

## AVIS

### Recommandations pour les conditions d'exercice de la thanatopraxie

20 décembre 2012

Le Directeur général de la santé et le Directeur général du travail ont saisi le Haut Conseil de la santé publique le 8 février 2012 afin d'analyser les conditions d'exercice ainsi que les risques liés aux pratiques de thanatopraxie en vue de formuler des recommandations d'encadrement réglementaire de cette profession.

Le Haut Conseil de la santé publique a été interrogé sur les risques liés aux pratiques de thanatopraxie et sur la possibilité de lever l'interdiction des soins de thanatopraxie pour les personnes décédées d'une des pathologies infectieuses mentionnées dans l'arrêté du 20 juillet 1998 fixant la liste des maladies contagieuses portant interdiction de certaines opérations funéraires, parmi lesquelles figurent le VIH et les hépatites virales.

#### Préambule

Le Haut Conseil de la santé publique rappelle que les soins de thanatopraxie sont des actes invasifs, nécessitant l'utilisation de produits toxiques, voire cancérigènes. Quelles que soient les conditions dans lesquelles ils sont réalisés, ils génèrent un risque pour le thanatopracteur. L'objectif du HCSP est de proposer un encadrement des conditions de travail des thanatopracteurs tel que ce risque soit réduit à un niveau aussi faible que possible. L'acceptabilité du risque résiduel devrait être analysée dans une perspective bénéfice-risque, qui nécessite un débat sociétal.

Le HCSP constate la nécessité d'une bonne information des familles de défunts, mais également du public en général, sur la réalité des soins de thanatopraxie, dont la dénomination « soins de présentation » est de nature à donner une image trompeuse. Il rejoint en cela la position du Défenseur des droits, exprimée en octobre 2012, sur la « nécessité de la délivrance d'une information éclairée » des familles, des médecins et des maires.<sup>1</sup>

#### *Conditions de réalisation des soins de thanatopraxie*

La pratique de soins de conservation est en augmentation : 200 000 actes environ par an en France. 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.

Les soins de thanatopraxie ont pour but de suspendre pour une durée de deux à trois semaines, à température ambiante, le processus de décomposition, offrant ainsi la possibilité de retarder une inhumation.

Ils consistent à injecter dans le système vasculaire et dans les cavités thoracique et abdominale plusieurs litres d'un produit antiseptique et conservateur (formaldéhyde le plus souvent). Ils

<sup>1</sup> Le Défenseur des droits. Rapport relatif à la législation funéraire. 9 octobre 2012. [http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/upload/rapport\\_droit\\_funeraire.pdf](http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/upload/rapport_droit_funeraire.pdf)

comportent également le drainage de la masse sanguine et l'évacuation des liquides et des gaz contenus dans les cavités thoracique et abdominale.

Les déchets résultant de ces soins sont assimilés aux déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) et éliminés selon le circuit des DASRI.

Le lieu de pratique des soins de corps n'est pas fixe : chambre funéraire (30 % des cas), chambre mortuaire des établissements de santé, maisons de retraite ou domicile des défunts (30 % des cas), ce qui a une influence sur les conditions de leur réalisation.

Parmi les divers pays dont les conditions de réalisation des actes de thanatopraxie ont pu être examinées, il faut souligner que seule la France autorise la réalisation de soins de thanatopraxie dans des milieux non spécifiquement dédiés et adaptés à cette activité.

Les gestes permettant cette pratique sont les suivants :

- incision artérielle,
- injection et aspiration,
- évacuation des liquides et gaz contenus dans les cavités et les organes (sang, liquide gastrique, urines, gaz intestinaux),
- suture des incisions,
- méchage des orifices naturels,
- nettoyage des instruments : objets piquants et tranchants.

### ***Risques infectieux***

Il convient de rappeler en préambule que nombre d'infections ne sont pas connues des patients ou du corps médical. On estime ainsi qu'environ 90 000, 155 000 et 29 000 sujets sont porteurs chroniques méconnus, respectivement, du virus de l'hépatite C (VHC), du virus de l'hépatite B (VHB) et du VIH.

La survie de la plupart des agents infectieux est très allongée dans les produits biologiques et il faut considérer par principe que le risque de contamination est le même pour un patient décédé que pour un malade vivant. Les risques les plus importants sont les risques d'exposition au sang (piqûre ou coupure) et aux liquides organiques ainsi que les risques d'aérosolisation. Deux études ont montré que le risque d'accidents d'exposition liée au sang et aux liquides biologiques documentés était important chez les thanatopracteurs. Elles rapportaient une piqûre dans les six mois pour 19 % d'entre eux et dans les douze mois précédents pour 39 %, avec jusqu'à 50 piqûres sur 12 mois pour un thanatopracteur. Une infection acquise professionnellement était déclarée chez 17 % (89/539) des thanatopracteurs dont un tiers par le virus de l'hépatite B (VHB). Des observations de tuberculose active parfois mortelle ont été rapportées chez les thanatopracteurs. La preuve de leur origine professionnelle a été apportée par les études moléculaires. Il s'agissait de soins de corps pour des personnes décédées dans des tableaux de co-infection par le VIH et le bacille tuberculeux.

### ***Risques chimiques***

Les fluides de conservation utilisés contiennent jusqu'à 35 % de formaldéhyde (fluide de cavité), qui est une substance cancérigène avérée pour le nasopharynx, et dont le caractère leucémogène est probable. Ils contiennent également d'autres produits classés comme toxiques (méthanol en particulier).

Les thanatopracteurs sont exposés à ces substances lors de leur préparation (dilution des fluides artériels) et de leur utilisation, par voie respiratoire ou cutanée.

Plusieurs études rapportent des mesures de formaldéhyde dans l'atmosphère des locaux dans lesquels sont réalisés des soins de thanatopraxie. En dépit du fait que ces études ont été réalisées dans des locaux dédiés, et non au domicile des défunts, elles rapportent des concentrations moyennes de formaldéhyde supérieures à la valeur limite d'exposition professionnelle (0,5 ppm), avec des pics pouvant atteindre 20 ppm.

Aucune étude évaluant l'exposition lors de soins au domicile n'a été publiée. Au vu des conditions de réalisation, et en particulier de l'absence de ventilation, on doit s'attendre à des expositions des thanatopracteurs, voire des familles, supérieures à ce qui a été rapporté dans les études précitées.

Deux études ont rapporté des excès significatifs de leucémie chez les thanatopracteurs. Des excès de lymphomes malins non hodgkiniens, de cancer du colon ou de la prostate ont également été retrouvés dans d'autres études, avec des résultats parfois discordants.

### ***Autres risques***

Outre les risques chimiques et biologiques évoqués précédemment, il ne faut pas méconnaître la réalité des risques psychologiques et des troubles musculo-squelettiques. Là encore, l'intensité de ces risques est influencée par les conditions de réalisation des soins.

### ***Formation des thanatopracteurs***

La formation initiale des professionnels est actuellement très insuffisante dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité puisqu'elle ne comporte que 10 à 20 heures sur ce sujet, sur les 195 heures de formation théorique requises pour obtenir le diplôme de thanatopracteur.

Ceci ne peut leur permettre d'appréhender correctement les risques et de prendre les mesures nécessaires pour s'en prémunir.

Ainsi, du fait :

1. des durées de survie des agents infectieux dans les tissus après le décès d'un sujet et du court délai après le décès au cours duquel sont réalisés les soins de conservation, et donc de l'infectiosité de ces agents dans les cadavres qui doit être considérée comme équivalente à celle rencontrée chez un patient vivant ;
2. de l'absence avérée de fiabilité de nombreux certificats de décès ;
3. de la fréquente méconnaissance par les sujets et par leur médecin de l'infection par de nombreux agents biologiques, en particulier par les virus des hépatites et le VIH ;
4. de la toxicité des produits chimiques manipulés ;
5. des risques biologiques et chimiques avérés pour les thanatopracteurs ;
6. de l'insuffisance de la formation des thanatopracteurs à la prévention des risques professionnels et à la gestion des déchets d'activités de soins à risque infectieux ;
7. des conditions de travail des thanatopracteurs avec des différences majeures entre celles offertes, par exemple, par les funérariums et les chambres mortuaires par rapport à celles rencontrées au domicile des personnes décédées ;
8. du caractère parfois obligatoire des soins de conservation du corps,

**le Haut Conseil de la santé publique recommande que :**

- les familles soient clairement informées sur les soins proposés ;
- les actes de thanatopraxie ne soient 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 ;
- les mesures de précaution dites "standard"<sup>2</sup> soient appliquées pour tout défunt ;
- une substitution du formaldéhyde par un produit non cancérigène soit recherchée ;
- la formation initiale et continue des thanatopracteurs à l'hygiène et la sécurité soit renforcée ;

---

<sup>2</sup> [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plaquette\\_precautions\\_standard\\_CHICAS-2.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plaquette_precautions_standard_CHICAS-2.pdf)

- la vaccination contre le virus de l'hépatite B soit systématique pour tous les thanatopracteurs, avec contrôle de leur immunisation vis-à-vis de ce virus ;
- un suivi médical soit réalisé pour tous les thanatopracteurs, salariés ou indépendants ;

Le HCSP rappelle les conditions spécifiques pour la mise en bière immédiate :

- dans un cercueil hermétique avec épurateur de gaz et l'interdiction des soins de corps pour les personnes décédées des pathologies suivantes :
  - Orthopoxviroses
  - Choléra
  - Fièvres hémorragiques
  - Peste
- dans un cercueil hermétique avec fermeture définitive du cercueil et l'interdiction des soins de corps pour les personnes décédées du charbon ;
- dans un cercueil simple et l'interdiction des soins de corps pour les personnes décédées des pathologies suivantes :
  - Maladie de Creutzfeldt-Jakob
  - Rage
  - Tuberculose active non traitée ou traitée pendant moins d'un mois
  - Toute maladie émergente infectieuse transmissible (SRAS, grippe aviaire...) sur saisine du HCSP.

Sous réserve que les thanatopracteurs soient correctement formés à l'hygiène et la sécurité, qu'ils respectent les précautions standard et que tous les soins de thanatopraxie, indépendamment du statut sérologique du défunt, soient réalisés exclusivement dans des locaux spécifiques et adaptés,

le HCSP recommande la levée de l'interdiction de soins de corps pour les personnes décédées des pathologies suivantes :

- Infection par le VIH ;
- Infection par les virus des hépatites B ou C.

*Cet avis a été validé par la Commission spécialisée Sécurité des patients à l'unanimité des personnes qualifiées présentes (8 votants) le 20 décembre 2012 et approuvé par la Commission spécialisée Maladies transmissibles le 21 décembre 2012.*

Avis produit par la Commission spécialisée Sécurité des patients  
Le 20 décembre 2012

**Haut Conseil de la santé publique**

14 avenue Duquesne  
75350 Paris 07 SP

[www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)