compte la possibilité pour un infirmier volontaire de constater et de certifier un décès.

V) Modalités d'établissement des certificats de décès par les infirmiers

Lorsque l'infirmier volontaire pour l'expérimentation vient constater et certifier le décès à domicile, la rédaction subséquente du certificat de décès sera soumise aux mêmes impératifs que l'établissement du certificat par un médecin.

Deux cas de figure se présentent alors :

- Si l'infirmier parvient à établir seul les causes du décès: la certification du décès a lieu au domicile du défunt. Les opérations funéraires ne pourront débuter qu'après transmission des volets du certificat de décès à la mairie du lieu de décès et aux opérateurs funéraires.

- Si l'infirmier ne parvient pas à établir les causes du décès :
 - 1) En premier lieu, l'infirmier pourra contacter le SAMU / SAS ou toute aide extérieure mise en place ou proposée par l'ARS (via les CPTS, médecins retraités...);

 - 2) Si cela ne suffit pas, il devra en priorité recontacter le SAMU / SAS / PDSA départemental, qui enverra un médecin tiers. L'objectif est en effet de ne pas faire peser sur la famille la charge de recontacter un autre professionnel pour certifier le décès, en cas d'impossibilité pour l'IDE d'établir un diagnostic.

Le cas particulier de l'obstacle médico-légal : en cas d'obstacle médico-légal, entravant la rédaction du certificat de décès par l'infirmier et la bonne poursuite du service funéraire par la suite, s'activera la procédure régie par les articles 81 du code civil et 74 du code de procédure pénale, de la même façon que pour tout médecin rédacteur du certificat de décès. Dans ce cas, l'infirmier contacte le SAMU de l'existence d'un OML.

VI) Transmission du certificat papier

Le certificat de décès est rédigé sur **modèle papier** par l'IDE volontaire. Ce certificat comporte le cachet de l'infirmier ayant certifié le décès.

Le certificat est envoyé à la mairie du lieu de décès et aux opérateurs funéraires en vue de déclencher les opérations funéraires. La mairie transmet alors le **volet médical**

du certificat aux ARS, chargées d'en contrôler la qualité et la cohérence, et d'assurer un comptage des certificats établis par des infirmiers, à l'aide du cachet figurant sur le document.

Pour faciliter le comptage, chaque infirmier volontaire signalera à l'ARS le nombre de certificats de décès établis, par semaine

VII) Prise en charge et financement de l'expérimentation

L'article 36 de la Loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 relative à l'expérimentation précise que les frais relatifs à l'examen nécessaire à l'établissement du certificat de décès et réalisé au domicile du patient sont pris en charge par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique, sur la base d'un forfait fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Dans le cadre de l'expérimentation, cette rémunération forfaitaire est ouverte aux IDEL pour l'établissement d'un certificat de décès au domicile du patient.

Le montant de la rémunération forfaitaire est fixé à 54 euros pour les décès survenant :

- la nuit entre 20 heures et 8 heures ;
- le samedi, le dimanche et les jours fériés de 8 heures à 20 heures ;
- de 8 heures à 20 heures le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié ;
- de 8 heures à 20 heures dans les zones déterminées comme étant « fragiles » en termes d'offre de soins par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé.

Le montant du forfait est fixé à 42 euros pour les décès survenant en journée entre 8h et 20h dans les autres zones du territoire.

VIII) Evaluation de l'expérimentation

L'évaluation de l'expérimentation passe par le biais de différents indicateurs quantitatifs et qualitatifs, qu'il conviendra de collecter auprès des différents acteurs impliqués dans le dispositif, qu'il s'agisse de la DREES, des ARS, des infirmiers concernés (via un questionnaire), ou encore du SAMU départemental.