

AVIS

relatif à un projet de décret portant diverses mesures relatives à la mise en bière et à la fermeture du cercueil

6 septembre 2019

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi par le directeur général de la santé et le directeur général des collectivités locales en juin 2019 pour étudier la possibilité de réouverture des cercueils hermétiques rapatriés en France depuis l'international ou transférés entre les départements d'outre-mer, collectivités d'outre-mer et de Nouvelle Calédonie, et le territoire métropolitain afin de pouvoir procéder, si telle est la demande du défunt ou de sa famille, à la crémation du corps (cf. annexe 1).

Pour ce faire, il est proposé de modifier l'article R. 2213-20 du code général des collectivités locales (qui prescrit, indépendamment de la cause du décès, l'interdiction de réouverture d'un cercueil après la mise en bière) et de conditionner cette possibilité à l'absence de certaines maladies transmissibles. En l'état, le projet de décret prévoit également que les opérations relatives au changement de cercueil s'effectuent au sein d'un crématorium, dans sa partie technique interdite au public et donc aux familles.

Il est demandé au HCSP, compte tenu des risques infectieux possiblement associés à une telle opération, de formuler un avis sur le projet de décret portant diverses mesures relatives à la mise en bière et à la fermeture du cercueil et en particulier, d'indiquer si d'autres dispositions que celles actuellement prévues pour encadrer cette opération doivent être prévues.

Afin de répondre à cette saisine, le HCSP a mis en place un groupe de travail pluridisciplinaire (cf. annexe 2).

Le Haut Conseil de la santé publique a pris en considération les éléments suivants :

- Le rapport du HCSP de décembre 2012 relatif aux recommandations pour les conditions d'exercice de la thanatopraxie [1] ;
- L'avis du HCSP du 1^{er} septembre 2016 relatif aux conditions d'intervention des thanatopracteurs [2] ;
- L'avis du HCSP du 13 octobre 2017 relatif à l'ajout du poliovirus au 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 [3] ;
- 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 [4] ;
- Une revue de la littérature réalisée à partir de la base de données MedLine.

Le Haut Conseil de la santé publique rappelle que :

- L'arrêté du 12 juillet 2017 [4] 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 stipule que le corps des personnes

infectées au moment de leur décès de l'une des infections suivantes : Orthopoxviroses - Choléra - Peste - Charbon - Fièvres hémorragiques virales graves et contagieuses, doit bénéficier d'une mise en bière immédiate dans un cercueil hermétique définitivement fermé.

- L'arrêté du 12 juillet 2017 précise également que le corps des personnes infectées au moment de leur décès de l'une des infections suivantes doit bénéficier d'une mise en bière immédiate dans un cercueil simple définitivement fermé :
 - 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.
- Cet arrêté précise enfin que les états septiques graves interdisent les soins de thanatopraxie.
- La durée de survie de nombreux agents infectieux peut dépasser plusieurs jours, voire plusieurs mois, et le temps écoulé entre la mise en bière et la réouverture du cercueil n'assure pas une réduction systématique du risque en cas d'infection présente au moment du décès [5, 6].
- La manipulation d'un corps, avant la mise en bière ou à l'occasion de la réouverture du cercueil pour transférer le corps du défunt dans un cercueil pouvant bénéficier du processus de crémation, est susceptible d'exposer les personnels réalisant cette activité à des risques infectieux. Les modes d'exposition éventuels sont :
 - la voie aérienne, des cas de tuberculose, sensible ou résistante aux antituberculeux classiques, ayant été décrits chez des thanatopracteurs ou à l'occasion d'autopsies [7-9]. Toutefois, les conditions de manipulation du corps et la durée de cette manipulation rendent très peu probable une contamination des personnels chargés du transfert du corps ;
 - le contact cutané avec des fluides biologiques, suivi ou non d'un contact avec les muqueuses, pouvant exposer à des infections à orthopoxvirus, aux fièvres hémorragiques virales, à la peste, au charbon ;
 - les projections sur une muqueuse ou une peau lésée de liquides biologiques ;
 - les piqûres et coupures, leur risque étant considérablement moindre qu'à l'occasion d'une autopsie ou d'actes de thanatopraxie.
- L'émergence régulière de nouveaux pathogènes, principalement viraux, avec un risque de transmission interhumaine limité mais une forte létalité, tel le virus AH5N1 [10], ou une transmission interhumaine avérée mais une létalité plus faible, tel le coronavirus du SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère) [11].
- La détermination d'un éventuel état septique grave au moment du décès, qui pourrait entraîner un risque particulier pour les personnels chargés du transfert du corps après réouverture du cercueil, ne peut être évalué de manière fiable par un médecin de la commune dans laquelle sera procédé à l'ouverture du cercueil, puisqu'il ne pourra pas avoir accès au corps, déjà mis en bière, et puisqu'il peut ne pas avoir d'information précise sur l'état septique du patient au moment du décès.
- Tout corps est susceptible d'être porteur de germes transmissibles.
- Le respect des mesures de protection par les personnels chargés de manipuler le corps réduit le risque de contamination dans des proportions importantes, sans l'annuler toutefois. Ces mesures comprennent d'une part les équipements de protection individuels (gants, masque, tablier anti projection, vaccination contre le virus de

l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite) et d'autre part les conditions de réalisation (réalisation dans la partie technique d'un crématorium avec le même niveau de protection que pour les actes de thanatopraxie).

- Le projet de décret propose pour les personnels chargés du transfert du corps des mesures de protection identiques à celles mentionnées dans le texte concernant l'exhumation (conditions prévues aux 5^{ème} et 6^{ème} alinéas de l'article R. 2213-42). Ceci suppose donc une similitude des risques, alors qu'ils dépendent de la(les) pathologie(s) dont était atteint le défunt au moment du décès, mais également du délai entre le décès et la réouverture du cercueil. Toutefois, les textes ne fixent pas à proprement parler de délai après inhumation autorisant la pratique d'une exhumation à la demande des familles, sauf si le défunt était atteint d'une maladie contagieuse au moment du décès. Dans ce cas, l'exhumation ne peut avoir lieu qu'un an après la date de décès, conformément à l'article R. 2213-41 du code général des collectivités territoriales, que le corps soit inhumé en caveau familial ou en pleine terre. En outre, les exhumations de corps en terrain commun par la commune ne peuvent intervenir qu'à l'issue d'un délai de rotation (article R. 2223-5 du code général des collectivités territoriales), le délai étant fixé par le conseil municipal et ne pouvant être inférieur à cinq ans.

On ne peut donc assimiler le transfert du corps du défunt avant crémation à une exhumation en termes de risques pour le personnel.

En conséquence, le Haut Conseil de la santé publique recommande :

- dans le cas du transport de corps à l'international ou du transport de corps entre des départements d'outre-mer, des collectivités d'outre-mer et de Nouvelle Calédonie, et le territoire métropolitain, d'autoriser de façon générale la réouverture d'un cercueil après mise en bière lorsque le transfert dans un autre cercueil est nécessaire pour permettre une crémation ;
- toutefois, que le transfert du corps ne soit réalisé que dans une pièce répondant aux critères techniques nécessaires pour la réalisation des actes de thanatopraxie, et avec les équipements de protection individuels adaptés pour le personnel, tels que définis en annexe 3 ;
- ainsi, que dans le projet de décret, la mention *« l'ouverture et le changement de cercueil se déroulent dans les conditions prévues au 5ème et au 6ème alinéa de l'article R. 2213-42 »* soit remplacée par *« que l'ouverture et le changement de cercueil se déroulent dans la partie technique d'un crématorium et que les personnels chargés de sa réalisation soient équipés d'un masque chirurgical, de gants de protection et d'un tablier de protection »*.
- d'interdire cette réouverture en cas d'infection documentée ou présumée (en fonction de la situation épidémiologique de l'endroit où est intervenu le décès) du défunt, au moment du décès, par :
 - orthopoxviroses - choléra - peste - charbon - fièvres hémorragiques virales graves et contagieuses,
 - rage.
- que l'interdiction de réouverture de cercueil puisse de plus être prononcée pour tout agent infectieux émergent, en fonction de l'épidémiologie, et sur décision des autorités sanitaires.

Ces recommandations, élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, peuvent évoluer en fonction de l'actualisation des connaissances et des données épidémiologiques.

Avis rédigé par un groupe d'experts membres du Haut Conseil de la santé publique.

Avis validé par la commission spécialisée « Maladies infectieuses et maladies émergentes » du HCSP le 6 septembre 2019 : 14 membres qualifiés présents sur 18 membres qualifiés ; aucun conflit d'intérêt, le texte a été approuvé par 14 votes pour, 0 vote contre, 0 abstention.

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 /2019).
2. Haut Conseil de la santé publique. Avis du 1er septembre 2016 relatif aux conditions d'intervention des thanatopracteurs. Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=644>
3. Haut Conseil de la santé publique. Avis du 13 octobre 2017 relatif à l'ajout du poliovirus au 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. Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=635>
4. Ministère des solidarités et de la santé. 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. NOR: SSAP1719262A. JORF n°0168 du 20 juillet 2017. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000035243624&categorieLien=id>.
5. Walther BA, Ewald PW. Pathogen survival in the external environment and the evolution of virulence. *Biol Rev Camb Philos Soc.* 2004 Nov; 79(4):849-69.
6. Kramer A, Schwebke I, Kampf G. How long do nosocomial pathogens persist on inanimate surfaces? A systematic review. *BMC Infect Dis.* 2006 Aug; 6:130.
7. Beck-Sagué CM, Jarvis WR, Fruehling JA, Ott CE, Higgins MT, Bates FL. Universal precautions and mortuary practitioners: influence on practices and risk of occupationally acquired infection. *J Occup Med.* 1991; 33(8):874-8.
8. Ussery XT, Bierman JA, Valway SE, Seitz TA, DiFerdinando GT Jr, Ostroff SM. Transmission of multidrug-resistant Mycobacterium tuberculosis among persons exposed in a medical examiner's office, New York. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 1995; 16(3):160-5.
9. Sterling TR, Pope DS, Bishai WR, Harrington S, Gershon RR, Chaisson RE. Transmission of Mycobacterium tuberculosis from a cadaver to an embalmer. *N Engl J Med.* 2000; 342(4):246-8.
10. WHO. Writing Committee of the Second World Health Organization Consultation on Clinical Aspects of Human Infection with Avian Influenza A (H5N1) Virus, Abdel-Ghafar AN, Chotpitayasunondh T, Gao Z, Hayden FG, Nguyen DH, de Jong MD, Naghdaliyev A, Peiris JS, Shindo N, Soeroso S, Uyeki TM. Update on avian influenza A (H5N1) virus infection in humans. *N Engl J Med.* 2008 Jan 17; 358(3):261-73.
11. Peiris JS, Yuen KY, Osterhaus AD, Stöhr K. The severe acute respiratory syndrome. *N Engl J Med.* 2003 Dec 18 ;349(25):2431-41.

Annexe 1 – Saisine du DGS et du DGCL

Direction générale de la santé

Sous-direction de la prévention des risques
liés à l'environnement et à l'alimentation (EA)
Bureau Environnement extérieur et produits chimiques (EA1)
Personne chargée du dossier :
Alexis Pernin
Tél. : 01.40.56.42.53
Mél : alexis.pernin@sante.gouv.fr N° 139.

Paris, le **24 JUIN 2019**
Le Directeur général de la santé
Le Directeur général des collectivités locales

à

**Monsieur le Président du Haut Conseil de la
Santé Publique (HCSP)**

Objet : Demande d'avis sur un projet de décret portant diverses mesures relatives à la mise en bière et à la fermeture du cercueil.

P.J. : 1. Projet de décret cité en objet.

Le rapatriement des défunts français décédés à l'étranger doit respecter les conventions internationales liant la France et le pays dans lequel se trouve le corps. En l'absence d'une telle convention, les formalités à remplir pour procéder au transport international du corps relèvent de la réglementation nationale. Dans tous les cas, hors convention particulière permettant un transport terrestre en cercueil simple¹, le corps du défunt est placé dans un cercueil hermétique en cas de transport international, notamment aérien.

Or, cette obligation contrevient à la liberté de choix du mode de sépulture. En effet, un cercueil hermétique comportant du zinc ou du métal, ne peut faire l'objet d'une crémation, même si telle est la volonté du défunt ou de sa famille. En l'état du droit actuel, aucune réouverture du cercueil après la mise en bière n'est envisageable, celle-ci s'apparentant à une violation de sépulture².

Pour mettre fin à cette situation, un projet de décret en Conseil d'Etat a été rédigé. L'objectif de ce décret est d'accorder une possibilité de réouverture aux cercueils hermétiques

¹ Accord de coopération technique entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement du Royaume d'Espagne en matière de transfert des corps par voie terrestre des personnes décédées signé à Malaga le 20 février 2017 ;

² Article 225-17 du code pénal.

rapatriés en France afin de pouvoir procéder à la crémation du corps. Pour ce faire, il est proposé de modifier l'article R. 2213-20 du code général des collectivités territoriales et de conditionner cette possibilité.

Ce projet de texte prévoit que la possibilité de réouverture d'un cercueil soit circonscrite au transport de corps à l'international et au transport de corps entre des départements d'outre-mer, collectivités d'outre-mer et de Nouvelle-Calédonie, et le territoire métropolitain. La réouverture de cercueil serait encadrée par les délais de droit commun relatifs à l'inhumation et à la crémation.

Il prévoit également que la réouverture soit conditionnée à l'absence de certaines maladies transmissibles. En effet, via la mention de l'article R. 2213-26 du CGCT, le décret renvoie au a de l'article R. 2213-2-31 du CGCT, lequel renvoie lui-même à l'arrêté du 12 juillet 2017 fixant la liste des infections transmissibles prescrivant ou portant interdiction de certaines opérations funéraires, sur lequel vous vous être prononcé les 9 et 27 septembre 2016. Ainsi, un cercueil hermétique comprenant un défunt porteur d'une de ces infections transmissibles ne pourrait faire l'objet d'une réouverture.

En l'état, le projet de décret prévoit également que les opérations relatives au changement de cercueil s'effectuent au sein d'un crématorium, dans sa partie technique interdite au public et donc aux familles.

En conséquence, compte tenu des risques infectieux possiblement associés à une telle opération, nous saisissons le HCSP afin de recueillir son avis sur le projet de décret portant diverses mesures relatives à la mise en bière et à la fermeture du cercueil. En particulier, vous nous indiquerez si d'autres dispositions que celles actuellement prévues pour encadrer cette opération doivent être prévues.

Ce projet de texte devant être présenté à la séance plénière du Conseil national des opérations funéraires prévu en novembre 2019, il convient de pouvoir bénéficier de votre avis avant fin octobre 2019.

Le Directeur général de la santé



Jérôme SALOMON

Le Directeur général des collectivités



Bruno DELSOL



Vu le code général des collectivités territoriales ;
Vu le décret n°60-285 du 28 mars 1960 abrogeant l'article 77 du code civil et relatif à la délivrance du permis d'inhumer ;
Vu l'avis du Conseil national des opérations funéraires en date du ... ,
Vu l'avis du Haut conseil de la santé publique en date du ... ,
Vu l'avis du Conseil d'orientation des conditions de travail en date du ... ,
Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes en date du ... ,
Le Conseil d'Etat (section de l'intérieur) entendu,

Décète :

Article 1^{er}

Au premier alinéa de l'article R. 2213-17 du code général des collectivités territoriales, les mots « l'officier d'état civil » sont remplacés par « le maire ».

Article 2

L'article R.2213-20 du code général des collectivités territoriales est ainsi modifié :

I.- Au premier alinéa, le mot : « patronymique » est remplacé par les mots : « de famille » et le mot : « marital » est remplacé par les mots : « d'usage » ;

II. - Après le deuxième alinéa, il est ajouté six alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque le cercueil est composé d'un matériau présentant un obstacle à la crémation et sous réserve des dispositions de l'article R. 2213-26, le corps, le cas échéant vêtu de son linceul, peut être placé dans un cercueil d'un modèle prévu à l'article R. 2213-25 ou dans la partie combustible du même cercueil, sur demande écrite de la personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles.

L'autorisation de changement de cercueil en vue de la crémation établie sur papier libre et sans frais est délivrée par le maire de la commune du lieu de crémation, au vu du certificat mentionné au dernier alinéa de l'article R. 2213-34.

L'ouverture, le changement et la fermeture de cercueil s'effectuent dans la partie technique du crématorium prévue à l'article D. 2223-100 par une personne dûment habilitée conformément au 8° de l'article L. 2223-19.

L'ouverture et le changement de cercueil se déroulent dans les conditions prévues au 5^{ème} et au 6^{ème} alinéas de l'article R. 2213-42.

La fermeture du cercueil est autorisée par le maire de la commune du lieu de crémation dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article R. 2213-17 et à l'article R. 2213-45.

La crémation s'opère sans délai après le changement de cercueil. »

[Article 3]

La ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales, la ministre de la justice, la ministre des solidarités et de la santé sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le [xxx].

Edouard Philippe

Par le Premier ministre :

La ministre de la cohésion des
territoires et des relations avec les
collectivités territoriales,

Jacqueline GOURAULT

Le ministre auprès de la ministre de la
cohésion des territoires et des relations
avec les collectivités territoriales,

chargé des collectivités territoriales,

Sébastien LECORNU

Annexe 2 – Composition du groupe de travail

Christian CHIDIAC, HCSP, CS MIME

Emmanuel DEBOST, HCSP, CS MIME

Jean-François GEHANNO, HCSP, CS MIME, pilote du groupe de travail

Sophie MATHERON, HCSP, CS MIME

Secrétariat général du HCSP

Annette COLONNIER

Annexe 3 – Conditions techniques pour la réalisation du transfert de corps

Caractéristiques des locaux

Les locaux dans lesquels est réalisé le transfert du corps doivent bénéficier d'une ventilation adaptée, et être considérés comme des locaux à pollution spécifique.

Les installations devront être équipées de manière à ce que les conditions d'hygiène puissent être respectées (vestiaire double, lavage des mains ...).

Equipements de protection individuelle

Il est indispensable, à l'occasion du transfert du corps, de porter un tablier de protection contre les risques de projection de liquides biologiques, des chaussures de travail couvrantes ainsi qu'un masque de type chirurgical anti-projection et anti-pénétration type IIR.

Il est également indispensable de porter des lunettes de protection ou un écran facial.

Le port d'un équipement de protection respiratoire (FFP2) s'impose en cas d'infection connue du défunt par une maladie à transmission respiratoire, hors celles contre-indiquant l'ouverture du cercueil.

Le port de gants est également indispensable. Ils peuvent être en latex non poudrés.

Ils doivent être portés à toutes les phases du transfert et changés entre chacune de ces phases mais également lorsqu'ils sont abîmés.

Un lavage soigneux des mains doit être réalisé après retrait de gants et après chaque acte.

L'usage des solutions hydro-alcooliques est recommandé en remplacement du lavage des mains lorsque celles-ci ne sont pas visiblement souillées.

Avis produit par la Commission spécialisée Maladies infectieuses et maladies émergentes

Le 6 septembre 2019

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr