

AVIS

relatif à une demande d'aide à la gestion et à la maîtrise des risques concernant les conditions d'intervention des thanatopracteurs lorsqu'ils interviennent à domicile

23 janvier 2017

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a reçu le 24 octobre 2016 une saisine de la Direction générale de la santé (DGS) relative à une demande d'aide à la gestion et à la maîtrise des risques des conditions d'intervention des thanatopracteurs lorsqu'ils exercent à domicile.

Cette saisine porte sur les éléments suivants :

- 1) la durée possible de conservation du corps d'un défunt à domicile sans avoir recours à la thanatopraxie et l'identification des options alternatives dans ce cas,
- 2) les pratiques en matière de soin de conservation aux niveaux européen et international,
- 3) les propositions de mesures d'encadrement fixées dans le projet d'arrêté, qui comprennent notamment des propositions adressées par des professionnels.

Le HCSP a pris en compte les données suivantes :

- Un rapport du HCSP en 2012 a émis des recommandations pour les conditions d'exercice de la thanatopraxie. [1], pour la sécurité des thanatopracteurs (en particulier quant à l'immunisation vis-à-vis de l'hépatite B) [1-2] et révisant la liste des maladies transmissibles impactant les opérations funéraires [avis du 20 juin 2016 non publié].
- L'Inspection générale des affaires sociales (Igas) et l'Inspection générale de l'administration (IGA) ont émis un rapport en 2013 sur les pistes d'évolution des soins de conservation [3].
- Le Défenseur des droits, en 2012, dans son rapport relatif à la législation funéraire, a précisé des points relatifs aux conditions de réalisation des soins de conservation [4].
- Une étude *ad hoc*, menée sous l'égide du HCSP par Audrey Baron-Gutty a comparé les réglementations et pratiques en matière de soins de conservation dans trente pays développés, d'Europe et d'Amérique du Nord¹.
- Les travaux parlementaires pour l'élaboration de la loi de modernisation de notre système de santé [5], avec en particulier le débat sur des amendements relatifs aux conditions d'intervention des thanatopracteurs.
- Des entretiens (auditions et entretiens téléphoniques) et échanges d'écrits ont été menés auprès de représentants des opérations funéraires, de thanatopracteurs français et étrangers, ainsi que de représentants d'usagers du système de santé français. Au total, vingt contributions écrites ou orales ont été colligées et vingt-et-un questionnaires analysés.

¹ Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède ; Suisse ; Canada, États-Unis.

- Dans l'impossibilité de maintenir la recommandation de ne pas réaliser de soins de thanatopraxie à domicile selon l'avis du 20 décembre 2012 et l'avis du 1^{er} septembre 2016, le HCSP donne un avis sur la gestion des risques de cet exercice à domicile.

Le HCSP rappelle les éléments suivants :

- Près de 600 000 décès surviennent en France chaque année [6] ; en 2013, 26 % sont survenus à domicile [7]. Cette proportion est en lien avec celle observée dans les pays équivalents mais ne répond pas aux attentes des personnes qui souhaiteraient, dans leur grande majorité (81 %), mourir chez eux [8].
- Les soins funéraires et la présentation du défunt à ses proches sont des éléments constitutifs de la démarche de deuil. Les pratiques à cet égard sont très différentes selon les pays ou régions et sont fortement influencées par des éléments culturels ou confessionnels. La pratique de la veillée funéraire semble, aux dires des professionnels interrogés, en diminution.
- La thanatomorphose (dégradation du corps) après le décès est un phénomène rapide, dont la vitesse, très variable, est influencée par des caractéristiques propres au défunt (âge, état physiologique pré-mortem, pathologie sous-jacente, traitements médicamenteux par exemple par chimiothérapie anticancéreuse...) mais aussi par l'environnement (température, hygrométrie).
- Plusieurs méthodes ont été proposées pour retarder cette thanatomorphose et permettre la présentation du corps ; elles reposent sur :
 - le maintien à une température basse du corps (historiquement par utilisation de carboglace ou aujourd'hui avec des tables réfrigérantes ou des rampes ou plastrons réfrigérants) ou encore, la conservation en caisson réfrigéré dans les salles funéraires ou mortuaires,
 - l'utilisation de produits chimiques pour des soins de thanatopraxie.
- Les soins de thanatopraxie ont pour finalité de retarder cette thanatomorphose. L'effet obtenu peut durer de quelques jours à une à deux semaines (selon de nombreux paramètres influençant cette thanatomorphose) et permet ainsi de retarder les opérations funéraires.
- 25 % à 30 % des décès en France donnent lieu à des soins de conservation [3]. Ceux-ci répondent pour une part à des obligations avant mise en bière : transport international (selon les exigences du pays de destination ou de la compagnie aérienne), transport sur plus de 600 km, transport sans cercueil après 48 heures suivant le décès.
- Ces soins consistent à injecter dans le système vasculaire et dans les cavités thoracique et abdominale plusieurs litres d'un produit biocide, désinfectant et conservateur (formaldéhyde actuellement) avec drainage de la masse sanguine et évacuation des liquides et des gaz contenus dans les cavités thoracique et abdominale [1]. Le travail réel des thanatopracteurs a été observé et rapporté par Guez-Chailloux en 2005 [9].
- Les risques liés à ces soins de conservation ont été largement détaillés dans le rapport du HCSP en 2012 [1]. Le formol est un composé irritant pour les muqueuses. De plus, l'exposition au formol augmente le risque de cancer du nasopharynx et des cavités nasosinusiennes, mais également de leucémie. Ce composé est génotoxique, ce qui signifie qu'il n'existe pas de seuil d'exposition en deçà duquel le risque de cancer serait nul [10]. Les recommandations de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail sont de ne pas dépasser une exposition à court terme au formol de 0,5 mg/m³ pour les professionnels et 0,05 mg/m³ pour la population générale (en l'occurrence les proches pouvant pénétrer dans la pièce dans laquelle est exposé le corps du défunt qui a bénéficié des soins de conservation) [11]. Ces deux valeurs peuvent être largement dépassées si les soins sont réalisés dans une pièce ne bénéficiant pas d'une ventilation spécifique et adaptée, comme cela se rencontre lors de soins réalisés à domicile.

- Des alternatives au formaldéhyde font actuellement l'objet de débats au sein de la profession.
- La France est un des rares pays, parmi les trente pays sujets de l'étude, à autoriser des soins de thanatopraxie à domicile, avec des réglementations les autorisant en Suisse (canton de Vaud), aux Pays-Bas, aux États-Unis, ou au Royaume-Uni, mais des niveaux de pratique quasi nuls. L'Irlande est une exception avec 10 % à 25 % des actes de thanatopraxie réalisés à domicile alors que *le Health Protection Surveillance Centre* ne le recommande pas [12]. La Roumanie a vu sa réglementation évoluer tout récemment avec une interdiction précisée de la thanatopraxie à domicile dans la loi de 2016, alors que cette pratique était très répandue. Les motifs invoqués pour ces interdictions ou limitations étaient les risques sanitaires liés aux conditions inadaptées à domicile.
- La formation initiale des thanatopracteurs a été révisée, avec la création du diplôme national de thanatopracteur en 1994 et une précision réglementaire de son contenu en 2010 [13]. Il existe actuellement trois formations universitaires (diplômes d'université) encadrant cette formation (Universités de Lyon Claude Bernard [15], d'Angers [16] et de Poitiers [17]); il n'existe aucune procédure de formation continue formalisée pour les thanatopracteurs.
- Les conditions de protection requises pour les thanatopracteurs (immunisation vis-à-vis de l'hépatite B, équipements de protection individuelle (EPI) intégrant la protection face aux risques infectieux et chimiques en lien avec les produits utilisés) sont décrites dans des rapports dont celui de 2012 et des travaux de l'INRS, mais leur respect semble disparate.
- Pour l'information des proches et des familles du défunt, il est constaté une grande disparité : termes utilisés, nature des soins prodigués, liberté du choix. Il n'existe pas de formulaire standardisé remis aux familles en dépit des recommandations du HCSP de 2012 [1], du défenseur des droits [4] et du rapport de l'Igas/IGA [3].
- Sous réserve de conditions de sécurité optimale (formation adéquate, disposition et utilisation des EPI), les soins de thanatopraxie ne doivent pas être interdits pour des patients décédés porteurs de maladies infectieuses potentiellement transmissibles (VIH, hépatites, infections à mycobactéries) [1,4].
- Tout thanatopracteur salarié a la possibilité d'exercer son droit de retrait si les conditions de sécurité et d'environnement ne sont pas réunies.

Le HCSP recommande :

- **D'élaborer une information claire et loyale, délivrée avec tact aux familles/proches des défunts.**

Cette information devra :

- être standardisée, et validée au niveau des autorités compétentes ;
 - décliner les différentes alternatives, sur un mode explicatif, sans ambiguïté : abstention de tout soin, soins de présentation, soins de conservation par le froid, soins de thanatopraxie en détaillant pour ces derniers les gestes et les produits utilisés, ainsi que les risques environnementaux justifiant les mesures de précaution ;
 - figurer sur un document officiel (plaquette, formulaire...), devant obligatoirement être remis et expliqué aux familles/proches.
- **De renforcer la formation des thanatopracteurs en harmonisant davantage la formation initiale (sous l'égide des pouvoirs publics) et en instaurant une formation continue systématique et obligatoire.**
 - **De s'assurer que les conditions de protection requises pour les thanatopracteurs (immunisation vis-à-vis de l'hépatite B, utilisation d'équipements de protection**

individuels adaptés assurant la protection face aux risques infectieux et chimiques, en fonction des produits utilisés) soient bien respectées par tous les thanatopracteurs.

- **Pour des décès survenus dans des établissements sanitaires ou médico-sociaux, et dans le cas d'une demande explicite des familles de soins de thanatopraxie, de réaliser ces soins dans l'institution où est survenu le décès ou dans un lieu approprié avant le retour du défunt à domicile.**
- **Pour des décès survenus à domicile, en cas de demande formelle de la famille, après une information claire et loyale, que le médecin légiste ou le médecin ayant constaté le décès s'assure que les conditions techniques et de sécurité pour la réalisation de ces soins décrits ci-dessous sont réunies (cf. annexe). Et qu'à défaut, il puisse les interdire dans un souci de sécurité tant pour le thanatopracteur lui-même que pour les proches du défunt.**
- **Que des soins de thanatopraxie ne puissent être réalisés à domicile que dans les conditions suivantes :**
 - **défunct gisant sur un lit médicalisé,**
 - **protection systématique de l'environnement avec : protection systématique de la table de soins ou du lit médicalisé avec une housse imperméable et si nécessaire protection du sol avec un film imperméable,**
 - **sol et murs lavables et désinfectables,**
 - **possibilité d'une ventilation naturelle suffisante.**
- **Qu'afin de ne pas exposer les proches, les occupants et les visiteurs, la pièce des soins et/ou celle de la présentation doive être différente de celle où vivent les proches, être isolée du reste du logement avec portes fermant et fenêtres permettant un courant d'air.**
- **Que le délai de réalisation des soins de thanatopraxie à domicile après le décès soit fixé de 12 heures à 24 heures, et qu'il ne puisse pas excéder 36 heures.**
- **Que chaque acte de thanatopraxie, y compris la gestion et l'élimination des DASRIA, fasse l'objet d'une traçabilité.**
- **Que soit ajouté dans le projet d'arrêté fixant les conditions de réalisation des soins de conservation à domicile :**
 - **l'absence d'interdiction des soins de thanatopraxie posée par le médecin légiste ou le médecin qui a constaté le décès ;**
 - **la nécessité de la traçabilité des soins de thanatopraxie exacts réalisés et de l'élimination des DASRIA dans un compte rendu formel d'intervention.**
- **La réalisation de travaux en vue de la substitution du formaldéhyde et la recherche de techniques alternatives pour ralentir la thanatomorphose.**

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

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.

Avis validé par le Président du Haut Conseil de la santé publique.

Références

- 1) Haut Conseil de la santé publique. 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 7/1/2017).
- 2) Haut Conseil de la santé publique. Guide pour l'immunisation en post-exposition Vaccination et immunoglobulines. 19 février 2016. Disponible sur file:///C:/Users/Bruno/Downloads/hcsp20160119_guideimmunisationpostexposition.pdf (consulté le 7/1/2017)
- 3) Segade JP, Bellion D, Fournier J. Pistes d'évolution de la réglementation des soins de conservation. Inspection générale des affaires sociales et Inspection générale de l'administration. Juillet 2013. Disponible sur http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RM2013-130P_DEF.pdf (consulté le 7/1/2017).
- 4) Défenseur des droits. Rapport relatif à la législation funéraire. 29 octobre 2012. Disponible sur http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/ddd_r_20121029_legislation_funeraire.pdf (consulté le 7/1/2017).
- 5) Amendements relatifs aux soins de conservation des défunts dans le cadre du projet de loi sur la modernisation de notre système de santé. Séance du 1^{er} octobre 2015. Disponible sur <https://www.senat.fr/seances/s201510/s20151001/s20151001019.html> (consulté le 7/1/2017).
- 6) Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Bilan démographique 2015. Vanessa Bellamy et Catherine Beaumel. Disponible sur <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1908103> (consulté le 7/1/2017).
- 7) Pennec S., Gaymu J., Monnier A., Riou F. et al. Le dernier mois de l'existence : les lieux de fin de vie et de décès en France. *Population-F* 2013 ; 68 (4) : 585-616.
- 8) Observatoire national de la fin de vie. Vivre la fin de sa vie chez soi. Mars 2013. Disponible sur http://www.onfv.org/wp-content/uploads/2014/10/ONFV_rapport_2013.pdf (consulté le 7/1/2017).
- 9) Guez-Chailloux M, Puymeraill P, Le Bacle C. La thanatopraxie : état des pratiques et risques professionnels. INRS. Documents pour le Médecin du Travail N° 104 ; 4^{ème} trimestre 2005 : 449-69.
- 10) National Toxicology Program, Department of Health and Human Services. Formaldehyde. Report on Carcinogens, Fourteenth Edition. November 2016. Disponible sur <https://ntp.niehs.nih.gov/pubhealth/roc/index-1.html> (consulté le 7/1/2017)
- 11) Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail. Valeurs guides de la qualité de l'air intérieur. Le formaldéhyde. Paris 2007. Disponible sur <https://www.anses.fr/fr/system/files/AIR2004etVG002Ra.pdf> (consulté le 7/1/2017).
- 12) Health Protection Surveillance Centre. HPSC Guidelines for the management of deceased individuals harbouring infectious diseases. Health Protection Surveillance Centre (Dublin) Health Service Executive Publications, Disponible sur www.hpsc.ie/A-Z/LifeStages/MoDI/File.14302.en.pdf. (consulté le 7/1/2017).
- 13) Arrêté du 18 mai 2010 fixant les conditions d'organisation de la formation et de l'examen d'accès au diplôme national de thanatopracteur. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2010/5/18/SASP1003414A/jo> (consulté le 7/1/2017).
- 14) Le métier de thanatopracteur. Centre d'information et de documentation jeunesse (CIDJ). Disponible sur <http://www.cidj.com/article-metier/thanatopracteur> (consulté le 7/1/2017).
- 15) Université Claude Bernard, Lyon 1. Diplôme d'Université – thanatopraxie. Disponible sur <http://offre-de-formations.univ-lyon1.fr/parcours-697/thanatopraxie.html> (consulté le 7/1/2017).
- 16) Université D'Angers. Diplôme d'Université – thanatopraxie. Disponible sur <http://www.univ-angers.fr/fr/formation/offre-de-formation/diplome-d-universite-1er-cycle-DUC1/sciences-technologies-sante-04/du-thanatopraxie-program-mduth-1.html> (consulté le 7/1/2017).
- 17) Université de Poitiers. Diplôme d'Université – thanatopraxie. Disponible sur <http://medphar.univ-poitiers.fr/formation/formation-continue/diplome-d-universite-thanatopraxie-1348591.kjsp> (consulté le 7/1/2017).

Annexe - Évaluation des conditions techniques et environnementales permettant la réalisation de soins de thanatopraxie à domicile

- Pièce(s) réservée(s) à ces soins et/ou à la présentation du défunt isolée(s) des espaces de vie avec porte(s) fermant ;
- Taille suffisante pour le positionnement d'un lit médicalisé avec un accès sur tous ses côtés ;
- Revêtements de sol et des murs lavables et désinfectables en totalité ;
- Possibilité d'une ventilation naturelle suffisante pour éliminer les vapeurs toxiques des produits utilisés et des odeurs.

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr