

# C.N.O.F.

## Réunion du 1<sup>er</sup> mars 2017

### Ordre du jour

I. Approbation du procès-verbal de la séance plénière du 11 mai 2016	3
II. Suivi des points soulevés lors de la séance plénière du 11 mai 2016	3
➤ Information sur les textes relatifs aux crématoriums (DGS)	3
➤ Information sur le formalisme obligatoire des certificats de décès (DGS)	4
➤ Information sur le fichier national destiné à centraliser les contrats d'obsèques (DGCCRF)	5
III. Point d'information sur le retrait des implants cardiaques - Rapport de janvier 2017 (par le représentant de l'INERIS)	7
Présentation des projets de décret et d'arrêtés relatifs au retrait des implants cardiaques - Textes soumis à l'avis du C.N.O.F.	7
IV. Présentation des projets de décret et d'arrêté relatifs aux conditions d'intervention des thanatopracteurs et à l'information des familles en matière de soins de conservation (DGS) - Textes soumis à l'avis du C.N.O.F.	18
V. Présentation du projet de décret relatif au certificat de décès et aux opérations consécutives au décès - Texte soumis à l'avis du C.N.O.F.	29
VI. Présentation de l'ordonnance relative aux règles de conservation, de sélection et d'étude du patrimoine archéologique mobilier - Texte soumis à l'avis du C.N.O.F.	32
VII. Information sur les projets de décret et d'arrêté relatifs aux cercueils et garnitures étanches (DGS)	36
VIII. Questions diverses	40

*La séance, convoquée à 14 heures 30, est ouverte à 14 heures 38 sous la présidence de M. DELSOL.*

**M. DELSOL, président.**- Bienvenue à ce C.N.O.F. dont c'est aujourd'hui sa 33<sup>ème</sup> session, ce qui veut dire qu'il a une certaine ancienneté. Nous avons un ordre du jour particulièrement riche et qui porte à certains égards sur des affaires à l'étude depuis longtemps parce qu'elles étaient difficiles.

Lors du dernier C.N.O.F. que j'avais tenu le 11 mai 2016, j'avais annoncé une nouvelle réunion à l'automne. Mais sur certains textes d'importance, il restait encore du travail préparatoire à faire, donc il m'a paru préférable de repousser notre séance en attendant que ces textes importants soient davantage aboutis.

Vous avez pu constater que la composition du conseil reste encore partielle et je voudrais vous donner à cet égard quelques mots d'explication : malgré des relances répétées, nous n'avons pas encore obtenu la présence d'élus pour siéger parmi nous lors du dernier C.N.O.F. C'est la raison pour laquelle vous aviez examiné un projet de décret et aviez donné un avis favorable à celui-ci pour faire évoluer la composition de sorte que nous puissions nous réunir plus facilement. Nous avons eu d'ailleurs un assez long échange pour trouver le bon équilibre entre les différents collèges et je crois que nous l'avons trouvé.

Ce projet de décret a été, comme c'est la règle, présenté au Conseil d'Etat qui a émis d'assez fortes réserves. Il a estimé que ce décret n'était pas urgent et il a exprimé un point de vue réservé sur la diminution du nombre d'élus locaux. Vous vous souvenez que j'avais proposé une diminution du nombre de représentants des maires dans l'espoir que cela permettrait d'obtenir plus facilement des désignations de maires. Le Conseil d'Etat a estimé que c'était la solution de facilité. Cet avis, certes, ne lie pas le Gouvernement mais, nous avons choisi une autre voie qui est de demander le déclassement d'un article législatif du C.G.C.T. qui régit la composition du C.N.O.F. Cette procédure est en cours et permettra de modifier plus facilement les règles de composition et c'est à ce moment-là que l'on pourra faire évoluer la composition du C.N.O.F. Cette question, dont je comprends qu'elle soit irritante pour certains d'entre vous, reste pendante mais nous ne renonçons pas à la résoudre.

En revanche, les dispositions sur le quorum, elles, ont fait l'objet d'un décret qui est paru, et donc elles seront applicables, ce qui facilitera nos réunions ; donc dorénavant, en vertu d'un décret du 10 janvier 2017 nous pouvons nous réunir valablement dès lors que la moitié au moins des membres sont présents au lieu des deux tiers sous la réglementation précédente.

Par ailleurs, comme nous vous l'avions annoncé par message électronique, le décret du 26 septembre 2016 relatif aux opérations funéraires et à la reconnaissance des qualifications professionnelles nécessitant leur exercice a été publié au Journal Officiel sous le numéro 2016-1253. Il avait pour objet de procéder notamment au toilettage des dispositions réglementaires concernant la surveillance des opérations funéraires et de transposer la directive du 20 novembre 2013 concernant la reconnaissance des qualifications professionnelles.

Je m'étais engagé dans le cadre de la préparation de ce décret à tenir compte des observations émises lors du Conseil du 11 mai. Les dispositions qui concernaient les concessions destinées à recueillir les urnes cinéraires ont donc été retirées, nos débats m'ayant convaincu que tout bien réfléchi, ces dispositions n'étaient pas utiles et auraient sans doute posé des problèmes pratiques.

Ont été retirées aussi les dispositions concernant les exhumations en terrain privé, qui concernent notamment les congrégations religieuses. Sur ce point, par contre, il faut continuer à travailler pour trouver une solution : la disposition posait problème mais le sujet à traiter est bien là. Une réunion de travail a été tenue entre mes services, le ministère de la Justice, le ministère de la Culture, le bureau central des cultes, pour apprécier cette question dans toutes ses dimensions. Ces exhumations en terrain privé, notamment dans des institutions religieuses sont inévitables et nécessaires, il faut les entourer de toutes les garanties juridiques.

Je voulais vous faire part d'avancées significatives concernant le transport transfrontalier des corps, affaire très ancienne et qui prend une acuité croissante ; peut-on dire que l'on est sur la voie d'une mondialisation du funéraire ? Je n'en sais rien mais toujours est-il que des transports de corps entre l'étranger et la France ne sont plus de nos jours des situations exceptionnelles.

A l'occasion du 25<sup>ème</sup> Sommet Franco-espagnol tenu à Malaga le 20 février, l'accord de coopération technique entre la République Française et le Royaume d'Espagne en matière de transfert de corps a été signé. Le projet d'accord avec la Belgique a reçu un avis favorable de la part des autorités belges. Je crois comprendre qu'avec la Belgique, le processus nécessite des modalités et des délais puisque diverses instances doivent l'approuver, vous savez que le système français est plus simple avec notre Etat mais il faut tenir compte de l'organisation propre à chacun des interlocuteurs étrangers et c'est bien légitime.

Je crois que ces évolutions vont dans le sens qui était souhaité par les familles et les professionnels. Vous vous souvenez de l'affaire, il s'agit de l'hôpital dit Franco-espagnol qui est situé sur le versant espagnol des Pyrénées Orientales. Des personnes qui décèdent, qui étaient françaises et qui souhaitaient être enterrées en France, franchissent la frontière et se retrouvent sous le coup des règles qui encadrent le transport de corps à l'étranger, même si c'est à quelques kilomètres, d'où normalement obligation de mise en bière sur place et l'interdiction de réouvrir le cercueil en zinc quand il est arrivé en France, ce qui ne permet pas une fois arrivé en France l'incinération. Or, de même que ces voyages ne sont plus l'exception, l'incinération aujourd'hui est une pratique banale. Ces règles sont des règles de niveau international, il fallait l'accord du Gouvernement espagnol. Les négociations ont forcément été longues, non pas qu'il y ait des difficultés ni du côté de la partie française, ni du côté de la partie espagnole, mais dès que c'est international, ça prend du temps et puis vous comprenez bien que, dans les relations entre deux grands pays, il est difficile d'imposer l'idée que ce sujet vienne en tout premier rang comme problème à régler, c'est pour cela qu'il a fallu quelques années. Mais enfin c'est fait, et je crois que c'est une véritable satisfaction.

Voilà Mesdames, Messieurs, ce que je voulais vous dire puisque je tenais à vous rendre compte de l'actualité et vous dire ce qui s'était passé depuis notre dernière réunion, conformément à ce que nous avons annoncé lors de la dernière réunion.

Nous devons commencer par vérifier le quorum, avec les nouvelles règles : il faut 15 membres sur 29 présents ou représentés, on me dit que le quorum est atteint. Je rappelle que le suppléant a le droit de vote seulement si le titulaire n'est pas présent. Nous appliquons pour le C.N.O.F. un usage très fréquent dans les commissions administratives qui est d'admettre la présence du suppléant, si le titulaire n'est pas là le suppléant vote à sa place, si le titulaire est là le suppléant peut être présent mais ne vote pas.

Je vous demanderai de vous présenter lors de vos prises de parole, tout du moins la première fois puisque nos débats sont enregistrés.

Je remercie pour leur présence les membres qui ont été conviés en qualité d'experts, à savoir l'INERIS et le Syndicat des Thanatopracteurs Indépendants et Salariés. Les experts ne peuvent pas prendre part au vote et ils n'assistent aux travaux du C.N.O.F. que pour les points qui relèvent de leurs compétences. Toutefois leurs expertises et leurs avis viendront sans nul doute enrichir nos échanges.

Enfin, je vous propose de vous transmettre, comme nous l'avons fait la dernière fois, un relevé de conclusions dans le mois qui suivra la réunion et sans attendre que le procès-verbal, qui lui est exhaustif, ait été rédigé ; vous aurez dans le mois un résumé des débats sans attendre le compte rendu in extenso. Nous procédons donc en sorte comme les assemblées parlementaires qui, dans les jours qui suivent, font un compte rendu sommaire, le compte rendu détaillé venant plus tard.

L'ordre du jour appelle d'abord l'approbation du procès-verbal de la dernière séance.

## I. Approbation du procès-verbal de la séance plénière du 11 mai 2016

**M. DELSOL, président.**- Est-ce que ce procès-verbal appelle des observations ?

**Mme Frédérique PLAISANT** (Fédération Française de Crémation - membre titulaire).- Juste trois modifications mais je pense que la prochaine fois, je les communiquerai par écrit et au préalable à votre secrétariat :

Page 10, lors de mon intervention j'ai dit : « L'ARS ne donnerait pas un agrément » et non pas « L'ARS ne nous met pas un agrément ». C'était une interrogation d'ailleurs.

Page 16, nous précisons que la Fédération Française de Crémation avait lancé une enquête dans les communes de plus de « 2 000 habitants » et non pas 1 000 habitants puisque la loi de 2008, et notamment l'obligation des équipements cinéraires s'applique dans les communes de plus de 2 000 habitants.

Et pages 32, 33 et 34, il est précisé « Un intervenant », il s'agit de Jo Le Lamer qui est le Président de la Fédération Française de Crémation.

**M. DELSOL, président.**- C'est noté.

**M. LECUYER (CFE-CGC).**- Sur la forme du PV, après mon nom je souhaite qu'il soit indiqué « CFE-CGC ». Parfois c'est fait, parfois non, en tout cas ce n'est pas fait pour moi.

**M. DELSOL, président.**- C'est noté.

Y a-t-il d'autres remarques ? (*Non*)

*Le procès-verbal est adopté sous réserve des modifications.*

## II. Suivi des points soulevés lors de la séance plénière du 11 mai 2016

### ➤ Information sur les textes relatifs aux crématoriums (DGS)

**Mme Caroline PAUL (DGS).**- Je crois qu'il y avait une question sur la rédaction de ce texte révisant les dispositions actuelles du C.G.C.T. sur les crématoriums, c'est bien cela ?

En fait, le texte n'a pas encore été remis sur le métier, pour l'instant, pour des raisons plus ou moins opérationnelles, nous avons eu beaucoup d'activités sur les textes funéraires cette année avec les textes sur le certificat de décès, les thanatopracteurs, sur les cercueils, textes qu'on voulait absolument finaliser avant la mise en œuvre de ce décret sur les crématoriums. On devrait avoir tout finalisé au mois de mars et donc pouvoir reprendre tout de suite les travaux sur les crématoriums à partir d'avril-mai.

**M. DELSOL, président.**- Il s'agissait de la lutte contre la pollution, c'est bien ça ?

**Mme Caroline PAUL (DGS).**- Un arrêté a été pris en application du C.G.C.T. en 2010 pour fixer des limites pour les missions des crématoriums ; il est applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2018. Ainsi du temps est donné aux personnes qui gèrent les crématoriums pour mettre en œuvre ces dispositions. Evidemment, en janvier 2018 l'ensemble des dispositions devront être mises en œuvre.

**M. DELSOL, président.**- Est-ce à dire que vous considérez que le point prévu a été fait aujourd'hui ou bien vous proposez d'y revenir à la prochaine séance ?

**Mme Caroline PAUL (DGS).**- On y reviendra sûrement à la prochaine séance mais dans le cadre de la révision des dispositions du C.G.C.T. qui sont surtout des mesures de rénovation du texte, de mise en adéquation avec les autres dispositions actuelles.

**M. DELSOL, président.**- Merci. Des remarques complémentaires ou bien le Conseil estime être complètement éclairé sur la question posée ?

**M. LECUYER (CGC).**- Quand vous parlez d'une « modification du texte », cela ne va pas remettre en cause ce qui a déjà été fait ? Ceux qui ont déjà filtré et autres ne vont pas avoir à recommencer ?

**Mme Caroline PAUL (DGS).**- Je n'ai peut-être pas été assez claire : il y a d'une part des dispositions générales qui définissent la structure des crématoriums et qui renvoient à un arrêté, ce sont ces dispositions générales qu'on voulait revoir pour les mettre à jour. Nous avons d'ailleurs commencé un travail avec les professionnels des crématoriums sur ce sujet, nous avons un pré-projet de texte qu'il faut finaliser. Mais l'arrêté reste valable, pas de souci là-dessus.

➤ **Information sur le formalisme obligatoire des certificats de décès (DGS)**

**M. DELSOL, président.**- Vous vous souvenez que, lors du précédent conseil, vous aviez posé la question de savoir si le modèle type pouvait être modifié lorsqu'il est rempli et vous faisiez état de pratiques contradictoires à cet égard, et comme le débat qu'il y avait eu sur ce point à l'époque m'avait paru quelque peu confus, j'avais chargé le ministère de la Santé de l'élucider et d'en faire rapport au conseil suivant. C'est à nouveau la DGS qui rapporte.

**Mme Sophie CHAUMIEN-CZUWAK (DGS).**- La question avait en effet été posée lors du précédent C.N.O.F., sur le fait de savoir si le certificat de décès était un CERFA ou pas. Vérification faite, ce n'est pas un CERFA. Il n'est pas nécessaire que ce soit un document CERFA parce que le modèle de certification de décès pour les adultes et nouveau-nés est annexé aux arrêtés qui fixent le modèle qui est tout à fait opposable, donc c'est le modèle qui est annexé qui doit être repris ; et les annexes précisent par ailleurs les conditions de présentation des certificats de décès : il faut des volets, des feuillants qui soient détachables, il y a une couleur de police opposable aussi. Ce formalisme est imposé par le fait que le modèle des certificats de décès est annexé à un arrêté publié au J.O. Ils sont opposables, donc ce sont ces modèles qui font foi. Et l'arrêté de 1996 en vigueur précise par ailleurs que ces certificats de décès ne sont disponibles qu'auprès des ARS. En plus il y a un fournisseur dédié auprès des ARS qui transmettent elles-mêmes les certificats de décès aux médecins. Normalement il y a un modèle en circulation mais on a pu avoir connaissance d'autres modèles non « conformes » qui circulaient et c'est une anomalie.

**M. DELSOL, président.**- Nous pouvons donc en déduire que le modèle officiel est le seul à pouvoir être utilisé ; et nous pouvons en déduire aussi qu'il n'est pas permis de le modifier, je suppose que c'était le sens de la question.

**Mme Sophie CHAUMIEN-CZUWAK (DGS).**- Oui.

**M. DELSOL, président.**- Merci. Pas de questions ? (*Non*)

**Information sur le délai d'inhumation des enfants nés sans vie (D.G.C.L.)**

**Mme DORLIAT-POUZET (D.G.C.L.).**- Lors du C.N.O.F. du 11 mai dernier, la Fédération Française des Pompes Funèbres avait soulevé une question relative aux dispositions de la circulaire interministérielle du 19 mai 2009 qui étend aux enfants nés sans vie la possibilité ouverte par les textes de déroger aux délais légaux d'inhumation, à savoir 24 heures minimum, 6 jours maximum, afin de permettre aux parents de disposer du délai réglementaire de dix jours pour pouvoir réclamer le corps de leur enfant.

Ainsi les textes prévoient que, pour un enfant né sans vie comme pour toute autre personne décédée en établissement, les obsèques doivent être réalisées dans les six jours au plus tard qui suivent le moment où le corps a été réclamé par la famille, à savoir 10 jours + 6 jours, soit un délai de 16 jours en tout.

Cette disposition qui ouvre un délai particulier pour réaliser les obsèques doit cependant faire l'objet -c'est ce que nous souhaitons préciser aujourd'hui- d'une autorisation de dérogation aux délais réglementaires de six jours maximum pour procéder à l'inhumation. Cette dérogation qui est accordée par le Préfet est donc strictement nécessaire même si elle n'est pas directement indiquée dans la circulaire.

Donc il convient d'informer les familles au moment du deuil périnatal de cette nécessité de solliciter cette autorisation de dérogation mais on confirme bien que c'est un délai de dix jours + six jours pour procéder aux obsèques pour un enfant né sans vie.

**M. DELSOL, président.**- Question à vrai dire assez délicate fondée sur la coordination des deux délais, il est important que cette question soit complètement élucidée. Je crois qu'il y avait une demande des professionnels qui voulaient être totalement sécurisés sur ce qui est licite et ce qui ne l'est pas. Du coup cette réponse a une vraie importance juridique, l'avons-nous déjà publiée ? Ou est-ce que le compte rendu de notre séance suffit à en attester ?

**Mme DORLIAT-POUZET (D.G.C.L.)**.- Oui, en fait nous avons répondu en ce sens à une QE numéro 003.87 de M. Sueur qui a été publiée au J.O. Sénat le 1<sup>er</sup> novembre 2007.

**M. DELSOL, président.**- Donc réponse à une question écrite, ce qui donne à la réponse un caractère tout à fait officiel. Comme vous le savez, les réponses que fait le Gouvernement aux questions écrites des parlementaires engagent le Gouvernement sur son interprétation du droit applicable. D'autres questions sur ce point ?

**Mme Monique LEPAIRE (UNAF)**.- Qu'en est-il des enfants mort-nés qui sont nés à l'étranger et pas forcément en Europe, y compris en Amérique, et que les parents veulent rapatrier ? Ils ne sont pas vivants, parfois ils ne sont pas déclarés et c'est très difficile de les rapatrier.

**M. DELSOL, président.**- Je crains que la question soit un peu complexe parce que la réponse risque de dépendre du droit du pays étranger. La définition des enfants mort-nés est une question difficile, qui en France nous a donné, même si c'est déjà ancien, beaucoup de mal pour la mettre au point, donc rien ne dit que le pays étranger ait apporté une réponse identique à la nôtre ; et il doit s'ajouter les questions de transport international dont là aussi nous avons vu qu'elles dépendaient soit de la convention générale soit de traité particulier passé entre la France et le pays étranger. Du coup je ne suis pas sûr que nous puissions faire la réponse aujourd'hui et nous pouvons peut-être la reporter à la prochaine séance.

Donc nous notons la question, et nous la mettrons à l'ordre du jour de la prochaine séance. Mais si nous avons la réponse avant, nous vous la communiquerons bien sûr.

➤ **Information sur le fichier national destiné à centraliser les contrats d'obsèques (DGCCRF)**

**M. DELSOL, président.**- Ce point relève de la DGCCRF puisque vous vous souvenez que la loi du 12 mai 2009 a créé un fichier national qui est plus spécialement attendu par les associations de consommateurs et à vrai dire aussi par les entreprises.

**Mme KAHN (DGCCRF)**.- C'est l'AGIRA, l'Association pour la Gestion des Informations sur les Risques en Assurances, qui a été créée par la Fédération Française des Assureurs, qui va mettre en place ce fichier national des contrats obsèques, fichier qui devrait devenir fonctionnel au mois d'avril 2017. Actuellement tous les assureurs sont en train de transmettre les coordonnées des contrats obsèques à l'AGIRA pour créer son fichier informatique et, à compter du 1<sup>er</sup> avril, un particulier, une famille ou un opérateur funéraire pourra saisir l'AGIRA soit par courrier soit plus simplement en remplissant un formulaire sur internet pour faire une demande de renseignements ; l'AGIRA renverra probablement par mail un courrier indiquant que la demande a été prise en compte et qu'elle va être traitée, la demande sera transférée dans un temps très court à la compagnie d'assurances quand l'AGIRA aura trouvé un contrat obsèques, et les compagnies d'assurances se sont engagées à répondre dans un délai de trois jours.

Si vous avez des questions je pourrai contacter l'AGIRA. La Fédération Française des Assurances qui fera en avril la publicité de ce nouveau fichier parce qu'encore faut-il que le public sache que ce fichier va exister. Pour l'instant il n'apparaît pas sur le site de l'AGIRA mais ils m'ont affirmé que, dès avril, en cliquant sur le site de l'AGIRA, il y aura une rubrique « contrat obsèques ».

**M. DELSOL, président.**- Merci. Dois-je comprendre que vous avez une date de mise en service du fichier ?

**Mme KAHN (DGCCRF).**- Au mois d'avril m'a dit l'AGIRA. C'est en train de se faire.

**M. DELSOL, président.**- Donc l'AGIRA a dit à la DGCCRF que ce serait vers le début avril sur le site, et qu'est-il prévu comme délai d'information ?

**Mme KAHN (DGCCRF).**- Cela se fera en même temps que la mise en route du fichier.

**M. DELSOL, président.**- Cela veut dire que les modalités d'information du public ne sont pas connues ?

**Mme KAHN (DGCCRF).**- On m'a dit que ce serait la Fédération Française des Assurances qui se chargera de la communication.

**M. DELSOL, président.**- Donc ce sera la Fédération Française des Assurances mais on n'a pas la réponse à la question « comment ».

**Mme KAHN (DGCCRF).**- Non, pas précisément.

**M. DELSOL, président.**- Et enfin la loi prévoyait un décret en Conseil d'Etat, le but étant que ce fichier ait bien un caractère obligatoire, ce n'est pas quelque chose que font les assurances parce qu'elles sont de bonne volonté, elles le font parce que c'est une obligation légale ; ce décret est-il sorti ou va-t-il sortir ?

**Mme KAHN (DGCCRF).**- Je ne sais pas, il faudrait que je contacte le Trésor.

**M. DELSOL, président.**- Le conseil est-il satisfait par la réponse ?

**M. Richard FERET (CPFM).**- Madame Kahn, le fichier à votre connaissance comportera l'exhaustivité des contrats existants, c'est-à-dire déjà mis en place sur le marché quelle que soit leur date de souscription ?

**Mme KAHN (DGCCRF).**- A ma connaissance, oui, je peux vérifier mais normalement ce sont tous les fichiers contrats obsèques.

**Mme Frédérique PLAISANT (FFC).**- Comme vous le disiez très justement, un décret en Conseil d'Etat devait venir écrire l'ensemble des modalités et, comme vous le dites, la Fédération Française des Assurances doit s'en occuper. Oui c'est bien, mais si elle ne fait l'information qu'auprès des souscripteurs de contrats, c'est un peu gênant. J'aimerais bien que les modalités que vous avez désignées, Madame Kahn, soient beaucoup plus précises. Aujourd'hui on a du flou, vous dites que les compagnies d'assurances auprès desquelles les contrats sont souscrits devront répondre dans un délai de trois jours mais quels sont les délais entre la saisine de l'AGIRA et la transmission aux assurances ? Je pense qu'il faut vraiment avoir un cadre formel, que ce soit bien précisé, et nous en tant qu'associations soit de consommateurs soit des adhérents crématistes ou autres, je pense que nous avons un devoir d'information aussi envers les adhérents mais je pense que l'Etat a aussi un rôle d'information auprès du grand public. Si l'on pouvait éditer un bulletin d'information global, ce serait intéressant.

Je suis vraiment partisane pour qu'il y ait un décret qui précise bien les choses parce que, comme vous l'avez dit, Monsieur le Président, il ne faut pas que ça reste du bon vouloir de la Fédération Française des Assurances.

**Mme KAHN (DGCCRF).**- Je prends note de vos observations.

**M. DELSOL, président.**- Oui, moi aussi.

**Mme LEPAIRE (UNAF).**- Je me demandais pourquoi le fichier dépend des compagnies d'assurances en quelque sorte ?

**Mme KAHN (DGCCRF).**- Parce que je pense que ce sont les mieux à même de connaître le stock de contrats obsèques. J'ai posé une question concrète à la personne que j'ai eue au téléphone, j'ai eu une réponse disons assez évasive de sa part sur les opérateurs funéraires qui voudraient un renseignement -et les familles aussi d'ailleurs-, il faudrait qu'ils fournissent une pièce qui prouve un lien avec la personne défunte.

**M. DELSOL, président.**- A vrai dire, la loi n'avait pas pour objet de dissuader les familles et les opérateurs de faire valoir leur droit et la loi ne disait pas non plus que son application était laissée au bon vouloir des entreprises d'assurances, à partir du moment où la loi est intervenue, qu'un décret en Conseil d'Etat est prévu, ça signifie que le dispositif est bien placé sous la garde du Gouvernement. Mais la loi n'interdit pas de sous-traiter naturellement à un opérateur privé à condition d'avoir confiance en lui et d'être informé exactement sur ce qu'il fait et sur ce qu'il ne fait pas. En tout cas la loi doit s'appliquer, je vous propose d'y revenir à notre prochaine séance pour s'assurer que la volonté du législateur telle qu'elle est exprimée à l'article 25 a été exactement obéie.

S'il apparaît que sur la question de savoir si la loi doit être obéie ou pas, il y a encore débat aujourd'hui, il faudrait évoquer le sujet au niveau interministériel, en tout cas le Gouvernement ne se satisfera pas d'un système qui serait laissé au bon vouloir des fournisseurs de contrats d'obsèques.

### **III. Point d'information sur le retrait des implants cardiaques**

#### **Présentation des projets de décret et arrêtés relatifs au retrait des implants cardiaques - Textes soumis à l'avis du C.N.O.F.**

**M. DELSOL, président.**- Vous savez qu'il s'agit d'un sujet particulièrement sensible, qui a déjà été discuté ici, et dans la suite nous verrons les projets de décret et d'arrêté qui vont en résulter.

Dans un premier temps, je vais donner la parole à l'INERIS puisque dans un domaine comme celui-là nous avons besoin de certitudes scientifiques et techniques, et dans un second temps la Direction Générale de la Santé rapportera sur les projets de textes.

**M. Serge COLLET (INERIS).**- J'appartiens à la Direction des Risques Chroniques à l'INERIS. Nous avons mené une étude pour le compte de la Direction Générale de la Santé sur les dispositifs médicaux implantables actifs intracardiaques, et notamment sur leur comportement au feu et sur la composition du rejet atmosphérique lorsque ces derniers sont brûlés sur des appareils de crémation.

L'étude que l'on a menée est basée essentiellement sur les données de la société Medtronic qui est un des revendeurs de DMIA intracardiaques sur le territoire national, notamment ils nous ont communiqué les caractéristiques de leurs dispositifs du type dimension, poids, composition, type de piles, et quatre rapports d'essais menés aux Etats-Unis par une société américaine portant sur le comportement au feu des dispositifs et sur leur propension à produire des polluants lors d'une combustion.

Les principales caractéristiques du dispositif Medtronic sont les suivantes : ce sont des micro-dispositifs avec des dimensions très faibles, 26 millimètres de long sur 6,7 de diamètre, 1 cm cube de volume, un poids de 1,75 grammes, donc on est au moins dix fois inférieur au pacemaker dit classique. Ils sont alimentés par une pile de lithium dioxyde de vanadium argent.

En termes de composition du dispositif, il comprend deux parties distinctes : son corps est constitué de différents métaux dont l'iridium, le platine et le titane, des complexes métalliques ou des alliages de titane et de nitinol qui est un alliage nickel-titane, de divers polymères, de siloxane et silicone ; la pile est constituée comme toute pile d'une anode et d'une cathode qui en l'occurrence est en lithium, la cathode est un mélange de monofluorure de carbone, d'argent et d'oxyde de vanadium qui est déposé dans un feuillet d'aluminium ; le tout séparé par un séparateur en polypropylène et le tout baigne dans un électrolyte composé de sels dissous dans un solvant organique.

Certains points sont un peu techniques, je pourrai répondre à vos questions par la suite. La société Medtronic a mené avec un institut du Texas des essais pour déterminer les polluants émis lors de la combustion de ces dispositifs. Les essais ont été menés en positionnant plusieurs dispositifs dans une chambre close, donc dans un milieu complètement contrôlé. On a exposé ces dispositifs à une agression thermique assez significative, 25 kilowatts par mètre carré, durant trente minutes, et on a mesuré les polluants émis. J'en ai listé ici un certain nombre suivant des normes internationales qui sont reconnues.

Ces tests sont habituellement réalisés un peu partout dans le monde pour déterminer en fait les émissions de polluants émis par des matériaux lors d'un incendie. On voit quand même que l'on est dans des conditions assez éloignées d'une combustion dans un appareil de crémation puisqu'on est dans des conditions beaucoup plus sévères dans un appareil de crémation en termes de température et de temps de séjour.

Les tests ont finalement été menés dans des conditions plutôt majorantes en termes d'émissions de polluants organiques notamment. Les polluants caractérisés lors de ces tests sont les polluants classiques : monoxyde de carbone, dioxyde de carbone, CO<sub>2</sub>, décomposés organiques. Une identification d'un certain nombre de substances a été effectuée et une quantification des principales substances émises. On en trouve en quantités quand même assez faibles notamment quand on les compare par rapport à la valeur limite qui est prescrite dans l'arrêté du 28 janvier 2010 et qui sera applicable en 2018.

S'agissant de ces composants organiques émis dans ces conditions simulant un incendie de ces dispositifs, lorsqu'on va brûler ces dispositifs dans des appareils de crémation dans des conditions beaucoup plus dures, ces composants organiques vont être détruits. A 850 degrés et en deux secondes en présence d'oxygène, toutes ces matières organiques sont détruites.

Les acides chlorhydriques, fluorhydriques, bromhydriques, le SO<sub>2</sub>, ont été recherchés mais n'ont pas pu être quantifiés, les valeurs étant trop faibles, inférieures au seuil de quantification analytiques. Les éléments méthaniques n'ont pas été recherchés lors de cette étude mais on peut penser, compte tenu des métaux présents, des alliages présents, de leurs températures d'ébullition qui sont toutes supérieures à 2 000 degrés Celsius, qu'ils sont relativement peu émis dans des appareils de crémation ; à l'exception toutefois de deux métaux, le lithium et l'aluminium qui seront sûrement émis sous forme d'aérosols mais qui sont quand même relativement peu présents au niveau de ces dispositifs.

Donc on voit déjà qu'au niveau environnemental, les émissions de polluants sont relativement faibles.

En termes de risques accidentels, la société Medtronic a mené 16 essais au total sur des porteurs de dispositifs dans des conditions tout à fait représentatives d'un crématorium, les conditions lors des tests sont reprises en termes de température et de durée de crémation, et ce qui a été observé, c'est que, dans 33 % des cas, la coque de la pile ne rompt pas lors de la crémation. Lorsqu'on a une rupture de cette coque, on a la formation d'un unique trou au niveau de la capsule de ces dispositifs qui va laisser échapper les gaz sous pression qui sont formés à l'intérieur du dispositif du fait de l'élévation de température.

Aucune explosion bruyante n'a été constatée sur les 16 essais menés, trois faibles « pops » ont été entendus sur les 16 essais effectués.

Aucun dommage sur les chambres crématoires et notamment au niveau des réfractaires n'a été observé, bien entendu les chambres ont été examinées avant et après chaque crémation.

Quelques photographies des derniers dispositifs intracardiaques après crémation, on y voit que le dispositif est resté entier après crémation. Sur une des photos, on voit que le dispositif a été percé sur sa partie gauche, laissant échapper le gaz sous pression qui était à l'intérieur, qui est très probablement à l'origine du bruit entendu, le « pops » que j'ai mentionné et qui correspond en fait à un dégagement de pression.

En conclusion, selon les rapports d'essais fournis par la société Medtronic, les tests mettent en évidence que ces dispositifs peuvent être incinérés en toute sécurité, la pile de ces dispositifs représente un poids faible et une énergie faible, et son explosion ne va pas engendrer de dommages au niveau du réfractaire, soit même indirectement, des éclats potentiels du dispositif n'auraient pas l'énergie et la masse suffisante pour endommager les réfractaires, c'est ce qu'on appelle un « effet missile ».

Les tests démontrent par ailleurs l'absence de risques pour les personnels des crématoriums, pour éventuellement tous les intervenants de type pompiers, et bien entendu pour toutes les personnes qui pourraient assister à la crémation.

D'un point de vue environnemental, l'apport des DMIA intracardiaques aux émissions des polluants est relativement marginal et même très marginal par rapport à l'apport des autres matériaux brûlés lors d'une crémation.

Je reste disponible pour toutes vos questions.

**M. DELSOL, président.**- Merci, le ministère de la Santé veut-il ajouter quelque chose pour commenter cette étude ?

**M. Alexis PERNIN (DGS).**- Je me permettrai peut-être après de faire la présentation plus juridique des textes, le temps de laisser le soin à M. Collet de répondre aux éventuelles questions sur des aspects plus techniques.

**M. DELSOL, président.**- Donc une première série de questions concernant l'étude. Qui demande la parole ?

**M. Bruno GRENIER (FO).**- Les tests démontrent l'absence de risques pour les personnels des crématoriums. Je n'ai pas participé aux tests mais je serais un peu plus réservé pour bien connaître le fonctionnement d'un four : est-ce que vous dites cela pendant la crémation ou aussi après la crémation, quand le personnel ouvre le four, récupère les restes mortels pour le broyage des cendres, et donc à ce moment-là récupère aussi l'ensemble des matériaux qui n'ont pas pu être incinérés et qui n'ont pas été consommés ?

Quand vous ouvrez un four, quand vous récupérez les matériaux, ce genre de piles n'ont pas été entièrement consommé, détruit. On parle quand même de trous avec des gaz qui s'évaporent, ça doit encore être à plusieurs centaines de degrés, je ne suis pas certain que pour l'opérateur de four il n'y ait plus aucun danger d'éclatement, d'explosion, de fission au moment où il va relever la porte du four. Donc j'aimerais savoir si l'on parle pendant la crémation ou pendant la durée totale de l'opération, broyage des cendres inclus.

**M. Serge COLLET (INERIS).**- Pendant la crémation, c'est quelque chose qui ne pose aucun problème ; après la crémation, c'est en effet une bonne question, la pile fait moins d'un gramme, c'est une pile de type bouton comme on en rencontre dans une multitude d'appareils comme les appareils photo et autres, ce sont des piles qui peuvent être relativement courantes, ou du même type.

Dans le cas où ces piles ont été percées, tout ce qui devait se dégager s'est dégagé, donc je pense qu'il n'y a vraiment aucun risque pour le personnel, même si on était amené à broyer cette pile par la suite malencontreusement dirons-nous.

La question pourrait effectivement se poser dans le cas où il n'y aurait pas eu rupture de la capsule, auquel cas ce serait quand même dommage de ne pas la récupérer avant de la broyer. Le broyage pourrait engendrer potentiellement un dégagement de gaz. Ce n'est pas quelque chose que l'on a regardé.

**M. Bruno GRENIER (FO).**- Je comprends, on parle de quelque chose qui est de la taille d'une pièce de 5 centimes d'euro pour que tout le monde visualise bien. Je défie quiconque dans un four en crémation, porte ouverte, qui est encore à 200 ou 300 degrés, de récupérer quelque chose d'aussi petit, je vous passe les détails de ce que peut être un cercueil qui a été incinéré.

Je crois que vous avez indiqué que 33 % des piles n'ont pas éclaté -ou ont éclaté- je n'ai pas bien compris, donc je crois comprendre que toutes n'éclatent pas, et comme vous l'avez dit, je pense qu'il y a pour l'opérateur de four un danger qui n'est pas à négliger sur une pile qui n'aurait pas éclaté et dont on est absolument incapable de dire avec certitude si elle a été récupérée et si elle est susceptible de passer au broyage des cendres.

**M. DELSOL, président.**- Il s'agit du processus à la sortie du four, ce que je comprends, c'est que la pile, éclatée ou pas, va se retrouver à la sortie avec les cendres et que le tout part au broyage. Donc la question est s'il y a un risque au moment de la sortie du broyage.

**M. Serge COLLET (INERIS).**- Sur la partie broyage, ce n'est pas quelque chose que l'on a étudié. On s'est cantonné sur la partie crémation. Ceci dit, je pense qu'il serait utile, car il y a d'autres dispositifs que les dispositifs intra cardiaques, de récupérer tous les métaux potentiels avec un système de récupération des métaux. En grammes c'est relativement simple à récupérer.

**M. Bruno GRENIER (FO).**- Alors les dispositifs pour récupérer les métaux existent puisque tout ce qui est prothèses est récupéré, prothèses orthopédiques par exemple, et pour assez bien connaître le fonctionnement d'un four, une pièce de cinq centimes, je vous défie de la récupérer au moment de broyer les cendres. Ou alors à moins de mettre l'opérateur de four dans des conditions extrêmement dangereuses vis-à-vis du four et vis-à-vis de son travail.

**M. DELSOL, président.**- Je crois que tout a été dit dans cet échange, le ministère de la Santé qui a été le donneur d'ordre de l'étude nous dira dans un moment dans quelle mesure les enseignements de l'étude lui paraissent apporter des garanties suffisantes par rapport à ce qu'il se propose de faire.

**M. TOURNAIRE (CFDT).**- Je pensais que l'INERIS avait fait l'étude, je vois qu'il y a deux parties : une partie technique faite par l'Institut Sud du Texas, institut apparemment reconnu et il n'y a rien à dire sur cette partie ; et il y a une autre partie sur laquelle vous dites que des essais ont été faits par un opérateur funéraire, par le laboratoire Medtronic qui apparemment demande les essais, moi j'ai quelques réserves quant au processus, au protocole d'essai.

Et puis, dans le projet, on ne parle que d'un seul modèle, le modèle MICRA, qui est commercialisé par la société Medtronic. Là si on lit bien, vous nous dites que tous les DMIA sont à la même enseigne, alors je voudrais savoir : soit on fait un décret et on dit que tous les DMIA sont exonérés, soit non, car il y a bien un projet de liste. Il y a un flou : est-ce qu'on a testé plusieurs modèles de la société Medtronic, est-ce qu'on n'en a testé qu'un, est-ce bien le MICRA tel que ça ressort du décret ou pas ? Pouvez-vous répondre à ces questions ?

**M. DELSOL, président.**- Il y a deux questions : la première, si nous avons bien compris, est la suivante : les tests ont été faits par le fabricant des implants lui-même, c'est-à-dire par celui qui souhaite une modification de la réglementation, et ils ont été faits en Amérique, donc il s'agit de nous dire si ce protocole est conforme à ce qui est communément admis en matière sanitaire. Je

suppose que la réponse est oui. C'est un peu comme pour les assurances dont on parlait, c'est une méthode qu'on emploie de plus en plus, le contrôle est fait par celui qui produit, ça permet d'avoir un circuit court et c'est moins coûteux. La question est de savoir si ça apporte des garanties suffisantes, on sait que tout le monde n'est pas du même avis sur ce point. En tout cas les spécialistes pourront nous dire si c'est conforme à ce qui est admis soit par les textes, soit par les usages professionnels.

Et deuxième question : dans quelle mesure ces enseignements sont-ils transposables à d'autres appareils, et dans quelle mesure les futurs textes s'appliqueront à d'autres appareils que ceux qui ont été testés ?

Cela fait bien deux questions, qui peut répondre ?

**M. Serge COLLET (INERIS).**- Pour la première question, les tests sont à mon avis bien conduits sur des crématoriums existants aux Etats-Unis, ils ont été contrôlés en nombre quand même, et donc ils paraissent représentatifs. Je n'ai pas d'autres éléments à produire.

En termes de représentativité des dispositifs testés, effectivement il n'y a que les dispositifs de la société Medtronic qui ont été testés, s'il y a d'autres revendeurs potentiels, il faudrait s'assurer que ces autres dispositifs d'autres revendeurs aient les mêmes caractéristiques que celles de la société Medtronic.

**M. DELSOL, président.**- Je pense qu'il faudrait que le ministère de la Santé complète la réponse parce que la question n'était pas seulement : est-ce que 16 tests suffisent à faire un échantillon représentatif ? Là vous avez répondu oui, c'est suffisant, et là le conseil ne peut que suivre ce que nous disent les experts, mais la question était surtout : est-ce que le fait de confier le test au fabricant lui-même est bien une méthode conforme aux usages ? On veut avoir des assurances quant au fait que le produit n'est pas dangereux.

**M. Alexis PERNIN (DGS).**- Nous avons commandé cette étude à l'INERIS, c'est une étude indépendante étant donné que la société Medtronic nous avait remis l'ensemble des éléments qui ont été analysés par l'INERIS, cette étude visait à vérifier la conformité, en tout cas le protocole utilisé par Medtronic, c'est vraiment quelque chose d'indépendant, c'était à la demande de la Direction Générale de la Santé et aussi dans le cadre de l'arrêté dérogatoire temporaire qui est soumis à votre avis.

Par ailleurs, nous avons dû saisir le Haut Conseil de la Santé Publique qui a rendu un avis favorable sur le projet d'arrêté temporaire, sachant que nous lui avons confié comme élément le rapport de l'INERIS, cela fait donc une autre instance d'expertise qui a pu se prononcer au regard de ces différents éléments.

**M. DELSOL, président.**- J'avais compris que les essais avaient été faits par le fabricant lui-même, est-ce bien conforme aux normes et usages en vigueur ? Poser la question ne veut pas dire que ça me paraît suspect, c'est une question ouverte.

**Mme Caroline PAUL (DGS).**- Je vous confirme qu'en effet la réglementation européenne, notamment sur les dispositifs médicaux, prévoit que ce soient les fabricants des dispositifs médicaux qui réalisent les tests pour s'assurer de la sécurité de leurs produits. C'est une obligation fondamentale concernant ces dispositifs médicaux. Du coup, ce sont forcément les industriels qui produisent tous les tests permettant de s'assurer de la sécurité de ces produits.

**M. DELSOL, président.-** Sachant tout de même que ces tests sont surmontés si je puis dire par deux couches qui sont successivement l'INERIS et le Ministère de la Santé. Ce n'est pas que l'industriel a été libre de faire le test comme il voulait, sans surveillance, etc., le fait que le test ait été fait aux Etats-Unis par exemple n'enlève rien au degré de surveillance que les autorités françaises ont exercé. Alors je ne sais pas comment on fait pour superviser les textes en Amérique mais je pense que les techniques modernes le permettent. La réponse ne doit pas être perçue comme nécessairement inquiétante.

**Mme Caroline PAUL (DGS).-** Je voudrais compléter : c'est l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament, l'ANSM, qui en France contrôle la conformité de ces dispositifs médicaux. Il y a d'ailleurs un autre type de dispositif médical implant actif de ce type d'un autre fabricant qui a été suspendu à un moment donné pour une non-conformité constatée. C'est contrôlé.

**M. FERET (CPFM).-** Je voudrais redonner ma lecture sur ce qui a été dit tout à l'heure : on ne peut pas écrire que ce sont les DMIA, c'est un modèle en l'occurrence puisque vous dites vous-même, Madame Paul, qu'un autre produit a été retoqué.

**M. DELSOL, président.-** C'était la deuxième question : les tests ayant été faits sur un modèle, est-ce qu'on considère que les conclusions sont transposables ? Et cela pourrait faire la transition avec l'examen des projets de textes, autrement dit on a des éléments pour un modèle, est-ce que le ministère de la Santé se propose d'en tirer les conséquences pour ce modèle seulement ou pour d'autres modèles aussi ?

**M. Alexis PERNIN (DGS).-** Oui, c'est uniquement pour ce modèle puisque l'étude que nous avons commandée à l'INERIS ne concernait que ce modèle MICRA commercialisé par la société Medtronic.

**M. DELSOL, président.-** Puis-je en déduire que s'il est ultérieurement question de prendre une mesure analogue pour un autre modèle, il y aura une autre étude entourée des mêmes garanties qui nous ont été présentées concernant la présente étude ?

**M. Alexis PERNIN (DGS).-** Tout à fait.

**Mme Frédérique PLAISANT (FFC).-** Nous avons nous aussi des interrogations concernant ce point, c'était à un moment donné quelque chose que nous avons évoqué lors de la dernière séance du C.N.O.F. puisqu'on a des problèmes qui se posent en pratique, avec des familles qui restent dans des délais d'autorisation de crémation inacceptables, et on veut effectivement avancer ici tous ensemble sur ce sujet.

J'avais quelques questions : est-ce qu'il sera possible d'avoir copie de l'étude INERIS qui nous est présentée aujourd'hui ? Et deuxième question : il est vrai que le problème se pose surtout et davantage sur la crémation mais puisqu'on parle d'impact environnemental, je vois qu'à travers les textes qui vont nous être présentés ensuite, on parle aussi d'inhumation, je trouve dommage de ne pas avoir étendu, faute de temps ou faute de budget sans doute, la question de l'impact environnemental de cette étude par rapport à ces implants y compris lors d'une inhumation.

Ensuite, par rapport à l'application des textes, comme le disaient d'autres membres du C.N.O.F., c'est peut-être un peu restrictif qu'on puisse faire référence à une seule société, comme si l'on était, nous, au service de cette société puisqu'à un moment donné elle a des agréments et des autorisations de mise sur le marché, ce qui est très bien, on est pour le progrès médical et technique, mais je trouve dommage qu'elle fasse faire des tests aux Etats-Unis et pas en France. Alors il y a peut-être des oppositions au niveau des gestionnaires des crématoriums mais pourquoi les tests ne peuvent-ils pas être faits en France ? C'est une interrogation qui me vient comme ça, et la question est que demain on aura d'autres systèmes d'implants, d'autres sociétés, je vois mal à chaque fois le C.N.O.F. devoir se saisir des demandes de chaque société puisqu'on parle des piles s'agissant des implants cardiaques, on sait très bien qu'il y a d'autres systèmes d'implants qui vont exister pour d'autres organes et qui poseront les mêmes questions.

Donc on est un peu confronté à l'avancée du monde médical, l'harmonie avec les textes juridiques et la pratique aussi bien pour l'inhumation que pour la crémation. Je ne prêche pas pour un camp plutôt qu'un autre. Et aussi pour la santé des professionnels, que ce soit dans les cimetières, les usagers ou au niveau des crématoriums.

**M. DELSOL, président.**- Merci Madame. Donc l'étude peut-elle être rendue publique et remise aux membres du C.N.O.F. ? Et lorsque d'autres appareils seront faits, seront-ils testés automatiquement à l'étranger ? Et puis troisième question : lorsque d'autres appareils seront candidats, quel sera le processus ? Est-ce que l'on devra en reparler ici à chaque fois ?

**Mme Caroline PAUL (DGS).**- Concernant l'étude, elle sera disponible dès que le texte sera adopté, pas de problème à cet égard. Pour l'instant, il fait partie des pièces administratives, on ne le diffuse pas.

Concernant les tests à l'étranger, il s'agit d'une entreprise qui est d'origine américaine mais qui est internationale, on ne va pas demander aux entreprises internationales de faire des tests dans chacun des pays dans lesquels elles commercialisent leurs produits, sachant que par ailleurs on a des règles assez générales de garantie de bonnes pratiques des laboratoires qui effectuent les tests que l'on retrouve à l'international et qui sont soumis à des laboratoires qui ont des accréditations et qui font l'objet d'accords internationaux. On retrouve donc les garanties d'une façon transversale sur la façon de procéder. Il serait me semble-t-il superflu d'essayer de recommencer les tests de la même façon, ils ont les mêmes garanties que chez nous dans les autres pays.

Et sur la réflexion générale sur l'évolution des techniques médicales, je suis d'accord avec vous, il y a une attention particulière à porter à ces évolutions, et je vous promets qu'on s'en saisit et qu'on va regarder comment on peut s'assurer d'avoir un suivi permanent et sécurisé de l'impact de ces nouvelles technologies sur les procédures funéraires.

**M. DELSOL, président.**- Merci, mais il nous était également demandé quelle sera la procédure lorsque d'autres appareils seront concernés. Est-ce que le C.N.O.F. devra être à nouveau saisi ? Faut-il une autre autorisation, ou un autre décret ou arrêté ?

**Mme Caroline PAUL (DGS).**- Pour l'instant, c'est ce décret qui est soumis à l'avis.

**M. DELSOL, président.**- Je crois que je peux dire aussi que les cas ultérieurs feront l'objet d'un arrêté du Ministère de l'Intérieur et de la Santé après avis du Haut Conseil de la Santé Publique ; donc un appareil, un arrêté. Si, plus tard, d'autres appareils suivraient ceux visés par ce texte-là, ils feront l'objet d'un arrêté qui passera devant le Haut Conseil de la Santé Publique, c'est du moins ce que j'ai cru lire dans un projet de décret dont je crois comprendre qu'il est préparé par la DGS.

**Mme Marie-Christine MONFORT (UPFP).**- Nous avons notre collègue de Paris, François MICHAUD-NERRARD qui a d'ores et déjà procédé à la crémation d'un défunt qui était porteur d'une pile médiatronique et ça n'a posé aucun problème. Cela a été réalisé à Champigny-sur-Marne.

Deuxième information : nous savons qu'il y a un autre modèle qui est actuellement implanté sur des malades, il s'agit de la pile Nanostim de la société Saint-Jude Medical, elle est d'ores et déjà implantée. Quid si nous sommes, nous gestionnaires de crématoriums, confrontés à des défunts porteurs de cet appareil ?

Troisième réaction : la communication sera essentielle pour les maires des communes, car les maires des communes signent les autorisations de crémation qui attestent, ou pas, de la présence ou du retrait des appareils fonctionnant à pile, et il ne faudrait pas que chez certains il y ait un amalgame entre ces petites piles qui ne posent aucun problème et les dispositifs classiques qui, eux, bien évidemment, requièrent leur soustraction impérative.

Et dernière chose : il n'y a pas que le cœur qui reçoit ce type de petite pile, il y a également la prostate, le cerveau, je pense qu'il faudra aussi bien communiquer sur les différents lieux où elles peuvent être implantées.

**M. DELSOL, président.**- C'est le progrès des techniques qui fait que ce genre d'appareils va être de plus en plus fréquemment implanté et sous des formes de plus en plus variées, donc il faudra qu'à chaque fois cette entreprise demande une autorisation. Nous sommes obligés, surtout au début, d'être très méthodiques, c'est pour cela que lorsque certains d'entre vous ont posé des questions sur le protocole, le procédé, qui a fait le test, qui a testé quoi, je me suis permis de souligner la question pour être sûr qu'elles aient des vraies réponses, nous savons bien que dans ce genre de choses la question de l'indépendance du testeur, de la fiabilité du test et du degré de surveillance effective des autorités publiques nationales sont des questions capitales, c'est pourquoi les interpellations qui ont eu lieu à ce sujet me paraissaient devoir être débattues.

L'information des maires, c'est essentiel, nous sommes à l'heure où nous parlons dans une situation inconfortable pour les maires, c'est tout simplement interdit aujourd'hui. D'un autre côté, il y a des cas concrets où l'on ne sait pas faire. C'est une situation qui n'est pas rarissime en droit funéraire, ce sont des situations de fait qui sont en conflit frontal avec la loi. Des cas comme ça placent l'autorité administrative, l'opérateur funéraire aussi d'ailleurs, dans une situation de très grand inconfort. Donc nous qui faisons les textes sommes là pour éviter ce genre de situation, nous devons faire de bons textes, de bonne qualité, en évitant de placer ceux qui doivent les appliquer devant des contradictions.

**M. Richard FERET (CPFM).**- On aborde le volet pratico-pratique, donc du coup je poursuis ; en fait, comment est-ce que le maire aura l'information que la prothèse implantée est d'un type qui est ou qui n'est pas compatible avec l'autorisation qu'il devra délivrer de fermeture du cercueil ? Aujourd'hui on a un modèle mais ensuite on en aura deux, cinq, dix, et au bout d'un moment même les familles des proches ne savent plus très bien quel est le produit employé, donc comment sera-t-on en mesure d'autoriser le maire, de rassurer l'opérateur, etc. sur la réalité et la validité du produit utilisé en tant que nano-simulateur, est-ce qu'il est compatible ou pas ? Est-ce que la personne qui sera implantée sera porteuse d'une carte ? Est-ce que sa carte vitale sera documentée ? C'est la question.

Et je poursuis juste en disant que le médecin qui constate le décès est de moins en moins souvent le médecin de famille.

**M. DELSOL, président.**- Ministère de la Santé peut-il répondre ?

**Mme Caroline PAUL (DGS).**- J'ai envie de dire que ces simulateurs cardiaques sont très petits, on ne les voit pas, alors de deux choses l'une : soit on a l'information, soit on ne l'a pas. En l'occurrence les situations que l'on a vécues étaient des situations où l'on avait l'information, et donc il a fallu intervenir pour informer d'une possible dérogation qui est en cours d'adoption pour que les choses puissent se régler pour les familles, en urgence.

Donc en l'occurrence pour les implants pour lesquels on n'aurait pas d'information, c'est d'ailleurs ce qui a déjà dû se passer parfois, il y a eu des crémations et rien ne s'est passé puisque de fait on a constaté que l'implant est très petit, que les risques étaient quasiment nuls.

Sur les deux types d'implants qui existent sur le marché actuellement, il y en a deux, il y a le Nanostim et il y a le Micra-Medtronix, le Nanostim est très peu utilisé actuellement sur le marché, en tout cas beaucoup moins que le Micra, et pour l'instant nous n'avons eu aucune remontée sur le Nanostim mais on se préoccupe aussi de la question et on va voir comment on gère. Et je vous avais dit que la mise sur le marché avait été suspendue, donc on est vraiment à un taux d'usage faible et à un risque très très faible. Mais on s'en occupe.

**M. DELSOL, président.**- D'autres points ?

**M. LECUYER (CGC).**- Vous avez répondu par anticipation à ma première question. Je me place toujours du côté des entreprises et des salariés : vous avez ouvert une porte sur un problème qui est très compliqué à résoudre pour les professionnels qui reçoivent des familles et pour les familles bien sûr aussi, et à partir du moment où l'on a commencé, on a ouvert la porte, on sait qu'il y aura d'autres produits, on accélère le mouvement. Si d'autres produits sortent puisque j'ai cru comprendre que pour l'instant il n'y en avait qu'un, le deuxième n'est pas sur le marché, il a été retiré, il va y avoir d'autres produits qui vont arriver probablement, et notre demande est donc d'accélérer le processus de telle manière que les familles, les professionnels aussi, et les maires bien sûr parce que si le maire donne son autorisation, le professionnel fait, mais après s'il y a des conséquences c'est toujours ennuyeux aussi bien pour les familles que pour les professionnels ; notre demande est qu'à partir du moment où un produit arrive sur le marché, les tests soient faits le plus rapidement possible, en plus ils sont faits suivant des protocoles et des circonstances bien précis ; et qu'on puisse les mettre dans le décret d'autorisation de telle manière que les familles ne soient pas prises en otages ni les professionnels. C'est notre demande.

**M. Jean-Antoine GOURINAL (CPFM).**- J'ai en gestion un crématorium qui a subi une explosion de pile rompant le service public au mois de janvier, donc ce sont des cas peut-être isolés mais qui existent ; j'ai un autre cas en tête où le défunt est porteur de trois dispositifs implantables, le thanatopracteur retire deux dispositifs implantables et laisse le troisième qui explose à l'intérieur de l'appareil de crémation, donc non seulement les appareils se multiplient mais sur un même corps on peut en trouver plusieurs, tout cela pour dire que peut-être dans la situation et pour ne pas impacter d'autres familles et que ça vienne là encore apparaître dans les journaux et créer le malaise aussi bien chez les opérateurs funéraires que chez les autorités, le maire notamment, il y a peut-être lieu de trouver un système de boucle qui permette de sortir la famille de l'ornière rapidement, pouvez-vous nous dire vers qui nous devons nous tourner pour ne pas respecter la loi dans un cas qui se présenterait, dont on ne connaît pas le dispositif implantable et où demain une famille se présenterait en nous donnant peu d'information sur le dispositif ? Quelle est l'autorité qui peut dire : vous inhumez ou vous crématisez quand même ?

**M. DELSOL, président.**- C'est une question difficile, vous avez dit ; comment ne pas respecter la loi, je me permets de reformuler car ce n'est pas exactement cela : lorsqu'un cas d'urgence se présente alors que l'appareil dont il s'agit n'est pas ou pas encore sur la liste de ceux qui font l'objet de la dérogation, existe-t-il une sorte de « procédure flash » pour traiter la demande puisque la réponse est d'interdire et ça reste interdit ?

**Mme Caroline PAUL (DGS).**- De toute façon on n'a pas de solution toute prête, ce qu'on a fait là pour la situation de l'implant Micra, c'est intervenir en urgence pour analyser la situation et pour essayer de résoudre le problème qui s'est posé à la famille. C'est ce qu'on a fait, le ministère de la Santé a envoyé un courrier pour mentionner le fait qu'on avait une étude, il se trouvait qu'on avait une étude prête à disposition et qu'on avait par ailleurs un avis de l'HAS et qu'on avait plusieurs éléments qui nous donnaient toute confirmation du non-risque.

La question en fait se pose d'une façon générale : ce que l'on envisage de faire très rapidement, c'est de saisir l'Agence de Sécurité des Médicaments, l'ANSM, qui est en charge des dispositifs médicaux, pour faire le point sur la situation actuelle des dispositifs médicaux mis sur le marché et de ceux qui pourraient présenter un risque et qu'il y ait cette démarche dès l'amont bien inscrite dans les textes. Il faut qu'on vérifie et qu'on voie comment ce point-là des procédures funéraires est bien pris en compte. En tout cas lors de la mise sur le marché de ces dispositifs.

Je ne peux pas vous en dire plus pour l'instant parce qu'il y a une évolution de la technique à laquelle on est confronté, ce n'est pas seulement dans ce domaine-là, c'est d'une façon générale, les nanotechnologies, les champs électromagnétiques, toutes ces nouvelles technologies pour lesquelles il faut qu'on évalue le risque à tous points de vue.

**M. Jean-Antoine GOURINAL (CPFM).**- Dans certains cas pratiques, on a l'intervention du Tribunal d'Instance, on parlait de « dépotage » tout à l'heure, on parle aussi de problématiques familiales, est-ce qu'on peut intervenir auprès d'une autorité qui serait capable de nous donner une autorisation ? On parle du Procureur dans le cas de dépotage, on parle du Tribunal d'Instance pour des problèmes de conflits familiaux, peut-on faire une demande pour obtenir une réponse très rapidement, parce que là on est dans un délai de six jours ? La famille attend, elle veut une inhumation ou une crémation.

**M. FERET (CPFM).**- Je pense qu'on évoque le cas de Bourges, la famille a tiré tellement de sonnettes qu'en fait on ne sait pas quelle est la sonnette qui a répondu. C'est ça la question qui se pose, il y a plein de sonnettes disponibles mais quelle est la bonne ?

**M. DELSOL, président.**- La question est forcément difficile. Savoir qui a le droit d'autoriser quelque chose d'interdit, j'ai du mal à vous donner une adresse. Il est exact qu'au cas présent une autorisation d'urgence a été donnée, je ne peux pas dire que ce sera le cas à chaque fois qu'il y aura une procédure à cet effet.

Par ailleurs, s'il y a eu autorisation exceptionnelle, c'est aussi peut-être parce que les tests avaient déjà été faits, les résultats connus, certaines dispositions réglementaires n'avaient pas été prises mais les autorités compétentes avaient des certitudes techniques qui leur paraissaient suffisantes.

La vraie solution est celle que la DGS vient de dire : c'est que ce genre d'assurance soit prise avant d'autoriser la mise sur le marché de ces implants. On voit bien qu'aujourd'hui on est placé devant le fait accompli, si j'ai bien compris le marchand d'implants a le droit de les vendre puisqu'ils ont été expertisés et autorisés au regard de considérations de santé des malades, et sans se préoccuper de savoir si ça posait des problèmes pour la crémation et pour l'inhumation. Or, il n'est pas très difficile de prévoir que les porteurs d'implants, tout comme les gens qui ne portent pas d'implants, tôt ou tard termineront leur vie par la mort, donc la solution que le bon sens commande, c'est qu'au moment où l'autorisation d'utiliser ces implants est donnée, on vérifie et on certifie la compatibilité avec la crémation et l'inhumation ; ou alors il faut assumer et dire à la personne : Monsieur, je vous vends cet implant et moi vendeur, c'est ma responsabilité de vous dire que ça vous interdit la crémation. Comme ça le malade prend l'implant en toute connaissance de cause. Je vous décris là un système honnête : les marchands de matériels donnent à leurs clients une information complète et loyale. Donc je retiens la proposition du ministère de la Santé qui revient à rappeler que les entreprises ont leur rôle et que le Gouvernement a le sien, il faut peut-être rétablir l'ordre des hiérarchies aussi, pour qu'on ne se retrouve pas « mis dans la seringue » comme nous le sommes aujourd'hui.

Je crois que tout ce qui pouvait être dit d'utile a été évoqué, la DGS veut-elle nous rapporter les projets de textes, le débat technique ayant précédé le débat juridique ?

**M. Alexis PERNIN (DGS).**- Dans les projets de textes qui vous sont soumis, il y a une solution à court terme et une réponse à moyen terme : la réponse à court terme est l'arrêté portant dérogation à l'obligation de retrait d'une prothèse à pile avant la mise en bière, cet arrêté a été élaboré sur le fondement d'un article du C.G.C.T., l'article R 2213-43, lequel dispose que lorsque dans des circonstances exceptionnelles, certaines dispositions de la présente sous-section à laquelle appartient le R 2213-15 du C.G.C.T., se heurte à des difficultés d'application, le ministre de l'Intérieur et le ministre chargé de la Santé y pourvoient par des mesures temporaires après avis du Haut Conseil de la Santé Publique.

C'est en application de cet article et également au regard des conclusions que l'INERIS nous a présentées que nous avons élaboré l'arrêté dérogatoire et temporaire afin qu'il soit procédé dans les meilleurs délais à la crémation des personnes décédées porteuses d'un stimulateur cardiaque implantable, un MICRA commercialisé par la société Mestronic sans explantation et récupération du dispositif.

Cet article 2213-43 prévoit trois conditions : tout d'abord des circonstances exceptionnelles, nous considérons qu'en l'espèce elles sont réunies ; il doit également avoir un caractère temporaire, en l'espèce cette caractéristique est respectée puisque l'arrêté ne sera applicable que pour une durée de six mois. Et enfin le HCSP doit se prononcer sur cette décision temporaire, ce qui a également été le cas le 14 février étant donné que le HCSP a rendu un avis favorable.

En complément de cet arrêté temporaire qui ne sera valable que six mois à partir de sa signature, nous avons élaboré conjointement avec le ministère de l'Intérieur un projet de décret en Conseil d'Etat modifiant l'article R 2213-15 afin d'exempter définitivement cette fois-ci l'explantation des défunts portant du DMIA MICRA commercialisé par la société Medtronic, ce décret renvoie à un arrêté qui fixe la liste, nous avons fait ce choix pour une question de souplesse juridique étant donné qu'un arrêté est plus facile à modifier qu'un décret, notamment un décret en Conseil d'Etat, comme ça nous pourrions ensuite quand de nouveaux cas se présenteront, c'est typiquement le cas de Nanostim, le rajouter à la liste plus facilement par simple arrêté.

Nous estimons que cette réforme permettra de mettre en adéquation la réglementation avec les évolutions médicales actuelles afin d'assurer notamment la sécurité juridique des autorisations délivrées par les maires mais également d'assurer la sécurité juridique des opérations réalisées par les opérateurs funéraires.

**M. DELSOL, président.**- Merci, nous allons donc mettre les trois textes en débat ensemble : l'arrêté provisoire, le projet de décret et le projet d'arrêté définitif, est-ce qu'il y a des remarques concernant ces textes ?

**M. TOURNAIRE (CFDT).**- Une remarque sur cette procédure qui est dérogatoire : on a expliqué tous les tenants et aboutissants, j'ai pris un peu de temps pour aller sur le site de Medtronic, finalement j'en ai plus dans la fiche descriptive, j'ai aussi la note médicale, qui nous indique qu'il n'est pas destiné à être explanté, qu'il n'est prévu aucune difficulté en cas de crémation, mais précise que « dans certains pays, il est obligatoire d'explanter post-mortem les dispositifs implantables alimentés par des piles pour des raisons environnementales », donc j'aimerais comprendre : si des pays en Europe par exemple vis-à-vis de ce dispositif adoptent une autre attitude alors, on décide de déroger sans savoir sous prétexte d'une simplification et pour rendre la vie plus simple aux familles, qu'est-ce qu'on voit ? On voit un laboratoire médical qui dit : moi je rends service, et après pour le reste débrouillez-vous ! Cela me semble un peu rapide et je trouve qu'on est un petit peu léger par rapport à ce laboratoire, à ces pratiques, et qu'on va un peu vite. Six mois dérogatoires ça me va, mais ce n'est pas six mois dérogatoires prolongés après automatiquement. Et je ne vois pas pourquoi on exclut l'explantation si ça se fait ailleurs, si c'est global et mondial, pourquoi faudrait-il absolument raisonner franco-français ?

**M. DELSOL, président.**- Nous avons discuté le point, si vous avez vu sur le site de l'entreprise que certains pays, pour des raisons environnementales, interdisent la crémation, cette information est tout à fait exacte puisque c'est ce que fait, -bientôt on dira « faisait »- la France. Les textes qui vous sont présentés ont pour objet justement de revenir sur cette interdiction au vu de l'étude qui nous a été présentée.

Je reviens à ce que disait le ministère de la Santé tout à l'heure : la vraie solution serait que dorénavant, avant d'autoriser la mise sur le marché d'implants de ce genre, les pouvoirs publics vérifient qu'ils sont bien compatibles avec la crémation ; aujourd'hui les implants deviennent quelque chose de banal, la crémation devient aussi quelque chose de banal, il faut l'anticiper au moment d'autoriser le produit à la vente. Je suis d'accord avec vous pour dire qu'il est assez désagréable d'être devant le fait accompli, vous voyez bien que si l'on prend ces textes, c'est parce qu'on ne sait pas faire autrement. On ne peut pas rester dans une situation où aujourd'hui le code interdit la crémation, je crois même que dans certains cas le code interdit l'exhumation, et les médecins disent qu'enlever l'appareil en question est quasi impossible parce que c'est trop petit, que ça ne peut pas être confié à un thanatopracteur, il faudrait un chirurgien, si vous additionnez

toutes ces contraintes, le problème est tout simplement insoluble. On ne peut pas laisser les gens et les professionnels devant des problèmes insolubles, on est obligé d'avancer, on est même obligé d'avancer en urgence, mais je suis d'accord pour dire qu'il faut chercher en même temps une solution de fond.

Je vais commencer par mettre au vote le projet d'arrêté provisoire portant dérogation pris dans le cadre de la réglementation actuelle, il accorde une dérogation de six mois. Est-ce qu'il y a des avis contraires et des abstentions ?

**(Vote à main levée sur l'arrêté provisoire : 1 avis contraire, 1 abstention. Avis favorable à la majorité.)**

Je mets maintenant au vote le projet de décret. Il change la réglementation pour dire que des arrêtés ultérieurs pourront donner des autorisations permanentes.

**(Vote à main levée sur le projet de décret : 1 avis contraire, 3 abstentions. Avis favorable à la majorité.)**

Je mets maintenant au vote l'arrêté permanent : cet arrêté ne pourra sortir qu'après le décret, le premier arrêté sort avant le décret puisqu'il est provisoire, le deuxième arrêté sortira après le décret. Celui-là fixe la liste des prothèses qui sont permises à la crémation, qui sont exonérées de l'obligation d'explantation, pour l'instant cette liste ne comporte qu'un seul appareil, elle pourra être complétée par d'autres suivant la procédure prévue par le décret en Conseil d'Etat, c'est-à-dire un arrêté tel que celui qui vous est présenté aujourd'hui.

**(Vote à main levée sur l'arrêté permanent : 1 voix contre, 1 abstention, avis favorable à la majorité.)**

#### **IV. Présentation des projets de décret et d'arrêté relatifs aux conditions d'intervention des thanatopracteurs et à l'information des familles en matière de soins de conservation (DGS) - Textes soumis à l'avis du C.N.O.F.**

**M. DELSOL, président.**- C'est un sujet important, vous savez qu'il est en discussion depuis des années, il semble que nous soyons en train d'aboutir. C'est la direction de la Santé qui rapporte.

**Mme CAAMANO (DGS).**- Je vais vous présenter ces textes au nom de la Direction Générale de la Santé : en quelques mots je vais vous donner les principales lignes relatives à ce projet de décret et à un projet d'arrêté relatif aux conditions d'intervention des thanatopracteurs et à l'information des familles.

Peut-être un mot de rappel : ces projets de textes ont fait l'objet d'une concertation avec les professionnels du funéraire, notamment au cours de deux réunions organisées par le ministère de la Santé les 6 septembre 2016 et plus récemment le 23 janvier 2017.

Quelques éléments de contexte en lien avec la production de ces textes : entre 2009 et 2013 un certain nombre de rapports avaient documenté la pratique des soins de conservation en France. Le Haut Conseil de la Santé Publique s'était penché sur la question, a émis un rapport en novembre 2009 et un second en décembre 2012. Le Défenseur des Droits s'était aussi saisi de cette question et avait émis des recommandations en octobre 2012, et en juillet 2013 a été publié un rapport conjoint des deux inspections générales : du ministère de l'Intérieur et du ministère chargé de la Santé. Ces rapports se rejoignent et soulignent d'une part les risques sanitaires liés à ces pratiques, des risques infectieux, des risques chimiques et des risques physiques liés à la pratique des soins de conservation, et d'autre part la nécessité d'encadrer la pratique et de la réserver à des lieux dédiés, et notamment chambres mortuaires et chambres funéraires.

Ils soulignaient également la nécessité d'assurer la protection des thanatopracteurs et celle des familles des défunts. La restriction de la pratique de thanatopraxie à des lieux dédiés a été identifiée dans ces rapports comme une condition nécessaire préalable à la levée de l'interdiction des soins de conservation sur les défunts atteints de VIH ou d'Hépatite. Et cette levée d'interdiction qui figurait dans le rapport du Défenseur des Droits est une réforme qui est portée par le ministère des Affaires Sociales et de la Santé.

Le texte qui vous est soumis aujourd'hui est une réforme portée par le ministère des affaires sociales et de la santé et qui répond à trois objectifs : le premier objectif est bien celui de renforcer l'encadrement de la pratique de la thanatopraxie ; le deuxième objectif est de lever l'interdiction de cette pratique pour les personnes vivant avec le VIH et les personnes vivant avec des hépatites, et de réviser en conséquence le modèle du certificat de décès ; et le troisième objectif de cette réforme est d'améliorer l'information des familles relative à la pratique des soins de conservation.

La pratique des soins de conservation à domicile étant une pratique existante, dont les risques ont été identifiés, il revient au Gouvernement de l'encadrer pour des raisons de santé publique et de responsabilité. C'est bien l'objet du décret qui vous est soumis aujourd'hui pour recueillir votre avis.

Que contient ce projet de décret ? Un certain nombre de dispositions qui s'appuient notamment sur des recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique que nous avons saisi. Le Haut Conseil avait émis des avis défavorables à la réalisation des soins de conservation à domicile. Effectivement les rapports que j'é citais au début de mon propos avaient identifié que l'interdiction de soins à domicile était un préalable indispensable à la levée de l'interdiction des soins pour les personnes porteuses du VIH ou d'hépatite. Toutefois cette pratique n'ayant pas été interdite, il revient au Gouvernement de l'encadrer comme je le disais précédemment, et donc nous avons sollicité le Haut Conseil en juillet 2016 pour qu'il se prononce et nous appuie dans l'élaboration de bonnes pratiques qui permettent de sécuriser la réalisation de ces soins à domicile. C'est essentiellement sur ces recommandations que nous nous sommes appuyés pour élaborer le projet de décret et le projet d'arrêté. Nous avons également soumis ces textes à la concertation, les éléments de la concertation ont été traduits dans les textes, notamment les échanges que nous avons eus lors de la réunion du 23 janvier 2017.

Aujourd'hui le projet de décret modifie le C.G.C.T. et je vais vous faire part des principales dispositions qui figurent dans ce projet de décret :

Des conditions doivent être réunies préalablement à la réalisation des soins de conservation à domicile, dans un délai de 48 heures suivant le décès ; d'une part il faut s'assurer que le décès est survenu au domicile parce que le Haut Conseil a estimé que, si un décès survenait dans un établissement, le corps n'avait pas à être rapatrié pour permettre des soins de conservation, ce qui en creux revient à ne permettre que la réalisation de soins de conservation lorsque le décès survient à domicile.

Puis, on demande à l'opérateur funéraire de s'assurer préalablement à la vente de la prestation que le logement respecte un certain nombre d'exigences qui sont fixées par l'arrêté. Initialement le Haut Conseil avait souhaité que le respect des exigences préalables soit assuré par le médecin, notamment le médecin qui rédige le certificat de décès. Néanmoins le Conseil National de l'Ordre des Médecins n'a pas souhaité que cette mission soit dévolue au médecin pour différentes raisons, et effectivement il est apparu peut-être plus opérant que ce soit l'opérateur funéraire qui puisse, préalablement à la vente, attester du respect d'un minimum d'exigences. C'est un premier élément relatif au renforcement des conditions d'intervention des thanatopracteurs qui figurent dans le projet de décret.

Un deuxième élément est relatif à l'information des familles. Nous répondons là à un certain nombre de recommandations inscrites dans le rapport que j'ai cité en préambule. Cette information des familles est renforcée par la mise à disposition d'un document écrit officiel, ce document décrivant l'objet et la nature des soins de conservation et les alternatives à ces soins en vue du recueil du consentement déjà prévu par le C.G.C.T.

Enfin le projet de décret permet l'accès des thanatopracteurs aux chambres funéraires et chambres mortuaires. C'était une situation de fait mais qu'il convenait de régulariser au vu des textes. Ceci a été fait au travers du projet de décret qui vous est soumis.

Le projet d'arrêté pris en application de ce projet de décret fixe de manière plus détaillée un certain nombre de conditions techniques pour l'intervention des thanatopracteurs à domicile, parmi lesquels le port d'équipements de protection individuelle tels que les gants, les lunettes, le masque de protection, une combinaison, une utilisation de matériel à usage unique ou la possibilité de désinfecter ce matériel. Le projet d'arrêté fixe également un certain nombre d'exigences qui sont associées à la pièce où sont réalisés les soins : une surface minimum de 10 mètres carrés, une porte, une ventilation naturelle, des sols et des murs lavables ou désinfectables ou que l'on peut protéger.

Enfin il est prévu que ces soins de conservation soient réalisés sur un support adapté qui peut être soit une table de soins soit un lit médicalisé permettant la circulation du professionnel autour de ce support.

Parmi les mesures, l'arrêté prévoit aussi que ces soins fassent l'objet d'une traçabilité constituée d'un certain nombre de documents. Certains existaient d'ores et déjà comme l'expression écrite de la volonté du défunt ou de la famille qui pourvoit aux funérailles, la déclaration faite des soins de conservation, la vérification préalable que j'évoquais dans mon propos, et le compte rendu d'intervention qui est une nouveauté et une proposition des professionnels pour que chaque acte de thanatopraxie puisse faire l'objet d'un compte rendu d'intervention.

Voilà en quelques mots la présentation des projets de textes sur lesquels je me tiens à disposition pour toute précision complémentaire.

**M. DELSOL, président.**- Merci, je mets le projet de décret et le projet d'arrêté en discussion, qui souhaite prendre la parole ?

**M. GRENIER (FO).**- J'ai écouté avec attention votre discours. Je pense que quand un texte est mis en préparation, c'est pour qu'il soit respecté, ce n'est pas pour, comme on l'a dit tout à l'heure, trouver des alternatives. Or, la façon dont vous avez décrit le lieu et la façon dont doivent être faits les soins excluent totalement les gens de la communauté du voyage dont les soins sont pratiqués dans des lieux qui ne correspondent absolument pas à ce que vous avez décrit. Et chez eux, la pratique des soins est quasiment systématique.

Donc on va se retrouver dans la situation antérieure où l'on va être face à un texte sur lequel il va falloir trouver des solutions adaptées pour le contourner sans violer la loi parce qu'on ne peut pas le faire. D'après ce que vous avez décrit, c'est impossible de faire des soins dans cette communauté-là et ce n'est pas la seule.

**M. DELSOL, président.**- Il y a des éléments auxquels il faut faire attention : je veux quand même rappeler que l'intention initiale du Gouvernement -et c'est une affaire ancienne- était d'interdire purement et simplement les soins à domicile. Donc, ce qui vous est présenté aujourd'hui est une version adoucie du projet initial. Si les soins à domicile restent autorisés, c'est parce que le Parlement, lors du vote de la loi de modernisation de la santé, n'a pas voulu l'interdiction. D'où la situation où les soins à domicile ne sont pas interdits à condition d'être très strictement encadrés.

Pour le cas particulier des gens du voyage, le ministère de la Santé peut-il nous en dire plus ? Est-ce qu'il y a des situations où matériellement parlant, la prescription des soins est impossible ?

**Mme CAAMANO (DGS).**- On n'a pas élaboré ce texte pour répondre à chaque cas particulier, c'est un texte de portée générale qui vise à encadrer les pratiques et à protéger les professionnels. Comme vous l'avez rappelé, Monsieur le Président, au départ le Gouvernement avait porté une interdiction à la pratique. Aujourd'hui elle est encadrée de manière extrêmement stricte pour protéger ces professionnels. Si les soins ne peuvent pas être réalisés à domicile, ils peuvent de toute façon être pratiqués dans des lieux dédiés et adaptés à cet effet : chambres mortuaires ou funéraires. Pour la communauté des gens du voyage, elle n'est pas exclue comme pour tout un chacun mais si ça ne peut pas être réalisé à domicile, cela doit être fait dans des lieux adaptés.

**Mme WALLUT (CNAFC).**- Dans l'article 1 des arrêtés, on parle d'un employeur. Excusez mon ignorance, car je ne connais pas bien la profession des thanatopracteurs. L'employeur, est-ce la famille ? Y a-t-il des thanatopracteurs indépendants ? A ce moment-là, qui est l'employeur, est-ce la famille qui est responsable de la sécurité et de tout ce matériel ou bien est-ce le thanatopracteur qui fait en sorte de se sécuriser lui-même ?

**Mme CAAMANO (DGS).**- En fait, l'article 1 renvoie au code du travail. Lorsque le thanatopracteur est salarié, son employeur est défini dans le cadre du contrat de travail. Par contre, s'il est indépendant, c'est une situation que l'on peut rencontrer, il est son propre employeur. A ce moment-là, il est responsable de sa sécurité.

**M. DELSOL, président.**- C'est clair.

**M. LECUYER (CGC).**- On a écouté attentivement et on a lu. Quelque chose nous gêne dans tout cela. Je vais vous mettre dans le cas pratique. C'est le conseiller funéraire qui doit s'assurer que la pièce est adéquate, que tout est adéquat pour que le thanatopracteur qui, lui, a tous ses éléments de protection pour pouvoir faire les soins. On est dans un élément subjectif qui décide que c'est bon. Si ce n'est pas bon, que se passe-t-il ? La pièce n'est pas adaptée, rien n'est adapté, mais il a dit oui.

Renvoyer la responsabilité sur les entreprises, en disant qu'avant de vendre, il faut s'assurer ; déjà, il faut aller au domicile... C'est bien beau mais renvoyer la responsabilité sur le conseiller funéraire ; là, on n'est même pas dans l'employeur, on est sur le conseiller funéraire qui est avec sa famille et qui dit : faire les soins à domicile, avez-vous du carrelage, une pièce fermée, une fenêtre ? Oui, c'est sa chambre, elle est carrelée. En fait, ce n'est pas cela. Il fait les soins et on ne sait pas s'il y aura des problèmes ou pas. Que se passe-t-il pour lui ?

**Mme CAAMANO (DGS).**- D'abord, quand on a rédigé l'arrêté, on a bien dit que « l'opérateur funéraire doit s'assurer », cela ne veut pas dire qu'il y a forcément une visite à domicile ; cela peut être du déclaratif.

Ensuite, le cas de figure que vous évoquez est tout à fait envisageable. La réponse dépend un peu aussi du statut du thanatopracteur comme l'évoquait Madame. S'il est indépendant, de lui-même, il peut indiquer que les conditions de sécurité ne sont pas requises et ne pas faire de soins. S'il est salarié, il faut s'appuyer sur les dispositions du code du travail qui permet à un droit de retrait lorsque l'employeur n'a pas rempli toutes les règles requises relatives à la sécurité de ses employés. Dans ces cas-là, le thanatopracteur a la possibilité de signaler à son employeur que les conditions ne sont pas envisageables.

**M. LECUYER (CGC).**- Sauf que je m'étais placé sur le cas d'un prestataire. Il fait les soins et il y a une difficulté ou un problème, que se passe-t-il ?

Vu que vous nous avez mis un article où il fallait vérifier, je ne sais pas quels problèmes il peut y avoir mais il peut y avoir un problème après. Et la pièce n'était pas conforme, que se passe-t-il ?

Vu que la responsabilité c'est le conseiller funéraire c'est lui qui doit l'avoir, quelle responsabilité a-t-il ? Que se passe-t-il ?

**Mme CAAMANO (DGS).**- Tout le monde a une part de responsabilité. Effectivement l'administration a une part de responsabilité dans la mesure où elle prend un certain nombre de textes qui encadrent la pratique ; l'employeur a aussi une responsabilité comme vous l'évoquez dans le sens où il doit s'assurer préalablement que la pièce répond à un certain nombre d'exigences. Le thanatopracteur a aussi sa propre responsabilité d'apporter son propre matériel et de réaliser les soins selon les bonnes pratiques de l'art.

Après, c'est un point que l'on a perçu dans le sens où l'on a prévu qu'il y ait une traçabilité de ces soins. Il y a un compte rendu d'intervention. C'est une demande de la profession que l'on a reprise dans le projet d'arrêté qui est un document intéressant.

Je ne suis pas sûre de bien comprendre, mais une famille qui viendrait à saisir un juge parce que les soins ont été mal faits ? Etait-ce cela votre question ?

**M. LECUYER (CGC).**- Typiquement, la pièce n'est pas adaptée. Il y a des salissures. On peut tout imaginer.

A partir du moment où l'on demande à celui qui vend le soin -c'est comme cela que vous le rédigez- de prendre la responsabilité de dire OK parce que la famille a posé toutes les questions. Puis, ce n'est pas le cas, le thanatopracteur vient faire les soins. Il peut y avoir des dégradations, tout ce que l'on peut imaginer, projections sur du papier peint. La famille veut se retourner contre. Qui est responsable ?

**M. DELSOL, président.**- Sur la question de la responsabilité : Si l'intervention cause des dégâts au sein de l'habitation, le système de la responsabilité n'est pas différent de ce qu'il est aujourd'hui. Le professionnel engage sa responsabilité s'il a fait des choses qu'il n'aurait pas dû faire. Il est exact que le présent texte fixe la responsabilité, et le professionnel doit s'assurer que les règles sont respectées.

A cet égard, le texte ne fixe pas des obligations que le professionnel soit incapable de vérifier. Par la suite, comme le dit Madame, il y a bien une chaîne de responsabilités où chacun doit remplir sa mission dans le cadre de son métier. Encore une fois, ayons bien à l'esprit que l'alternative c'était l'interdiction. Les pouvoirs publics, après de longs débats, ont estimé que l'interdiction aurait été excessive. C'est la conclusion à laquelle le Parlement est arrivé. A partir du moment où ce n'est pas interdit, et que l'interdiction qui pesait sur certaines catégories de personnes est levée, il ne restait plus comme solution que d'encadrer les interventions à domicile. C'est difficile à faire pour ceux qui font les lois et règlements d'essayer de trouver un bon équilibre, honnête.

**Mme Martine SEPVAL (C.F.E./CGC).**- En tant que professionnelle, j'ai juste une remarque. Vous parlez d'alternative qui était l'interdiction. Si je reprends ces documents, je dirais que les articles 5 et 6 empêcheraient dans la majorité des cas tous soins à domicile. Donc, quelque part, on revient à une interdiction.

**Mme CHERAMY (UPFP).**- Beaucoup de choses sont dans ce texte de loi mais si l'on dézoome un peu et que l'on veut regarder quelle en est l'essence par rapport à ces soins à domicile, on voit bien que c'est inextricable. Au départ, vous vouliez les interdire mais, au final, il fallait le faire et nous serons contre les soins à domicile pour une bonne raison c'est que les conditions que vous édictez justement si vous les regardez toutes une par une, elles correspondent à des lieux qui sont justement un hôpital, une chambre funéraire. On a beau tourner en rond, nous ne pourrions pas nous assurer sur un domicile qui est autre que privé que toutes les conditions que vous décrivez d'ailleurs fort bien et fort justement pour faire des soins dans de bonnes conditions ; les conditions ce sont celles d'une chambre funéraire ou d'un hôpital. On tourne en rond. On ne résoudra pas les problèmes, il y aura toujours des contentieux par rapport à cela. C'est d'autant plus dommage que l'on peut tout à fait, dans ces quelques cas, proposer des soins alternatifs qui

ne soient pas aussi intrusifs et qui ne fassent pas prendre des dangers inutiles sur des patients qui ne sont plus des patients mais des défunts. Quand on est patient, on peut comprendre que l'on ne peut prendre des risques mais quand c'est un défunt et que l'on connaît les risques on trouve assez incroyable, et de faire porter sur les opérateurs funéraires cette responsabilité finalement dont personne ne veut puisque le corps médical l'a rejetée aussi.

Ensuite, il y a des choses intéressantes pour lesquelles nous sommes tout à fait favorables. Vous avez parlé d'information aux familles, c'est bien normal. C'est une prestation particulière qui est invasive sur le défunt et c'est bien normal que l'on donne une information à la famille. Par contre, on souhaite qu'elle soit uniforme et que ce ne soit pas chaque opérateur ou chaque entreprise qui définisse comme bon lui semble ce qu'est un soin dit de conservation. Nous y sommes favorables sous cette réserve.

Par ailleurs, sur l'accès aux chambres mortuaires des thanatopracteurs, etc., nous n'avons pas de remarques particulières sauf à dire qu'il ne faut pas oublier d'ajouter aussi les IML et ne pas réduire uniquement aux chambres mortuaires. Bien souvent les IML sont aussi concernés. C'est formel mais cela évitera d'y revenir.

Sur les délais, c'est bien de laisser 48 heures et pas forcément 36 + 12 parce que les situations exceptionnelles c'est quoi, qui l'a dit ? En réalité, la situation c'est le thanatopracteur qui l'apprécie ou il peut faire les soins ou pas et parfois il ne peut pas les faire même si cela fait moins de 36 heures. Au final, c'est le professionnel qui va se déterminer par rapport à la faisabilité d'un soin, j'entends par rapport à un délai court. Il faut toujours mettre un maximum bien entendu mais si c'était 48 heures, c'est beaucoup plus simple que de dire à notre avis 36 + 12. C'est par rapport uniquement aux soins à domicile que l'on voulait intervenir parce que l'on trouve que c'est vraiment grave et que l'on ne pourra jamais vérifier toutes ces conditions. Par définition, elles correspondent à un lieu qui n'est pas un domicile privé.

**M. FERET (CPFM).**- D'accord avec ce qu'a dit Mme CHERAMY sur un modèle unique de présentation de ce que sont les soins, autrement ce sera du gloubi bouлга.

Je voulais reprendre le point formulé. Je trouve ce projet de texte remarquable parce qu'il autorise sans rendre possible, c'est-à-dire que l'on revient au projet quasi-initial. En fait, si l'on regarde bien dans le détail ce qui motivait les gens qui souhaitaient rendre possible ces soins à domicile, c'était principalement dans le cadre de veillée, de maintien à domicile. Or, les conditions de réalisation de ces soins telles que présentées, de fait, ne les rendent possibles que là où ils sont le moins souhaités comme domicile, qui est généralement la maison de retraite considérée comme un domicile alors que le transfert a lieu normalement souvent vers une chambre funéraire et sont difficilement compatibles avec la réalité de ce qu'est un habitat moyen normal en France, sans compter que le thanatopracteur, si l'on regarde bien, a intérêt à faire un peu de salle de gym avant d'entreprendre l'exercice de son métier parce qu'il faudra qu'il porte ses deux valises avec les produits et les instruments, etc. Il faudra que sous le bras gauche, il prenne une table ; sous le bras droit, il faudra qu'il prenne un rouleau de film pour pelliculer les murs et le sol de la pièce... Globalement, ce ne sera pas possible effectivement, je le crois aussi.

**M. SIMON (FFPF).**- J'ai appris que le syndicat des thanatopracteurs était présent. Pourrait-on avoir leur avis sur cette position car ils sont essentiellement concernés ?

**M. DELSOL, président.**- Bien volontiers. C'est pour cette raison que nous les avons invités.

**M. Cédric IVANES (STIS).**- Nous sommes assez favorables à ce projet puisque nous intervenons régulièrement à domicile notamment dans certaines régions comme Montauban où il y a environ 50 % de soins de conservation faits à domicile. Les conditions sont extrêmement difficiles ; les thanatopracteurs ont des problèmes de lombalgie assez importants. Pour nous, il est plus concevable de continuer à réaliser ces soins à domicile sachant que l'on a des locaux dédiés, équipés nous permettant de réaliser ces soins dans de bonnes conditions.

**M. DELSOL, président.-** Pour être tout à fait clair, vous n'êtes pas membre du C.N.O.F., vous avez été invité pour la présente séance. Vous êtes donc autorisé à prendre la parole. Votre syndicat représente...

**M. Cédric IVANES (STIS).-** On représente les thanatopracteurs indépendants et salariés. On a une part d'indépendants et une part de salariés.

**M. Thierry TOURNAIRE (CFDT).-** C'est un syndicat de salariés comprenant aussi des thanatopracteurs salariés.

Quand le ministère de la Santé fait une réunion, c'est bien d'inviter les employeurs mais les salariés existent aussi et on aurait pu vous donner quelques idées.

Une première remarque sur l'article 5 ; vous parlez d'une surface au sol utilisable alors que dans l'article du C.G.C.T. on parle d'une surface utile. J'aimerais bien comprendre les différences entre utilisable et utile ; la notion de surface utilisable n'est pas la surface au sol, d'après ce que je comprends c'est la surface sans les meubles, ce n'est pas la taille de la pièce. Dans le C.G.C.T. c'est 12 m<sup>2</sup>, pour le domicile c'est 10 m<sup>2</sup>. Si l'on fait des soins sur un défunt qu'il soit au domicile ou dans une chambre funéraire c'est un défunt, il n'a pas de spécificité en tant que défunt qu'il soit au domicile ou en chambre funéraire. J'aimerais comprendre cette différence de deux mètres.

Ensuite, dans l'article 6, vous dites qu'il faut mettre une housse imperméable entre le support et le corps du défunt, très bien, et vous dites également qu'il faut qu'elle soit éliminée comme un déchet d'activités de soin à risques infectieux. Cela veut dire que l'on fait payer aux familles une housse juste pour ne pas tacher le lit et après on oblige le thanatopracteur à l'enlever. Donc, on va visualiser : j'arrive, je suis le thanatopracteur, il faut que je mette une housse sous un corps, je ne sais pas combien il pèse et, après, on me dit de l'enlever et de l'éliminer en tant que déchet de soins. Il faudrait rajouter : en cas de nécessité, elle peut être éliminée si elle est tachée. On ne va pas laisser quelque chose de sale ; sinon, je ne vois pas la nécessité de l'éliminer systématiquement comme un déchet de soin.

Dans l'article 6, vous parlez de sans faire obstacle à l'aération de la pièce prévue, au deuxième paragraphe de l'article 6 vous faites référence au troisième paragraphe de l'article 5. Je pense que c'est une coquille.

Egalement, dans l'article 5, on ne parle pas du tout de la notion de température du domicile. Dans un domicile où il fait 40°, 50°, je vous laisse visualiser avec tout l'équipement, on tient à faire des soins à domicile ? Pas forcément ; pourquoi n'y a-t-il pas cette notion de température ?

Sur le formulaire prévu à l'article 7, si l'on lit bien on dit que c'est le thanatopracteur qui rédige un compte rendu d'intervention. Si l'on prend ce projet de compte rendu d'intervention, au premier paragraphe, on demande le numéro d'habilitation de la régie. Je vous rappelle que le thanatopracteur, soit il est salarié d'un opérateur funéraire, soit il est salarié d'une entreprise de thanatopraxie qui travaille pour de multiples opérateurs funéraires ; donc, on lui donne des adresses, des lieux et il y va. Il ne sait pas forcément pour quel opérateur il travaille. Cette partie-là est excessivement complexe à remplir.

On met aussi date et heure de réalisation du soin. A quoi cela sert-il ? J'aimerais mieux une heure de début de soin et une heure de fin de soin. Ce serait déjà plus utile. Là, dans le cadre de votre étude, puisque vous avez étudié pendant trois ans les conditions, et si ce document doit être utile, on s'apercevra qu'un temps de soin à domicile va prendre de début jusqu'à fin habillage, etc. entre minimum une heure et demie, deux heures.

L'histoire du nom du produit, la dilution, le volume drainé, le volume ponctionné, j'en ai parlé avec un professionnel, franchement, il m'a dit que cela ne servait pas vraiment à grand-chose.

Ce document est destiné à être conservé par l'opérateur qui le mettra dans une armoire et attendra cinq ans et, au bout de cinq ans, le mettra à la poubelle. J'aimerais bien qu'il y ait éventuellement un lien avec le ministère de la Santé ou quelque chose. Si l'on fait un papier que le thanatopracteur doit donner à son donneur d'ordre, je ne vois pas l'intérêt.

Puis, il y a l'histoire du donneur d'ordre que l'on appellera opérateur funéraire, entreprise de thanatopraxie qui doit s'assurer que ces fameuses conditions sont remplies. Là, on n'a pas de moyen pour que ce soit rempli et vous dites que le thanatopracteur refusera. S'il refuse en tant qu'indépendant à un donneur d'ordre qui lui donne du travail, cela ne fonctionnera pas très longtemps parce que l'on est dans un lien de subordination. On dit à la fois que c'est l'opérateur qui doit s'assurer ; s'il ne s'assure pas, il met l'intervenant en difficulté et c'est l'intervenant qui doit dire à l'opérateur qu'il n'a pas rempli ses obligations. Non. Je ne sais pas si l'on peut faire un lien avec l'habilitation ou quelque chose de similaire. Mais, on ne peut pas mettre les gens dans un étai et après leur demander de se sauver. Pour moi, cela ne fonctionne pas.

**Mme WALLUT (CNAFC).**- Je voulais répondre à ceux qui parlaient des chambres funéraires ; ce qui déplaît aux familles, ce sont les horaires. Il existe encore des familles nombreuses où les enfants aimeraient venir veiller le corps à n'importe quelle heure, les veiller aussi. Donc, le fait d'avoir le défunt à domicile permet de satisfaire tout l'ensemble des familles.

Il n'y a pas que des soins invasifs pour le thanatopracteur, des familles ne demandent pas qu'il y ait des produits biocides mais simplement de légèrement maquiller le défunt pour qu'il soit présentable. Cela ne demande pas tout un attirail super-sophistiqué.

Y a-t-il eu autant d'accidents que l'on veut bien nous le dire auprès des thanatopracteurs ? Combien ont été contaminés ?

**M. Thierry TOURNAIRE (CFDT).**- Pour le sujet, je voulais simplement savoir si l'on pouvait avoir un chiffre sur le nombre de soins de conservation en moyenne dans une année et, dans cette proportion, le nombre de soins à domicile. On parle beaucoup, mais j'aimerais savoir quel est l'enjeu par rapport au volume.

**M. DELSOL, président.**- Je vous propose que le ministère de la Santé fasse une réponse globale que je me permets de reformuler.

Un premier groupe de questions, capitales, peut se résumer ainsi : le texte a-t-il pour effet d'interdire les soins à domicile ? C'était l'intention initiale du ministère de la Santé ; le Parlement s'y est opposé. Ce décret, concrètement, n'a-t-il pas le même effet ?

On peut formuler la question autrement : est-il possible en pratique d'appliquer les prescriptions décrites ici de manière raisonnable dans une chambre classique ou une chambre d'hôpital ? Ce point est évidemment capital parce que, si le projet de décret avait pour objet d'interdire les soins à domicile sans le dire, je le retirerai de l'ordre du jour. On n'en parlerait plus. Je ne couvrirai pas de mon autorité une manœuvre qui serait malhonnête. Il n'en serait pas question.

Si ce projet de décret est aujourd'hui devant le C.N.O.F., cela ne veut pas dire qu'il est signé. Tout ce qui sera dit aujourd'hui notamment la réponse de l'administration aura une grande importance.

Sur ce point, il faut que nous soyons bien documentés. Les prescriptions fixées sont-elles faisables dans ce que l'on pourrait appeler une chambre ordinaire dans des conditions raisonnables.

Je me permets de grouper avec la question posée par Madame, à savoir : qu'en est-il lorsqu'il s'agit de soins plus légers ? Est-ce que cet ensemble de règles s'appliquent ? Vous nous avez donné l'exemple d'un simple soin de maquillage.

La deuxième série de questions de M. TOURNAIRE qui a repéré un certain nombre de points dans le texte qui appellent des interrogations. L'administration tentera d'apporter une réponse aujourd'hui et examinera ensuite les autres.

**Mme CAAMANO (DGS).**- Il n'y a pas de volonté d'interdire de manière déguisée les soins de conservation sinon on ne serait pas là aujourd'hui. Notre temps à tous est précieux.

Nous avons travaillé depuis plusieurs années sur cette question compliquée ; nous avons toujours eu la volonté de travailler en concertation avec les professionnels. Je rappelais que deux réunions se sont tenues -pour que ces textes puissent être présentés- présidées par le directeur général de la Santé lui-même, l'une le 6 septembre et une le 23 septembre. C'était l'occasion pour la DGS de souligner l'attention portée à ce travail. Nous avons eu des échanges nourris également avec le Haut Conseil de la Santé Publique. Pour prendre un peu la mesure de l'avis du Haut Conseil, dans les rapports précédents qu'il a rendu, il s'était opposé à la pratique des soins de conservation à domicile. Le projet de décret qui vous est proposé aujourd'hui est un projet de décret pris après avis du Haut Conseil. Nous étions dans une situation un peu compliquée en tant qu'administration de devoir venir vers le Haut Conseil avec un texte qui n'allait pas dans le sens de ses recommandations. Nous avons énormément travaillé avec le Haut Conseil pour faire œuvre de pédagogie et expliquer qu'une interdiction de soins à domicile relevait d'un niveau législatif. Comme l'a rappelé M. le Président, cette interdiction n'a pas été retenue par la loi de modernisation de notre système de santé. Effectivement, il nous revenait au vu des risques qui ont été pointés par différents rapports d'encadrer cette pratique. Nous avons aussi fait un effort vis-à-vis du Haut Conseil pour obtenir de cette instance un certain nombre d'éléments techniques qui permettent de sécuriser cette pratique.

Le dernier point que je voudrais souligner c'est que, lorsque nous avons échangé avec le Haut Conseil, nous l'avons invité à auditionner des professionnels, et je crois que certains d'entre vous ont pu s'exprimer devant le Haut Conseil de Santé Publique justement pour faire état des pratiques et pour que les recommandations que le Haut Conseil était amené à émettre soient au plus proche des pratiques des professionnels.

Nous estimons que nous avons fait un travail vraiment de concertation entre à la fois les instances d'expertise, les professionnels, entre administrations également et dont le résultat n'est peut-être certainement pas complètement parfait mais en tout cas permet de sécuriser cette pratique, et c'est notre souhait.

Pour répondre à deux petites questions posées sur le nombre de soins. Dans les derniers rapports, on a comptabilisé 200 000 soins de thanatopraxie dont environ un quart sont réalisés à domicile. C'est ce qui ressort de l'avis du Haut Conseil de 2016.

Madame, vous l'avez bien souligné, lorsque les familles ne souhaitent pas faire des soins invasifs, des soins de conservation mais uniquement des soins de présentation, les dispositions édictées dans les présents textes ne s'appliquent pas puisque celles-ci ne sont spécifiques aux soins de thanatopraxie, donc aux soins de conservation mais pas aux autres soins qui peuvent être pratiqués sur le corps des défunts.

Ensuite, il y a eu un certain nombre de questions techniques qui ont été posées. Ce serait un peu compliqué de répondre à tout. Sur certaines, on va s'y pencher parce qu'elles renvoient à des questionnements récurrents.

Sur les questions de surface, vous l'aviez souligné, ce sont 12 m<sup>2</sup> dans les lieux dédiés, chambres mortuaires, chambres funéraires. Ici, on a un peu assoupli à 10 m<sup>2</sup> parce qu'en fait on a repris les éléments du code de la construction et des éléments du règlement sanitaire départemental relatif à la déclaration d'insalubrité des logements. Ce sont un peu des minimums que l'on a pour des pièces dans l'habitat existant.

Sur la température, c'est une question judiciaire. Ce sujet n'a pas été pointé, donc on va regarder cela d'un peu plus près.

Par rapport au formulaire, c'est un peu comme dans tous les formulaires, tous les systèmes de traçabilité reposent sur de la conservation. En général, on propose cinq ans. De toute façon, ils sont toujours conservés par les opérateurs ou les industriels, par exemple, dans le secteur de l'agroalimentaire. Les systèmes de traçabilité ne remontent pas à l'administration mais sont conservés par les industriels. Par contre, ils sont disponibles, et c'est aussi ce que prévoient les présents textes. Ils sont disponibles pour les corps d'inspection si besoin était. Ils doivent être tenus à disposition de l'administration. Vous évoquiez un bilan qui peut être effectué. On peut demander à certains opérateurs de transmettre des bilans pour nourrir une réflexion à venir.

Deux questions se sont regroupées que j'ai notées sur la question de l'information et la nécessité d'avoir une information uniforme. On se rejoint complètement. La façon dont c'est rédigé, et cela a été travaillé en étroite collaboration avec le ministère de l'Intérieur, c'est d'avoir une information officielle. On a choisi ce terme. Je ne pense pas qu'il y aura un modèle annexé à un arrêté -ce n'était pas notre souhait- mais plutôt d'avoir un document qui fasse consensus et qui puisse être ensuite travaillé avec les professionnels pour que cette information soit harmonisée. Ce ne sera certainement pas annexé à un arrêté parce que c'est un niveau un peu trop élevé mais, en tout cas, on a la volonté d'aboutir à un document partagé entre le ministère de l'Intérieur, le ministère de la Santé et les professionnels.

**M. DELSOL, président.-** Je vais peut-être compléter sur certains de ces points. Est-ce une interdiction de fait ou pas ? Je crois que chacun se fera son idée. Tout a été dit sur le sujet.

Le débat a permis d'apporter une précision importante : le décret ne s'applique qu'à la thanatopraxie, donc pas à la totalité des soins mortuaires ou funéraires ; il s'applique à une certaine catégorie.

Sur ce que deviennent les formulaires ? C'est très banal de dire qu'il y a obligation de garder un document un certain temps et pas plus. Les formulaires restent dans l'entreprise dans le délai fixé par les textes et au-delà ils sont détruits.

Information, oui, il faudra en prendre soin.

Une dernière question ?

**Mme LEPAIRE (UNAF).-** Je comprends qu'il y a quand même deux vitesses, si je puis dire.

Il y a les soins de présentation qui peuvent être faits, a priori, à domicile et la personne est conservée sur un matelas froid. Cela ne me paraît pas extraordinaire.

Les soins de conservation invasifs c'est comme une opération. C'est extrêmement important et sérieux. Le distinguo pourrait-il être fait entre ces deux actions complètement différentes ?

Je ne comprends pas bien pourquoi on parle de contamination puisqu'il est bien expliqué que les thanatopracteurs doivent être vaccinés contre le VIH et l'hépatite B. Y a-t-il des risques d'infection puisqu'ils sont vaccinés ?

**M. DELSOL, président.-** Sur la première question, il me semble que le ministère de la Santé a répondu ; le décret s'applique aux soins de thanatopraxie mais pas aux simples soins mortuaires. Madame, vous me corrigez, si je me trompe.

**Mme SEPVAL (C.F.E./CGC).-** C'est très important.

**M. DELSOL, président.-** La réponse a été apportée sur le premier point.

Sur le deuxième point, les professionnels doivent se faire vacciner mais personne ne prétendra que la vaccination, lorsqu'elle est possible, protège contre tout. La vaccination dans aucune profession n'est considérée comme une protection unique et suffisante.

Le ministère veut-il compléter sur ce point ?

**Mme CAAMANO (DGS).**- Ces textes ont vocation à protéger les thanatopracteurs. C'est effectivement une pratique à risques et essentiellement à risques infectieux. Un certain nombre d'études ont mis en évidence que le principal risque était le risque lié au fait de contracter une hépatite B. Heureusement, on a une vaccination ; cela a été un des éléments du dispositif visant à sécuriser la pratique de rendre obligatoire la vaccination de ces personnels.

Pour le VIH, il n'y a pas encore de vaccination. Néanmoins, l'avis du Haut Conseil a tenu compte de l'ensemble des risques infectieux et les dispositions qui sont dans l'arrêté sont des dispositions ayant pour objet de sécuriser cette pratique et de prévenir ces risques et surtout les risques infectieux.

**Mme LEPAIRE (UNAF).**- Le problème est le même pour les dentistes, par exemple, qui ont dû se protéger contre le VIH parce que vous dites qu'il n'y a pas de vaccin.

**Mme SEPVAL (C.F.E./CGC).**- Je voudrais juste apporter une précision par rapport aux soins de conservation effectués au domicile. Il n'y a pas différents types de soins de conservation ; il y a les soins de conservation et les toilettes funéraires.

Quand un corps est gardé au domicile, on préconise malgré que ce ne soit pas du tout obligatoire les soins de conservation pour que la famille puisse se recueillir dans de bonnes conditions et conserver le défunt. C'est pour cette raison qu'il y a ce mot de « conservation ».

Personnellement, je ne prendrais jamais le risque de laisser un défunt au domicile sans soins de conservation uniquement avec une toilette funéraire. C'est pour cette raison que je dis que c'est très important. Les deux procédés sont complètement différents. Je pourrais laisser la parole à un thanatopracteur pour expliquer l'intérêt de faire des soins de conservation à un domicile. C'est pour cela que le sujet est aujourd'hui ici. Je tenais à le dire.

**M. DELSOL, président.**- Merci pour cette précision. C'est d'ailleurs le cœur du débat. Si l'on dit que le décret est réservé à certains types d'opération, il est important de dire aussi si ces opérations sont courantes, rares ou quasi-systématiques. D'après vous, à domicile, ces pratiques devraient être quasi-systématiques ; c'est une opinion qui mérite en effet d'être entendue.

**Mme KAHN (DGCCRF).**- Et la solution de la table réfrigérante... ?

**M. DELSOL, président.**- Nous ne pouvons pas au cours de cette réunion entrer trop loin dans la technique. La question est sûrement très intéressante. On ne peut pas parler de la table réfrigérante devant 60 personnes.

**M. SIMON (FFPF).**- Dernière tentative de ma part. J'ai assisté aux réunions avec le Haut Conseil de la Santé Publique en votre présence. Il y a une condition d'exercice de la thanatopraxie à domicile qui me semble délicate dans le projet d'arrêté. C'est la protection des sols et des murs. On va dégrader des tapisseries, il faudra agraffer une toile pour protéger les murs quand on a du papier peint, on peut déplacer tous les meubles. Il me semble que l'on pourrait plus facilement accepter l'arrêté tel qu'il est en supprimant cet aspect de protection des sols et des murs. Un lit médicalisé c'est déjà très bien, une pièce de 10 m<sup>2</sup>, pas beaucoup de chambres parisiennes les font. Les équipements, une information préalable des familles en expliquant ce qu'est un soin, on va déjà limiter les dégâts. Il me semble qu'en supprimant..., c'est une dernière tentative que je fais. Vous avez accepté les 48 heures sur ma proposition...

**M. DELSOL, président.**- Je crois comprendre que le projet de texte exige que le sol et les murs de la chambre soient tapissés de plastique. Si j'ai une chambre recouverte de carrelage, sur le sol, sur les murs et au plafond, c'est bon.

Si, malheureusement, ce n'est pas le cas, j'imagine que cela consiste à mettre un film en plastique sur le sol, les murs et le plafond. Ai-je bien compris et, si oui, considérez-vous que c'est bien proportionné, nécessaire, etc. ?

**Mme CAAMANO (DGS).**- Comme je vous le disais, on s'est appuyé pour rédiger ce projet d'arrêté sur l'avis du Haut Conseil qui avait recommandé des sols et des murs lessivables. Que tout soit lessivable ou lavable du sol au plafond c'était -je pense comme vous- un peu excessif. On a assoupli la rédaction de l'arrêté en disant que c'était soit lessivable/lavable ou bien protégeable. Ce sont des pratiques qui existent déjà. En tout cas, c'est ce qui ressort des échanges avec le Haut Conseil et les professionnels c'est-à-dire que vous ne pratiquez pas des soins sans protéger a minima la pièce et le sol. Cela a été évoqué par une personne autour de la table.

La question des projections qui peuvent, le cas échéant, atteindre le sol, voire au-delà les murs, pratiquer ce type de soins sans aucune protection de la pièce paraît un peu être en dehors de pratiques existantes d'autant que l'arrêté a vocation à protéger le thanatopracteur mais également les familles qui entourent et qui sont amenées à nouveau réutiliser la pièce dans laquelle les soins auront été pratiqués.

**M. DELSOL, président.**- Je crois que les membres du conseil sont en mesure de se faire une opinion ; en tout cas je vous remercie pour vos questions qui aident à mieux comprendre le sujet. Je remercie encore la DGS pour ses explications sur une affaire pas facile comme tout le monde l'a compris.

Il y a à la fois un projet de décret, un projet d'arrêté que je vais mettre aux voix séparément.

Je mets le projet de décret au vote.

**(Vote à main levée sur le projet de décret : 3 avis contraires, 4 abstentions. Avis favorable à la majorité.)**

Je mets le projet d'arrêté au vote.

**(Vote à main levée sur le projet d'arrêté : 5 avis contraires, 3 abstentions, Avis favorable à la majorité.)**

Nous tenons compte, malgré tout, de la demande de rectification du vote de Mme CHERAMY concernant le projet de décret bien que la demande de rectification ait été exprimée après la fin du vote.

## **V. Présentation du projet de décret relatif au certificat de décès et aux opérations consécutives au décès - Texte soumis à l'avis du C.N.O.F.**

**Mme CHAUMIEN-CZUWAK (DGS).**- Ce décret a été déjà soumis au C.N.O.F. pour une grande partie en 2011. C'est le projet de décret qui modifie les dispositions du code général des collectivités territoriales pour nous permettre de modifier certaines rubriques du certificat de décès et certaines modalités de transmission du certificat de décès aux maires en particulier.

Il y a deux éléments essentiels dans ce projet de décret.

Le premier était déjà dans le décret qui vous a été soumis en 2011. C'est l'institution d'un volet médical complémentaire qui est destiné à permettre à la direction générale de la Santé de bien exercer ses missions de veille et de sécurité sanitaire parce que ce volet médical complémentaire permettra une transmission plus rapide des éléments d'épidémiologie aux autorités agences sanitaires chargées de la veille et de la sécurité sanitaire.

Ces dispositions dans le projet de décret n'ont pas été modifiées sur ce point.

Le deuxième apport très important de ce projet de décret est plus récent mais certains d'entre vous en ont déjà largement connaissance. Il consiste à poursuivre l'objectif de dématérialisation du certificat de décès qui avait déjà été initié sur la partie volet médical et il est poussé aujourd'hui sur la partie du volet administratif du certificat de décès qui est destiné en particulier à réaliser les opérations funéraires.

Sur ce point, je vais laisser la parole à Mme CARTON qui est chargée de projets à la direction générale de la Santé.

**Mme CARTON (DGS).**- Pour ce projet d'extension de la dématérialisation du volet du certificat de décès, le décret prévoit que le volet médical du certificat de décès soit transmis directement quand le médecin saisit le certificat de manière dématérialisée dans une application internet sécurisée de transmettre ce volet médical qui est anonyme à l'INSERM qui est en fait l'analyse des causes de décès.

Ce dispositif a atteint ses limites puisque l'on s'est aperçu qu'en 2015 il n'y avait que 12 % des certificats de décès qui étaient dématérialisés. On a donc cherché une solution pour comprendre pourquoi il y avait ces limitations. Ces limitations étaient essentiellement dues au fait que les volets administratifs des certificats de décès devaient être réimprimés. En établissement de santé, cela pose un problème parce que souvent les imprimantes ne sont pas à disposition ou elles sont paramétrées en recto verso ; il faut imprimer les volets administratifs en trois exemplaires. Il y a toujours des difficultés et surtout c'est que les médecins libéraux qui certifient les décès soit en maison de retraite, soit au domicile des défunts, ne pouvaient absolument pas imprimer ces volets administratifs des certificats de décès. Donc, 40 % des décès qui sont déclarés, puisque 40 % des décès interviennent en situation de mobilité ces certificats de décès ne pouvaient pas être dématérialisés.

En fait, on a mené un projet interministériel avec le ministère de l'Intérieur et la DILA suite à une étude du secrétariat général à modernisation de l'action publique pour voir comment et dans quelles dispositions on pouvait dématérialiser la transmission du volet administratif du certificat de décès. Cette solution a été validée au comité de pilotage 2015 sur la dématérialisation des certificats de décès, comité de pilotage auquel participent la CPFM et la FFPF qui ont été associées à ces travaux tout au long des études.

Pour porter cette solution et la mettre en œuvre, il a été décidé de faire une expérimentation. Cette expérimentation a fait l'objet d'un appel à projets auprès du SGMAP dans le cadre des programmes « dites-le nous une fois » pour les particuliers soutenus par l'Etat pour en assurer sa subvention et donc au mois de mars 2016 le SGMAP a accordé une subvention d'un montant de 52 % du montant de cette expérimentation.

L'expérimentation a été lancée à partir de mars/avril 2016 par le comité de pilotage. C'est une expérimentation que nous menons en coordination avec le ministère de l'Intérieur et la DILA qui est la direction de l'information légale et administrative qui administre une partie de la solution qui permettra de diffuser le volet administratif du certificat de décès.

En fait, cette expérimentation va se faire dans six communes. On en a préparé toutes les conditions et tous les développements et l'expérimentation devrait démarrer dès que le décret sera publié au Conseil d'Etat. L'expérimentation va démarrer dans six communes qui sont les villes d'Antibes, Aurillac, Créteil, La Rochelle, Montluçon et Villejuif. Dans ces six communes pour tous les certificats de décès qui seront établis par un médecin au sein de la commune, les volets administratifs des certificats de décès seront transmis de manière dématérialisée à la mairie du lieu de décès puisque la règle est que le certificat de décès soit transmis à la mairie du lieu de décès.

Les médecins en établissements de santé continueront à utiliser le dispositif CertDC et on a développé pour les médecins qui sont en mobilité une application mobile qui leur permettra de pouvoir déclarer les certificats de décès en mobilité.

C'est pour la partie la plus simple, en tout cas la plus évidente puisque la règle est claire pour ce qui concerne la transmission du volet administratif à la mairie.

Pour les opérateurs funéraires, la transmission se fera aussi de manière dématérialisée étant donné que le médecin ne peut pas savoir au moment où il établit le certificat de décès quel est l'opérateur funéraire qui va être choisi. Nous avons donc constitué et développé ce que l'on a appelé un portail des opérations funéraires. En fait, tous les volets administratifs des certificats de décès, dès que le certificat de décès aura été validé par le médecin, seront transmis dans ce portail des opérations funéraires (POF) qui sera mis à disposition des opérateurs funéraires qui, quand ils seront mandatés par la famille, pourront aller télécharger le volet administratif du certificat de décès. Ils obtiendront en temps réel ce volet administratif et ils n'auront plus besoin de se déplacer éventuellement dans les établissements de santé pour pouvoir l'obtenir. Ils auront toutes les informations notamment toutes les informations relatives aux opérations funéraires prescrites par les médecins dès que la famille sera avec eux dans l'agence.

Les conditions d'accès à ce portail sont sécurisées, c'est-à-dire que tous les opérateurs funéraires qui vont se connecter à ce portail devront être identifiés au moyen d'une identité qui s'appelle identité France Connect qui est une entité numérique portée par l'Etat permettant d'accéder à tous les sites ou qui permettra au fur et à mesure d'accéder à tous les sites de l'administration. Il est sécurisé aussi aux moyens du couplage avec un référentiel des opérateurs funéraires habilités qui sera administré par l'ensemble des préfetures. Dans le cadre de l'expérimentation, ce sont les préfetures auxquelles les communes sont rattachées qui vont gérer ce référentiel des opérateurs funéraires habilités (ROF). On contrôlera que, quand l'opérateur funéraire se déclare pour le compte d'une agence, cette agence ait bien l'habilitation et soit en règle. C'est la préfecture qui gèrera ce référentiel.

Ce portail des opérations funéraires sera par ailleurs accessible aussi aux officiers de police judiciaire dans le cadre des obstacles médico-légaux puisque dans le cadre d'un obstacle médico-légal l'officier de police judiciaire doit remettre le volet administratif au procureur.

**M. DELSOL, président.**- Cela me paraît être très complet. Il s'agit là de progrès tout à fait important.

Y a-t-il des questions ou des observations concernant ce projet de décret ?

**M. GRENIER (FO).**- Si l'opérateur n'est pas dans le département du lieu de décès, j'imagine que vous avez étudié ce cas de figure ?

**Mme CARTON (DGS).**- Dans le cadre de l'expérimentation, forcément sur un périmètre restreint, on induit des biais par rapport à cela. Donc le volet administratif du certificat de décès reste imprimable par le médecin dans le délai des 96 heures puisque la CNIL nous a imposé de ne conserver le certificat de décès dans sa globalité que pendant 96 heures. Normalement, les opérations sont faites dans ce délai. L'établissement de santé pourra continuer à imprimer ce volet administratif des certificats de décès.

**M. DELSOL, président.**- Y a-t-il d'autres questions ou remarques ?

**M. DUFOUR (UFC QUE CHOISIR).**- Nous sommes extrêmement vigilants sur tout ce qui est sauvegarde des données personnelles y compris après la mort d'une personne. Je voudrais bien comprendre à quel moment la partie administrative et la partie médicale sont disjointes. Vous parlez de chiffrement, c'est-à-dire que tous les médecins seront équipés d'un système permettant de chiffrer ? Très pratiquement, comment cela se passera-t-il ?

**Mme CARTON (DGS).**- Dans l'application permettant au médecin de rédiger que ce soit l'application mobile ou l'application CertDC qui est une application internet, le certificat de décès n'est conservé que pendant 96 heures. Ce site est bien évidemment sécurisé et seuls les médecins ou les personnels de santé autorisés peuvent y accéder.

Quand on transmet de manière dématérialisée le certificat de décès, on transmet le volet médical qui est anonyme et qui est crypté ; donc, la transmission est cryptée et sécurisée vers l'INSERM. Ce ne sont bien que des données anonymes.

Pour le volet administratif, qui ne contient pas d'information sur les causes de décès, on l'envoie vers les mairies et ce portail des opérations funéraires via une plateforme qui s'appelle la plateforme d'échange de confiance opérée par la DILA, qui se fera de manière sécurisée aussi ; les données sont cryptées pendant le transfert. Dès que le médecin validera le certificat de décès, les données médicales et les données administratives sont bien séparées.

**M. GOURINAL (CPFM).**- Sur le contenu, on a eu une modification par rapport au tableau comparatif, on avait un délai de 48 heures précédemment pour les modifications ; ce délai est passé à 96 heures.

**Mme CARTON (DGS).**- La CNIL nous a autorisé à l'augmenter à 96 heures pour des raisons pratiques. Souvent les internes établissent le certificat de décès mais c'est le médecin titulaire qui signe et valide parce que les internes n'ont pas le droit de rédiger et de signer un certificat de décès. Ils ont la possibilité pendant 96 heures de modifier uniquement le volet médical. C'est bien comme cela que c'est précisé dans le décret.

**Mme CHERAMY (UPFP).**- Les 96 heures peut inquiéter les opérateurs funéraires. Quid si au-delà des 48 heures le médecin modifie le certificat parce qu'il s'aperçoit, par exemple, que le patient et donc le défunt était atteint d'une maladie infectieuse ? En l'occurrence, dans cet espace-temps, les soins auraient pu être réalisés. Les proches auraient pu aussi, par exemple, prendre des risques parce que, ne le sachant pas. Pour nous, c'est un délai qui peut être inquiétant.

**Mme CARTON (DGS).**- Le médecin ne peut pas modifier le volet administratif ; il n'a d'autorisation de modifier que le volet médical. Le volet administratif qui contient les opérations et les interdictions ou pas de pratiquer des soins de conservation du corps n'ont pas à être modifiées que ce soit dans les 48 heures ou dans les 96 heures. Ce n'est bien que le volet médical qui contient les causes médicales de décès qui peuvent éventuellement être précisées parce que le médecin a eu des informations en étudiant les dossiers ou en discutant avec des confrères mais cela n'a normalement pas d'impact sur le volet administratif.

**M. DELSOL, président.**- Je vais mettre au vote.

(Vote à main levée sur le projet de décret : avis favorable à l'unanimité.)

## **VI. Présentation de l'ordonnance relative aux règles de conservation, de sélection et d'étude du patrimoine archéologique mobilier - Texte soumis à l'avis du C.N.O.F.**

**M. KAPLAN (DGP).**- Je suis sous-directeur de l'archéologie au ministère de la Culture au sein de la direction générale des patrimoines et Anne CHAILLOU sert dans ma sous-direction et est elle-même archéologue spécialiste de la gestion des biens mobiliers mais également sur la question relative aux traitements des restes humains.

Si le ministère de la Culture présente aujourd'hui devant vous une ordonnance, c'est que l'on se situe dans le contexte de la loi liberté, création, architecture et patrimoine votée le 7 juillet 2016 et qui, dans son article 95, autorise le gouvernement à procéder par la prise d'ordonnance notamment sur le sujet des dispositions générales relatives à la gestion des biens archéologiques mobiliers. C'est un des points importants que dans la gestion des biens archéologiques mobiliers il y a évidemment des biens qui sont tout à fait spécifiques et qui sont rencontrés de manière

régulière par les archéologues au moment où ils pratiquent des fouilles et qui sont les vestiges anthropo-biologiques que j'appellerais pour plus de facilité ici les restes humains.

Dans le métier des archéologues, cette occurrence est régulière ; elle n'est pas systématique mais elle est régulière. Les restes humains représentent des vestiges parmi d'autres listes, vestiges qui sont porteurs d'informations importantes sur les traces de notre passé qui font donc l'objet d'études approfondies. Ceci dit, les archéologues, dans leurs pratiques, ont évidemment une manipulation tout à fait attentive de ces biens archéologiques qui ne sont pas des biens archéologiques comme les autres.

Si la profession est mobilisée autour de ce sujet, nous avons notamment dans nos discussions avec le ministère de l'Intérieur relevé le fait que s'il existait des pratiques professionnelles, nous intervenions dans un environnement juridique qui était incertain et qu'il convenait de préciser parce que, justement, une partie des actes scientifiques qui étaient posés par les archéologues sont dans une zone à la marge du droit applicable, notamment le droit funéraire.

C'est pour cette raison que cette ordonnance édicte des règles propres à la gestion des vestiges anthropo-biologiques et permet d'articuler le droit funéraire et le droit de l'archéologie afin de donner un cadre juridique clair et des réponses aux interrogations sur le devenir de ces vestiges particuliers.

Sans rentrer dans les détails du texte sur lequel nous aurons l'occasion de revenir si vous le souhaitez, je souhaiterais préciser les grands points d'attention qui doivent être vraisemblablement les points d'attention du Conseil et qui sont liés aux articles de ce projet d'ordonnance.

Le texte pose la définition des vestiges anthropo-biologiques et également un principe : ces vestiges, compte tenu du fait qu'ils sont des restes de personnes qui nous ont précédés, sont insusceptibles d'appropriation privée, ce qui est évidemment un point extrêmement important parce que les vestiges archéologiques peuvent être vendus, et certains revêtent une grande valeur. Sur ce point, des vestiges mobiliers par exemple, l'ordonnance précise une exception notable que je pense tout le monde pourra comprendre autour de la table.

L'autre point important édicté dans l'ordonnance, c'est le cadre juridique dans lequel va se placer la manipulation qu'opèrent les archéologues lorsqu'ils prennent en charge des vestiges, quand ils les découvrent, les transportent et également quand ils sont amenés à les ré-inhumér. Pour exercer ces opérations, un cadre dérogatoire du cadre funéraire est prévu. Pour votre information, quand des archéologues découvrent des vestiges humains, ils sont porteurs d'informations souvent très importantes et il faut très régulièrement les déplacer du lieu de la fouille pour pouvoir faire des analyses. De la même manière, quand la fouille se termine et que l'on va faire un aménagement sur le terrain, nous ne laissons pas les vestiges sur place et ils sont transportés dans des centres de conservation et d'études. Toutes ces manipulations se font selon des critères scientifiques mais il est important de leur donner un cadre juridique.

L'ordonnance prévoit aussi le cas particulier, rare mais qui rencontre un certain nombre d'occurrences, du fait qu'il peut arriver que nous soyons en situation d'identifier un des corps découverts et d'établir le lien avec des ayants-droits c'est-à-dire le plus souvent les descendants. Dans ce cadre-là, le texte prévoit de pouvoir les consulter pour autoriser l'étude quand le sujet le requiert et ensuite de clôturer l'opération archéologique et de demander aux ayants-droits s'ils souhaitent une réinhumation et sous quelle forme. L'ensemble des dispositions qui terminent le texte permettent justement de tracer une limite entre le droit de l'archéologie et le droit funéraire pour assurer une sortie des biens archéologiques et, au moment de la réinhumation par exemple dans des ossuaires, recaler cela dans un cadre de la législation funéraire.

Voici les quelques éléments que je souhaitais vous présenter à ce stade. Je passe la parole à la D.G.C.L. pour voir s'il y a des compléments ou répondre à vos questions.

**M. DELSOL, président.**- La D.G.C.L. a-t-elle quelque chose à rajouter ? (Non)

Ce texte important appelle-t-il des questions de votre part ?

**M. Thierry TOURNAIRE (CFDT).**- A ceux qui disposent d'une plaque genre poilu principalement ?

**M. KAPLAN (DGP).**- Lorsqu'il s'agit de victimes des conflits mondiaux, il y a des droits spécifiques relevant des ministères en charge de la Défense et des anciens combattants et des affaires étrangères qui sont appliqués. C'est-à-dire que, dans ces cas-là, par exemple, cela est arrivé -je vous préciserai si besoin- que l'on trouve des soldats d'une puissance étrangère, des soldats allemands mais parfois d'autres nationalités, anglais, américains, russes. Malheureusement, sur notre sol lors du premier conflit mondial et même lors du second, nous avons beaucoup de soldats de différentes nationalités qui sont morts. Dans ces cas-là, on signale au pays intéressé parce qu'il y a un certain nombre de droits et de prises en charge de ce corps par cette puissance étrangère.

**M. Thierry TOURNAIRE (CFDT).**- En l'espèce, trouver lors de fouilles archéologiques avec une identité, c'est pour des choses très récentes.

Lors de fouilles archéologiques, on trouve énormément d'os et pas forcément des squelettes complets. Qu'allez-vous faire de toutes les caves qui sont remplies de caquettes d'os humains qui ne sont pas dans les collections mais dans les archives, les stocks, ce qui représente une quantité énorme. Avez-vous prévu quelque chose spécifiquement puisque l'on comprend que cela s'applique avec ce qui sera le futur mais, pour le passé, que faites-vous ? Il faut bien les prendre en compte.

**M. DELSOL, président.**- Pour ceux qui ne sont pas forcément familier du sujet, peut-être faudrait-il que vous rappeliez au préalable ce que sont ces cageots d'os qui traînent dans les administrations. La question peut surprendre le non-initié.

**M. KAPLAN (DGP).**- Il y a effectivement déjà dans des centres de conservation et d'études et des dépôts archéologiques des dispositifs de conservation des restes humains qui existent et qui font également partie de collections archéologiques. Dans ce cadre, ils sont conservés dans le temps. Le texte peut organiser la possibilité s'il n'y a plus d'intérêt scientifique et pas d'ayants-droits qui lèveraient la main pour demander une réinhumation, le fait que l'on puisse ré-inhumer dans des ossuaires ces vestiges humains c'est-à-dire que l'on peut organiser demain avec ce texte une sortie correcte, déontologiquement et juridiquement claire de ces restes humains qui sont de ce fait stockés.

Anne CHAILLOU précisera au besoin. Ces restes humains sont non pas dans des caquettes ; ils sont dans des dispositifs de conservation classés, normés, étiquetés. Par ailleurs, effectivement, la loi et les dispositifs d'organisation de la gestion de l'ensemble des vestiges nous permettront de normer l'ensemble de ces points. Par exemple, pour le traitement des restes humains, nous disposons de boîtes spécifiques normées et de modalités de classement de ces ossements humains qui doivent suivre les règles de l'art qui sont très clairement étiquetés.

**M. DELSOL, président.**- Si j'ai bien compris, il y aura un tri, ceux qui sont destinés aux collections publiques; ceux qui gardent un intérêt scientifique vous continuez à les étudier et les autres sont ré-enterrés dans des conditions décentes ; et, ils cessent alors de faire partie du domaine public.

**M. KAPLAN (DGP).**- Exactement !

**M. DELSOL, président.**- Y a-t-il d'autres questions ?

**Mme Marie-Christine MONTFORT (UPFP).**- Nous avons comme adhérents des gestionnaires de cimetière.

Pour un gestionnaire de cimetière, le fait d'admettre des ossements dans un ossuaire sans pouvoir en préciser l'identité sur le registre dédié -bien préciser dans le C.G.C.T.- cela risque peut-être de poser quelques problèmes.

En fait, vous créez un troisième type de restes mortels. Il y a les restes mortels qui ont des descendants qui pourront les prendre en charge et, le cas échéant, procéder à leur inhumation dans une concession de famille. Il y a les restes mortels que nous connaissons c'est-à-dire qui sont en fait des pièces anatomiques. C'est par exemple, le statut des corps qui sont donnés aux facultés de médecine et que nous récupérons en tant que gestionnaires de crématorium pour procéder à leur crémation par la suite. Normalement, les familles n'ont pas à les récupérer puisqu'ils ne sont plus identifiables. Là, nous allons être confrontés à des ossements qui ne sont plus des pièces de collection, qui ne sont pas des personnes identifiées et que nous allons devoir ré-inhumer mais où, dans quelle commune, dans quelles conditions ? Ne serait-il pas plus simple de dire que ce sont des pièces anatomiques d'origine humaine puisque dans la définition de la pièce anatomique d'origine humaine il y a carrément les sujets qui ne sont plus objet d'étude. A ce moment-là, on procède tout simplement à leur crémation.

C'est le terme « inhumer » qui est un peu surprenant.

**M. DELSOL, président.**- Sur la création de catégorie juridique nouvelle, cela ne me choque pas beaucoup dans la mesure où c'est un texte législatif qui vous est présenté aujourd'hui. Celui qui procède à la réinhumation sur ordre de l'autorité administrative et sur la base de l'article législatif, il peut avoir la conscience totalement tranquille. Après, il y a la question concrète : pourquoi réinhumation ? Pourquoi pas la crémation qui peut être plus simple ? J'imagine qu'il y a des raisons.

**M. KAPLAN (DGP).**- Sur le point de savoir si l'on crée une catégorie juridique qui sont les vestiges anthropo-biologiques c'est clairement l'objectif puisque auparavant nous avons des restes de personnes humaines qui faisaient l'objet d'un traitement scientifique mais qui n'avaient pas un statut juridique, qui étaient dans une zone de non-droit. Là, cela permet de les intégrer soit pour avoir un traitement scientifique et, sur un certain nombre de sites, cela peut avoir un effet tout à fait intéressant notamment avec les progrès de la génétique de pouvoir maintenir dans les collections publiques ces vestiges humains. Après, ce à quoi nous sommes attachés c'est au fait d'organiser au moment où l'on va signifier qu'il n'y a plus d'intérêt scientifique, évidemment ce ne sont pas des objets comme les autres. Par exemple, lorsqu'on trouve des tonnes d'amphores, on en garde un certain nombre pour les études scientifiques ; on en garde un certain nombre pour les musées ; certaines pour d'autres utilisations pédagogiques mais, à un moment, l'intérêt public commande de les envoyer au pilon, s'en servir de remblai.

S'agissant de restes humains, la commission comprendra aisément qu'il s'y attache une approche différente. Le terme « réinhumation » a été écrit dans ce sens-là avec la D.G.C.L. pour pouvoir assurer une forme de traitement selon les modalités du droit funéraire qu'il soit ré-inhumé au sens ré-enterré ou fasse l'objet d'une crémation, de toutes les façons, cela peut être décidé à mon sens d'autant plus qu'il y a des décrets d'application qui permettront -sous le contrôle de la D.G.C.L.- de préciser le choix qui peut être fait.

**M. DELSOL, président.**- Je crois que le choix philosophique qui est derrière est très clair. Quand ce dont nous parlons a cessé d'être un objet scientifique, un objet d'étude, c'est l'Etat qui en décidera à un moment donné ou objet d'étude ou objet de collection, cela redevient un reste humain et pas un détrit. Donc, le droit funéraire, si je puis dire, reprend ses droits après avoir été en quelque sorte suspendu par le droit archéologique. C'est sûrement plus subtil que ce que je viens de dire. Tout le monde comprend.

Quand l'archéologue a fini son travail, ce qu'il en sort n'est pas un simple déchet. C'est un reste humain avec les protections qui s'y attachent.

La question pratique : pourquoi pas la crémation ? La D.G.C.L. peut répondre. Cela poserait la question délicate de qui choisit.

**Mme DREGE (D.G.C.L.)**.- On a voulu entourer un peu ce texte d'un certain nombre de garanties notamment en sachant que l'on a parlé de réinhumation parce que peut-être que les restes que l'on va découvrir -je parle sous le contrôle du ministère de la Culture- on pourra dire que la personne a eu telle religion qui proscrit, par exemple, la crémation. On sait que c'est un sujet assez récurrent. On a préféré utiliser ce terme de réinhumation, un terme un peu générique pour ne pas choquer.

**M. Thierry TOURNAIRE (CFDT)**.- La crémation est pratiquée depuis des millénaires et on peut trouver une urne, un grand tumulus si l'on a de la chance on trouve quelque chose, un truc en verre avec des cendres à l'intérieur. On peut étudier les cendres et après on n'a plus besoin des cendres. On peut procéder à la réinhumation des cendres.

J'irai dans votre sens, c'est la restitution sans rentrer dans des choses scabreuses, genre choses que l'on a prises un peu à l'étranger que l'on a restitué en Nouvelle-Calédonie. Je ne rentre pas là-dedans mais on est bien dans un processus de restitution. En effet, l'histoire fait son travail et après on remet l'humain là où il était. C'est tout.

**M. DELSOL, président**.- Pas d'autres observations ? (*Non*)

Puis-je considérer que le texte est adopté par consensus ou quelqu'une demande-t-il que l'on passe au vote ? (*Non*)

Ce texte est adopté à l'unanimité.

## **VII. Projets de décret et d'arrêté relatifs aux cercueils et garnitures étanches (DGS)**

**Mme PAUL (DGS)**.- Pour information, le projet de décret est actuellement en fin de consultation et il devrait être présenté au Conseil d'Etat très rapidement et adopté. C'est juste pour donner cette information, ce texte a été très long à aboutir pour des raisons que vous connaissez en général. Ce sont des raisons de référentiel que l'on devait obtenir et que l'on a travaillé avec le COFRAC et l'ANSES sur les exigences applicables aux cercueils incluant leurs garnitures.

Je crois qu'il y a une question qui se pose et je vous propose de passer la parole aux personnes qui voulaient la poser concernant les questions d'habillement du défunt.

**M. de MAGNIENVILLE (CSNAF)**.- Monsieur le Président, Madame PAUL, quand le C.N.O.F. a donné son approbation en février 2015 c'était sur un texte qui était légèrement différent. En effet, par exemple, on ne retrouve plus dans le projet de décret rien qui ne concerne les housses d'ensevelissement. Par contre, au niveau de ce qui concerne le cercueil proprement dit, la profession est tout à fait d'accord et n'a plus aucune remarque vis-à-vis de ce texte.

En revanche, l'article 1<sup>er</sup> alinéa 2 parle de la parure de cercueil et de l'habillement du défunt dans ces termes : « la parure de cercueil, l'habillement du défunt et les objets qui peuvent l'accompagner sont biodégradables, combustibles pour limiter les émissions polluantes et éviter les risques d'explosion en cas de crémation ».

Monsieur le Président, cet alinéa pose un problème parce qu'avec le mot « sont », on a la sensation que l'on veut réglementer les habits du défunt ainsi que la parure de cercueil. Or, avec les discussions que l'on avait eues avec le ministère de la Santé, on avait parlé de recommandations et d'élaboration d'un guide. Sa lecture, d'après moi, ne devrait pas souffrir de problème d'interprétation.

Si l'on a l'impression que l'on va réglementer, cela veut dire que pour ce qui concerne les parures, le choix des parures sera extrêmement limité par rapport au choix actuel parce que la biodégradabilité impose des contraintes énormes. Donc, de 300 environ modèles de parure, on va arriver à une ou deux parures différentes. Le prix de ces parures va largement augmenter par rapport au prix des parures actuelles.

Enfin, contraindre les familles à ce que leur défunt aient un habit biodégradable, c'est une gageure d'un point de vue technique, c'est aussi une gageure pour les professionnels du funéraire qui devront savoir si les habits sont ou ne sont pas biodégradables. Il faut savoir que les familles font déjà le choix de la parure de cercueil pour choisir une parure qui ressemble un peu au défunt. Dans le choix des habits, on a souvent les habits du marié. Le polyester est à peu près dans tous les vêtements. Le polyester n'est pas biodégradable.

Je prévois que l'application de ce décret ou l'interprétation de ce décret va poser sur le terrain des problèmes très compliqués dans l'affectif bien souvent et, pour finir, le contrôle sur le terrain sera quasiment impossible pour les agents du contrôle.

Moi-même habitant près de la frontière belge, je connais le marché belge où depuis quelques années, environ une dizaine d'années, ils ont imposé à ce que la parure de cercueil soit biodégradable ; dans la pratique, elle ne l'est pas parce que c'est impossible de connaître la destination, et personne n'a réussi à contrôler. Le fabricant qui respecte la réglementation se trouve pénalisé par rapport à celui qui ne respecte pas et qui n'est jamais contrôlé.

Donc, je voudrais vous proposer quelque chose pour cet article 1<sup>er</sup> alinéa 2, ce serait de le retirer parce que nous pensons que le projet de décret relatif aux cercueils et aux garnitures étanches ne doit pas forcément inclure les habits du défunt et les parures de cercueil.

Par ailleurs, en le retirant, on évite ces problèmes que l'on peut avoir sur le terrain avec les conséquences pénibles sur les familles. Si le retirer pose un problème, on pourrait éventuellement changer la formulation et je préférerais une formulation du style « il est recommandé que la parure de cercueil, l'habillement du défunt et les objets qui peuvent l'accompagner soient biodégradables ou combustibles ».

Si je reviens aux parures de cercueil, l'impact sur la profession qui comporte cinq fabricants sur la France pour moi peut avoir des répercussions très fortes que l'on estime à la mise au chômage d'environ 150 familles.

Voilà, Monsieur le Président, j'aimerais que l'on puisse rediscuter ce point ensemble et voir si l'on ne peut pas trouver une solution sur cette reformulation ou sur le retrait de cet alinéa.

**M. DELSOL, président.**- Sur le plan du droit, la réponse ne fait aucun doute. Le grand II tel qu'il est rédigé institue bien une obligation. Les habits du défunt devront être biodégradables.

La question posée : est-ce bien le but recherché ? Est-ce faisable ? Qu'est-ce que cela entraîne comme conséquence concrète pour les familles ? C'est la même question que pour la thanatopraxie à domicile. On nous a expliqué qu'il fallait mettre du plastique aux murs. Là, vous allez nous expliquer si l'on peut maintenir une coutume bien établie selon laquelle le défunt se fait enterrer en costume de ville, pas dans un costume en papier.

**Mme PAUL (DGS).**- L'objet du texte c'est tout d'abord les cercueils pour lesquels on exige d'être biodégradable et combustible et on pose un ensemble d'exigences pour ces cercueils. Il apparaît un peu incohérent que l'on ne s'occupe pas du contenu du cercueil qui, lui aussi, naturellement, doit être biodégradable et combustible.

Je vous interpelle là-dessus parce que ce qui nous arrive de voir au niveau des A.R.S. c'est par moment des cercueils qui brûlent dans le crématorium, qui produisent des intenses fumées noires ; cela arrive régulièrement parce que l'intérieur du cercueil contient des éléments qui sont particulièrement polluants, voire destructeurs pour la cheminée du crématorium.

J'explique l'objet du texte et pourquoi on a pris cette disposition. L'objectif du texte, c'est la cohérence de l'ensemble, c'est-à-dire que l'on considère le cercueil et son contenu.

On est nécessairement obligé de réglementer, de poser le même type d'exigence pour le contenu que pour le cercueil.

Par contre, c'est ce qui avait été prévu et discuté à plusieurs reprises au sein du C.N.O.F. dans les années précédentes, c'est la nécessité de rédiger un guide qui explique, à la fois pour les professionnels et les familles, comment on peut respecter et aller vers ce type d'exigences qui sont naturelles en fait. C'est pareil pour la réduction des corps ; j'imagine que, quand on retrouve des éléments de l'intérieur du cercueil non dégradé, cela pose peut-être des soucis. Je pose la question aux professionnels.

Après, la question c'est de définir de quelle biodégradabilité ou quelle exigence en termes d'émissions polluantes on parle. C'est ce qui ferait l'objet du guide. Je propose que l'on en rediscute très rapidement avant l'envoi du texte au Conseil d'Etat. Juridiquement, si l'on n'a pas trouvé de solutions soit en exigence, soit on n'a rien, cela veut dire que l'on va continuer à avoir des problèmes d'émissions polluantes, et c'est ce que l'on veut vraiment éviter. J'aurais vraiment raté l'objectif du texte si l'on n'a pas prévu aussi quelque chose à cet égard.

**M. DELSOL, président.**- S'il n'y a pas de réponse à ma question, le grand II est supprimé. Je ne peux pas valider un décret sans connaître les implications que comporte l'expression « les habits biodégradables ». Soit on m'explique ce que c'est, soit on ne m'explique pas, et c'est non. Mes services ont donné l'alerte à ce sujet. Il n'y a pas de piège.

**Mme PAUL (DGS).**- On a des éléments sur les matériaux biodégradables. On sait ce que c'est. On sait que le coton est biodégradable. Il n'y a aucun souci là-dessus. Il y a certains pays où cette exigence existe. Elle est bien plus prégnante que celle qui est écrite ici, qui est généraliste.

**M. Alain POUGET(UPFP).**- Sans vouloir faire redondant, on est totalement au niveau du pôle public dans le droit fil de ce que vient d'expliquer M. de MAGNIENVILLE. Au niveau des parures, cela pose un problème majeur mais cela créera au niveau des familles une situation d'atteinte au deuil supplémentaire. Par ailleurs, Madame parlait des émissions polluantes du crématorium, nous devrions et nous devons du moins tous les gestionnaires de crématorium les équiper de filtres à l'horizon de février 2018. Imposer aujourd'hui à des familles dans le deuil et la peine une exigence supplémentaire pour limiter ou réglementer le port des habits ne me paraît pas éthique du point de vue funéraire. Une préconisation du moins spécifique sur ce point me paraîtrait prudentielle et judicieuse.

**M. DELSOL, président.**- Je crois avoir dit ce qu'il y avait à dire sur ce point. Comme je ne sais pas ce que cela veut dire que « les habits doivent être biodégradables », j'enlève le grand II. Je ne prendrai pas la responsabilité de mettre dans un projet de décret une phrase dont personne n'est capable de me donner le sens. Les mots doivent avoir un sens.

On peut être pour ou contre certaines choses, c'est le débat sur la thanatopraxie. Toutes les opinions sont légitimes. On vote, ce n'est pas le problème.

Là, le problème c'est qu'est-ce que cela veut dire ? Si la question à « qu'est-ce que cela veut dire » n'a pas de réponse, la phrase saute. Eventuellement, un autre décret viendra un jour où nous saurons ce qu'est un habit biodégradable.

Y a-t-il d'autres interventions ?

**Mme PAUL (DGS).**- Il existe des normes en termes de biodégradabilité qui définissent ce qu'est une biodégradabilité. On peut renvoyer un arrêté qui renverra à ces normes. Ce serait un arrêté qui enverrait à des bonnes pratiques en termes de matériaux utilisés.

**M. DELSOL, président.**- La question n'est manifestement pas résolue. On sait comment les gens ont l'habitude de se faire enterrer. Faut-il continuer ou pas ? Là, ce n'est pas possible que l'on découvre une telle question en séance. Encore une fois, j'ai alerté hier en disant que je voulais des réponses claires et concises en séance sinon c'est rejet du paragraphe.

Y a-t-il d'autres interventions ?

**M. FERET (CPFM).**- On appuie ce qui a été dit précédemment également.

**M. DELSOL, président.**- Y a-t-il d'autres questions ?

**Mme BIED-CHARRETON (UNAF).**- Les émanations polluantes, viennent-elles d'objets ou simplement de vêtements ? Cela me paraît très différent. Vous dites que, de temps en temps, il y a des émanations, des fumées noires, ne proviennent-elles pas d'objets mis dans les cercueils ?

Les vêtements ont peut-être moins d'impact sur la pollution ?

**Mme PAUL (DGS).**- Tout à fait, les vêtements sont assez peu concernés. C'est simplement la question des objets qui accompagnent le défunt. Il faut que l'on y travaille parce que c'est un vrai problème.

**Mme BIED-CHARRETON (UNAF).**- Ce n'est peut-être pas la peine aussi d'insister sur les vêtements s'il y a déjà la question des objets qui peut entrer en ligne de compte.

**Mme DREGE (D.G.C.L.).**- En fait, ce texte a déjà fait l'objet dans une autre écriture, d'un avis favorable du C.N.O.F. Aujourd'hui on peut proposer, lorsqu'il passera en Conseil d'Etat, de demander que le grand II soit retiré de l'article, de le porter en tout cas à la connaissance du Conseil d'Etat.

**M. DELSOL, président.**- Le C.N.O.F. n'a pas à donner un avis sur ce projet de décret ?

Vous considérez que l'avis donné en 2015 est toujours valable alors même que le texte a bougé ?

**Mme DREGE (D.G.C.L.).**- Il a légèrement bougé et sur ce point-là. Maintenant si vous pensez qu'il doit faire à nouveau l'objet d'un vote, on peut tout à fait le mettre au vote dans sa forme actuelle.

Nous n'avions pas prévu un vote pour ce texte.

**M. DELSOL, président.**- Quelles sont les modifications apportées en substance depuis 2015 ?

**Mme DREGE (D.G.C.L.).**- C'était juste de retirer du texte la question des housses imperméables, qui a disparu.

Puis aussi de porter à la connaissance un nouveau système d'accréditation par le COFRAC.

**M. DELSOL, président.**- Les habits en papier c'était déjà dans le texte de 2015 ?

**Mme DREGE (D.G.C.L.).**- Oui, tout à fait.

**M. GOURINAL (CPFM).**- On avait émis un avis défavorable et il y avait trois projets d'arrêté, un pour les cercueils, un pour les housses et un pour les vêtements.

**M. DELSOL, président.**- Dans ces conditions, il me paraît prudent de revenir sur la question parce que je ne me vois pas aller au Conseil d'Etat avec un contexte procédural aussi confus.

**Mme PAUL (DGS).**- Historiquement, tout au début de l'examen du texte, il avait été bien dit qu'il fallait travailler sur ce contenu des cercueils. Il y a un avis du C.N.O.F. dont vous devez disposer qui dit que l'on travaillera un guide sur l'accompagnement du défunt. C'était avec l'avis favorable du C.N.O.F.

Ensuite, on n'a jamais voulu réglementer trop fermement. On sent bien que c'est une évolution des pratiques envisagées et qu'il ne faut pas aller trop vite. Je suis complètement d'accord avec vous. Peut-être que cette formulation du point II est à discuter avec le ministère de l'Intérieur. Il me semble bien qu'il y a eu un avis favorable au dernier C.N.O.F., dernière consultation en janvier 2016 si je ne me trompe pas.

**Mme DREGE (D.G.C.L.).**- C'était une consultation écrite de décembre 2014 avec un avis favorable du C.N.O.F. en janvier 2015.

**M. DELSOL, président.**- Je suis désolé, je vois que les témoignages en présence sont contradictoires sur la question de savoir si « les habits en papier » étaient déjà dans la précédente version et si le C.N.O.F. en était d'accord. Certains disent oui : c'était déjà prévu et le C.N.O.F. était d'accord et d'autres disent : c'était prévu et le C.N.O.F. était contre ; d'autres enfin disent que l'on ne sait pas trop. Je pense qu'il faut reconsulter le C.N.O.F. Je ne peux pas considérer comme valable un avis aussi ancien et sur des bases aussi floues.

Je veux bien mettre séparément au vote le grand II, c'est-à-dire la parure du cercueil, etc., l'habillement du défunt devra être biodégradable ou combustible et faire voter ensuite le reste. Ainsi, on aura un avis bien dessiné.

Je mets au vote le R 2213-25 grand II : la parure du cercueil, l'habillement du défunt et les objets qui peuvent l'accompagner sont biodégradables ou combustibles pour limiter les émissions polluantes, éviter les risques d'explosion en cas de crémation,

**(Vote à main levée sur le R 2213-25 grand II : 13 avis contraires, les représentants du ministère de l'Intérieur s'abstiennent. Avis défavorable pour ce paragraphe.)**

Je mets au vote le décret sans ce paragraphe.

**(Vote à main levée sur le décret sans le paragraphe II : Avis favorable.)**

Dans l'arrêté, retrouve-t-on les habits biodégradables ou pas ? *(Non)*

Donc, je peux le mettre au vote en un seul morceau.

**(Vote à main levée sur le projet d'arrêté : Avis favorable à l'unanimité.)**

## VIII. Questions diverses

**M. DELSOL, président.**- Il s'agit de questions que vous nous avez posées les uns et les autres et pour lesquelles il paraît utile de partager la réponse avec l'ensemble des membres du C.N.O.F.

**M. PAPET (D.G.C.L.)**- Trois points d'information.

### ● Point d'information sur l'article L. 2213-7 du C.G.C.T.

Par courriel du 16 février 2017, la Confédération des Professionnels du Funéraire et de la Marbrerie (CPFM) appelait l'attention de la D.G.C.L. au sujet du refus de plus en plus fréquent de certains maires d'appliquer les dispositions de l'article L. 2213-7 du C.G.C.T.

Pour illustrer son propos, Monsieur LARRIBE (responsable juridique de la CPFM) faisait référence à deux affaires qui se sont déroulées sur l'arrondissement de Bayonne (dont nous avons connaissance au travers d'une saisine de la préfecture à l'occasion de ces faits) et dans le Val de Marne.

Dans ces affaires, la personne défunte semblait dépourvue de ressources mais un ayant-droit avait été identifié. Or, les membres de la famille ayant qualité pour pourvoir aux funérailles ont refusé de le faire et de prendre en charge les frais des obsèques, laissant l'opérateur dans l'impossibilité d'inhumer le corps.

Aux termes de l'article L. 2223-27 du code général des collectivités territoriales (C.G.C.T.)°: « le service est gratuit pour les personnes dépourvues de ressources suffisantes. Lorsque la mission de service public définie à l'article L. 2213-19 n'est pas assurée par la commune, celle-ci prend à sa charge les frais d'obsèques de ces personnes. Elle choisit l'organisme qui assurera ces obsèques ».

Par ailleurs, l'article L.2213-7 du C.G.C.T. prévoit que « Le maire ou, à défaut, le représentant de l'Etat dans le département pourvoit d'urgence à ce que toute personne décédée soit ensevelie et inhumée décemment sans distinction de culte ni de croyance ».

Le principe est bien que la famille du défunt doit effectivement pourvoir aux funérailles et prendre en charge les frais liés aux obsèques.

C'est une situation qui a été reconnue par plusieurs juridictions judiciaires, notamment en arrêt de la Cour de Cassation de 1992.

De plus, s'il n'existe pas à notre connaissance de définition précise de la notion de "personnes dépourvues de ressource suffisantes". Il ne résulte ni des débats parlementaires, ni des termes de la loi n°93-23 du 8 janvier 1993 que le législateur ait entendu modifier le champ d'application de cette disposition qui faisait antérieurement référence à la notion "d'indigent" (JOAN Q, n027, 1er juillet 1996, p.3553).

On peut donc considérer qu'une personne dépourvue de ressources suffisantes est une personne dont les frais d'inhumation sont obligatoirement à la charge de la commune, sans actif successoral et dépourvue de créanciers alimentaires (enfants, parents, beaux-parents) ou de conjoint survivant.

Aussi, le maire ne peut se fonder sur l'article L. 2213-7 du C.G.C.T. relatif aux personnes dépourvues de ressources suffisantes pour refuser d'inhumer un défunt dont la famille n'aurait pas fait le nécessaire pour pourvoir à ses funérailles.

En pratique, il convient que la commune prenne en charge les frais d'obsèques et ensuite, une fois la facture réglée, celle-ci peut se retourner contre les ayants-droits. En fonction de leurs ressources, elle pourra recouvrer tout ou partie des frais engagés, ou se rembourser sur le patrimoine du défunt.

En cas de refus/carence du maire, au titre des articles L. 2213-7 et L. 2215-1 du C.G.C.T., le préfet pourra réquisitionner par arrêté "tout bien ou service, requérir toute personne nécessaire à l'accomplissement de l'inhumation.

Voici les propositions que nous souhaitons vous faire et soumettre à échange avec vous :

- Information des membres du C.N.O.F. par un rappel de la réglementation.
- Précisions apportées dans le guide juridique à l'attention des collectivités territoriales visant à les accompagner dans la mise en œuvre du droit funéraire, à paraître avant l'été.
- Diffusion d'une Lettre Du Droit aux préfetures pour attirer leur attention sur ces situations et rappeler qu'en cas de refus/carence du maire, le préfet peut réquisitionner par arrêté "tout bien ou service, requérir toute personne nécessaire au fonctionnement de ce service ou à l'usage de ce bien et prescrire toute mesure utile" (articles L. 2213-7 et L. 2215-1 du C.G.C.T.)

Cela appelle-t-il des commentaires ou des propositions ?

**M. DELSOL, président.**- C'est clair, c'est une affaire qu'il fallait élucider. La réponse à vrai dire ne me surprend pas. On comprend bien que c'est évidemment à la succession ou, à défaut, à la famille de supporter les frais d'obsèques pour autant cela ne donne pas à un maire le droit à titre de moyen de pression d'empêcher l'inhumation. Tout cela est assez cohérent.

**M. PAPET (D.G.C.L.)**- Autre point.

### 🔴 Les nouvelles techniques de traitement du corps des morts.

L'apparition récente de nouvelles techniques de traitements du corps suscite régulièrement de la part des parlementaires, mais également des particuliers, des interrogations quant à leur possible introduction en droit interne.

Plusieurs propositions ont été formulées en ce sens.

La résomation, l'aquamation et la promession sont trois nouveaux traitement des corps que l'on peut qualifier « d'écologiques ».

La réglementation n'accepte que deux modes de sépulture : l'inhumation en pleine terre ou en caveau et la crémation (article L. 2223-1 du C.G.C.T.)

Des demandes récurrentes remontent et j'imagine que vous en êtes également saisis.

Comme le règlement intérieur du C.N.O.F. le permet, nous voulions éventuellement mettre en place un groupe de travail interne au C.N.O.F. pour pouvoir échanger sur ces questions et de voir quels sont les éléments qui pourraient documenter cette situation parce qu'il nous semble que nous devons là pouvoir documenter, sans préjuger de quoi que ce soit de la destination de ces travaux, les situations qui nous sont remontées.

Il est également envisagé de pouvoir saisir le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) pour voir dans quelles mesures ces pratiques novatrices et aujourd'hui légales pourraient être traitées.

Cela appelle-t-il des questions de votre part ?

**M. DELSOL, président.**- Le ministère de la Culture est parti. Sinon il ne serait pas content. Avec ces techniques, les archéologues du futur ne vont plus trouver grand-chose. Effectivement, cela demande un groupe de travail parce que l'on voit bien que cela soulève des questions immenses.

**M. FERET (CPFM).**- Lors d'un voyage à Québec, j'ai pu voir en particulier l'aquamation. En fait, il ne reste que des os. C'est une technique employée par les armées au Moyen-âge quand quelqu'un mourrait devant les murs de Jérusalem, on n'emmenait pas sa dépouille mais on faisait bouillir le corps pour ne garder que les ossements qui devenaient des reliques et qui font l'objet de conservation. Ce n'est pas totalement destructeur.

**M. DELSOL, président.**- Est-ce des sortes de modes exotiques dont on ne parlera plus dans quelques années ou est-ce des tendances de fond auxquelles il faudra faire face sérieusement ? Je suis totalement incapable de le dire aujourd'hui bien entendu.

**M. PAPET (D.G.C.L.).**- Dernier sujet d'information pour nous.

**🕒 Avis du C.N.O.F. sur l'opportunité de faire évoluer la réglementation relative à l'inhumation d'enfants nés viables mais décédés précocement.**

Par courrier en date du 19 décembre 2016, le ministre de l'intérieur était sollicité par une administrée, laquelle faisait part de son souhait de voir évoluer la législation en matière d'inhumation des enfants nés viables mais décédés précocement.

En effet, cette mère indiquait avoir mis au monde des jumeaux nés en vie, mais décédés dans les heures qui ont suivi, du fait de leur extrême prématurité.

L'inhumation des deux corps dans un même cercueil lui aurait été refusé au regard de la réglementation en vigueur.

L'article R. 2213-16 du C.G.C.T. prévoit que « il n'est admis qu'un seul corps dans chaque cercueil. Toutefois, est autorisée la mise en bière dans un même cercueil des corps :

- de plusieurs enfants mort-nés de la même mère.
- d'un ou de plusieurs enfants mort-nés et de leur mère également décédée ».

Ainsi, au regard de la réglementation, les deux enfants nés viables ne peuvent effectivement pas être inhumés dans le même cercueil.

Afin de faciliter le deuil des familles, une circulaire interministérielle de 2009 qui avait invité à appliquer le droit funéraire dans ces situations en distinguant la situation des enfants nés sans vie des autres cas. Néanmoins, il nous semble peut-être intéressant de réfléchir sur une possible évolution du R. 2213-16 pour prendre en considération ces cas d'espèces très rares mais il nous semble qu'une lecture très stricte de la réglementation peut peut-être poser quelques questions d'éthique par rapport au deuil que peut représenter ce type de situation que nous avons décrite.

On était prêt à engager au sein de l'Etat une réflexion interministérielle mais on était aussi preneur d'un avis informel du C.N.O.F. sur l'opportunité d'envisager cette modification du R. 2213-16 pour envisager d'autres cas d'espèces, certes rares mais particulièrement douloureux.

**M. DELSOL, président.**- Le mieux c'est sans doute que les membres du C.N.O.F. qui souhaitent contribuer à la réflexion envoient leurs contributions à la D.G.C.L. On ne va pas engager le débat ce soir. Le cas concret auquel nous avons eu à répondre a quelque chose de troublant. Je ne veux pas préjuger du résultat de l'étude. Ceux qui souhaitent contribuer à la réflexion peuvent nous envoyer un courrier ou un message.

L'ordre du jour est épuisé.

Y a-t-il d'autres questions diverses ?

**Mme SEPVAL (C.F.E./CGC).**- Pourrait-on recevoir le règlement intérieur du C.N.O.F. ?

**M. DELSOL, président.**- La réponse est oui. Mais je déduis de la question qu'on ne vous l'a pas envoyé. Il faut qu'on le diffuse aux membres. C'est d'accord.

**M. FERET (CPFM).**- Je voudrais revenir sur la circulation des véhicules en cas de pics de pollution. Je veux parler de la vignette Crit'Air. En l'occurrence, on a recherché et on n'a pas trouvé d'articles qui autorisent les véhicules funéraires à déroger aux mesures de circulation lors de ces pics. Qu'en est-il ?

Les véhicules de transport funéraire -je ne parle que de ceux-là- ne sont pas identifiés comme étant des véhicules d'intérêt général dans le code de la route.

**M. DELSOL, président.**- Je ne pense pas que nous ayons la réponse avec nous. En tout cas, je comprends le sens de la question. Nous vous apporterons une réponse.

**M. FERET (CPFM).**- Je m'adresse désormais plus au ministère de la Santé et fais référence à l'article 2223-89-1 du CGCT modifié qui dit que tout thanatopracteur peut effectuer des soins. Il est dit qu'il peut pénétrer dans une chambre mortuaire pour y effectuer des soins. Il me remonte -je vérifierai et vous le confirmera le cas échéant- que la chambre mortuaire d'un hôpital d'une ville spécialisée en moutarde et en cassis interdirait l'utilisation de produits biocides pour préserver la santé de ses agents et les soins de conservation. Interdire tout simplement les soins dans les locaux, cela va au-delà de la question des conditions de réalisation des soins.

**M. DELSOL, président.**- Ce ne sont pas des locaux spéciaux pour le traitement de thanatopraxie, c'est la chambre mortuaire de l'hôpital ? (*Oui*)

L'hôpital n'admettrait pas les produits biocides. Cela mérite vérification.

**Mme PAUL (DGS).**- On regarde cela de près.

**M. DELSOL, président.**- Cela dit, la logique du texte c'est qu'à partir du moment où la thanatopraxie à domicile va être réglementée ; la thanatopraxie en établissement reste régie par les mêmes règles qu'avant. Va-t-elle être réglementée par nos normes de thanatopraxie à domicile ?

Il faut vérifier. La question est importante aussi puisque c'est assez concret. On a pas mal verrouillé la pratique à domicile. Si on la verrouille aussi à l'hôpital, je sens que l'espace disponible va se réduire.

**Mme PAUL (DGS).**- Les produits biocides utilisés dans les soins funéraires, comme dans toute situation, sont tous très réglementés par une réglementation européenne avec un règlement qui définit des autorisations de mise sur le marché pour ces produits avec des conditions spécifiques d'usage. Donc, de fait, il y a un encadrement qui existe déjà pour ces produits. Je pense que cette interdiction concerne des produits dangereux non encore autorisés à la mise sur le marché.

**M. FERET (CPFM).**- On ne va pas entamer le débat ; c'est le règlement intérieur semble-t-il de la chambre mortuaire qui ne précise pas tel ou tel produit, qui interdit et évacue l'utilisation des produits biocides.

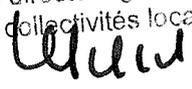
**M. DELSOL, président.**- L'affaire mérite d'être examinée de près.

Y a-t-il d'autres questions diverses ? (*Non*)

Mesdames, Messieurs, merci beaucoup pour votre assiduité.

Merci à tous.

**La séance est levée à 18 heures 43.**

Le directeur général  
des collectivités locales  
  
Bruno DELSOL

