

AVIS

relatif au projet d'arrêté fixant les listes des maladies transmissibles prescrivant ou portant interdiction de certaines opérations funéraires

9 et 27 septembre 2016

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a reçu le 1^{er} août 2016 une saisine de la Direction générale de la santé (DGS) relative à un projet d'arrêté 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. Ce projet d'arrêté modifie l'arrêté du 20 juillet 1998 fixant la liste des maladies contagieuses portant interdiction de certaines opérations funéraires [1].

Ce projet d'arrêté :

1. précise la liste des infections transmissibles qui imposent une mise en bière immédiate dans un cercueil simple (alinéa b) de l'article R.2213-2-1 du code général des collectivités territoriales). Cette liste devient :

- rage ;
- tuberculose active non traitée ou traitée pendant moins d'un mois ;
- toute maladie émergente infectieuse transmissible (syndrome respiratoire aigu sévère, ...).

2. instaure la levée de l'obligation de mise en bière immédiate et la levée de l'interdiction des soins de conservation sur le corps des personnes atteintes du VIH, du VHB et du VHC (alinéas b) et e) de l'article R.2213-2-1 du code général des collectivités territoriales).

Le HCSP rappelle les éléments suivants :

Point 1. Dans son rapport de 2009 relatif à la « révision de la liste des maladies contagieuses portant interdiction de certaines opérations funéraires » [2], le HCSP recommande que « toute maladie émergente infectieuse transmissible (SRAS, grippe aviaire...) sur saisine du HCSP » soit incluse dans la liste des infections transmissibles qui imposent une mise en bière immédiate dans un cercueil simple.

Dans ses rapports et avis de décembre 2014 relatifs à la tuberculose à bacilles résistants [3], le HCSP rappelle les risques inhérents à la manipulation de cet agent infectieux à haut risque.

Point 2

- La pratique de soins de conservation est en augmentation : 200 000 actes environ par an en France, selon des données actualisées en 2012. Ils sont réalisés par environ 1 000 thanatopracteurs en exercice, dont près de la moitié sont des professionnels indépendants, ne bénéficiant donc pas d'un suivi en médecine du travail. Il n'existe toutefois pas de statistique nationale fiable sur le nombre de thanatopracteurs et le nombre réel d'actes réalisés [4].
- Les soins de thanatopraxie sont des actes invasifs, nécessitant l'utilisation de produits toxiques, voire cancérigènes, et pouvant exposer à des agents infectieux provenant du corps du défunt.

- Quelles que soient les conditions dans lesquelles ces soins sont réalisés, ils génèrent des risques pour le thanatopracteur, à la fois toxiques et infectieux, vis-à-vis d'agents biologiques transmissibles par voie sanguine (en particulier l'hépatite B) ou par voie respiratoire. Il convient, de surcroît, de ne pas sous-estimer les risques ostéo-articulaires de type troubles musculo-squelettiques liés à la manipulation des corps ainsi que les risques psychologiques.
- Dans les pays étrangers, les soins de thanatopraxie sont en général réalisés exclusivement dans des locaux spécifiquement dédiés [4].

L'avis du 27 novembre 2009 relatif à « la révision de la liste des maladies contagieuses portant interdiction de certaines opérations funéraires » [2] et la décision de la Commission spécialisée maladies transmissibles (CSMT) du HCSP transmise par courrier en date du 4 octobre 2010, recommandaient d'interdire les soins de conservation sur le corps des personnes atteintes du VIH, du VHB et du VHC.

Dans l'avis de décembre 2012 relatif aux recommandations pour les conditions d'exercice de la thanatopraxie [4], le HCSP recommande la levée de l'interdiction de soins de conservation pour les patients infectés par le VIH ou par les virus des hépatites B ou C, sous réserve :

- que les thanatopracteurs soient correctement formés à l'hygiène et la sécurité,
- qu'ils respectent les précautions d'hygiène standard,
- et que tous les soins de thanatopraxie, indépendamment du statut sérologique du défunt, soient réalisés exclusivement dans des locaux spécifiques et adaptés : « *par conséquent, les actes de thanatopraxie ne devraient être réalisés que dans des locaux spécifiquement dédiés, avec une ventilation et une architecture des locaux adaptées à cette activité et une gestion des déchets. Ceci exclut, entre autres lieux, le domicile des personnes décédées et certaines maisons de retraite.* »

Le HCSP a reçu une saisine le 19 juillet 2016 de la Direction générale de la santé (DGS) relative à des textes régissant les conditions d'intervention des thanatopracteurs pris en application de l'article 214 de la loi n°2016-46 de modernisation de notre système de santé. Ces textes (décret et arrêté) portent en particulier sur les conditions d'intervention des thanatopracteurs, l'information des familles, les conditions de réalisation des soins de conservation en matière de sécurité sanitaire et de sécurité au travail et la vaccination des thanatopracteurs contre l'hépatite B. Ces projets de texte permettent les soins de conservation à domicile.

- Dans l'avis de décembre 2012, des recommandations précises ont été émises par le HCSP [4] pour encadrer les conditions de réalisation des soins de conservation par les thanatopracteurs. Or, si le projet d'arrêté prévoit certaines exigences pour la réalisation de soins de conservation à domicile, l'impossibilité de disposer d'une ventilation parfaitement adaptée à l'utilisation des produits chimiques, d'une architecture adaptée (espace suffisant et éclairage correct), d'une table adaptée, d'un dispositif de nettoyage et de désinfection des instruments, de conditions correctes d'élimination des DASRIA... rend les conditions de ces actes à domicile incompatibles avec les recommandations du HCSP de 2012.

Le HCSP recommande :

- **pour le premier point**, le libellé suivant de l'article 2 du projet d'arrêté : « La liste des infections transmissibles établie en application du b) de l'article R.2131-2-1 du code général des collectivités territoriales est la suivante :
- rage ;
- tuberculose active sensible aux antituberculeux, non traitée ou traitée pendant moins d'un mois, et **tuberculose active documentée ou fortement suspectée d'être à souche multi ou ultra-résistante (MDR ou XDR) quel que soit le traitement** ;
- toute maladie émergente infectieuse transmissible **après avis du HCSP**.

L'inscription de la tuberculose dans cette liste pourrait être levée sous réserve que les thanatopracteurs respectent les précautions complémentaires de type « air » telles qu'elles sont prescrites aux professionnels de santé prenant en charge des patients dans ces conditions [5].

- **Pour le second point, le HCSP recommande que l'interdiction des soins de conservation pour les personnes atteintes du VIH, du VHB et/ou du VHC ne soit levée que si les recommandations du rapport de 2012 sont mises en œuvre. Conformément à la réponse à la saisine du 19 juillet 2016 relative à des textes régissant les conditions d'intervention des thanatopracteurs, il est nécessaire pour les conditions d'intervention des thanatopracteurs concernant les soins de conservation, que :**
 - **la réalisation des soins de conservation soit effectuée dans des locaux spécifiquement dédiés, avec : (i) une ventilation et une architecture des locaux adaptées à cette activité, (ii) la mise à disposition de matériel dédié (notamment table adaptée), (iii) une gestion des déchets répondant aux exigences de la réglementation des DASRIA ;**
 - **ainsi l'alinéa 3 « 3° A domicile, lorsque la configuration travail. » de l'article R.2223-132 devrait être supprimé du projet de décret (article 2 - XIV au sein de la sous-section 5 : Dispositions diverses et transitoires. Paragraphe 2 Conditions d'intervention des thanatopracteurs (nouveau)). Il en est de même des articles 6 et 7 du Titre II « Exigences de configuration de la pièce et d'équipement du thanatopracteur lorsque les soins de conservation sont réalisés à domicile » du projet d'arrêté.**

Ces préconisations élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, sont susceptibles d'évoluer en fonction des nouvelles données.

Avis rédigé par un groupe d'experts, membres ou non du HCSP, autour des Commissions spécialisées Sécurité des patients : infections nosocomiales et autres événements indésirables liés aux soins et aux pratiques et Maladies transmissibles. Aucun conflit d'intérêt identifié.

La CSMT a tenu séance le 9 septembre 2016 : 10 membres qualifiés sur 13 membres qualifiés votant étaient présents, pas de conflit d'intérêt identifié : le texte a été approuvé par 10 votants, 0 voix contre, 0 abstention.

La CSSP a tenu séance le 27 septembre 2016 : 11 membres qualifiés sur 15 membres qualifiés votant étaient présents, pas de conflit d'intérêt identifié : le texte a été approuvé par 11 votants, 0 voix contre, 0 abstention.

Références

[1] Arrêté du 20 juillet 1998 fixant la liste des maladies contagieuses portant interdiction de certaines opérations funéraires prévues par le décret n°76-435 du 18 mai 1976 modifiant le décret du 31 décembre 1941.

[2] Haut Conseil de la santé publique. Rapport sur la révision de la liste de maladies contagieuses portant interdiction de certaines opérations funéraires. 27 novembre 2009. Disponible sur

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=104> (consulté le 2/9/2016).

[3] Haut Conseil de la santé publique : avis et rapport relatifs à la tuberculose à bacilles résistants. 16 et 18 décembre 2014.

Disponible sur <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=483> (consulté le 05/09/2016)

[4] Haut Conseil de la santé publique. Avis et rapport relatif aux recommandations pour les conditions d'exercice de la thanatopraxie. 20 décembre 2012. Disponible sur

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=303> (consulté le 26/8/2016)

[5] SF2H. Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : Air ou Gouttelettes.

Recommandations pour la pratique clinique (RPC). Mars 2013. Disponible sur <https://sf2h.net/publications/prevention-de-transmission-croisee-voie-respiratoire-air-gouttelettes> (consulté le 27/9/16).

Avis produit par la Commission spécialisée Maladies transmissibles et la Commission spécialisée Sécurité des patients : infections nosocomiales et autres événements indésirables liés aux soins et aux pratiques

Les 9 et 27 septembre 2016

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr