

**Étude internationale de la législation et des pratiques
des soins de conservation (thanatopraxie)
dans trente pays d'Europe et d'Amérique du Nord**

Décembre 2016

Ce rapport a été adopté par la Commission spécialisée Sécurité des patients le 31 janvier 2017.

Sommaire

Table des illustrations.....	4
Synthèse	5
Introduction.....	7
• Éléments de contexte.....	7
• Méthodologie et déroulé de la recherche	8
1. Définition de l'objet de recherche	8
2. Techniques de collecte des informations.....	12
3. Analyse des données	15
Chapitre 1 - Analyse transversale des pratiques <i>post-mortem</i> européennes et nord-américaines	16
1. Pays étudiés.....	16
2. Cadre international	18
3. Histoire et acteurs de la thanatopraxie.....	22
Chapitre 2 - Les soins de conservation par procédés chimiques en Europe et en Amérique	25
1. Pays dans lesquels la conservation par procédés chimiques répond principalement à un objectif d'hygiène et de sécurité	26
2. Pays dans lesquels la pratique de soins de conservation par procédés chimiques dépasse le cadre médico-légal	43
3. Pays dans lesquels la thanatopraxie est autorisée mais très peu pratiquée	52
4. Pays dans lesquels la thanatopraxie existe en tant que profession indépendante et est répandue	67
Chapitre 3 - Analyse thématique.....	99
1. Attitude par rapport aux maladies infectieuses.....	99
2. Délai autorisé sans soins de préservation	101
3. Thanatopraxie à domicile	103
Conclusion	109
Annexes	110
Annexe 1 : composition du groupe de travail de la Commission spécialisée Sécurité des patients du HCSP	110
Annexe 2 : lettre de mission d'Audrey Baron-Gutty	111
Annexe 3 : présentation anonymisée des personnes ayant participé aux entretiens et aux questionnaires.....	113
Annexe 4 : questionnaire	114
Annexe 5 : guide d'entretien.....	121
Références.....	122

Table des illustrations

Illustration 1 : objectifs des soins de conservation par procédés chimiques.....	10
Illustration 2 : différents types d'« embalming »	11
Illustration 3 : récapitulatif des répondants aux entretiens et questionnaires	14
Illustration 4 : carte des pays étudiés	16
Illustration 5 : nombre de décès par an par pays (2015)	17
Illustration 6 : glossaire anglais-français et définition des termes liés aux soins post-mortem	19
Illustration 7 : pays étudiés signataires de la convention de Berlin et/ou de l'accord de Strasbourg..	20
Illustration 8 : pays imposant des injections de formol pour un rapatriement	21
Illustration 9 : récapitulatif des 13 pays dans lesquels la conservation par procédés chimiques répond principalement à un objectif d'hygiène et de sécurité	42
Illustration 10 : récapitulatif des 5 pays dans lesquels la conservation par procédés chimiques dépasse le cadre médico-légal	52
Illustration 11 : formation à l'IBT – Institut Belge de Thanatopraxie	59
Illustration 12 : récapitulatif des 7 pays dans lesquels la thanatopraxie est autorisée mais très peu pratiquée	67
Illustration 13 : présentation de la formation en thanatologie au Collège de Rosemont (Québec)	69
Illustration 14 : étudiants dans les écoles de formation funéraire aux États-Unis - données 2015	75
Illustration 15 : contenu du <i>National Board Examination</i> et du <i>State Board Examination</i> aux États-Unis.....	76
Illustration 16 : statistiques pour le <i>National Board Examination Arts/Sciences</i> (2015)	76
Illustration 17 : états des États-Unis avec une licence distincte de thanatopracteurs et exigences pour obtenir la licence	78
Illustration 18 : schéma récapitulatif du processus de formation et de licence de thanatopracteurs aux États-Unis.....	79
Illustration 19 : carte des thanatopracteurs employés aux États-Unis, par état, mai 2015	80
Illustration 20 : les thanatopracteurs employés aux États-Unis (2015)	80
Illustration 21 : présentation d'écoles de formation à la thanatopraxie en Irlande.....	85
Illustration 22 : code d'éthique du BIE	95
Illustration 23 : récapitulatif des 5 pays dans lesquels la thanatopraxie existe en tant que profession indépendante et est répandue.....	96
Illustration 24 : législation et pratique des soins de conservation par procédés chimiques dans les 30 pays étudiés : une typologie.....	97
Illustration 25 : états des États-Unis dans lesquels les soins de conservation sont exigés en cas de décès par maladie infectieuse.....	99
Illustration 26 : équipements de protection recommandés pour une thanatopraxie en Irlande.....	101
Illustration 27 : délai autorisé de maintien du corps du défunt à domicile et délai habituel entre le décès et les funérailles dans les pays étudiés	102
Illustration 28 : délai d'attente entre le décès et la thanatopraxie/réfrigération dans les états des États-Unis	103
Illustration 29 : autorisation/interdiction de la thanatopraxie à domicile dans les pays où la thanatopraxie est autorisée	104

Synthèse

La thanatopraxie est un procédé de conservation des corps *post-mortem* incluant l'injection de produits désinfectants et conservateurs, le plus souvent chimiques, et le drainage des fluides et des gaz corporels dans le but d'effacer les effets visibles de la thanatamorphose et de conserver le corps temporairement.

Une étude du cadre légal et des pratiques de thanatopraxie au niveau international est essentielle pour positionner la situation de la France. Cependant, peu d'études et de données existent et ne concernent pas l'ensemble des trente pays considérés (Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède ; Suisse ; Canada, États-Unis).

Afin de saisir au mieux la réalité et les pratiques des acteurs, la thanatopraxie a été replacée dans le cadre plus large des soins de conservation mobilisant des procédés chimiques. Ceci a permis de dégager deux objectifs principaux à ces soins : conservation/hygiène/sécurité et présentation du défunt aux familles.

Sur la base de cette distinction, les données issues de la revue de littérature, des questionnaires et des entretiens ont été analysées selon une grille d'analyse commune. Ce travail a permis de distinguer quatre groupes de pays parmi les trente considérés en Europe et en Amérique du Nord :

- pays dans lesquels la conservation par procédés chimiques répond principalement à un objectif d'hygiène et de sécurité : Chypre, Croatie, Danemark, Estonie, Finlande, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Slovaquie, Slovénie, Suède (13 pays),
- pays dans lesquels la pratique de soins de conservation par procédés chimiques dépasse le cadre médico-légal : Bulgarie, Espagne, Grèce, Pologne, Italie (5 pays),
- pays dans lesquels la thanatopraxie est autorisée mais très peu répandue : Allemagne, Autriche, Belgique, Pays-Bas, Portugal, République Tchèque, Suisse (7 pays),
- pays dans lesquels la thanatopraxie existe en tant que profession indépendante et est répandue : Canada, États-Unis, Irlande, Roumanie, Royaume-Uni (5 pays).

Au sein de chaque groupe, les pays présentent des caractéristiques globalement similaires sans être totalement homogènes. Par exemple, il n'a pas été possible d'établir des corrélations entre des paramètres tels que le taux de thanatopraxie et le taux de crémation dans les différents pays.

Cette étude a permis d'analyser trois thèmes significatifs dans le cadre de la saisine du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) par la Direction générale de la santé (DGS) :

- attitude des pays par rapport à la réalisation de soins de conservation sur les personnes atteintes d'affections spécifiques,
- délai autorisé de conservation d'un corps sans soins de conservation,
- pratique de la thanatopraxie à domicile.

Si la plupart des pays interdisent les soins de conservation sur les personnes atteintes de maladies infectieuses, il y a souvent une distinction effectuée entre les maladies de groupe 4 (type fièvre Ébola, fièvre hémorragique, variole, peste) et celles de groupe 3 (VIH, hépatites virales). Ainsi les États-Unis, le Royaume-Uni et l'Irlande autorisent les soins de conservation sur les défunts atteints de VIH et d'hépatites virales. Aucune préconisation particulière n'est exigée car pour eux, chaque

soin doit faire l'objet d'une protection maximale et il faut considérer que chaque corps traité est susceptible d'être atteint d'une affection potentiellement dangereuse et extrêmement grave. Le thanatopracteur ne peut jamais savoir avec certitude si le corps qu'il traite est exempt d'affections.

Le délai de maintien à domicile d'un corps sans soin de conservation (chimique ou par réfrigération) varie selon les pays. Certains pays n'imposent aucune limite légale (Italie, Allemagne) sauf celle liée à des contraintes physiques (décomposition, odeur). Pour les pays imposant une limite, elle est en général de 24 heures à 48 heures.

Enfin, concernant la thanatopraxie à domicile, nous avons montré que la France n'est pas le seul pays où elle existe, mais elle est, pour le moment, celui où elle se pratique le plus. Pour les pays pour lesquels la conservation par procédés chimiques répond principalement à un objectif d'hygiène et de sécurité et ceux dans lesquels la pratique de soins de conservation par procédés chimiques dépasse le cadre médico-légal, la réalisation de soins de conservation n'est pas autorisée à domicile, sauf dans des cas très exceptionnels et par un médecin (Espagne). Dans les pays où la thanatopraxie existe, la pratique à domicile est normalement interdite en Roumanie, elle est autorisée aux Pays-Bas, en Suisse (selon les cantons), aux États-Unis, en Irlande et au Royaume-Uni.

Aux Pays-Bas, en Suisse et aux États-Unis, il n'y a pratiquement pas, voire pas du tout de thanatopraxie à domicile. Seule la situation de l'Irlande est comparable à celle de la France en termes de volume et de fréquence.

Cet aperçu des pratiques internationales de thanatopraxie à domicile montre qu'elle est marginale et dénoncée par les autorités de santé et de nombreux professionnels. Elle est considérée comme obsolète et risquée. Il n'a donc pas été possible, à partir de l'étude internationale, de décrire la typologie des soins de conservation réalisés à domicile ou les conditions requises pour leur réalisation.

Introduction

• Éléments de contexte

Ce rapport s'inscrit dans un processus de réforme de la thanatopraxie en France. Cette réforme, portée par le Ministère des affaires sociales et de la santé, a trois objectifs principaux :

- renforcer l'encadrement de la pratique de la thanatopraxie,
- lever l'interdiction de cette pratique pour les patients décédés du VIH et/ou d'hépatites virales et réviser le modèle de certificat de décès,
- améliorer l'information des familles sur les soins de conservation.

Selon les recommandations du HCSP (Haut Conseil de la santé publique) et de l'IGAS-IGA (Inspection générale des affaires sociales – Inspection générale de l'administration), le gouvernement, dans le cadre de la préparation de la loi santé, a porté l'option d'interdire la thanatopraxie à domicile et de circonscrire la réalisation de ces soins dans des lieux appropriés et équipés, c'est-à-dire les chambres funéraires et les chambres mortuaires. Cette redéfinition des lieux aurait pu permettre d'autoriser les soins de conservation aux défunts atteints d'hépatites ou de VIH.

Les travaux parlementaires ont conduit à modifier cette mesure avec l'adoption des amendements parlementaires de Jean-Pierre Sueur et d'Isabelle Debré. Ils défendaient le maintien de la thanatopraxie à domicile car « *contraindre toute la population à pratiquer les soins de thanatopraxie dans des centres spécialisés entraînera des surcoûts importants à la charge des familles [l'une des solutions envisagées était de prendre les dépouilles pour les soins de conservation et les ramener ensuite au domicile, aux frais des familles] et leur retirera la faculté d'honorer leurs morts comme elles le veulent selon des rites funéraires conformes à leurs traditions sociologiques, culturelles ou religieuses* »¹.

L'interdiction de pratiquer des soins de conservation à domicile n'a pas été entérinée par le législateur et l'article 214 de la loi de modernisation de notre système de santé (LMSS) dans sa version finale :

- définit les soins de conservation,
- fixe les conditions d'interventions des thanatopracteurs, quel que soit le lieu, y compris à domicile,
- rend obligatoire la vaccination contre le virus de l'hépatite B pour les thanatopracteurs, en exercice et en formation, quel que soit le lieu d'exercice.

L'encadrement sera défini par un décret en Conseil d'État (courant 2017) et concernera :

- les matériels et équipements du thanatopracteur,
- la configuration de la pièce où les soins de conservation sont réalisés.

Le 24 octobre 2016, la Direction générale de la santé (DGS) a saisi le HCSP sur une demande d'aide à la gestion et à la maîtrise des risques et sur les mesures permettant de réduire ou de prévenir les risques sanitaires liés à la pratique des soins de conservation à domicile.

¹ Légibase : <http://www2.etat-civil.legibase.fr/newsletter/63>

Cette saisine comporte l'examen des volets suivants :

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

Un groupe de travail (GT) du HCSP a été constitué afin de répondre à cette saisine (Annexe 1). L'étude visant à documenter les pratiques en matière de soins de conservation des corps aux niveaux européen et international (volet n°2 de la saisine) a fait l'objet d'un marché attribué par le HCSP à Audrey Baron-Gutty, experte indépendante, après un appel d'offres de marchés publics selon la procédure simplifiée (cf. Annexe 2 : lettre de mission). Son travail de recherche a été réalisé en lien avec le GT avec la validation du questionnaire lors de la réunion du 23 novembre 2016 et la présentation d'un état d'avancement lors de la réunion plénière de la Commission spécialisée « Sécurité des patients » (CSSP) du 6 décembre 2016.

L'objectif est d'apporter les éléments nécessaires pour renseigner le volet n°2 de la saisine présentée ci-dessus, c'est-à-dire de décrire les pratiques à l'étranger en matière de conservation des personnes décédées.

- Objectif principal : décrire la réglementation et les pratiques des soins de présentation et des soins de conservation dans un panel de pays (Europe, Amérique du Nord).
- Objectifs secondaires :
 - a) identifier les pays dans lesquels des soins de conservation sont autorisés et pratiqués au domicile du défunt,
 - b) décrire la typologie des soins de conservation éventuellement réalisés au domicile du défunt,
 - c) décrire les conditions requises pour la réalisation éventuelle de tels soins de conservation à domicile.

• Méthodologie et déroulé de la recherche

La recherche a été réalisée sur un temps très court avec la volonté d'apporter des éléments précis et actualisés sur les différents pays étudiés grâce à une revue de littérature aussi exhaustive que possible, à l'administration de questionnaires et à la conduite d'entretiens. Un élément a tout particulièrement fait l'objet de difficultés : la définition de l'objet de recherche.

1. Définition de l'objet de recherche

En France, depuis le début des années 2000, la thanatopraxie fait l'objet de rapports visant à saisir au mieux une pratique en développement, à la définir et à distinguer les soins de présentation des soins de conservation (soins de thanatopraxie).

Nous avons identifié les rapports suivants (ordre chronologique décroissant) :

- HCSP (2012) *Recommandations pour les conditions d'exercice de la thanatopraxie*. HCSP (Paris).

- SEGADE, J.-P., BELLION, D. & FOURNIER, J. (2013). *Pistes d'évolution des soins de conservation*. Inspection Générale des Affaires Sociales, Inspection Générale de l'Administration (Paris) IGAS Rapport N°RM2013-130P, IGA N°13052/13029/01.
- Défenseur des droits (2012). *Rapport relatif à la législation funéraire*. Défenseur des droits (Paris).
- HCSP (2009). *Révision de la liste des maladies contagieuses portant interdiction de certaines opérations funéraires. Rapport du groupe de travail présenté à la séance plénière du 27 novembre 2009*. Haut Conseil de la santé publique. Commission spécialisée Maladies transmissibles (Paris).
- GUEZ-CHAILLOUX, M., PUYMÉRAIL, P. & LE BÂCLE, C. (2005). *La thanatopraxie : état des pratiques et risques professionnels*. INRS. Documents pour le médecin du travail N°104, 4^e trimestre 2005.

En réaliser une étude précise dépasse le cadre de ce rapport dédié aux pratiques internationales, cependant, ils sont une base essentielle pour définir au mieux l'objet de la recherche. Il en ressort que la thanatopraxie est à distinguer de la toilette mortuaire et de la toilette funéraire. Par l'injection de produits biocides, elle vise à retarder les phénomènes de décomposition du corps, permettant ainsi sa conservation temporaire.

Pour Claire Sarazin, « *la thanatopraxie a deux intérêts majeurs : l'aide au deuil, l'hygiène et la sécurité* ». ² En fait, il convient de replacer la thanatopraxie dans le cadre de la technique de conservation par procédés chimiques.

Cette technique a deux finalités principales :

- conservation, hygiène et sécurité,
- présentation du défunt.

En cas de conservation à des fins médicales, par exemple, c'est la conservation sur le long terme qui est recherchée, et pas du tout la présentation du corps. Pour un rapatriement par air, les soins de conservation répondront avant tout à des impératifs sanitaires et de sécurité.

Ces deux objectifs entraînent une professionnalisation différente des soins de conservation par procédés chimiques :

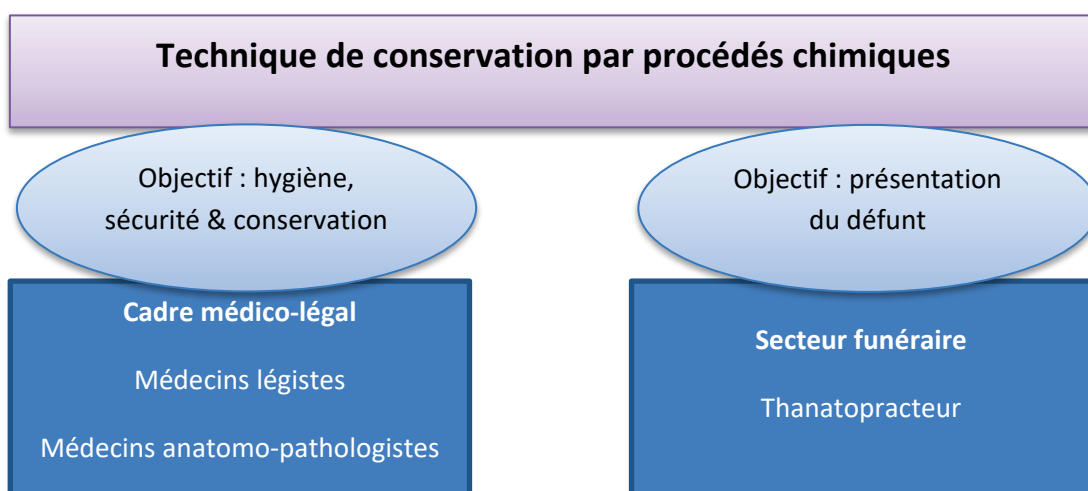
- une pratique à des fins d'hygiène, de sécurité et de conservation sera réalisée le plus souvent par un docteur en médecine légale ou en anatomo-pathologie,
- une pratique à des fins de présentation du défunt sera réalisée par un thanatopracteur.

Dans le premier objectif, on parlera d'embaumement et de certificat d'embaumement ; dans le second, un document (certificat ou procès-verbal de thanatopraxie) sera établi par le thanatopracteur et aura la même valeur légale que le certificat d'embaumement.

C'est cette entrée qui nous semble la plus adaptée pour appréhender la réalité des soins de conservation par procédés chimiques dans les différents pays et pour saisir au mieux les pratiques (Illustration 1).

² SARAZIN, C. (2013) De l'intérêt des soins de thanatopraxie. *Études sur la mort*, 1(143), p.79-85.

Illustration 1 : objectifs des soins de conservation par procédés chimiques



Source : réalisé par nos soins.

Actuellement, les soins de conservation par procédés chimiques concernent entre 25 % et 30 % des décès en France. Ils peuvent être réalisés dans une chambre mortuaire d'un hôpital, dans une chambre funéraire d'un funérarium, au domicile du défunt, dans une maison de retraite. Les thanatopracteurs se déplacent si nécessaire avec leur matériel. Le délai moyen de réalisation est de 36 heures après le décès.³ Les thanatopraxies réalisées à domicile concerneraient 23 % des actes⁴.

En France, les soins de conservation avant mise en bière sont obligatoires dans les circonstances suivantes :

- transport international (selon les exigences du pays de destination ou de la compagnie aérienne),
- transport sur plus de 600 km,
- transport sans cercueil après 48 heures suivant le décès (le décret du 28 janvier 2011 a fait passer le délai de transport de corps avant mise en bière de 24 heures à 48 heures).

Depuis mars 2011, les soins de thanatopraxie en France font l'objet d'une déclaration préalable des opérateurs funéraires auprès du maire de la commune où ils sont pratiqués. Cette déclaration écrite doit indiquer :

- lieu et heure de l'opération,
- nom et adresse du thanatopracteur ou de l'entreprise réalisant le soin,
- mode opératoire,
- produit qui sera employé.

Les soins de conservation de corps sont interdits si :

- décès avec obstacle médico-légal,
- accident du travail ou maladie professionnelle,
- atteinte de certaines affections (selon liste officielle).

³ HCSP (2009). *Révision de la liste des maladies contagieuses portant interdiction de certaines opérations funéraires. Rapport du groupe de travail présenté à la séance plénière du 27 novembre 2009*. Haut Conseil de la santé publique. Commission spécialisée Maladies transmissibles (Paris).

⁴ SEGADÉ, J.-P., BELLION, D. & FOURNIER, J. (2013). *Pistes d'évolution des soins de conservation*. Inspection générale des affaires sociales, Inspection générale de l'administration (Paris). IGAS Rapport N°RM2013-130P, IGA N°13052/13029/01.

Si le défunt était atteint d'une affection listée dans l'arrêté du 20 juillet 1998 fixant la liste des maladies contagieuses portant interdiction de certaines opérations funéraires prévues par le décret n°76-435 du 18 mai 1976 modifiant le décret du 31 décembre 1941, notamment les fièvres hémorragiques virales, le choléra et la peste, les soins de conservation sont interdits. De plus, aucune autorisation de pratiquer des soins de thanatopraxie n'est délivrée pour les personnes décédées porteuses d'hépatite virale, de rage, d'infection à VIH, de maladie de Creutzfeldt-Jakob ou dans un état septique grave⁵.

Selon les données disponibles en 2013, en France, environ 26 % des décès ont lieu à domicile⁶. Cette proportion est en lien avec celle observée dans les pays équivalents mais ne répond pas aux attentes des personnes qui souhaiteraient, dans leur grande majorité (81 %), mourir chez eux⁷. Avec la loi sur la fin de vie et le développement de l'hospitalisation à domicile (HAD), on pourrait assister dans les prochaines années à une augmentation des décès à domicile et donc à une plus forte probabilité de réaliser des soins de thanatopraxie à domicile. Avec le maintien de l'autorisation de pratiquer la thanatopraxie à domicile, malgré les avis contraires du HCSP et de l'IGAS-IGA, il est donc nécessaire et urgent de mieux encadrer cette pratique. En ce sens, une connaissance actuelle de ce qui se passe en dehors de la France peut être source d'alternatives et de propositions. Le cadre légal et les pratiques en France sont désormais mieux connus, même si leur diffusion au niveau du grand public reste perfectible, alors que la connaissance de la situation dans les autres pays européens et en Amérique du Nord est faible. Dans quelle proportion la thanatopraxie est-elle répandue dans les différents pays ? Qu'en est-il de la législation et des pratiques ?

Transposer cet objet de recherche à l'international est fastidieux. Quelle terminologie mobiliser ? Comment traduire sans perdre les finesses des pratiques ? En anglais, on utilise le terme « *embalming* ». On se réfère au « *modern embalming* » (embaumement moderne) pour distinguer les soins de conservation actuels de l'embaumement pratiqué par les anciens Égyptiens ou les civilisations précolombiennes. En France, il a été conseillé de ne plus utiliser ce terme d'embaumement pour éviter une confusion. Le terme « *embalming* » englobe différentes pratiques présentées dans le tableau suivant (**Illustration 2**).

Illustration 2 : différents types d'« embalming »

Arterial embalming	Injection de produits chimiques dans les artères et utilisation des veines pour le drainage
Cavity embalming	Remplacement des liquides internes des cavités corporelles par des produits chimiques par l'utilisation d'une pompe d'aspiration et d'un trocart
Hypodermic embalming	Méthode additionnelle avec injection de produits chimiques de conservation dans les tissus à l'aide d'une seringue et d'une aiguille, notamment dans les endroits que l'injection artérielle n'a pas permis d'atteindre
Surface embalming	Méthode additionnelle avec utilisation de produits chimiques pour conserver des zones précises

Réalisé par nos soins d'après Ajmani (1998).

⁵ La levée possible de l'interdiction aux défunts porteurs du VIH ou d'une hépatite C fait l'objet d'un débat que ce rapport ne peut pas relater de manière exhaustive. La lecture de l'article de Charlier et Hervé (2013) est recommandée pour une vision plus large de la question.

⁶ PENNEC, S., GAYMU, J., MONNIER, A., RIOU, F., AUBRY, R., PONTONE, S. & CASES, C. (2013) Le dernier mois de l'existence : les lieux de fin de vie et de décès en France. *Population. Edition française*, 68(4).

⁷ ONFV (Mars 2013) *Vivre la fin de vie chez soi*. Observatoire national de la fin de vie (Paris) Rapport 2012.

La thanatopraxie, telle que définie en France, comprend de fait, *a minima*, les aspects « *arterial embalming* » et « *cavity embalming* ».

Également, à l'international, la signification d'« *embalming* » va plus loin que celle du terme « *thanatopraxie* » pour se rapprocher des objectifs et des pratiques englobés dans l'expression « *soins de conservation par procédés chimiques* ». Les soins de conservation par procédés chimiques ne relèvent pas nécessairement d'une thanatopraxie, on pense notamment à des injections sans drainage ou à l'aspiration/injection dans les cavités abdominale et thoracique. Restreindre l'étude à la seule thanatopraxie occulterait les développements en cours dans les pays.

Nous avons donc décidé d'étudier la législation et les pratiques des soins de conservation par procédés chimiques dans les trente pays considérés. Ces soins peuvent être autorisés alors que la thanatopraxie ne l'est pas car une thanatopraxie sera dans la plupart des cas réalisée par un thanatopracteur et non par un médecin, légiste par exemple, qui effectuera uniquement des mesures de conservation chimique dans un cadre médico-légal.

Comme nous l'avons mentionné précédemment et représenté dans l'illustration 1, ces soins ont deux objectifs : conservation/hygiène/sécurité et présentation aux familles. Pour le premier, en anglais, ce sont les termes de « *anatomical embalming* » et « *hygienic embalming* » qui sont mobilisés ; pour le second, c'est à « *funeral embalming* » qu'il est fait référence⁸. Cependant, l'embaumement funéraire n'est pas automatiquement associé à la thanatopraxie dans la mesure où d'autres pratiques peuvent être utilisées (par exemple, injections hypodermiques sans injection artérielle ou drainage). Lorsque la vie se termine, le corps du défunt bascule dans le domaine du funéraire mais dans certains cas, il doit d'abord passer par le domaine médico-légal (recherche des causes de la mort) ou être transporté pour être inhumé au pays (rapatriement). Les soins de conservation par procédés chimiques peuvent ainsi devenir obligatoires mais peuvent être très éloignés des normes de thanatopraxie : « *dans de nombreux cas, lorsque l'embaumement n'est pas au niveau des normes américaines ou britanniques, le résultat est que le corps ne peut absolument pas être présenté lorsqu'il rentre au pays* ». ⁹

Nous venons de le voir, la transposition à l'international de l'objet de recherche « *thanatopraxie* » représente une difficulté tant les terminologies sont différentes et les définitions apparentées variables. C'est à travers l'étape de la collecte d'informations que nous avons cherché à minimiser les zones d'ombre afin de permettre une comparaison internationale aussi juste que possible.

2. Techniques de collecte des informations

Il existe peu de documents synthétiques pour appréhender la situation des soins de conservation par procédés chimiques à l'international et les données sont souvent parcellaires, datées et parfois même contradictoires. Dans certains pays, le secteur funéraire n'est pas réglementé, il n'y a donc aucune production obligatoire de statistiques et de données (Entretien n°1). « *En France, on n'a aucune donnée précise au niveau national, alors à l'international...* » (Entretien n°4). Au niveau européen, il n'y pas d'harmonisation de la législation funéraire (Entretien n°8). Il a donc été décidé de lancer une enquête reposant sur une revue de littérature exhaustive, l'administration de

⁸ TROMPETTE, P. & LEMONNIER, M. (2009) Funeral embalming: the transformation of a medical innovation. *Science Studies*, 22(2), pp.9-30.

⁹ Traduit par nos soins d'après le texte original en anglais publié par SATTERLEE, S. (November 28, 2007) Dying Abroad. *The Guardian*, www.theguardian.com

questionnaires et la conduite d'entretiens pour éclairer la situation dans trente pays : 27 états-membres de l'Union européenne, la Suisse, le Canada et les États-Unis.

La revue de littérature a surtout concerné de la littérature grise : rapports, articles, documents des consulats... Nous avons interrogé les bases de données documentaires avec des mots-clés comme « *embalming* », « *thanatopraxy* », « *funeral care* » associés au nom du pays. La littérature mobilisée est essentiellement en anglais et en français, avec la lecture également de documents en allemand et en italien.

Pour les questionnaires et les entretiens, une phase essentielle a été d'identifier les personnes-ressources dans les trente pays (Annexe 3). Le délai de réalisation très court a été une difficulté car les personnes devaient être identifiées, être contactées et répondre dans un laps de temps restreint. La profession funéraire ou le secteur médico-légal est un milieu peu ouvert sur l'extérieur et certains craignent de s'exposer à des enquêtes journalistiques ou à du voyeurisme. Dans la plupart des pays, il s'agit d'un secteur familial et qui n'a pas l'habitude de se trouver au centre d'une étude internationale. Toutes celles et ceux qui ont accepté de donner de leur temps et de leur expertise ont permis de donner de la visibilité à un domaine (la mort) souvent tabou et mal connu.

Le questionnaire a été rédigé en anglais et en français (Annexe 4 pour la version anglaise) avec pour objectif de saisir les données majeures sur les soins post-mortem et la thanatopraxie. Il comprend des questions fermées pour lesquelles les réponses sont proposées dans une liste ainsi que des questions ouvertes. Des questions associant les deux modalités ont été proposées avec une liste de réponses et un item « *autre* » devant être complété par une explication. Cette option a permis d'ouvrir sur des réponses qui n'avaient pas été envisagées en amont. Le questionnaire a fait l'objet, pour certains, d'un échange complémentaire par e-mail.

Entre mi-novembre et mi-décembre 2016, le questionnaire a été adressé par voie électronique de manière standardisée dans chaque pays en utilisant la plateforme Google Forms. Le choix de la voie électronique présente des avantages en termes de coût et de rapidité mais a restreint l'échantillon aux seuls contacts identifiés et joignables par cette voie. Le taux de couverture a donc été faible et l'échantillon biaisé. Aucune relance téléphonique n'a été effectuée, par manque de temps et du fait de l'absence des coordonnées téléphoniques pour de nombreux contacts.

Le questionnaire était introduit par un courriel explicatif invitant à suivre le lien vers le document en ligne. Le courriel présentait l'objectif principal de l'enquête, les raisons pour lesquelles l'enquêté était sollicité et indiquait la possibilité d'ajouter des informations par un courriel ou en organisant un entretien téléphonique.

Le questionnaire a été auto-administré, le répondant inscrivant lui-même ses réponses. Les instructions écrites ont cherché à être claires, accessibles, spécifiques pour que le répondant apporte les réponses attendues. Dans la grande majorité des questionnaires, les consignes ont été bien suivies et les données ont ainsi pu être exploitées. La confidentialité des informations recueillies et l'anonymat des personnes ont été assurés, seule une présentation anonymisée des répondants est présentée dans ce rapport (Annexe 3).

Les questionnaires ont été adressés dans les différents pays aux destinataires suivants :

- correspondants dans des regroupements professionnels du funéraire et des thanatopracteurs en Europe et en Amérique du Nord,
- correspondants dans les sociétés de médecine légale nationales et internationales,

- correspondants dans les organismes de formation en thanatopraxie en Europe et en Amérique du Nord,
- correspondants dans les organismes de formation en médecine légale en Europe et en Amérique du Nord,
- instituts européens et internationaux de veille sanitaire, épidémiologique, de gestion des risques professionnels, de contrôle des produits biocides,
- thanatopracteurs et directeurs funéraires.

Un autre volet du travail de terrain a eu lieu avec la réalisation d'entretiens. Ils ont concerné des experts en thanatopraxie susceptibles d'avoir une vue d'ensemble de la thanatopraxie à l'échelon international. La technique de l'entretien semi-directif a été mobilisée avec un guide d'entretien organisé proposant des questions ouvertes. Un guide en anglais et en français a été élaboré pour les entretiens téléphoniques dans ces deux langues (Annexe 5 pour la version française). Les personnes ont été contactées par e-mail ou par le biais de contacts communs. Chaque entretien a fait l'objet d'une prise de note extensive puis d'un compte-rendu avec mise au propre et organisation des notes.

Les experts ont été sollicités dans les domaines suivants :

- organismes de formation à la thanatopraxie en France,
- regroupements professionnels dans le domaine de la thanatopraxie et du funéraire en France et à l'international,
- chargés d'affaires dans des entreprises commercialisant des produits destinés au secteur du funéraire et à la thanatopraxie,
- médecins légistes ou anatomo-pathologistes,
- experts en droit funéraire dans les pays étudiés,
- thanatopracteurs et directeurs funéraires.

Illustration 3 : récapitulatif des répondants aux entretiens et questionnaires

Entretiens		
- France	6	Entretiens N°2, N°3, N°4, N°5, N°6, N°8
- Europe/International	4	Entretiens N°1, N°7, N°9, N°10
Questionnaires		
	21 répondants dans 17 pays	
	- Allemagne : 1 (Q4) - Autriche : 2 (Q11 et Q12) - Canada : 1 (Q17) - Danemark : 1 (Q1) - Espagne : 1 (Q13) - États-Unis : 1 (Q6) - Grèce : 1 (Q14) - Irlande : 3 (Q7, Q8, Q15)	- Italie : 2 (Q5 et Q21) - Lettonie : 1 (Q16) - Pays-Bas : 1 (Q2) - Portugal : 1 (Q20) - Roumanie : 1 (Q9) - Royaume-Uni : 1 (Q19) - Slovénie : 1 (Q18) - Suède : 1 (Q3) - Suisse : 1 (Q10)
Ayant répondu sans infos	6	- France : 3 - Belgique : 1 - Allemagne : 1 - Luxembourg : 1
Total des répondants	37	

3. Analyse des données

À la suite de ce travail empirique, la restitution et l'analyse de l'ensemble des données ont été organisées autour d'une grille d'analyse. Tous les items ne sont pas renseignés pour tous les pays, toutefois même lorsque des informations manquent, la grille permet de comparer les situations en mobilisant le même type de données.

Pour certains pays, la grille a été complétée par des informations détaillées dans le but de renseigner autant que possible et pour chaque pays :

- la réglementation,
- les pratiques,
- la structure du secteur,
- la formation des thanatopracteurs,
- la thanatopraxie à domicile,
- les tendances actuelles.

Cette étude par pays a été complétée par une analyse transversale (cadre international de la thanatopraxie) afin de replacer les situations nationales dans un contexte global et une analyse thématique et comparative sur l'attitude par rapport aux maladies infectieuses, au délai autorisé de conservation du corps sans soins de conservation (chimique ou par réfrigération) et à la thanatopraxie à domicile afin d'apporter des éléments pour éclairer les volets 1 et 3 de la saisine.

Cette étude a conduit à réaliser une comparaison à distance, avec sa part de « *non-dits* » et de « *non-écrits* ». Les résultats des questionnaires et des entretiens ont permis de mieux saisir les pratiques réelles dans les différents pays et leur contexte. Cependant, la part de subjectivité dans les réponses est forte. La validité et la fiabilité des données ont été testées autant que possible en croisant les réponses entre elles et en les confrontant à la revue de littérature.

Au final, il s'agit d'une étude enrichissante et originale qui questionne le sens à donner à la mort, la place des familles, le travail de deuil... Elle a permis de rencontrer en direct des professionnels qui s'interrogent sur leurs pratiques, sur leur implication dans un secteur funéraire de plus en plus commercial et sur leur lien avec le domaine médico-légal. La recherche présentée dans ce rapport est le résultat d'un travail d'enquête et de revue de littérature inédit à ce jour. Elle permet d'avoir une vision d'ensemble des soins de conservation par procédés chimiques, et de la thanatopraxie en particulier.

Le **chapitre 1** propose une analyse transversale présentant les pays étudiés, le cadre international des soins de conservation par procédés chimiques et un bref historique du développement de la thanatopraxie. Le **chapitre 2** présente les situations par pays et propose des éléments de synthèse et de typologie. Le **chapitre 3** s'intéresse à 3 thèmes précis : la réalisation de thanatopraxie/soins de conservation dans le cas de certaines affections, la durée possible de conservation d'un corps sans soins de conservation (chimique ou par réfrigération) et la pratique de la thanatopraxie à domicile. La **conclusion** s'interroge sur la manière d'encadrer la pratique de la thanatopraxie à domicile aujourd'hui en France et propose, en lien avec l'expérience internationale, des préconisations à cet effet.

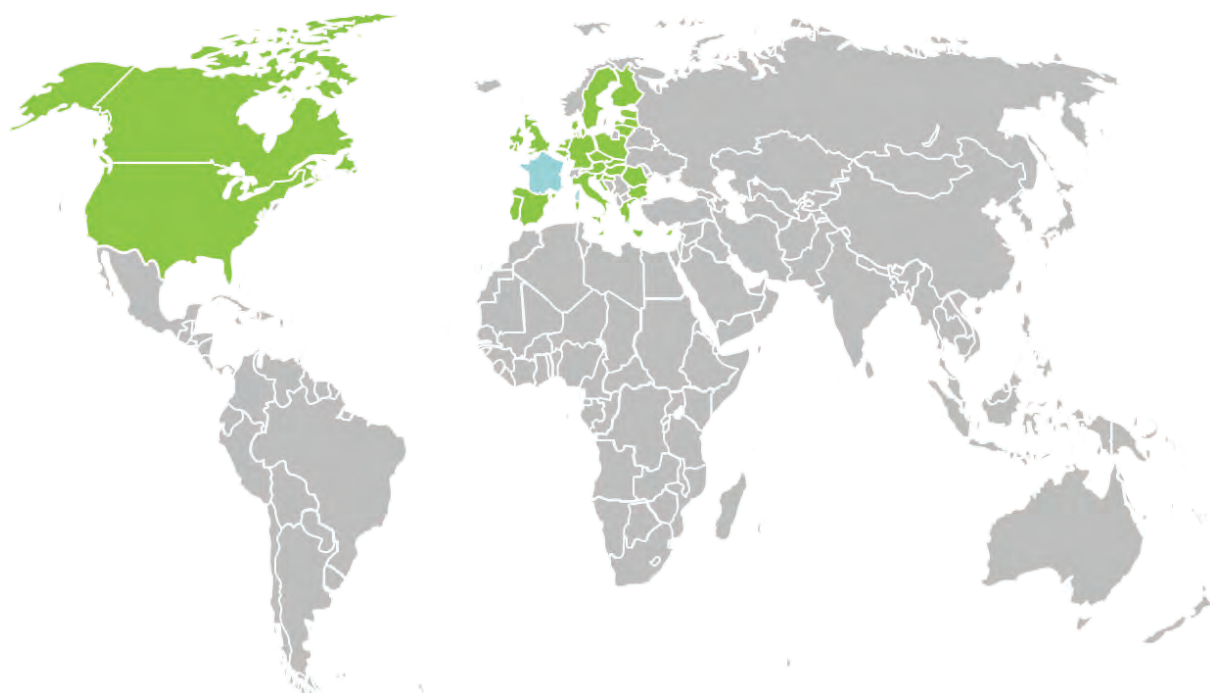
Chapitre 1 - Analyse transversale des pratiques *post-mortem* européennes et nord-américaines

1. Pays étudiés

Les trente pays étudiés sont :

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

Illustration 4 : carte des pays étudiés

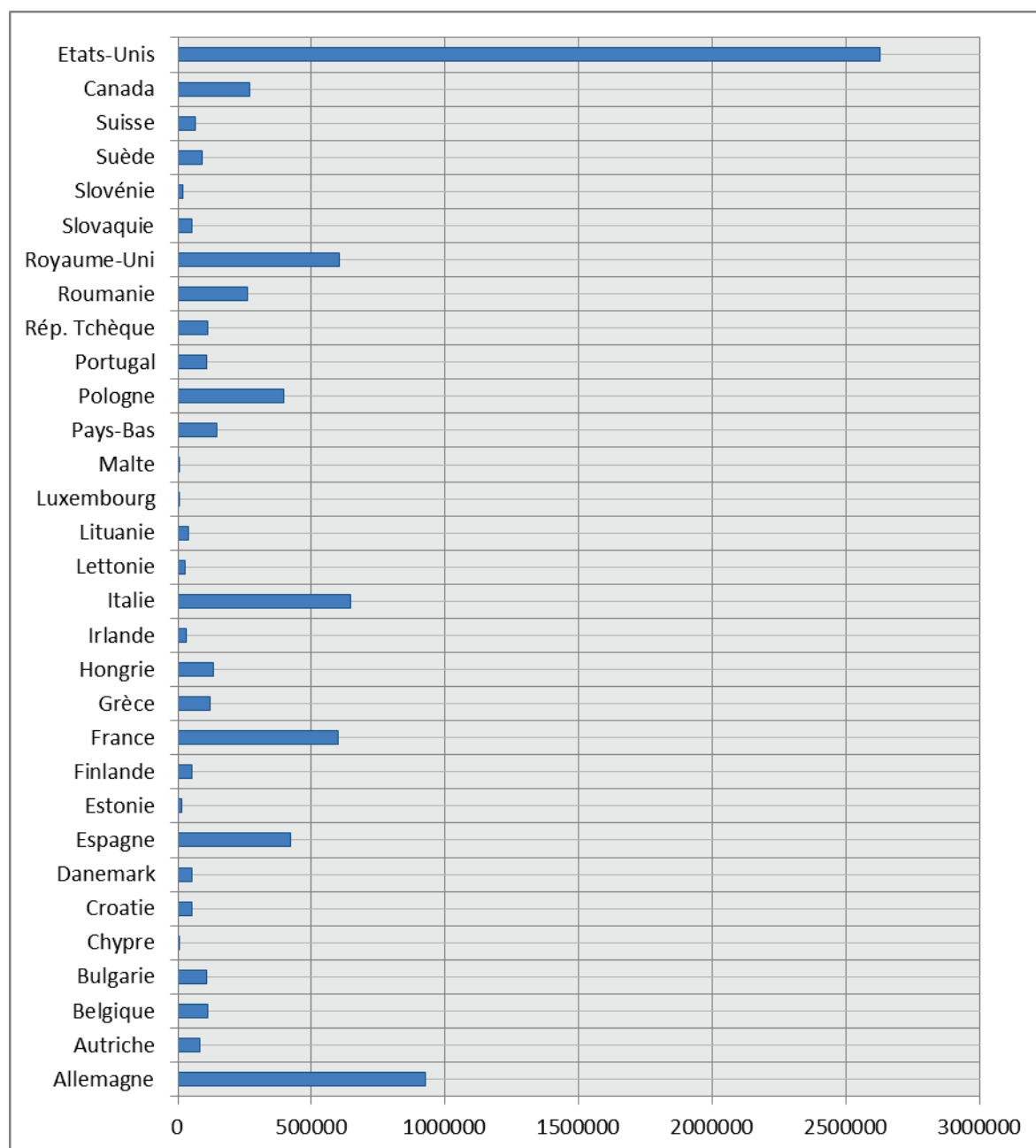


Carte réalisée par nos soins.

La situation de ces pays est très variée de par leur taille, le nombre d'habitants ou leur structure socioreligieuse. On a ainsi des pays avec une forte influence de l'Église catholique orthodoxe (Grèce par exemple), d'autres marqués par l'Église catholique romaine (Espagne, Italie par exemple), certains imprégnés de morale protestante ou luthérienne (Allemagne, Autriche), des pays avec une part croissante de non-croyants ou la montée en puissance de nouvelles communautés, notamment musulmane. Ceci impacte sur les pratiques liées à la mort et une étude plus poussée mériterait de comparer la croyance et l'influence du fait religieux avec les pratiques funéraires et la thanatopraxie. Ce rapport n'aborde pas ces aspects compte-tenu des délais.

Ce que nous pouvons montrer de manière objective c'est que ces pays ont une situation variée en termes de volume de décès à gérer annuellement. L'illustration 5 ci-dessous présente le nombre de décès par an en 2015 et on note que le nombre de cas à prendre en charge est bien différent selon que l'on se trouve aux États-Unis ou à Malte, par exemple.

Illustration 5 : nombre de décès par an par pays (2015)



Graphique réalisé par nos soins d'après les données disponibles sur www.ined.fr ; les données pour le Canada et les États-Unis sont celles de 2014. Pour l'Allemagne, Chypre, l'Espagne, la France, la Grèce, l'Irlande, les Pays-Bas, la Roumanie, le Royaume-Uni et la Suisse, les données présentées étaient provisoires (site accédé le 17 novembre 2016).

Un autre élément à prendre en compte lors de l'étude de la thanatopraxie est la part des décès donnant lieu à une crémation ou à un enterrement. Ce sont actuellement les deux procédés les plus mobilisés à travers les 30 pays pour disposer d'un corps. Aux États-Unis, l'hydrolyse alcaline est autorisée mais cette pratique est peu répandue. La crémation n'exclut pas une thanatopraxie, le défunt pouvant être vu par ses proches avant la fermeture du cercueil et l'incinération. Une corrélation entre un fort taux de crémation et un faible taux de thanatopraxie n'est pas automatique, la situation au Royaume-Uni étant le contre-exemple marquant de cette étude avec un fort taux de crémation et un fort taux de thanatopraxie.

La thanatopraxie à domicile est également liée à la présence du corps du défunt à son domicile. La part des décès à domicile est donc une variable intéressante à explorer, d'autant plus que des tendances telles que l'hospitalisation à domicile pourrait faire augmenter cette proportion. Le lieu de transfert autorisé du corps d'un défunt décédé en établissement de soins est un autre paramètre à considérer. En France, il est autorisé de transporter un corps non traité et non mis en bière, jusqu'à 48 heures après le décès, en direction d'une chambre mortuaire, d'une chambre funéraire ou du domicile du défunt ou d'un proche. Le transfert d'un corps non traité en direction du domicile peut ensuite contribuer à la réalisation d'une thanatopraxie à domicile. Le transfert d'un corps en direction du domicile n'est pas autorisé dans tous les pays, en Suède, par exemple, quel que soit le lieu de décès, le corps est transféré à la morgue de l'hôpital.

Enfin, on peut se demander si des aires culturelles se dessinent en termes de pratiques funéraires et de thanatopraxie. La notion d'aire culturelle est aujourd'hui difficile à concevoir dans la mesure où cette expression fait correspondre un espace géographique à un espace culturel qui se voudrait unitaire et uniforme. Les sociétés se complexifiant, les états-nations étant marqués par des disparités régionales et les groupes ethno-culturels devenant plus nombreux dans chaque pays, la notion d'aire culturelle est difficilement concevable même si on peut voir des similitudes entre certains pays du monde germanique ou anglo-saxon.

Pour conclure ce premier aperçu des pays étudiés, les situations sont variées et complexes et mériteraient une étude beaucoup plus longue tant le lien et le rapport à la mort peuvent être sources d'enseignements et de réflexions. L'étude que nous proposons n'en traitera qu'un aspect réduit.

2. Cadre international

Les pratiques funéraires d'un pays sont marquées par son cadre socioculturel mais également par sa législation et son organisation politique. Ainsi, aux États-Unis, ce n'est pas une situation qui est étudiée mais cinquante situations différentes car chaque état fédéré dispose de sa propre législation en termes de funérailles. Il y est nécessaire d'avoir une licence pour exercer le métier de directeur funéraire et de thanatopracteur (*embalmer*), ses modalités d'obtention varient selon les Etats. Au Royaume-Uni, le secteur funéraire est totalement déréglementé, le métier de thanatopracteur existe et peut être pratiqué par toute personne, sans exigences en termes de formation ou de qualification. On le voit à travers cet exemple une présentation de la thanatopraxie englobant les deux pays sous l'expression « *pays anglo-saxons* » gommerait cette différence significative.

La gestion des corps après leur décès concerne deux domaines : le funéraire mais également, dans certains cas, le médico-légal. Ce sont les législations nationales qui vont orienter le corps du défunt dans un domaine ou un autre. Les lois relatives à la santé vont également définir les modalités de prélèvements des organes par exemple. À la fin du processus, le secteur funéraire prendra en charge le corps du défunt, mais là encore, selon les pays, ceci pourra s'inscrire dans des cadres différents : secteur public, secteur privé déréglementé, secteur privé réglementé...

Dans cette étude, nous avons distingué ce qui relève des soins de présentation/préparation et des soins de conservation (par procédés chimiques). Nous reprenons ainsi les préconisations du HCSP, de l'IGAS-IGA et du SPTIS (Syndicat professionnel des thanatopracteurs indépendants et salariés). Le tableau suivant propose une définition de chacun des termes et leur transposition en anglais. La traduction en anglais a été utilisée dans l'enquête internationale mais pour la plupart des

participants, l'anglais n'était pas leur langue maternelle et des incompréhensions ont pu exister. Par exemple, en français, on parle de soins *post-mortem* pour parler des soins intervenant après la mort mais en anglais « *post-mortems* » ou « *post-mortem examinations* » fait référence à des autopsies/nécropsies.

Illustration 6 : glossaire anglais-français et définition des termes liés aux soins *post-mortem*

Soins post-mortem	Soins réalisés après la mort d'une personne sur le corps décédé	After-death care Post-death care
Soins de preparation / présentation	• Toilette mortuaire → toilette basique - Toutes premières précautions visant à un « méchage » des orifices (sphère ORL, pose d'un change étanche et retrait des voies veineuses, sondes, poches, etc.) - Habillage sommaire (chassable ou blouse) • Toilette funéraire → toilette complète comprenant : lavage du corps, rasage/coiffage, suture de la bouche, habillage, maquillage si besoin	Preparation / presentation of the body • <i>Sanitary preparation</i> • <i>Preparing, washing, dressing the deceased</i>
Techniques de conservation	• Glace carbonique / carboglace • Équipements réfrigérants • Procédés chimiques	Preservation technics • <i>Dry ice/carbon dioxide ice</i> • <i>Refrigeration equipment</i> • <i>Chemical process</i>
Soins de conservation / soins de thanatopraxie	Une thanatopraxie comprend : - Injection d'un produit désinfectant et conservateur - Drainage des liquides physiologiques et des gaz - Application cosmétique si besoin	Embalming / funeral embalming / thanatopraxy <i>A full, modern embalming involves:</i> - <i>Insertion of a disinfecting fluid</i> - <i>Removing blood and gases from the body</i> - <i>Applying cosmetics if necessary</i>

Réalisé par nos soins d'après HPSC (2013), AFIF www.afif.asso.fr, Segade e al. (2013), SPTIS (2014).

Le cadre légal des soins de conservation par procédés chimiques varie selon les pays. En France, la réglementation funéraire est essentiellement contenue dans le code général des collectivités territoriales (CGCT). Les opérations funéraires débutent dès lors qu'un certificat médical de décès a été émis par un médecin diplômé et transmis à la mairie de la commune du lieu de décès.

La partie publique du document va permettre au maire de délivrer les autorisations funéraires ; actuellement, certaines maladies contagieuses interdisent les soins de conservation et impose la mise en bière immédiate. La partie confidentielle est communiquée à l'ARS (Agence régionale de santé) pour, le cas échéant, prendre les mesures nécessaires en cas d'épidémie et pour alimenter les statistiques nationales de décès. C'est le préfet ou le sous-préfet qui autorisera le transport en dehors du territoire métropolitain. Dans les autres pays, les soins de conservation par procédés chimiques sont, pour certains, circonscrits au domaine médico-légal (Danemark, Lettonie par exemple) et, pour d'autres, ouverts à une profession indépendante, celle des thanatopracteurs (Irlande, Roumanie depuis novembre 2016).

Les soins de conservation par procédés chimiques peuvent être obligatoires dans certains cas, tels que le transport international (rapatriement) du corps du défunt. Au niveau de l'Union européenne, il n'y a pas de procédure harmonisée de transports intracommunautaires des défunts. Il existe deux textes internationaux relatifs au transport des corps des personnes décédées :

- la convention de Berlin en date du 10 février 1937 (arrangement international de Berlin),
- l'accord de Strasbourg en date du 26 octobre 1973.

Ces deux conventions ont été ratifiées par la France. L'accord de Strasbourg est entré en vigueur en France avec le décret N°2000-1033 du 17 octobre 2000. Ces deux textes ont instauré un laissez-passer mortuaire permettant des formations allégées tant sur les caractéristiques du cercueil que sur l'autorisation de transport. Entre les pays signataires, la présentation du laissez-passer suffit pour que les autorités frontalières acceptent le transit ou l'admission des corps sur leur territoire. Les pays non signataires exigent souvent un certificat de non-épidémie, voire de connaître la cause du décès.

Illustration 7 : pays étudiés signataires de la convention de Berlin et/ou de l'accord de Strasbourg

	Convention de Berlin	Accord de Strasbourg
Allemagne	Oui	<i>Signé mais non ratifié</i>
Autriche	Oui	Oui
Belgique	Oui	Oui
Bulgarie	Non signataire	Non signataire
Canada	Non signataire	Non signataire
Chypre	Non signataire	Oui
Croatie	Non signataire	Non signataire
Danemark	Oui	Non signataire
Espagne	Non signataire	Oui
Estonie	Non signataire	Oui
États-Unis	Non signataire	Non signataire
Finlande	Non signataire	Oui
Grèce	Non signataire	Oui
Hongrie	Non signataire	Non signataire
Irlande	Non signataire	Non signataire
Italie	Oui	Non signataire
Lettonie	Non signataire	Oui
Lituanie	Non signataire	Oui
Luxembourg	Non signataire	Oui
Malte	Non signataire	Non signataire
Pays-Bas	Oui	Oui
Pologne	Non signataire	Non signataire
Portugal	Oui	Oui
République Tchèque	Oui	Oui
Roumanie	Oui	Non signataire
Royaume-Uni	Non signataire	Non signataire
Slovaquie	Oui	Oui
Slovénie	Non signataire	Oui
Suède	Non signataire	Oui
Suisse	Oui	Oui

Réalisé par nos soins d'après les données disponibles sur www.coe.int, www.funebra.be, www.admin.ch et www.resonance-funeraire.com

Certains pays exigent des soins de conservation (ou du moins des injections de produits formolés) pour tout corps en provenance de l'étranger. Ceci peut poser problème si le pays de départ interdit les soins de conservation dans le cas de certaines maladies contagieuses.

Dans un transport international par air seront pris en compte :

- la réglementation du pays de départ,
- la réglementation du pays d'arrivée,
- la réglementation du pays de transit, le cas échéant,
- le règlement interne de la compagnie assurant le transport.

Les exigences des compagnies aériennes sont régies par IATA (International Air Transport Association) : « *Les compagnies aériennes américaines (de même que British Airways, Austrian Airlines et Scandinavian Airlines) exigent la réalisation de soins de conservation préalablement à la mise en bière en cercueil normal, ces soins retardant la décomposition du corps et empêchant la formation de gaz de putréfaction.* »¹⁰

Illustration 8 : pays imposant des injections de formol pour un rapatriement

59 pays dont, parmi les pays étudiés :

- Bulgarie
- Canada
- Chypre
- États-Unis
- Grèce*
- Hongrie
- Roumanie
- Royaume-Uni**

*Pays mentionné pas l'AFIF alors que Résonnance Funéraire ne le mentionne pas.

** Pour Résonnance Funéraire, les soins n'y sont pas obligatoires mais recommandés.

Source : www.resonance-funeraire.com et www.afif.asso.fr

Les soins de conservation par procédés chimiques utilisent des produits biocides commercialisés par des grosses entreprises internationales, notamment la société américaine Dodge. Les fluides d'embaumement et de thanatopraxie ont été identifiés comme type de produit 22 (TP22) au sens de la directive 98/8/CE. Ce texte a été abrogé par le règlement UE n°528/2012 du Parlement européen et du Conseil du 22 mai 2012 concernant la mise à disposition sur le marché et l'utilisation des produits biocides. Dans le règlement UE n°528/2012, le type de produits 22 comprend les « *fluides utilisés pour l'embaumement et la taxidermie* », ce sont des « *produits utilisés pour désinfecter et préserver la totalité ou certaines parties de cadavres humains ou animaux.* » Les pays de l'Union européenne sont actuellement dans une phase transitoire, les produits biocides sont encore autorisés, « *les demandes d'agrément des produits de type TP22 reposent sur la réglementation nationale en vigueur (...).* »¹¹, d'ici 2020, les produits biocides devraient avoir disparu du marché. Cette interdiction à venir pose problème pour la thanatopraxie car pour l'instant, aucun substitut satisfaisant et économiquement viable n'existe.

¹⁰ Anubis International Assistance : <https://rapatriement.fr>

¹¹ ANSES (2011), *Avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail relative à l'établissement d'un référentiel d'efficacité des produits biocides (type de produit 22) au sens de la période transitoire prévue par la directive 98/8/CE*, Avis de l'Anses, Saisine n°2008-SA-0413, 30 septembre 2011.

Enfin, la norme européenne NF EN 15017:2005 établit les exigences relatives aux prestations des services funéraires. Cette norme européenne ne s'applique pas aux exigences techniques relatives aux fournitures et aux produits. Les exigences relatives à la santé et à la sécurité au travail ne sont pas traitées dans cette norme européenne. Elle est issue du travail de normalisation du CEN (European Committee for Standardization), répercuté en France par l'AFNOR. Elle vise à la standardisation dans le domaine des exigences des services funéraires et services auxiliaires.

Elle définit l'embaumement/la thanatopraxie comme le procédé permettant la conservation temporaire du défunt. Elle distingue clairement la préparation du défunt et le traitement de thanatopraxie/embaumement. La thanatopraxie est définie comme un procédé incluant une injection dans une artère de produits adaptés et un drainage par le système veineux ou l'oreillette droite du cœur, complété par l'aspiration des cavités pour retirer les fluides corporels. La formation à cette pratique comprend, selon la norme, un volet théorique puis un volet pratique, normalement sanctionnée par un diplôme/certificat délivré à l'issue d'un examen par un jury indépendant. La thanatopraxie est réalisée de préférence dans une pièce dédiée.

Le CEN/TC 448 – Services funéraires est le comité du CEN en charge de la révision de la norme EN 15017. Depuis 2005, les services funéraires ont changé et il est nécessaire de réviser la norme. Sur demande de l'Institut autrichien de normalisation, un comité technique a été créé à cette fin. L'objectif est de réviser la norme EN 15017 et de la mettre en accord avec la situation actuelle du secteur funéraire. La première réunion s'est tenue en juin 2016¹².

Les pratiques funéraires et de thanatopraxie s'inscrivent dans un cadre légal complexe aux multiples strates. La dissociation des soins de conservation par procédés chimiques du domaine du médico-légal n'existe pas dans tous les pays, loin s'en faut, montrant ainsi que la thanatopraxie est une pratique récente et encore en développement.

3. Histoire et acteurs de la thanatopraxie

La technique de conservation par procédés chimiques des corps des défunts est mobilisée par deux corps de métiers :

- les médecins légistes ou anatomo-pathologistes,
- les thanatopracteurs.

Avant les années 1960, la thanatopraxie n'existait pas en Europe. Si l'embaumement existait en Égypte ancienne ou dans les civilisations précolombiennes, l'embaumement moderne auquel la thanatopraxie est affiliée s'est développé au cours du XIX^e siècle, en lien avec des innovations scientifiques appliquées à l'embaumement temporaire. C'est en 1867 que le formaldéhyde a été élaboré et il est aujourd'hui la base de la thanatopraxie actuelle.

La Guerre civile (1861-1865) a refaçonné la pratique moderne des funérailles aux États-Unis. Elles s'organisaient autour du corps du défunt et de son exposition à la communauté. Avec la Guerre civile, les familles ont souhaité rapatrier le corps des soldats morts au front, et loin de chez eux, pour leur offrir un enterrement approprié. À l'époque, seule la glace était disponible mais son utilisation n'était pas adaptée pour des transports sur de longues distances. Le président Abraham Lincoln a approuvé la pratique d'embaumement temporaire des soldats et une équipe de

¹² CEN – European Committee for Standardization : European Standard for funeral services gets a second life <https://www.cen.eu/news/brief-news/Pages/NEWS-2016-011.aspx>

chirurgiens-embailleurs militaires a assuré l’embaumement de 40 000 soldats pendant le conflit. Il est ainsi devenu socialement acceptable d’exposer un corps embaumé et d’intégrer ce rituel dans la cérémonie traditionnelle. L’exposition publique d’Abraham Lincoln, assassiné en 1865, a renforcé cette acceptation sociale et a contribué à populariser l’attention du public envers une pratique présentant des avantages en termes d’esthétique¹³.

Dans un premier temps, les soins de conservation ont été pratiqués en dehors du secteur funéraire, par des professionnels médicaux qui les avaient pratiqués pendant la Guerre civile. Ils étaient réalisés le plus souvent au domicile du défunt et rarement dans un funérarium. Dans les années 1880, le secteur funéraire a commencé à se structurer avec la création de la NFDA (National Funeral Directors Association), les entreprises commerciales ont investi le marché des produits de soins de conservation, et les premières écoles de sciences mortuaires ont ouvert aux États-Unis. Il est apparu nécessaire d’encadrer les pratiques d’embaumement au niveau législatif, notamment du fait de pratiques inadéquates par manque de formation et d’encadrement. Les soins de conservation ont rapidement été présentés comme contribuant à l’hygiène et à la sécurité des communautés du fait d’une meilleure maîtrise du corps en décomposition¹⁴. En 2016, la thanatopraxie est largement répandue aux États-Unis, elle fait partie du domaine du funéraire et nécessite une licence pour être exercée.

Une thanatopraxie comporte plusieurs étapes¹⁵ :

- asepsie du corps et des orifices,
- fermeture des yeux et de la bouche,
- recherche des vaisseaux en vue de l’injection artérielle,
- préparation des solutions de fluides artériels,
- injection du fluide artériel dans le système circulatoire et drainage par le système veineux,
- traitement des organes des cavités thoracique et abdominale par aspiration des fluides et gaz puis injection d’un fluide de cavité avec le trocart,
- restauration (si nécessaire, par exemple en cas d’accident et d’amaigrissement extrême),
- fermeture des incisions,
- deuxième asepsie,
- soins de présentation (lavage des cheveux, rasage/taille de la barbe, épilation des sourcils, soin des ongles),
- habillage puis maquillage et coiffage,
- mise en cercueil et exposition du corps.

Dans de nombreux pays, la thanatopraxie, telle que décrite ci-dessus, n’est donc pas une tradition ancienne, mais une pratique importée à partir de la deuxième moitié du XX^e siècle. En France, c’est au groupe OGF-PFG (Pompes funèbres générales) que revient la paternité de ce « *transfert technologique* » dans les années 1960. OGF-PFG s’est rapproché de la société familiale Marette, active dans le secteur de la conservation par neige carbonique et de la désinfection. Francis Marette s’est rendu aux États-Unis et en a rapporté « *une technique de traitement du cadavre rebaptisée en*

¹³ FOOS, D. (2012) State ready-to-embalm laws and the modern funeral market: the need for change and suggested alternatives. *Michigan State Law Review*, 1375, pp.1376-1418.

¹⁴ FOOS, D. (2012) State ready-to-embalm laws and the modern funeral market: the need for change and suggested alternatives. *Michigan State Law Review*, 1375, pp.1376-1418.

¹⁵ LAJOIE, É., DUPONT, M., PELLETIER, P., PORTIER, M. & TREMBLAY, M. (2011) *Guide de prévention des risques chimiques et infectieux chez les travailleurs du domaine funéraire*. Agences de la santé et des services sociaux de la Montérégie et de Montréal, Groupe de travail thanatopraxie Montérégie-Montréal (Longueuil et Montréal).

France thanatopraxie ou soins de conservation. »¹⁶. Le procédé a été déposé sous l'appellation « *procédé IFT* », l'IFT (Institut Français de Thanatopraxie) venant d'être créé en 1963 sous la présidence de Jacques Marette. En une décennie, la société Marette, devenue Hygecobel, s'est développée sans concurrence et en tant que sous-traitant exclusif des PFG. Au milieu des années 1970, la Fédération française des pompes funèbres, fédération des concurrents du groupe PFG, a fondé l'institut EF2SM, en lien avec la faculté de Nice et l'entreprise Raffault, société concurrente dans le domaine des soins de thanatopraxie¹⁷.

Depuis, la pratique s'est développée en France car « *la thanatopraxie correspond bien aux mœurs, notamment à la place du défunt et aux besoins de voir le défunt et de le veiller.* » (Entretien n°3). Le législateur français a organisé ces nouvelles pratiques de traitement des défunts, d'abord en légiférant sur les produits et en mettant en place des « *procédures administratives minimales d'encadrement des pratiques* », puis en instaurant le diplôme national de thanatopracteur par le décret n°94-260 du 1^{er} avril 1994. En ouvrant à la concurrence le secteur des pompes funèbres, la loi de 1993 a conduit au renforcement des « *dispositifs publics d'encadrement de l'activité.* »¹⁸ La thanatopraxie en France est aujourd'hui autonomisée par rapport aux autres métiers du funéraire et a appuyé son développement sur une relation étroite avec le monde médical. Cependant, elle a du mal à s'organiser en tant qu'acteur collectif, « *entre de grandes entreprises reliées à des intérêts concurrents sur le marché et une masse de petits indépendants atomisés* ». ¹⁹

*

* *

La thanatopraxie est aujourd'hui bien définie dans l'espace législatif français même si l'information des familles reste encore à améliorer, les soins de conservation étant souvent confondus ou assimilés aux soins de présentation et de préparation du défunt. Au niveau international, les situations des soins *post-mortem* sont variées en termes de volume à gérer mais également de pratiques, de croyances et de législations. Tout ceci s'intègre dans un environnement législatif et normatif qui dépasse le cadre national avec, par exemple, les mesures pour le rapatriement des corps par avion ou bien la directive européenne Biocides de 1998 visant à interdire les produits formolés. Les soins de conservation par procédés chimiques sont mobilisés par deux domaines d'activité, le médico-légal et le funéraire, qui coexistent ou non selon les pays. Le **Chapitre 2** s'attache à présenter la législation et les pratiques des soins de conservation par procédés chimiques dans les trente pays pris en compte dans cette étude.

¹⁶ CAROLY, S., ROCCHI, V., TROMPETTE, P. & VINCK, D. (2005) Les professionnels des services aux défunts : compétences, savoirs, qualifications. *Revue française des affaires sociales*, 1(1), pp.207-230.

¹⁷ CAROLY, S., ROCCHI, V., TROMPETTE, P. & VINCK, D. (2005) Les professionnels des services aux défunts : compétences, savoirs, qualifications. *Revue française des affaires sociales*, 1(1), pp.207-230.

¹⁸ CAROLY, S., ROCCHI, V., TROMPETTE, P. & VINCK, D. (2005) Les professionnels des services aux défunts : compétences, savoirs, qualifications. *Revue française des affaires sociales*, 1(1), pp.207-230.

¹⁹ CAROLY, S., ROCCHI, V., TROMPETTE, P. & VINCK, D. (2005) Les professionnels des services aux défunts : compétences, savoirs, qualifications. *Revue française des affaires sociales*, 1(1), pp.207-230.

Chapitre 2 - Les soins de conservation par procédés chimiques en Europe et en Amérique

Grâce aux apports de la revue de littérature, des questionnaires et des entretiens, nous sommes en mesure de proposer un classement en quatre groupes mutuellement exclusifs des trente pays étudiés :

- pays dans lesquels la conservation par procédés chimiques répond principalement à un objectif d'hygiène et de sécurité ;
- pays dans lesquels la pratique de soins de conservation par procédés chimiques dépasse le cadre médico-légal ;
- pays dans lesquels la thanatopraxie est autorisée mais très peu répandue ;
- pays dans lesquels la thanatopraxie existe en tant que profession indépendante et est répandue.

Cette classification est inédite et permet de mesurer les différences entre les pays et de visualiser l'importance ou non de la mobilisation de la technique de conservation par procédés chimiques.

Chaque pays fait l'objet d'une fiche de présentation présentant de manière synthétique des éléments relatifs aux pratiques et à la structure du secteur des soins de conservation par procédés chimiques, aux formations exigées et à la thanatopraxie à domicile. Elle est suivie, le cas échéant, d'informations complémentaires ou d'éléments détaillés sur certains des aspects étudiés. Nous avons essayé également de relever les tendances actuelles. Les points sont développés en fonction des données collectées et donc de manière variable selon les pays.

Les données ont été difficiles à collecter et des fiches présentent de nombreuses lacunes. À ce titre, nous ne pouvons que rejoindre les auteurs du rapport sur la mort à l'hôpital qui mentionnaient que *« la comparaison internationale des lieux de décès est un exercice approximatif (...) l'organisation et le périmètre des établissements de soins et des établissements médico-sociaux changent d'un pays à l'autre. (...) Seuls les pourcentages de morts à domicile ou de morts en établissements de soins de courte durée permettraient une comparaison de valeurs homogènes. Malheureusement on ne dispose pas de ces données dans tous les pays »*²⁰.

²⁰ LALANDE, F. & OLIVIER, V. (2009) *La mort à l'hôpital*. IGAS Inspection Générale des Affaires Sociales (Paris). Rapport RM2009-124P, 164 p.

1. Pays dans lesquels la conservation par procédés chimiques répond principalement à un objectif d'hygiène et de sécurité

Présentation par pays des résultats de l'enquête

1. Chypre

CHYPRE	
Population totale	848 319 ²¹
Nombre de décès par an	5 859 ²²
Part des décès à domicile	/
Lieux autorisés de transfert du corps après décès dans un établissement de soins	/
Part des enterrements/crémations	0 % crémation Loi autorisant la crémation adoptée en avril 2016 ²³
Durée maximale (jours/heures) pendant laquelle le corps peut être conservé à domicile	/
Technique de conservation la plus répandue	Enterrement dans les 24-48 heures
Soins de préparation/présentation	/
Autorisation des soins de conservation/de la thanatopraxie ?	Soins de conservation autorisés Thanatopraxie non autorisée
Cas le plus fréquent pour soins de conservation/ thanatopraxie	Rapatriement
Position par rapport aux maladies infectieuses	/
Taux de décès donnant lieu à des soins de conservation/une thanatopraxie	Estimé par nos soins à moins de 1 %
Produits utilisés	Formol
Formation et structure du secteur des soins de conservation/thanatopraxie	Docteur en médecine
Exigences légales pour réaliser des soins de conservation/une thanatopraxie	Autorisation de pratiquer les soins de conservation
Délai maximum après décès pour réaliser des soins de conservation/thanatopraxie	/
Lieux de réalisation habituels des soins de conservation/ thanatopraxie	Funérariums Morgues
Local spécifique exigé/utilisé dans un funérarium ?	/
Autorisation de la thanatopraxie à domicile ?	/
Taux de thanatopraxies réalisées à domicile	/
Position par rapport à la pratique de la thanatopraxie à domicile	/
Pratiques/exigences pour la thanatopraxie à domicile	/
Coutume de veillée funéraire ?	/

Source : réalisé par nos soins.

L'île de Chypre est marquée par une division entre la partie Nord du pays, à majorité musulmane sunnite, et le reste de l'île dans laquelle l'Église chypriote joue un rôle prépondérant. Dans la partie

²¹ Données 2015 provisoires : www.ined.fr

²² Données 2015 provisoires : www.ined.fr

²³ CypLive : www.cyplive.com

Nord de l'île, il n'y a pas de funérariums privés et les services funéraires sont organisés par les autorités municipales. L'enterrement a lieu le jour même où le corps est disponible²⁴.

Les funérailles dans le reste de l'île se tiennent habituellement aussi vite que possible après le décès, dans les 24-48 heures²⁵. Si besoin, le corps du défunt est conservé par réfrigération. La loi chypriote ne stipule pas de délai maximum au bout duquel l'enterrement doit avoir lieu. Les soins de conservation ne sont en général pas pratiqués à Chypre. S'ils le sont, ils sont effectués dans les hôpitaux publics ou dans des funérariums privés, ils ne seront pas effectués dans la partie Nord de l'île où cette pratique n'existe pas. Les soins de conservation sont requis en cas de transport de la dépouille mortelle en dehors du pays²⁶. En cas de rapatriement international du corps, l'hôpital effectue les soins de conservation et un certificat d'embaumement est émis par le ministère de la Santé.

À Chypre, il n'y a pas de crémation du fait d'une forte opposition de l'Église chypriote à la crémation et de l'interdiction de la crémation dans la partie Nord de l'île.

2. Croatie

CROATIE	
Population totale	4 190 669 ²⁷
Nombre de décès par an	54 205 ²⁸
Part des décès à domicile	/
Lieux autorisés de transfert du corps après décès dans un établissement de soins	/
Part des enterrements/crémations	Crémation en progression 1 crématorium dans le pays
Durée maximale (jours/heures) pendant laquelle le corps peut être conservé à domicile	/
Technique de conservation la plus répandue	/
Soins de préparation/présentation	/
Autorisation des soins de conservation/de la thanatopraxie ?	Soins de conservation autorisés Thanatopraxie non autorisée
Cas le plus fréquent pour soins de conservation/ thanatopraxie	Rapatriement Après une autopsie
Position par rapport aux maladies infectieuses	/
Taux de décès donnant lieu à des soins de conservation/une thanatopraxie	Estimé par nos soins à moins de 1 %
Produits utilisés	Formol
Formation et structure du secteur des soins de conservation/thanatopraxie	Docteur en médecine
Exigences légales pour réaliser des soins de conservation/une thanatopraxie	/
Délai maximum après décès pour réaliser des soins de conservation/thanatopraxie	/
Lieux de réalisation habituels des soins de conservation/ thanatopraxie	/

²⁴ Informations de l'ambassade des États-Unis à Nicosie, Chypre – Document : DEATH OF A U.S. CITIZEN

²⁵ Informations de British High Commission Nicosia, Foreign & Commonwealth Office, www.gov.uk

²⁶ Informations de l'ambassade des États-Unis à Nicosie, Chypre – Document : DEATH OF A U.S. CITIZEN

²⁷ Données 2015 : www.ined.fr

²⁸ Données 2015 : www.ined.fr

Local spécifique exigé/utilisé dans un funérarium ?	/
Autorisation de la thanatopraxie à domicile ?	/
Taux de thanatopraxies réalisées à domicile	/
Position par rapport à la pratique de la thanatopraxie à domicile	/
Pratiques/exigences pour la thanatopraxie à domicile	/
Coutume de veillée funéraire ?	/

Source : réalisé par nos soins

Les soins de conservation sont nécessaires pour un transport international, ils sont aussi effectués après des autopsies. Les autopsies sont assez fréquentes et des soins de conservation sont apportés au corps autopsié. En effet, selon la loi croate, les autopsies sont réalisées dans les cas suivants :

- lorsque la mort est soudaine et que la cause de la mort est inconnue ;
- lorsqu'il y a un doute ou qu'il est évident que la mort a été causée par un acte criminel ou est liée à la réalisation d'un acte criminel ;
- pour protéger la santé de la population, ou si demandé pour des raisons épidémiques, sanitaires ou autre raisons médicales ;
- lorsque la famille du défunt demande la réalisation d'une autopsie ;
- lorsqu'une personne décède dans une institution médicale (par ex. hôpital).

Ce dernier point peut faire l'objet d'une dérogation mais uniquement après une consultation entre la direction et la personne proche en charge des funérailles²⁹.

3. Danemark

DANEMARK	
Population totale	5 707 251 ³⁰
Nombre de décès par an	52 555 ³¹
Part des décès à domicile	50 %
Lieux autorisés de transfert du corps après décès dans un établissement de soins	Domicile Chambre mortuaire Funérarium
Part des enterrements/crémations	83 % crémation
Durée maximale (jours/heures) pendant laquelle le corps peut être conservé à domicile	8 jours
Technique de conservation la plus répandue	Réfrigération
Soins de préparation/présentation	Réalisés dans une morgue à l'hôpital par du personnel dédié Aucune formation demandée
Autorisation des soins de conservation/de la thanatopraxie ?	Autorisations des soins de conservation Pas de thanatopraxie Uniquement si transport du corps dans un autre pays par avion
Cas le plus fréquent pour soins de conservation/de la thanatopraxie	Rapatriement Don du corps à la médecine

²⁹ FOREIGN & COMMONWEALTH OFFICE (2014) *Croatia – Bereavement Information*, www.gov.uk.

³⁰ Données 2015 : www.ined.fr

³¹ Données 2015 : www.ined.fr

Position par rapport aux maladies infectieuses	/
Taux de décès donnant lieu à des soins de conservation/à une thanatopraxie	1-2 %
Produits utilisés	Formalin
Formation et structure du secteur des soins de conservation/thanatopraxie	Docteurs en médecine sans formation complémentaire pour la thanatopraxie Uniquement par du personnel hospitalier autorisé Fonctionnaires
Exigences légales pour réaliser des soins de conservation/une thanatopraxie	Autorisation des autorités locales
Délai maximum après décès pour réaliser des soins de conservation/thanatopraxie	Dans les 8 jours qui suivent le décès
Lieux de réalisation habituels des soins de conservation/ thanatopraxie	Morgue d'un hôpital
Local spécifique exigé/utilisé dans un funérarium ?	Pas de pièce distincte pour cette pratique
Autorisation de la thanatopraxie à domicile ?	Non Uniquement dans un hôpital
Taux de thanatopraxies réalisées à domicile	0 %
Position par rapport à la pratique de la thanatopraxie à domicile	?
Pratiques/exigences pour la thanatopraxie à domicile	Aucune car pas réalisée à domicile
Coutume de veillée funéraire ?	Pratiquée uniquement dans quelques régions Pas de lien entre veillée et thanatopraxie à domicile

Source : réalisé par nos soins d'après questionnaire n°1

Pour les transports par air, la réglementation demande que les corps aient reçu des soins de conservation. Pour les ressortissants européens, le transport peut se faire par route et les soins de conservation ne sont donc pas nécessaires. Lorsque cela est nécessaire, les corps sont réfrigérés (par exemple, funérailles retardées). Les produits biocides sont utilisés dans ce contexte par les universités (faculté de médecine) et par les morgues des hôpitaux pour l'embaumement temporaire des corps (environ 600 à 700 corps par an, estimation de 2001)³².

Les produits biocides type 22 sont destinés à la désinfection et à la préservation des cadavres humains ou animaux. Au Danemark, pour les personnes, ils visent à :

- la formation des étudiants en médecine, par ex. universités d'Aarhus, Odense et Copenhague,
- la conservation du corps pour un transport par air pour des funérailles à l'étranger.

³² LASSEN, C. et al. (2001) *Inventory of Biocides used in Denmark*. Danish Environmental Protection Agency Environmental Project N°. 585 2001 Miljøprojekt.

4. Estonie

ESTONIE	
Population totale	1 315 944 ³³
Nombre de décès par an	15 243 ³⁴
Part des décès à domicile	/
Lieux autorisés de transfert du corps après décès dans un établissement de soins	/
Part des enterrements/crémations	Moins de 15 % de crémation ³⁵
Durée maximale (jours/heures) pendant laquelle le corps peut être conservé à domicile	/
Technique de conservation la plus répandue	/
Soins de préparation/présentation	/
Autorisation des soins de conservation/de la thanatopraxie ?	Autorisation des soins de conservation par procédés chimiques Pas de thanatopraxie
Cas le plus fréquent pour soins de conservation/ thanatopraxie	/
Position par rapport aux maladies infectieuses	/
Taux de décès donnant lieu à des soins de conservation/une thanatopraxie	Estimé par nos soins à moins de 1 %
Produits utilisés	Formol
Formation et structure du secteur des soins de conservation/thanatopraxie	Médecins légistes et anatomo-pathologistes
Exigences légales pour réaliser des soins de conservation/une thanatopraxie	/
Délai maximum après décès pour réaliser des soins de conservation/thanatopraxie	/
Lieux de réalisation habituels des soins de conservation/ thanatopraxie	Morgue
Local spécifique exigé/utilisé dans un funérarium ?	/
Autorisation de la thanatopraxie à domicile ?	/
Taux de thanatopraxies réalisées à domicile	/
Position par rapport à la pratique de la thanatopraxie à domicile	/
Pratiques/exigences pour la thanatopraxie à domicile	/
Coutume de veillée funéraire ?	/

Source : réalisé par nos soins

Dans les pays baltes, et notamment en Estonie, les soins de conservation consistent souvent en une injection sans drainage. Il n'y a pas de thanatopraxie au sens où on l'entend en France. Les soins de conservation par procédés chimiques s'inscrivent uniquement dans le domaine médico-légal.

³³ Données 2015 : www.ined.fr

³⁴ Données 2015 : www.ined.fr

³⁵ HUPKOVA, M. (2014). The link between the popularity of cremation in the Czech Republic and religious faith. *Prace Geograficzne*, 137, pp.69-89.

5. Finlande

FINLANDE	
Population totale	5 487 308 ³⁶
Nombre de décès par an	52 492 ³⁷
Part des décès à domicile	/
Lieux autorisés de transfert du corps après décès dans un établissement de soins	/
Part des enterrements/crémations	48,11 % crémation ³⁸
Durée maximale (jours/heures) pendant laquelle le corps peut être conservé à domicile	/
Technique de conservation la plus répandue	Réfrigération
Soins de préparation/présentation	Les funérailles sont simples : pas de maquillage, de cosmétique ou de soins de conservation, pas de cercueil ouvert
Autorisation des soins de conservation/de la thanatopraxie ?	Soins de conservation autorisés Pas de thanatopraxie
Cas le plus fréquent pour soins de conservation/ thanatopraxie	Rapatriement Contexte médico-légal
Position par rapport aux maladies infectieuses	/
Taux de décès donnant lieu à des soins de conservation/une thanatopraxie	Estimé par nos soins à moins de 1 %
Produits utilisés	/
Formation et structure du secteur des soins de conservation/thanatopraxie	Docteur en médecine uniquement
Exigences légales pour réaliser des soins de conservation/une thanatopraxie	/
Délai maximum après décès pour réaliser des soins de conservation/thanatopraxie	/
Lieux de réalisation habituels des soins de conservation/ thanatopraxie	Morgue
Local spécifique exigé/utilisé dans un funérarium ?	/
Autorisation de la thanatopraxie à domicile ?	Non
Taux de thanatopraxies réalisées à domicile	0 %
Position par rapport à la pratique de la thanatopraxie à domicile	/
Pratiques/exigences pour la thanatopraxie à domicile	/
Coutume de veillée funéraire ?	Non

Source : réalisé par nos soins d'après des informations sur www.finlandforum.org

³⁶ Données 2015 : www.ined.fr

³⁷ Données 2015 : www.ined.fr

³⁸ The Cremation Society of Great Britain, INTERNATIONAL CREMATION STATISTICS 2014, <http://www.srgw.info/CremSoc5/Stats/Interntl/2014/StatsI.html>

6. Hongrie

HONGRIE	
Population totale	9 830 485 ³⁹
Nombre de décès par an	131 575 ⁴⁰
Part des décès à domicile	/
Lieux autorisés de transfert du corps après décès dans un établissement de soins	/
Part des enterrements/crémations	36 % crémation ⁴¹
Durée maximale (jours/heures) pendant laquelle le corps peut être conservé à domicile	/
Technique de conservation la plus répandue	/
Soins de préparation/présentation	Seulement du maquillage
Autorisation des soins de conservation/de la thanatopraxie ?	Soins de conservation autorisés Pas de thanatopraxie
Cas le plus fréquent pour soins de conservation/ thanatopraxie	Rapatriement Après autopsie
Position par rapport aux maladies infectieuses	/
Taux de décès donnant lieu à des soins de conservation/une thanatopraxie	Estimé par nos soins à moins de 1 %
Produits utilisés	Formol
Formation et structure du secteur des soins de conservation/thanatopraxie	Docteur en médecine
Exigences légales pour réaliser des soins de conservation/une thanatopraxie	/
Délai maximum après décès pour réaliser des soins de conservation/thanatopraxie	/
Lieux de réalisation habituels des soins de conservation/ thanatopraxie	/
Local spécifique exigé/utilisé dans un funérarium ?	/
Autorisation de la thanatopraxie à domicile ?	/
Taux de thanatopraxies réalisées à domicile	/
Position par rapport à la pratique de la thanatopraxie à domicile	/
Pratiques/exigences pour la thanatopraxie à domicile	/
Coutume de veillée funéraire ?	/

Source : réalisé par nos soins.

³⁹ Données 2015 : www.ined.fr

⁴⁰ Données 2015 : www.ined.fr

⁴¹ Données de 2011 présentées sur www.afif.asso.fr

7. Lettonie

LETTONIE	
Population totale	1 968 957 ⁴²
Nombre de décès par an	28 478 ⁴³
Part des décès à domicile	Majoritairement à l'hôpital
Lieux autorisés de transfert du corps après décès dans un établissement de soins	Morgue
Part des enterrements/crémations	Taux de crémation : 14,78 % ⁴⁴
Durée maximale (jours/heures) pendant laquelle le corps peut être conservé à domicile	Pas spécifié par la loi
Technique de conservation la plus répandue	Réfrigération
Soins de préparation/présentation	Domicile Morgue et funérarium le plus souvent
Autorisation des soins de conservation/de la thanatopraxie ?	Soins de conservation par procédés chimiques Pas de thanatopraxie Injection de fluide de cavité (pas d'injection artérielle)
Cas le plus fréquent pour soins de conservation/ thanatopraxie	Don du corps à la médecine Préservation du corps en vue des funérailles
Position par rapport aux maladies infectieuses	/
Taux de décès donnant lieu à des soins de conservation/une thanatopraxie	Très peu
Produits utilisés	Formaline Spiritus Aethylicus
Formation et structure du secteur des soins de conservation/thanatopraxie	Pas de formation spécifique à la thanatopraxie
Exigences légales pour réaliser des soins de conservation/une thanatopraxie	Autorisation de la famille
Délai maximum après décès pour réaliser des soins de conservation/thanatopraxie	/
Lieux de réalisation habituels des soins de conservation/ thanatopraxie	/
Local spécifique exigé/utilisé dans un funérarium ?	/
Autorisation de la thanatopraxie à domicile ?	Non
Taux de thanatopraxies réalisées à domicile	0 %
Position par rapport à la pratique de la thanatopraxie à domicile	Le domicile n'est pas un lieu adapté pour la thanatopraxie.
Pratiques/exigences pour la thanatopraxie à domicile	/
Coutume de veillée funéraire ?	Non

Source: réalisé par nos soins d'après questionnaire N°16 et revue de littérature

La Lettonie est devenue indépendante de l'URSS en 1990. La médecine légale, réalisée au *State Centre of Forensic Medical Examination*, s'est ouverte sur d'autres pratiques mais avec un fort ancrage sur la formation soviétique, avec des praticiens très pointus sur l'anatomie.⁴⁵

⁴² Données 2015 : www.ined.fr

⁴³ Données 2015: www.ined.fr

⁴⁴ The Cremation Society of Great Britain, INTERNATIONAL CREMATION STATISTICS 2014, <http://www.srgw.info/CremSoc5/Stats/Interntl/2014/Statsl.html>

8. Lituanie

LITUANIE	
Population totale	2 888 558 ⁴⁶
Nombre de décès par an	41 776 ⁴⁷
Part des décès à domicile	/
Lieux autorisés de transfert du corps après décès dans un établissement de soins	/
Part des enterrements/crémations	Crémation rare avec 1 crématorium construit en 2011
Durée maximale (jours/heures) pendant laquelle le corps peut être conservé à domicile	Pas de limite légale Enterrement normalement dans les 3 jours suivant le décès
Technique de conservation la plus répandue	/
Soins de préparation/présentation	/
Autorisation des soins de conservation/de la thanatopraxie ?	Soins de conservation autorisés Pas de thanatopraxie
Cas le plus fréquent pour soins de conservation/ thanatopraxie	Rapatriement Après autopsie
Position par rapport aux maladies infectieuses	/
Taux de décès donnant lieu à des soins de conservation/une thanatopraxie	Estimé par nos soins à moins de 1 %
Produits utilisés	/
Formation et structure du secteur des soins de conservation/thanatopraxie	Docteur en médecine Fonctionnaires
Exigences légales pour réaliser des soins de conservation/une thanatopraxie	/
Délai maximum après décès pour réaliser des soins de conservation/thanatopraxie	/
Lieux de réalisation habituels des soins de conservation/ thanatopraxie	Morgue
Local spécifique exigé/utilisé dans un funérarium ?	/
Autorisation de la thanatopraxie à domicile ?	/
Taux de thanatopraxies réalisées à domicile	/
Position par rapport à la pratique de la thanatopraxie à domicile	/
Pratiques/exigences pour la thanatopraxie à domicile	/
Coutume de veillée funéraire ?	/

Source : réalisé par nos soins d'après des informations sur www.truelithuania.com et le site de l'ambassade des États-Unis à Vilnius, Lituanie⁴⁸

Aujourd'hui, en Lituanie, les soins de conservation par procédés chimiques restent dans le domaine médico-légal. Il n'y a pas de thanatopraxie autorisée. Ils emploient une technique « russe » avec une injection sans drainage. Cependant des changements sont en cours et la thanatopraxie pourrait se

⁴⁵ VOLKSONE, V. & BERSINSH, U. *Legal medicine and forensic sciences in Latvia*. European Council of Legal Medicine (ECLM) http://eclm.info/docs/Documents/LEGAL_MEDICINE_LATVIA.pdf.

⁴⁶ Données 2015 : www.ined.fr

⁴⁷ Données 2015 : www.ined.fr

⁴⁸ Site de l'ambassade des États-Unis à Vilnius : <https://vilnius.usembassy.gov/disposition-of-remains.html>

développer dans ce pays dans les prochaines années. Des assistants légistes se forment ainsi auprès des Allemands, ils sont encore dans une logique d'anatomie et doivent saisir l'objectif et la logique d'une thanatopraxie (entretien n°9). Ils doivent passer d'une vision axée sur la conservation à une vision axée sur la présentation.

En mars 2016, la société de pompes funèbres UAB Ligamis a rejoint l'association FIAT-IFTA (Fédération Internationale des associations de thanatologues) en tant que membre associé. Un de ses objectifs est d'étudier de manière conjointe les aspects « *légaux, moraux et sociaux liés aux activités de thanatologie, notamment en ce qui concerne les services rendus pour la mémoire et le traitement des individus décédés* »⁴⁹. Également, l'entreprise souhaite promouvoir et appliquer des normes uniformes pour le rapatriement international des défunts.

9. Luxembourg

LUXEMBOURG	
Population totale	576 249
Nombre de décès par an	3 983
Part des décès à domicile	/
Lieux autorisés de transfert du corps après décès dans un établissement de soins	/
Part des enterrements/crémations	62,59 % crémation ⁵⁰
Durée maximale (jours/heures) pendant laquelle le corps peut être conservé à domicile	/
Technique de conservation la plus répandue	Réfrigération
Soins de préparation/présentation	/
Autorisation des soins de conservation/de la thanatopraxie ?	Soins de conservation autorisés Pas de thanatopraxie
Cas le plus fréquent pour soins de conservation/ thanatopraxie	/
Position par rapport aux maladies infectieuses	/
Taux de décès donnant lieu à des soins de conservation/une thanatopraxie	Estimé par nos soins à moins de 1 %
Produits utilisés	/
Formation et structure du secteur des soins de conservation/thanatopraxie	/
Exigences légales pour réaliser des soins de conservation/une thanatopraxie	/
Délai maximum après décès pour réaliser des soins de conservation/thanatopraxie	/
Lieux de réalisation habituels des soins de conservation/ thanatopraxie	/

⁴⁹ Page Ligamis became the member of the international organization of funeral companies FIAT-IFTA, disponible sur <http://laidojimo-namai.lt/en/cooperation-with-fiat-ifta/>

⁵⁰ The Cremation Society of Great Britain, INTERNATIONAL CREMATION STATISTICS 2014, www.srgw.info/CremSoc5/Stats/Interntl/2014/StatsI.html

Local spécifique exigé/utilisé dans un funérarium ?	/
Autorisation de la thanatopraxie à domicile ?	/
Taux de thanatopraxies réalisées à domicile	/
Position par rapport à la pratique de la thanatopraxie à domicile	/
Pratiques/exigences pour la thanatopraxie à domicile	/
Coutume de veillée funéraire ?	/

Source : réalisé par nos soins.

En général, au Luxembourg, le corps est conservé à la morgue, il n'y a pas de soins de conservation, « *on ne comprend pas le besoin de prendre soin d'un défunt, ce qui prime c'est le vivant* » (Entretien n°3). La situation au Luxembourg est à rapprocher de celle des pays de culture germanique.

10. Malte

MALTE	
Population totale	434 403 ⁵¹
Nombre de décès par an	3 442 ⁵²
Part des décès à domicile	/
Lieux autorisés de transfert du corps après décès dans un établissement de soins	/
Part des enterrements/crémations	Pas de crématorium sur l'île
Durée maximale (jours/heures) pendant laquelle le corps peut être conservé à domicile	Pas de délai légal pour la conservation d'un corps sans traitement Enterrement en 24 heures
Technique de conservation la plus répandue	Réfrigération
Soins de préparation/présentation	/
Autorisation des soins de conservation/de la thanatopraxie ?	Autorisation des soins de conservation Pas de thanatopraxie
Cas le plus fréquent pour soins de conservation/ thanatopraxie	Rapatriement
Position par rapport aux maladies infectieuses	/
Taux de décès donnant lieu à des soins de conservation/une thanatopraxie	Estimé par nos soins à moins de 1 %
Produits utilisés	/
Formation et structure du secteur des soins de conservation/thanatopraxie	Docteur en médecine
Exigences légales pour réaliser des soins de conservation/une thanatopraxie	/
Délai maximum après décès pour réaliser des soins de conservation/thanatopraxie	/
Lieux de réalisation habituels des soins de conservation/ thanatopraxie	Chambre mortuaire d'un hôpital ou d'un établissement de soins Mater Dei Hospital dispose de ses propres embaumeurs ; pour les autres lieux, déplacement sur site

⁵¹ Données 2015 : www.ined.fr

⁵² Données 2015 : www.ined.fr

Local spécifique exigé/utilisé dans un funérarium ?	/
Autorisation de la thanatopraxie à domicile ?	/
Taux de thanatopraxies réalisées à domicile	/
Position par rapport à la pratique de la thanatopraxie à domicile	/
Pratiques/exigences pour la thanatopraxie à domicile	/
Coutume de veillée funéraire ?	/

Source : réalisé par nos soins d'après les éléments issus de la revue de littérature

Les soins de conservation sont réalisés pour le transport international d'un corps. Mater Dei Hospital dispose de ses propres embaumeurs. Les autres hôpitaux, cliniques et établissements de soins font appel à des embaumeurs qui se déplacent sur site et utilisent les locaux à disposition, le corps est réfrigéré en attendant. Pour le rapatriement, le corps doit recevoir du formol et des produits salins injectés dans les veines et les artères, un soin de conservation complet n'est donc pas demandé, le certificat d'embaumement mentionne la manière dont l'embaumement a été réalisé⁵³. À noter qu'il n'y a pas de crématorium sur l'île.

11. Slovaquie

SLOVAQUIE	
Population totale	5 426 252b ⁵⁴
Nombre de décès par an	53 826 ⁵⁵
Part des décès à domicile	/
Lieux autorisés de transfert du corps après décès dans un établissement de soins	/
Part des enterrements/crémations	Entre 15 et 30 % de crémation ⁵⁶ 3 crématoriums ⁵⁷ Majoritairement des enterrements
Durée maximale (jours/heures) pendant laquelle le corps peut être conservé à domicile	L'enterrement ne peut pas avoir lieu avant 48 heures. Si le corps n'est pas réfrigéré, l'enterrement devra avoir lieu après 96 heures. Maximum si corps réfrigéré : 14 jours Pas de règles spécifiques pour un corps embaumé ⁵⁸
Technique de conservation la plus répandue	Réfrigération
Soins de préparation/présentation	/
Autorisation des soins de conservation/de la thanatopraxie ?	Autorisation des soins de conservation Pas de thanatopraxie

⁵³ D'après les informations sur le site de l'ambassade des États-Unis à Malte – Death of a US citizen : <https://mt.usembassy.gov/u-s-citizen-services/death-of-a-u-s-citizen/>

⁵⁴ Données 2015 : www.ined.fr

⁵⁵ Données 2015 : www.ined.fr

⁵⁶ HUPKOVA, M. (2014) The link between the popularity of cremation in the Czech Republic and religious faith. *Prace Geograficzne*, 137, pp.69-89.

⁵⁷ Statistic European Countries : <http://www.crematorium.eu/statistics-european-countries.html>

⁵⁸ Informations de l'ambassade des États-Unis à Bratislava « Death of a US citizen in Slovakia » (2014), disponibles sur : <https://slovakia.usembassy.gov>

Cas le plus fréquent pour soins de conservation/ thanatopraxie	Don du corps à la médecine Rapatriement
Position par rapport aux maladies infectieuses	/
Taux de décès donnant lieu à des soins de conservation/une thanatopraxie	Estimé par nos soins à moins de 1 %
Produits utilisés	Formol
Formation et structure du secteur des soins de conservation/thanatopraxie	Pratique fortement réglementée, seules les personnes attestant d'une formation universitaire (4 années) en médecine avec spécialité en anatomo-pathologie peuvent solliciter l'autorisation de pratiquer les soins de conservation
Exigences légales pour réaliser des soins de conservation/une thanatopraxie	Autorisation pour chaque soin
Délai maximum après décès pour réaliser des soins de conservation/thanatopraxie	/
Lieux de réalisation habituels des soins de conservation/thanatopraxie	/
Local spécifique exigé/utilisé dans un funérarium ?	/
Autorisation de la thanatopraxie à domicile ?	/
Taux de thanatopraxies réalisées à domicile	/
Position par rapport à la pratique de la thanatopraxie à domicile	/
Pratiques/exigences pour la thanatopraxie à domicile	/
Coutume de veillée funéraire ?	/

Source : réalisé par nos soins

Selon la loi slovaque, l'enterrement doit avoir lieu dans les 14 jours suivant le décès⁵⁹. Les entreprises de pompes funèbres sont soit privées, soit publiques. Elles doivent avoir été déclarées et fonctionner selon les modalités mentionnées par la loi.

Différents textes sont applicables :

- loi n°455/1991 sur les licences professionnelles,
- lois n°470/2005 et n°131/2010 sur les services funéraires,
- norme STN EN 5017 sur les exigences en termes de services funéraires.

L'exploitation des cimetières, des pompes funèbres et d'un crématorium est réglementée. Pour intervenir dans ce secteur, il faut un certificat d'autorisation professionnelle émis par le district du lieu de résidence. La personne doit avoir au moins 18 ans, avoir un casier juridique vierge et être en pleine capacité juridique. Elle doit aussi attester de ses compétences professionnelles par un certificat obtenu après une formation dans un établissement accrédité et la réussite à un examen devant l'autorité sanitaire régionale. La prestation de service funéraire comprend notamment les soins initiaux à la dépouille mortelle et le traitement de la dépouille mortelle et le placement du défunt dans un cercueil.⁶⁰

⁵⁹ Informations de l'ambassade britannique à Bratislava, Slovaquie, mai 2015, « Information Pack for Families of British Nationals Deceased in Slovakia ».

⁶⁰ Ministry of Interior of the Slovak Republic (2016), Operation of graveyards or Operation of funeral service or Operation of crematorium, <http://www.minv.sk>

La loi n°355/2007 sur la protection, le soutien et le développement de la santé publique a apporté des précisions sur les compétences requises pour effectuer des soins d'embaumement et de conservation :

*Pour la réalisation d'embaumement et de conservation, les exigences suivantes doivent être remplies : a) réalisation d'une formation universitaire dans le domaine de la médecine générale, avec une spécialisation dans le domaine de l'anatomie pathologique ; b) réussite à un examen passé devant un comité pour l'examen de la compétence professionnelle après avoir participé à une préparation professionnelle dans un établissement accrédité ou 10 ans de pratique dans le domaine de l'anatomie pathologique.*⁶¹

Les activités d'embaumement et de conservation (*prevádzkovanie balzamovania a konzervácie*) sont réalisées en Slovaquie dans une logique de conservation et non de présentation du défunt. Les soins de conservation sont ainsi souvent obligatoires en cas de transport international de la dépouille mortelle. Les demandes pour effectuer un soin de conservation doivent être adressées au département de médecine légale de la faculté de médecine de Bratislava⁶².

Une autopsie est réalisée sur demande et supervision de l'autorité médicale de supervision du district en cas de :

- décès à l'hôpital,
- cause du décès incertaine,
- décès avec implication externe éventuelle/crime.

⁶¹ Traduit par nos soins d'après le texte de la loi N°355/2007 : http://www.uvzsr.sk/docs/leg/355_2007_en.pdf

⁶² Informations de l'ambassade des États-Unis à Bratislava « Death of a US citizen in Slovakia » (2014), disponibles sur : <https://slovakia.usembassy.gov>

12. Slovénie

SLOVÉNIE	
Population totale	2 064 188 ⁶³
Nombre de décès par an	19 834 ⁶⁴
Part des décès à domicile	2 %
Lieux autorisés de transfert du corps après décès dans un établissement de soins	Chambre mortuaire Chambre funéraire
Part des enterrements/crémations	82,98 % de crémation ⁶⁵ 2 crématoriums : Ljubljana et Maribor Enterrement : environ 20 %
Durée maximale (jours/heures) pendant laquelle le corps peut être conservé à domicile	3 heures à domicile L'enterrement peut être effectué après 36 heures
Technique de conservation la plus répandue	Réfrigération
Soins de préparation/présentation	Réalisés dans la chambre mortuaire et la chambre funéraire Surtout en chambre funéraire par du personnel ou par des membres des communautés religieuses ; pas de formation spécifique exigée
Autorisation des soins de conservation/de la thanatopraxie ?	Autorisation des soins de conservation Pas de thanatopraxie
Cas le plus fréquent pour soins de conservation/ thanatopraxie	Don du corps à la médecine
Position par rapport aux maladies infectieuses	Pas de soins si maladies infectieuses
Taux de décès donnant lieu à des soins de conservation/une thanatopraxie	0,05 %
Produits utilisés	Formaldéhyde
Formation et structure du secteur des soins de conservation/thanatopraxie	Docteur en médecine
Exigences légales pour réaliser des soins de conservation/une thanatopraxie	Certificat de décès mentionnant l'absence de maladies infectieuses
Délai maximum après décès pour réaliser des soins de conservation/thanatopraxie	Aucun
Lieux de réalisation habituels des soins de conservation/thanatopraxie	Morgue Chambre funéraire
Local spécifique exigé/utilisé dans un funérarium ?	Toujours
Autorisation de la thanatopraxie à domicile ?	Non
Taux de thanatopraxies réalisées à domicile	0 %
Position par rapport à la pratique de la thanatopraxie à domicile	/
Pratiques/exigences pour la thanatopraxie à domicile	/
Coutume de veillée funéraire ?	Pas de coutume de veillée

Source : réalisé par nos soins d'après questionnaire n°18.

En Slovénie, l'activité funéraire est réglementée⁶⁶.

⁶³ Données 2015 : www.ined.fr

⁶⁴ Données 2015 : www.ined.fr

⁶⁵ The Cremation Society of Great Britain, INTERNATIONAL CREMATION STATISTICS 2014, www.srgw.info/CremSoc5/Stats/Interntl/2014/StatsI.html

13. Suède

SUÈDE	
Population totale	9 851 017 ⁶⁷
Nombre de décès par an	90 907 ⁶⁸
Part des décès à domicile	40 %
Lieux autorisés de transfert du corps après décès dans un établissement de soins	Morgue uniquement
Part des enterrements/crémations	19 % enterrements 81 % crémation
Durée maximale (jours/heures) pendant laquelle le corps peut être conservé à domicile	Un jour maximum L'enterrement/la crémation doit avoir lieu dans le mois qui suit le décès
Technique de conservation la plus répandue	Réfrigération
Soins de préparation/présentation	Effectués dans une chambre mortuaire Par du personnel de la chambre mortuaire Pas de formation spécifique
Autorisation des soins de conservation/de la thanatopraxie ?	Soins de conservation autorisés Dans certains cas, obligatoires Pas de thanatopraxie
Cas le plus fréquent pour soins de conservation/ thanatopraxie	Don du corps à la médecine
Position par rapport aux maladies infectieuses	/
Taux de décès donnant lieu à des soins de conservation/une thanatopraxie	2 %
Produits utilisés	/
Formation et structure du secteur des soins de conservation/thanatopraxie	Autorisation écrite de la famille Certificat de décès mentionnant l'absence de maladies infectieuses Travailleurs indépendants
Exigences légales pour réaliser des soins de conservation/une thanatopraxie	Formation professionnelle mais pas de contrôles pour savoir si le médecin embaumeur a bien suivi cette formation
Délai maximum après décès pour réaliser des soins de conservation/thanatopraxie	Pas de limite
Lieux de réalisation habituels des soins de conservation/thanatopraxie	Morgue
Local spécifique exigé/utilisé dans un funérarium ?	Jamais
Autorisation de la thanatopraxie à domicile ?	Non
Taux de thanatopraxies réalisées à domicile	0 %
Position par rapport à la pratique de la thanatopraxie à domicile	/
Pratiques/exigences pour la thanatopraxie à domicile	Jamais
Coutume de veillée funéraire ?	Non ce n'est pas une pratique habituelle

Source : réalisé par nos soins d'après questionnaire n°3.

⁶⁶ Slovenia Business Point, Funeral and related activities (96.030) : <http://eugo.gov.si/en/activities/activity/14339/showActivity/>

⁶⁷ Données 2015 : www.ined.fr

⁶⁸ Données 2015 : www.ined.fr

En Suède, quel que soit le lieu de décès, le corps est transféré vers la morgue de l'hôpital. La présentation des corps n'est pas une pratique habituelle. Les familles ne s'impliquent pas non plus dans la préparation du défunt pour la cérémonie. Il n'y a pas de maquillage du défunt et peu de personnalisation des funérailles. Si un soin de conservation a lieu, il sera effectué à la morgue de l'hôpital, pas dans un funérarium.

Éléments de synthèse

Ce 1^{er} groupe comprend 13 pays qui mobilisent les soins de conservations dans un objectif principal d'hygiène et de sécurité. Une faible proportion de décès donne lieu à des soins de conservation par procédés chimiques qui sont réalisés par des médecins légistes ou anatomo-pathologistes.

Dans les pays anciennement sous influence communiste, ces médecins ou leurs assistants ont de grandes connaissances en termes d'anatomie et de pathologie mais ils ne savent pas traiter un corps pour la présentation (Entretien n°5). La présentation d'un corps avant les obsèques ne fait pas partie des pratiques funéraires, le corps est en général réfrigéré s'il faut attendre pour qu'il soit inhumé. Cependant, nous avons relevé, dans les pays baltes, une tendance, faible encore, à dépasser le cadre médico-légal et à aller au-delà des pratiques actuelles de conservation, dans le but de développer une présentation aux familles.

Les soins de conservation sont généralement réalisés pour des rapatriements ou des dons du corps à la médecine. Pour l'ensemble de ces pays, les soins de conservation à domicile sont interdits. On note qu'il n'y a pas de corrélation entre les taux de crémation et les taux de thanatopraxie.

Illustration 9 : récapitulatif des 13 pays dans lesquels la conservation par procédés chimiques répond principalement à un objectif d'hygiène et de sécurité

	Taux décès à domicile	Taux de crémation	Taux de soins de conservation	Soins maladies infectieuses	si	Réponse questionnaire
Chypre	/	0 % ; autorisée depuis 2016	Moins de 1 %*	/		Non
Croatie	/	Faible mais en progression	Moins de 1 %*	/		Non
Danemark	50 %	83 %	1-2 %	/		Q1
Estonie	/	Moins de 15 %	Moins de 1 %*	/		Non
Finlande	/	48,11 %	Moins de 1 %*	/		Non
Hongrie	/	36 %	Moins de 1 %*	/		Non
Lettonie	En majorité à l'hôpital	14,78 %	Très peu	/		Q16
Lituanie	/	Crémation rare	Moins de 1 %*	/		Non
Luxembourg	/	62,59 %	Moins de 1 %*	/		Non
Malte	/	Pas de crématorium	Moins de 1 %*	/		Non
Slovaquie	/	Entre 15-30 %	Moins de 1 %*	/		Non
Slovénie	2 %	82,98 %	0,05 %	Interdits		Q18
Suède	40 %	81 %	2 %	/		Q3

*Taux estimé par nos soins.

Tableau réalisé par nos soins d'après les fiches-pays ; les sources de ces données sont indiquées sur les fiches pays.

2. Pays dans lesquels la pratique de soins de conservation par procédés chimiques dépasse le cadre médico-légal

Présentation par pays des résultats de l'enquête

1. **Bulgarie**

BULGARIE	
Population totale	7 153 784 ⁶⁹
Nombre de décès par an	110 117 ⁷⁰
Part des décès à domicile	/
Lieux autorisés de transfert du corps après décès dans un établissement de soins	/
Part des enterrements/crémations	5 % crémation ⁷¹
Durée maximale (jours/heures) pendant laquelle le corps peut être conservé à domicile	/ Le corps peut être gardé sans limite par réfrigération ; si le corps a été embaumé et n'est pas réfrigéré, il devra être enterré dans les 40 jours
Technique de conservation la plus répandue	Réfrigération
Soins de préparation/présentation	Toilette funéraire et maquillage
Autorisation des soins de conservation/de la thanatopraxie ?	Autorisation des soins de conservation Pas de thanatopraxie
Cas le plus fréquent pour soins de conservation/ thanatopraxie	Rapatriement Contexte médico-légal
Position par rapport aux maladies infectieuses	/
Taux de décès donnant lieu à des soins de conservation/une thanatopraxie	Estimé par nos soins à moins de 1 %
Produits utilisés	/
Formation et structure du secteur des soins de conservation/thanatopraxie	/
Exigences légales pour réaliser des soins de conservation/une thanatopraxie	/
Délai maximum après décès pour réaliser des soins de conservation/thanatopraxie	L'embaumement est réalisé au moins 24 heures après le décès
Lieux de réalisation habituels des soins de conservation/ thanatopraxie	Hôpital
Local spécifique exigé/utilisé dans un funérarium ?	/
Autorisation de la thanatopraxie à domicile ?	/
Taux de thanatopraxies réalisées à domicile	/
Position par rapport à la pratique de la thanatopraxie à domicile	/
Pratiques/exigences pour la thanatopraxie à domicile	/
Coutume de veillée funéraire ?	/

Source : réalisé par nos soins.

⁶⁹ Données 2015 : www.ined.fr

⁷⁰ Données 2015 : www.ined.fr

⁷¹ The Cremation Society of Great Britain, INTERNATIONAL CREMATION STATISTICS 2014, www.srgw.info/CremSoc5/Stats/Interntl/2014/StatsI.html

En Bulgarie, les funérailles sont organisées selon un vaste éventail de dispositifs légaux avec des décrets sur la santé et l'organisation des espaces, et la gestion des funérailles et des cimetières dévolue aux municipalités⁷². Après la mort, le défunt fait l'objet de quelques pratiques de toilette funéraire et de maquillage.

Les soins de conservation par procédés chimiques sont autorisés mais il n'y a pas de thanatopraxie. Ces soins sont réalisés dans tous les principaux hôpitaux de Bulgarie. En cas d'autopsie, un embaumement partiel est demandé. Si le corps a été embaumé, il devra être enseveli dans les 40 jours⁷³.

2. Espagne

ESPAGNE	
Population totale	46 438 422 ⁷⁴
Nombre de décès par an	420 018 ⁷⁵
Part des décès à domicile	20 %
Lieux autorisés de transfert du corps après décès dans un établissement de soins	Domicile Chambre mortuaire Chambre funéraire
Part des enterrements/crémations	36,25 % crémation (2015)
Durée maximale (jours/heures) pendant laquelle le corps peut être conservé à domicile	48 heures Enterrement pas avant 24 heures ; après 48 heures, le corps devra être conservé par réfrigération ou soins de conservation ; si embaumé, le corps devra être enterré dans les 96 heures
Technique de conservation la plus répandue	Réfrigération
Soins de préparation/présentation	Réalisés dans un funérarium, à domicile, une chambre mortuaire, un établissement de soins Le plus souvent dans un funérarium par du personnel dédié ou de la communauté religieuse Il existe des formations pour ces soins mais elles ne sont pas obligatoires
Autorisation des soins de conservation/de la thanatopraxie ?	Soins de conservation uniquement Obligatoires dans certains cas Injection sans drainage (principe des facultés de médecine) Thanatopraxie non autorisée
Cas le plus fréquent pour soins de conservations/ thanatopraxie	Transport international du corps Autopsie Préservation du corps en vue des funérailles
Position par rapport aux maladies infectieuses	Interdite en cas de maladies infectieuses, l'enterrement doit alors être immédiat
Taux de décès donnant lieu à des soins de conservation/une thanatopraxie	Environ 10 %

⁷² TSVETKOVA VELKOVSKA, G. (2016) Some legal standards for cemeteries in Bulgaria. *Global competition on the markets for labor, education and innovations*, 2nd Edition Research Articles.

⁷³ Informations de l'ambassade des Etats-Unis à Sofia, Bulgarie – Document : DISPOSITION OF REMAINS – BURIAL, CREMATION, REPATRIATION

⁷⁴ Données 2015 provisoires : www.ined.fr

⁷⁵ Données 2015 provisoires : www.ined.fr

Produits utilisés	Formol
Formation et structure du secteur des soins de conservation/thanatopraxie	La thanatopraxie doit être réalisée sous la supervision d'un docteur en santé publique Dans la pratique, ce sont souvent des employés des pompes funèbres qui réalisent les soins ou du personnel intervenant à la demande de ces entreprises (travailleurs indépendants).
Exigences légales pour réaliser des soins de conservation/ thanatopraxie	Autorisation des autorités locales Supervision par un médecin en santé publique Certificat mentionnant l'absence de maladies infectieuses Déclaration des produits utilisés
Délai maximum après décès pour réaliser des soins de conservation/thanatopraxie	48 heures maximum (sauf si le corps a été réfrigéré, 96 heures)
Lieux de réalisation habituels des soins de conservation/ thanatopraxie	Funérarium Chambre mortuaire Domicile/maison de retraite
Local spécifique exigé/utilisé dans un funérarium ?	Toujours
Autorisation de la thanatopraxie à domicile ?	Oui mais ce sont des soins de conservation réalisés par un médecin
Taux de thanatopraxies réalisées à domicile	Moins de 1 % Pratique marginale réalisée dans des cas très particuliers
Position par rapport à la pratique de la thanatopraxie à domicile	Le seul avantage est de satisfaire les souhaits de la famille qui ne veulent pas déplacer le défunt de son domicile Inconvénients : local non adapté, déplacement de l'équipement
Pratiques/exigences pour la thanatopraxie à domicile	Pas d'exigences particulières Dépend du matériel disponible et des connaissances de la personne réalisant les soins
Coutume de veillée funéraire ?	Enterrement très rapidement après le décès (24/48 heures) Veillée sur une soirée Soins de conservation à domicile pour faciliter la veillée Le transfert d'un corps traité en direction du domicile est une pratique qui existe.

Réalisé par nos soins d'après entretiens n°6 et n°9, questionnaire n°13 et revue de littérature, notamment des informations consulaires⁷⁶.

Selon la loi espagnole, l'embaumement (soins de conservation) doit être spécifiquement supervisé par un docteur en santé publique et fait l'objet d'une autorisation délivrée par le service des pompes funèbres de Madrid. Un certificat d'embaumement médical est ensuite émis. Le coût d'un embaumement à Madrid est de 1 200 euros environ en 2016⁷⁷. Des cas de médecins ne

⁷⁶ BRITISH CONSULAR SERVICES SPAIN (2014) *Bereavement Information for Spain*. Foreign & Commonwealth Office www.gov.uk/government/world/spain

⁷⁷ Informations de l'ambassade des États-Unis à Madrid, Espagne – Document : DEATH OF AN AMERICAN CITIZEN

réalisant/supervisant pas les soins mais signant le formulaire et recevant le paiement pour les soins ont été relatés.

Les soins de conservation restent peu habituels en Espagne, ils peuvent être réalisés à la demande des familles, se rapprochant ainsi de la thanatopraxie, ou dans des cas de rapatriement du corps vers l'étranger. Dans ce dernier cas, le résultat est assez éloigné des standards nord-américains, les soins servent uniquement à conserver le corps.

Le corps d'une personne décédée d'une maladie infectieuse ne pourra pas recevoir de soins de conservation et devra être enterrée immédiatement. Les soins de conservation sont soumis à autorisation de la part des autorités locales.

Le médecin (ou la personne réalisant le soin sous supervision du médecin) se déplace parfois à domicile, ceci reste rare et soulève des interrogations : « *Non, ce n'est pas une pratique pertinente. Le domicile n'est pas l'endroit le plus approprié pour réaliser des soins de conservation par procédés chimiques mais c'est bien que la possibilité existe tant que sont suivis les exigences et les protocoles appropriés en termes de santé et de sécurité sanitaire et que ceci est supervisé par les autorités* » (Questionnaire n°13).

Les tendances actuelles en Espagne vont dans le sens d'un développement sous contraintes de la thanatopraxie. Il existe des formations en thanatopraxie, par exemple à Barcelone, elles viennent compléter le cursus médical. D'autres techniques de conservation par procédés chimiques sont utilisées : injection hypodermique (sans thanatopraxie préalable), injection sans drainage... Pour l'instant, ceci ne s'inscrit pas dans une démarche d'aide au deuil.

3. Grèce

GRÈCE	
Population totale	10 793 526 ⁷⁸
Nombre de décès par an	120 844 ⁷⁹
Part des décès à domicile	50 %
Lieux autorisés de transfert du corps après décès dans un établissement de soins	Morgue
Part des enterrements/crémations	98 % enterrement 2 % crémation (autorisation depuis 2006 mais pas de crématoriums en Grèce)
Durée maximale (jours/heures) pendant laquelle le corps peut être conservé à domicile	1 jour (été) ; 2 jours (hiver) En fonction de la décomposition du corps
Technique de conservation la plus répandue	Conservation par procédés chimiques
Soins de préparation/présentation	Réalisés dans un funérarium par du personnel dédié mais sans formation particulière
Autorisation des soins de conservation/de la thanatopraxie ?	Soins de conservation autorisés Pas de thanatopraxie Injection souvent sans drainage
Cas le plus fréquent pour soins de conservation/ thanatopraxie	Rapatriement
Position par rapport aux maladies infectieuses	
Taux de décès donnant lieu à des soins de conservation/une thanatopraxie	3 %

⁷⁸ Données provisoires pour 2015 disponibles sur www.ined.fr

⁷⁹ Données provisoires pour 2015 disponibles sur www.ined.fr

Produits utilisés	Formaldéhyde
Formation et structure du secteur des soins de conservation/thanatopraxie	Soins de conservation réalisés par des médecins Surtout des fonctionnaires Pas de formation particulière en thanatopraxie
Exigences légales pour réaliser des soins de conservation/une thanatopraxie	Autorisation des autorités locales
Délai maximum après décès pour réaliser des soins de conservation/thanatopraxie	Aucun
Lieux de réalisation habituels des soins de conservation/ thanatopraxie	Morgue
Local spécifique exigé/utilisé dans un funérarium ?	Jamais
Autorisation de la thanatopraxie à domicile ?	Non
Taux de thanatopraxies réalisées à domicile	0 %
Position par rapport à la pratique de la thanatopraxie à domicile	/
Pratiques/exigences pour la thanatopraxie à domicile	/
Coutume de veillée funéraire ?	Oui dans certaines régions uniquement

Source : réalisé par nos soins d'après questionnaire n°14 et revue de littérature.

Thanatos était le dieu de la mort dans la Grèce antique, cependant, bien que le corps du défunt soit visible pendant la cérémonie, la thanatopraxie n'est pas autorisée dans la Grèce contemporaine.

Un corps non embaumé doit être enterré dans les 48 heures suivant le décès⁸⁰. Les soins de conservation sont effectués en Grèce lorsque le corps doit être transporté sur de longues distances, selon la Gazette du gouvernement 210/A63/1975⁸¹ ou pour des personnalités connues pour lesquelles le corps sera exposé pendant 2 jours à 3 jours dans une église.

Dans les trois ans à cinq ans qui suivent l'inhumation, les restes sont exhumés et placés dans une boîte en métal qui sera déposée dans un monument dédié (ossuaire).

La crémation est très peu pratiquée en Grèce, elle n'a été autorisée que tardivement⁸² et la loi de 2006 n'a pas défini les modalités de construction de crématoriums. Cette ambivalence traduit d'une opposition marquée de l'Église grecque orthodoxe à la pratique de la crémation⁸³. Les Grecs souhaitant être incinérés doivent organiser l'envoi de leur corps dans un pays voisin, souvent la Bulgarie⁸⁴.

⁸⁰ Informations de l'ambassade des Etats-Unis à Athènes, Grèce disponibles sur : www.state.gov

⁸¹ MORAITIS, K. & ELIOPOULOS, C. (2015) Forensic archaeology in Greece, in W. J. Mike Groen, N. Márquez-Grant & R. C. Janaway (Eds) *Forensic Archaeology: A Global Perspective*, Chapter 10, pp.77-81. John Wiley & Sons, Ltd.

⁸² ELIOPOULOS, C., MORAITIS, K., REYES, F., SPILIOPOULOU, C. & MANOLIS, S. (2011) Guidelines for the Recognition of Cemetery Remains in Greece. *American Journal of Forensic Medicine & Pathology*, Vol.32, June 2011(No2).

⁸³ GRReporter : www.grreporter.info

⁸⁴ PELLADEAU, O. (Fév. 25, 2016) Grèce : la difficile entrée en vigueur de la crémation. *Funéraire Info*, www.funeraire-info

4. Pologne

POLOGNE	
Population totale	37 967 209 ⁸⁵
Nombre de décès par an	394 921 ⁸⁶
Part des décès à domicile	Majoritairement à l'hôpital
Lieux autorisés de transfert du corps après décès dans un établissement de soins	/
Part des enterrements/crémations	Crémation 21 %
Durée maximale (jours/heures) pendant laquelle le corps peut être conservé à domicile	/
Technique de conservation la plus répandue	/
Soins de préparation/présentation	/
Autorisation des soins de conservation/ de la thanatopraxie ?	Soins de conservation autorisés mais pas de thanatopraxie
Cas le plus fréquent pour soins de conservation/thanatopraxie	/
Position par rapport aux maladies infectieuses	/
Taux de décès donnant lieu à des soins de conservation/une thanatopraxie	5 %
Produits utilisés	/
Formation et structure du secteur des soins de conservation/thanatopraxie	/
Exigences légales pour réaliser des soins de conservation/une thanatopraxie	/
Délai maximum après décès pour réaliser des soins de conservation/thanatopraxie	/
Lieux de réalisation habituels des soins de conservation/ thanatopraxie	/
Local spécifique exigé/utilisé dans un funérarium ?	/
Autorisation de la thanatopraxie à domicile ?	/
Taux de thanatopraxies réalisées à domicile	/
Position par rapport à la pratique de la thanatopraxie à domicile	/
Pratiques/exigences pour la thanatopraxie à domicile	/
Coutume de veillée funéraire ?	Différence ville/campagne : veillées à la campagne

Source : réalisé par nos soins

Selon les données disponibles en 2014, en Pologne, 50 % des décès ont lieu à l'hôpital. Deux associations professionnelles sont actives dans le domaine funéraire : PSP - *Polskie Stowarzyszenie Pogrzebowe* - *Polish Funeral Association* et *Polish Funeral Chamber* (depuis 2002). La législation funéraire polonaise est obsolète, ambiguë avec de nombreuses dispositions datant de 1932 et 1959. Malgré des demandes d'amendements, peu de changements ont eu lieu pour, par exemple, prendre

⁸⁵ Données 2015 : www.ined.fr

⁸⁶ Données 2015 : www.ined.fr

en compte la privatisation du secteur, l'apparition de nouvelles formes d'inhumation et le changement des coutumes (croyants d'autres religions, athées...) ⁸⁷.

La pratique de la crémation est en hausse avec la construction de plusieurs crématoriums ces dernières années. Le taux de crémation reste relativement bas notamment si on le compare à celui de la République Tchèque du fait de l'association entre cette pratique et les camps d'extermination, mais aussi une opposition du clergé catholique polonais ⁸⁸. La tendance est générationnelle avec les 20-30 ans optant plus souvent pour une crémation et est plus répandue dans les villes.

Les rites funéraires en Pologne sont influencés par les traditions slaves et chrétiennes. Pendant le régime communiste, l'Église catholique a continué à jouer un rôle important et la grande majorité des funérailles étaient religieuses. Dans les années 1990, on a assisté à l'émergence de salons funéraires privés et à l'ajout d'un décorum et d'un faste oubliés pendant des décennies. Aujourd'hui, les funérariums privés coexistent aux côtés de funérariums municipaux.

Depuis le début des années 2000, des traditions commencent à se perdre au profit du funérarium ou de la chapelle funéraire, par exemple garder le corps du défunt à la maison pour le veiller, ceci est plus marqué à la ville qu'à la campagne. L'allocation accordée pour l'organisation des obsèques a diminué en mars 2011, impactant sur des éléments comme les fleurs ou les bougies. Les funérailles en restent néanmoins « *splendides* » en comparaison avec les pratiques dans des pays comme l'Allemagne ou la République Tchèque. L'enterrement joue une fonction sociale majeure. 95 % des funérailles sont célébrées selon le rite catholique en Pologne ⁸⁹.

« *La Pologne a de nombreuses similitudes avec les États-Unis en ce qui concerne le processus de voir le corps pendant les funérailles* » ⁹⁰. Cependant, l'embaumement n'est pas populaire en Pologne (environ 5 % - estimation) alors qu'il l'est aux États-Unis. L'attitude par rapport au corps du défunt est différente ; aux États-Unis, l'embaumement est utilisé pour « *déguiser* » le corps et le rendre « *vivant* », il répond à une exigence sociale alors qu'en Pologne, il est considéré comme une obligation religieuse. Le cadavre est sacré et renferme l'âme. Les opposants à l'embaumement estiment que cette pratique enlève toute dignité au corps du défunt et le fait ressembler à une « *poupée* » ⁹¹.

La privatisation a entraîné une diversification des services proposés et l'embaumement fait partie de ces nouvelles prestations. Les services funéraires polonais sont ouverts aux grandes firmes funéraires, notamment américaines, et un véritable marché d'accessoires, de cercueils, d'urnes, de prestations est en train de se mettre en place.

⁸⁷ CHICHEWICZ, M. (2014) Polish funeral trade AD 2014 - social, institutional and legal aspects, *First International Conference on Funeral Services in Visegrad Region*, Expo Cepter Trenci, 4-6 November 2014.

⁸⁸ KUBIAK, A. E. (2016) Polish Funerals: History and Contemporary Changes. *Anthropology Researches and Studies*, N.6, pp.33-42.

⁸⁹ KUBIAK, A. E. (2016) Polish Funerals: History and Contemporary Changes. *Anthropology Researches and Studies*, N.6, pp.33-42.

⁹⁰ KUBIAK, A. E. (2016) Polish Funerals: History and Contemporary Changes. *Anthropology Researches and Studies*, N.6, pp.33-42.

⁹¹ KUBIAK, A. E. (2016) Polish Funerals: History and Contemporary Changes. *Anthropology Researches and Studies*, N.6, pp.33-42.

5. Italie

ITALIE	
Population totale	60 665 551 ⁹²
Nombre de décès par an	647 571 ⁹³
Part des décès à domicile	20-35 %
Lieux autorisés de transfert du corps après décès dans un établissement de soins	Domicile Chambre mortuaire Funérarium
Part des enterrements/crémations	79 % enterrements / 21 % crémation
Durée maximale (jours/heures) pendant laquelle le corps peut être conservé à domicile	Pas de limite légale Enterrement pas avant 24 heures
Technique de conservation la plus répandue	Réfrigération Soins de conservation
Soins de préparation/présentation	Le défunt peut être préparé à domicile, dans une chambre mortuaire, dans un funérarium, dans une maison de retraite, un établissement de soins Le plus souvent, il est préparé à la morgue de l'hôpital par du personnel hospitalier ou bien par du personnel des pompes funèbres. La formation de ces personnes est facultative, pas d'obligation légale (sauf dans certaines régions) Thanatoesthétique
Autorisation des soins de conservation/de la thanatopraxie ?	Les soins de conservation sont autorisés et réalisés par des docteurs en médecine avec une autorisation spécifique des autorités locales. Pas de cas où ils sont obligatoires. La thanatopraxie n'est pas autorisée. Il existe un traitement de conservation « <i>puntura conservativa</i> » qui consiste à injecter 500 cc. de formol dans les cavités corporelles, ce traitement ne nécessite pas d'être docteur en médecine.
Cas le plus fréquent pour soins de conservation/ thanatopraxie	Soins de conservation pratiqués dans de très rares situations, par ex. rapatriement
Position par rapport aux maladies infectieuses	Pas de soins de conservation si maladies infectieuses
Taux de décès donnant lieu à des soins de conservation/une thanatopraxie	1 % ou moins
Produits utilisés	Formol
Formation et structure du secteur des soins de conservation/thanatopraxie	Uniquement par un docteur en médecine
Exigences légales pour réaliser des soins de conservation/une thanatopraxie	Autorisation par les autorités locales Certificat de décès mentionnant l'absence de maladies infectieuses Déclaration du mode opératoire Déclaration des produits utilisés

⁹² Données 2015 : www.ined.fr

⁹³ Données 2015 : www.ined.fr

Délai maximum après décès pour réaliser des soins de conservation/thanatopraxie	Aucun
Lieux de réalisation habituels des soins de conservation/ thanatopraxie	Morgue d'un hôpital Endroit autorisés
Local spécifique exigé/utilisé dans un funérarium ?	Rarement
Autorisation de la thanatopraxie à domicile ?	Non
Taux de thanatopraxies réalisées à domicile	0 %
Position par rapport à la pratique de la thanatopraxie à domicile	Interdiction pour des raisons sanitaires Pas d'avantages à pratiquer à domicile
Pratiques/exigences pour la thanatopraxie à domicile	Pas de formation spécifique ou d'exigences particulières car interdiction
Coutume de veillée funéraire ?	Coutume présente dans certaines régions Pas de transfert d'un corps embaumé vers le domicile

Source : réalisé par nos soins d'après questionnaires n°5 et n°21.

Les soins de conservation par procédés chimiques sont réalisés par un médecin, la thanatopraxie par un thanatopracteur indépendant n'est pas autorisée par la loi italienne⁹⁴. En ce qui concerne les soins de conservation à domicile, ils ne sont pas autorisés et jugés « *impossibles à réaliser à la maison* » (Questionnaire n°21).

La toilette funéraire, le maquillage et la thanatoesthétique sont des pratiques qui se développent en Italie pour répondre au plus près aux demandes des familles.

Des formations à la thanatopraxie commencent à se mettre en place. La *Scuola Superiore di Formazione per la Funeraria* (École supérieure de formation funéraire) de Bologne a ainsi ouvert en 2015 un Master Spécialisé sur la thanatopraxie (*Master Specialistico sulla Tanatoprassi*) en collaboration avec *Delena Formación* et sous la direction d'un thanatopracteur espagnol, Javier Eduardi Chavez Inzunza. Cette formation est destinée à ceux qui ont déjà suivi le premier module sur la thanatoesthétique et s'articule en deux temps : une formation théorique à distance de 300 heures sur une plateforme informatique, sous la supervision d'un tuteur dédié, et une expérience pratique d'une semaine, guidée par Inzunza. La formation est ensuite reconnue par un diplôme délivré par l'université de Madrid (*Universidad Rey Juan Carlos*). L'idée est de permettre aux Italiens intéressés de se former et de se tenir prêt pour le moment où la thanatopraxie sera autorisée en Italie⁹⁵.

Éléments de synthèse

Dans ce groupe qui compte cinq pays, les soins de conservation sont réalisés officiellement par des docteurs en médecine, seuls habilités à signer le certificat d'embaumement. Selon les pays, le médecin peut légalement superviser ou pratiquer le soin ; en pratique, c'est son assistant ou un autre agent qui réalise fréquemment le soin et le médecin signe ensuite le certificat.

Dans ce groupe, les soins de conservation dépassent la pratique médico-légale dans le sens où des pratiques de préparation/présentation viennent les compléter : thanatoplastie, maquillage,

⁹⁴ Scuola Superiore di Formazione per la Funeraria : www.formazionefuneraria.it/index.html?id=17&lng=1

⁹⁵ PEZZINO, C. (2015) Il nuovo Master specialistico sulla tanatoprassi. Un nuovo progetto di dimension davvero Europea. *Oltre Magazine*, http://www.oltre magazine.com/site/index.html?id_articolo=2427

restauration faciale. Ceci se fait en lien avec des pratiques permettant de voir le visage du défunt, par exemple derrière une vitre ou avec un cercueil ouvert au niveau du visage.

La technique de conservation privilégiée est la réfrigération. Il existe aussi des pratiques qui ne font pas l'objet d'une réglementation précise. Ce ne sont pas des thanatopraxies complètes car il y a le plus souvent uniquement une injection de liquide formolé sans drainage des fluides ou une aspiration des fluides de cavités avec éventuellement injection au niveau des cavités thoracique et abdominale.

La tendance dans ces pays vers une évolution des pratiques de conservation en faveur de la thanatopraxie est difficile à évaluer et dépendra de sa capacité à s'autonomiser du corps médical.

Illustration 10 : récapitulatif des 5 pays dans lesquels la conservation par procédés chimiques dépasse le cadre médico-légal

	Taux décès à domicile	Taux de crémation	de Taux de soins de conservation	Soins maladies infectieuses	si Réponse questionnaire
Bulgarie	/	5 %	Moins de 1 %*	/	Non
Espagne	20 %	36,25 %	Environ 10 %	Interdits	Q13
Grèce	50 %	2 %	3 %	/	Q14
Pologne	Surtout hôpital	21 %	5 %	/	Non
Italie	20-35 %	21%	1 % ou moins	Interdits	Q5 et Q21

*Taux estimé par nos soins

Tableau réalisé par nos soins d'après les fiches-pays ; les sources de ces données sont indiquées sur les fiches pays.

3. Pays dans lesquels la thanatopraxie est autorisée mais très peu pratiquée

Présentation par pays des résultats de l'enquête

1. Allemagne

ALLEMAGNE	
Population totale	82 162 000 ⁹⁶
Nombre de décès par an	925 000 ⁹⁷
Part des décès à domicile	Moins de 10 %
Lieux autorisés de transfert du corps après décès dans un établissement de soins	Funérarium
Part des enterrements/crémations	40 % enterrement, 60 % crémation
Durée maximale (jours/heures) pendant laquelle le corps peut être conservé à domicile	Pas de limite légale pour garder un corps à domicile, en général 1 à 2 jours Enterrement dans les 8 à 14 jours (la législation diffère selon les <i>Länder</i> - états) Pour les crémations, par de restrictions légales
Technique de conservation la plus répandue	Par procédés chimiques

⁹⁶ Données 2015 : www.ined.fr

⁹⁷ Données 2015 provisoires : www.ined.fr

Soins de préparation/présentation	Préparation au funérarium par du personnel des pompes funèbres généralement formé (même si cela n'est pas obligatoire) : thanatopracteurs, directeurs funéraires, maître de cérémonie
Autorisation des soins de conservation/de la thanatopraxie ?	Autorisation des soins de conservation par procédés chimiques Autorisation de la thanatopraxie La conservation par procédés chimiques est obligatoire dans certains cas.
Cas le plus fréquent pour soins de conservation/ thanatopraxie	Rapatriement Conservation du corps en vue des funérailles
Position par rapport aux maladies infectieuses	Interdiction si besoin d'investigations complémentaires (par ex. autopsie, scènes de crime, certaines maladies infectieuses).
Taux de décès donnant lieu à des soins de conservation/une thanatopraxie	Moins de 2 %
Produits utilisés	Mélange de formaldéhyde, glutaraldéhyde, méthanol
Formation et structure du secteur des soins de conservation/thanatopraxie	Diplôme national Qualification professionnelle En général des employés d'entreprises de pompes funèbres
Exigences légales pour réaliser des soins de conservation/une thanatopraxie	Autorisation écrite de la famille
Délai maximum après décès pour réaliser des soins de conservation/thanatopraxie	Pas de délai maximum légal pour effectuer des soins de conservation
Lieux de réalisation habituels des soins de conservation/ thanatopraxie	Légalement : funérarium et morgue En pratique : funérarium
Local spécifique exigé/utilisé dans un funérarium ?	Toujours
Autorisation de la thanatopraxie à domicile ?	Jamais
Taux de thanatopraxies réalisées à domicile	0 %
Position par rapport à la pratique de la thanatopraxie à domicile	L'équipement nécessaire et l'hygiène ne sont pas disponibles à la maison.
Pratiques/exigences pour la thanatopraxie à domicile	La thanatopraxie ne devrait pas être réalisée à domicile.
Coutume de veillée funéraire ?	Veillée dans certaines régions uniquement Pas de lien veillée/thanatopraxie à domicile Pas de transfert d'un corps embaumé à domicile

Source : réalisé par nos soins d'après questionnaire N°4 et revue de littérature

En Allemagne, les frais liés aux funérailles sont très élevés (5 000 à 15 000 euros), même lorsque le défunt choisit d'être incinéré car la loi exige un cercueil et un emplacement dans un cimetière pour l'urne funéraire. Il est illégal de disperser des cendres dans la nature. L'enchérissement des funérailles aurait engendré une augmentation des dons du corps à la médecine en direction des instituts médico-légaux et le développement d'un tourisme « *mortuaire* » avec des crémations à moindre coût dans les pays limitrophes (Pays-Bas, République tchèque) ⁹⁸. Le taux de crémation est

⁹⁸ AKYEL, D. (2012) Traditional burials are dying out. *MaxPlanckResearch*, Vol. 1, pp.88-93.

de 50 % au niveau national mais varie selon les régions avec une forte prépondérance de la crémation dans l'Est de l'Allemagne.⁹⁹ Pour continuer à se développer, les entreprises funéraires allemandes doivent proposer de nouveaux modèles économiques¹⁰⁰.

L'Allemagne pratique peu de soins de conservation par procédés chimiques. Il existe un diplôme d'état de thanatopraxie et une reconnaissance du diplôme du BIE (Entretien n°3). Les thanatopracteurs allemands peuvent adhérer à un syndicat national des thanatopracteurs, le VDT (*Verband der deutschen Thanatologen*). Pour l'instant, la thanatopraxie s'exerce dans des entreprises de pompes funèbres déjà établies mais le développement d'une profession indépendante est une tendance à prendre en compte¹⁰¹. Aujourd'hui, en Allemagne, il y a 30 thanatopracteurs formés, diplômés selon les standards de l'EIEBMS et du BIE (British Institute of Embalmers)¹⁰². Il y a un institut de formation à Düsseldorf, le *Deutsche Institut für Thanatopraxie*. La formation comprend une partie théorique et une partie pratique et se conclut par un examen national de qualification en thanatopraxie¹⁰³.

2. Autriche

AUTRICHE	
Population totale	8 700 471 ¹⁰⁴
Nombre de décès par an	83 073 ¹⁰⁵
Part des décès à domicile	30-35%
Lieux autorisés de transfert du corps après décès dans un établissement de soins	Funérarium Chambre mortuaire
Part des enterrements/crémations	70 / 30 avec une part des incinérations en augmentation
Durée maximale (jours/heures) pendant laquelle le corps peut être conservé à domicile	Pas de limite légale, 3 jours maxi en général
Technique de conservation la plus répandue	Réfrigération
Soins de préparation/présentation	Funérarium principalement même si les soins autorisés dans d'autres lieux Par du personnel formé du funérarium ou de la morgue
Autorisation des soins de conservation/de la thanatopraxie ?	Autorisation des soins de conservation par procédés chimiques et de la thanatopraxie (depuis 2006) Obligatoires dans certains cas Interdiction avant examen légiste
Cas le plus fréquent pour soins de conservation/ thanatopraxie	Rapatriement Don du corps à la médecine
Position par rapport aux maladies infectieuses	Soins de conservation interdits en cas de maladies infectieuses

⁹⁹ FLIPPO, H. The German Way of Death and Funerals. *The German Way & More*, www.german-way.com

¹⁰⁰ AKYEL, D. (2012) Traditional burials are dying out. *MaxPlanckResearch*, Vol. 1, pp.88-93.

¹⁰¹ D'après le texte en allemand disponible sur Bestattungsinstitut : <http://www.bestattungsinstitut.de>

¹⁰² D'après le texte en allemand disponible sur Bestattungsinstitut : <http://www.bestattungsinstitut.de>

¹⁰³ Bundesverband Deutscher Bestatter : <https://www.bestatter.de/aus-und-fortbildung/gepruefter-theranopraktiker/>

¹⁰⁴ Données 2015 : www.ined.fr

¹⁰⁵ Données 2015 : www.ined.fr

Taux de décès donnant lieu à des soins de conservation/une thanatopraxie	Moins de 1 %
Produits utilisés	Formaline
Formation et structure du secteur des soins de conservation/thanatopraxie	Diplôme national ou qualification professionnelle Les thanatopracteurs sont le plus souvent des employés de funérariums privés
Exigences légales pour réaliser des soins de conservation/une thanatopraxie	Autorisation de pratiquer Autorisation des autorités locales Déclaration des produits utilisés
Délai maximum après décès pour réaliser des soins de conservation/thanatopraxie	Pas de restriction Dans les 2-4 jours
Lieux de réalisation habituels des soins de conservation/ thanatopraxie	Funérarium Chambre mortuaire
Local spécifique exigé/utilisé dans un funérarium ?	La plupart du temps il y a un local dédié
Autorisation de la thanatopraxie à domicile ?	Non
Taux de thanatopraxies réalisées à domicile	0 %
Position par rapport à la pratique de la thanatopraxie à domicile	Le domicile n'est pas un lieu adapté à la pratique de la thanatopraxie. Ceci ne se fait pas en Autriche ; aucun avantage à le faire
Pratiques/exigences pour la thanatopraxie à domicile	Pas de formation spécifique pour le domicile
Coutume de veillée funéraire ?	Veillée dans certaines régions seulement En Autriche pas de lien veillée/thanatopraxie à domicile Il arrive de transférer un corps traité au domicile

Source : réalisé par nos soins d'après questionnaire n°11, questionnaire n°12 et revue de littérature, dont Waldhoer et al. (2003)

En Autriche, on distingue l'embaumement (*die Embalsamierung*) et la thanatopraxie (*die Tahnatopraxie*). La thanatopraxie s'inscrit dans l'embaumement moderne (*die moderne Embalsamierung*). La loi de 2006 définit les droits et devoirs des thanatopracteurs en Autriche¹⁰⁶. La thanatopraxie y est définie comme le retardement de l'autolyse (décomposition) et les tâches de reconstruction, par exemple après un accident, de manière à permettre la restauration de l'apparence esthétique du défunt dans le but de faire ses adieux de manière respectueuse en tenant compte des dispositions légales en vigueur¹⁰⁷.

Pour être thanatopracteur, il faut avoir obtenu une qualification professionnelle attestant de la maîtrise des fondamentaux tant au niveau théorique : anatomie ; gestion des produits chimiques ; fondements de la pathologie ; aspects éthiques, religieux et psychologiques ; techniques de la thanatopraxie ; hygiène... qu'au niveau pratique : thanatopraxies, réalisation de masques mortuaires, reconstruction esthétique.

¹⁰⁶ Bundesgesetzblatt II Nr. 218/2006 - Verordnung des Bundesministers für Wirtschaft und Arbeit über die fachliche Befähigung für die Thanatopraxie (Thanatopraxie-Verordnung)

¹⁰⁷ Bundeskanzleramt – Rechtinformationssystem (Österreich) : https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2006_II_218/BGBLA_2006_II_218.pdf

La thanatopraxie en Autriche est orientée sur l'aspect esthétique : prise d'empreintes, réalisation d'un masque mortuaire moderne, reconstruction, thanatoplastie, construction de sépultures commémoratives. Les thanatopracteurs autrichiens disposent d'un syndicat professionnel national (*Verband der Österreichischen Thanatopraktiker*).

Depuis 2011, sous la direction du Prof. Dr. Friedrich Anderhuber, la *Bestatterakademie* de Vienne propose un cursus de thanatopraxie, en lien avec l'institut d'anatomie de l'université de médecine de Graz. Il est sanctionné par un examen final devant une commission¹⁰⁸. L'institut d'anatomie de Graz est d'ailleurs connu pour ses recherches sur la technique de conservation par procédés chimiques et a développé la méthode Thiel, à base, entre autres, de sels, d'éthylène glycol et de faibles taux de formaldéhyde. Elle présente des avantages par rapport aux procédés actuels, par exemple pour conserver des corps en vue de pratiquer des actes médicaux et chirurgicaux tels que l'intubation ou une ponction lombaire¹⁰⁹.

3. Belgique

BELGIQUE	
Population totale	11 289 853 ¹¹⁰
Nombre de décès par an	110 541 ¹¹¹
Part des décès à domicile	/
Lieux autorisés de transfert du corps après décès dans un établissement de soins	/
Part des enterrements/crémations	54,01 % crémation ¹¹²
Durée maximale (jours/heures) pendant laquelle le corps peut être conservé à domicile	/
Technique de conservation la plus répandue	/
Soins de préparation/présentation	/
Autorisation des soins de conservation/de la thanatopraxie ?	Soins de conservation par procédés chimiques et thanatopraxie autorisés
Cas le plus fréquent pour soins de conservation/ thanatopraxie	/
Position par rapport aux maladies infectieuses	/
Taux de décès donnant lieu à des soins de conservation/une thanatopraxie	10 %
Produits utilisés	
Formation et structure du secteur des soins de conservation/thanatopraxie	Diplôme de l'IBT et du BIE
Exigences légales pour réaliser des soins de conservation/une thanatopraxie	/
Délai maximum après décès pour réaliser des soins de conservation/thanatopraxie	/
Lieux de réalisation habituels des soins de conservation/ thanatopraxie	/

¹⁰⁸ Informations de la Bestatterakademie, organisme de formation en thanatopraxie à Vienne : http://www.bestatterakademie.at/upload/1117_20130621_145839.PDF

¹⁰⁹ CAIN, P. (2013) The living dead: new embalming method aids surgical training. *BBC*, www.bbc.com, 15 June 2013.

¹¹⁰ Données 2015 : www.ined.fr

¹¹¹ Données 2015 : www.ined.fr

¹¹² Données de 2013 présentées dans : The Cremation Society of Great Britain, INTERNATIONAL CREMATION STATISTICS 2014, <http://www.srgw.info/CremSoc5/Stats/Interntl/2014/StatsI.html>

Local spécifique exigé/utilisé dans un funérarium ?	/
Autorisation de la thanatopraxie à domicile ?	/
Taux de thanatopraxies réalisées à domicile	/
Position par rapport à la pratique de la thanatopraxie à domicile	/
Pratiques/exigences pour la thanatopraxie à domicile	/
Coutume de veillée funéraire ?	/

Source : réalisé par nos soins.

La thanatopraxie en Belgique a été définie par les communautés flamande et wallonne. L'arrêté du gouvernement flamand portant organisation, aménagement et gestion des cimetières et établissements crématoires (14 mai 2004)¹¹³ stipule :

Article 1^{er} 6° *Thanatopraxie : la conservation temporaire d'un corps peu de temps après le décès, en vue de retarder le processus naturel de décomposition, de favoriser l'hygiène et de donner au visage du défunt un aspect plus naturel dans l'attente de la mise en bière.*

Art. 25. *En cas de thanatopraxie, les substances thanatochimiques utilisées doivent garantir la putréfaction cadavérique de la dépouille mortelle dans les dix ans suivant le décès.*

Art. 26. *L'embaumement n'est autorisé que pour des universités par rapport à des corps donnés à la science, dans l'attente de l'utilisation à des fins de recherche par les laboratoires universitaires.*

Il peut être dérogé à l'interdiction visée à l'alinéa précédent dans des cas exceptionnels, tels que des situations catastrophiques et ce, sur avis motivé de l'inspecteur d'hygiène.

Le liquide d'embaumement est composé de telle sorte qu'il contient la dose minimale de substances toxiques nécessaires à la conservation.

En vue de la future évacuation, le lieu d'inhumation des corps embaumés sera enregistré.

Art. 27. *Lorsque les prescriptions en matière de transport international de dépouilles mortelles le requièrent, un traitement conservateur est autorisé.*

Le décret modifiant le Chapitre II du Titre III du Livre II de la première partie du code de la démocratie locale et de la décentralisation relatif aux funérailles et sépultures (6 mars 2009) stipule¹¹⁴ :

Art. L1232-1, 15° *thanatopraxie : soins d'hygiène et de présentation d'un défunt peu de temps après son décès en vue de donner au corps et au visage un aspect plus naturel dans l'attente de la mise en bière*

Art. L1232-13. *Les dépouilles mortelles sont placées dans un cercueil. Un embaumement préalable à la mise en bière peut être autorisé dans les cas déterminés par le Gouvernement. En cas de thanatopraxie, les substances thanachimiques utilisées garantissent la putréfaction cadavérique de la dépouille mortelle dans les dix ans du décès ou permettent sa crémation.*

L'emploi de cercueils, de gaines, de linceuls, de produits et de procédés empêchant soit la décomposition naturelle et normale des corps, soit la crémation, est interdit.

¹¹³ Service public fédéral Justice (Belgique) : <http://www.ejustice.just.fgov.be>

¹¹⁴ Service public fédéral Justice (Belgique) : <http://www.ejustice.just.fgov.be>

Le décret modifiant le décret du 6 mars 2009 modifiant le Chapitre II, du Titre III, du Livre II, de la première partie du code de la démocratie locale et de la décentralisation relatif aux funérailles et sépultures (23 janvier 2014) stipule :

Article L1232-1 15° thanatopraxie : *soins d'hygiène et de présentation pratiqués sur un défunt peu de temps après son décès, en vue, soit de donner au corps et au visage un aspect plus naturel dans l'attente de la mise en bière, soit de répondre à des besoins sanitaires, à des besoins de transports internationaux ou à des besoins d'identification de la dépouille, soit de permettre le déroulement d'activités d'enseignement et de recherche*

Des précisions ont été apportées par l'arrêté du gouvernement wallon modifiant l'arrêté du gouvernement wallon du 29 octobre 2009 portant exécution du décret du 6 mars 2009 modifiant le Chapitre II, du Titre III, du Livre II, de la première partie du code de la démocratie locale et de la décentralisation (20 mars 2014) :

Art. 15. *Sauf opposition des autorités judiciaires, les traitements de thanatopraxie sont autorisés sur les dépouilles mortelles aux conditions suivantes :*

1° en vue de la présentation de la dépouille dans l'attente de la mise en bière : utilisation de substances thanatochimiques qui assurent une conservation pendant 7 jours ;

2° en vue de répondre à des besoins sanitaires, de transports internationaux ou d'identification de la dépouille : utilisation de substances thanatochimiques qui assurent une conservation pendant 30 jours ;

3° en vue d'activités universitaires d'enseignement et de recherche : utilisation de substances thanatochimiques qui assurent une conservation pendant 365 jours.

Les traitements de thanatopraxie utilisent des substances qui permettent la crémation de la dépouille mortelle ou garantissent sa décomposition dans les cinq ans du décès dans les hypothèses visées aux 1° et 2°.

Les premiers thanatopracteurs belges ont été diplômés du BIE à la fin des années 1960, cette démarche s'inscrivait dans une dimension hygiéniste. La pratique est ensuite passée des soins d'hygiène et de conservation à des soins de restauration des corps accidentés ou autopsiés. L'objectif des soins de thanatopraxie est de « (...) rendre au défunt une image digne et apaisée permettant à la famille de rendre un dernier hommage à la personne disparue. »¹¹⁵ La thanatopraxie en Belgique se développe lentement, cette pratique n'est pas dans les mentalités. Deux diplômes sont reconnus, celui du BIE (British Institute of Embalmers) et celui de l'IBT (Institut Belge de Thanatopraxie). Le BIE dispose d'une division en Belgique.

¹¹⁵ Institut Belge de Thanatopraxie : www.ibt-bit.be

Illustration 11 : formation à l'IBT – Institut Belge de Thanatopraxie

Institut Belge de Thanatopraxie	Présidé par Pierre-Olivier Charle
Lieu	Formation dispensée sur 2 sites : Mons et Arlon
Prérequis	- 1^{ère} condition : être en possession d'un certificat de l'enseignement secondaire supérieur (ou dérogation accordée par le Conseiller pédagogique) - 2^{ème} condition : être en possession du diplôme « Chef d'Entreprise en Pompe Funèbre » ou justifier une expérience professionnelle pratique et suffisante dans une entreprise de pompes funèbres.
Programme des cours :	
1^{ère} chef d'entreprise : anatomie de surface (6 h), angiologie (16 h), chimie de l'embaumement (4 h), histologie (4 h), hygiène (8 h), introduction (2 h), aspects juridiques (8 h), les organes du corps (8 h), ostéologie (4 h), technique d'embaumement pratique (56 h), technique d'embaumement théorique (12 h), stages (160 h)	2^{ème} chef d'entreprise : bactériologie (4 h), myologie (4 h), neurologie (4 h), pathologie (12 h), organes du corps (20 h), chimie de l'embaumement (8 h), technique d'embaumement pratique (40 h), technique d'embaumement théorique (34 h), stages (160 h) Cours de gestion : droit, comptabilité, fiscalité, commerce, création d'une entreprise.
Stage	Réalisé en France, au Royaume-Uni, au Canada ; Obligatoire ; donne lieu à un dossier de stage Sous supervision d'un thanatopracteur diplômé
Formation sanctionnée par	Diplôme de formation de Chef d'entreprise, homologué par la Communauté française et satisfaisant aux conditions définies dans les lois d'accès aux professions Certificat de connaissances de base en gestion

Source : site Internet de l'IBT - <http://www.ibt-bit.be>

4. Pays-Bas

PAYS-BAS	
Population totale	16 979 120 ¹¹⁶
Nombre de décès par an	147 010 ¹¹⁷
Part des décès à domicile	35 %
Lieux autorisés de transfert du corps après décès dans un établissement de soins	Domicile Chambre mortuaire Chambre funéraire
Part des enterrements/crémations	36 % enterrement 63 % crémation 1 % science
Durée maximale (jours/heures) pendant laquelle le corps peut être conservé à domicile	6 jours ouvrés maximum
Technique de conservation la plus répandue	Aucune
Soins de préparation/présentation	À domicile, dans un funérarium, dans une maison de retraite/établissements de soins Réalisés par du personnel formé

¹¹⁶ Données 2015 : www.ined.fr

¹¹⁷ Données 2015 provisoires : www.ined.fr

Autorisation des soins de conservation/ de la thanatopraxie ?	Soins de conservation et thanatopraxie autorisés Sauf raisons culturelles/religieuses Pas de cas obligatoires
Cas le plus fréquent pour soins de conservation/thanatopraxie	Rapatriement
Position par rapport aux maladies infectieuses	/
Taux de décès donnant lieu à des soins de conservation/une thanatopraxie	2 %
Produits utilisés	Formaline
Formation et structure du secteur des soins de conservation/thanatopraxie	Diplôme national (médecine) ou diplôme privé (thanatopraxie) Surtout des fonctionnaires pour les soins de conservation
Exigences légales pour réaliser des soins de conservation/une thanatopraxie	Autorisation écrite de la famille Autorisation des autorités locales Licence de la personne réalisant les soins
Délai maximum après décès pour réaliser des soins de conservation/thanatopraxie	Pas de limite légale, généralement réalisée dans les 24 heures qui suivent le décès
Lieux de réalisation habituels des soins de conservation/ thanatopraxie	Morgue Chambre funéraire
Local spécifique exigé/utilisé dans un funérarium ?	Toujours
Autorisation de la thanatopraxie à domicile ?	Oui
Taux de thanatopraxies réalisées à domicile	Pratiquement aucune
Position par rapport à la pratique de la thanatopraxie à domicile	Ce n'est pas le meilleur lieu pour le défunt, le thanatopracteur ou la famille. Pas équipé au cas où quelque chose viendrait à mal tourner
Pratiques/exigences pour la thanatopraxie à domicile	Pas habituel de transférer un corps déjà traité vers le domicile Pas de formation spécifique/de réglementations particulières pour la thanatopraxie à domicile
Coutume de veillée funéraire ?	Pas une pratique habituelle Pas de lien entre veillée/thanatopraxie à domicile

Source : réalise par nos soins d'après questionnaire n°2.

La thanatopraxie a commencé au début des années 2010 aux Pays-Bas mais cette pratique n'est pas dans leur mentalité. Très peu de soins de thanatopraxie sont réalisés. Le délai légal pour l'enterrement est long (6 jours ouvrables) mais ils ne traitent pas le corps. C'est un diplôme privé de thanatopracteur, avec des niveaux de formation différents tout comme la capacité à réagir face à l'imprévu (Entretien n°6). La qualité des soins est variable et l'ambassade des États-Unis prévient ses ressortissants que « *la pratique locale accorde moins d'importance à l'aspect cosmétique qu'aux États-Unis* »¹¹⁸.

¹¹⁸ Informations de l'ambassade et du consulat des États-Unis aux Pays-Bas – Disposition of remains report : <https://nl.usembassy.gov/u-s-citizen-services/death-of-a-u-s-citizen/>

5. Portugal

PORTUGAL	
Population totale	10 341 330 ¹¹⁹
Nombre de décès par an	108 511 ¹²⁰
Part des décès à domicile	28 %
Lieux autorisés de transfert du corps après décès dans un établissement de soins	Chambre mortuaire et chambre funéraire
Part des enterrements/crémations	15 % crémation 85 % enterrement
Durée maximale (jours/heures) pendant laquelle le corps peut être conservé à domicile	Enterrement souvent dans les 48 heures Non autorisé avant 24 heures
Technique de conservation la plus répandue	Réfrigération
Soins de préparation/présentation	Toilette funéraire dans un funérarium Soins effectués par du personnel dédié et formé (d'après le décret 162A/2015)
Autorisation des soins de conservation/ de la thanatopraxie ?	Soins de conservation autorisés Thanatopraxie autorisée depuis 2015
Cas le plus fréquent pour soins de conservation/thanatopraxie	Transport international Préservation du corps en vue des funérailles
Position par rapport aux maladies infectieuses	Interdiction pour porteurs de maladie groupe 4
Taux de décès donnant lieu à des soins de conservation/une thanatopraxie	2,5 %
Produits utilisés	Mélange avec du formaldéhyde (20 %)
Formation et structure du secteur des soins de conservation/thanatopraxie	Formation professionnelle en thanatopraxie Thanatopraxie généralement réalisée par des employés des pompes funèbres
Exigences légales pour réaliser des soins de conservation/une thanatopraxie	Autorisation écrite de la famille Autorisation des autorités locales
Délai maximum après décès pour réaliser des soins de conservation/thanatopraxie	Selon le décret 162A/2015, la thanatopraxie ne peut être effectuée qu'à partir de 6 heures après l'heure du décès
Lieux de réalisation habituels des soins de conservation/ thanatopraxie	Dans un local dédié ou dans une chambre mortuaire
Local spécifique exigé/utilisé dans un funérarium ?	Toujours
Autorisation de la thanatopraxie à domicile ?	Non
Taux de thanatopraxies réalisées à domicile	0 %
Position par rapport à la pratique de la thanatopraxie à domicile	La thanatopraxie doit être réalisée dans un local spécifique remplissant les conditions et les exigences spécifiées en termes sanitaires, d'isolement, de contrôle des déchets Il est impossible de fournir un bon service si la thanatopraxie est réalisée dans un local ne remplissant pas les conditions nécessaires.

¹¹⁹ Données 2015 : www.ined.fr

¹²⁰ Données 2015 : www.ined.fr

Pratiques/exigences pour la thanatopraxie à domicile**/****Coutume de veillée funéraire ?**

Pas de coutume de veillée mais le cercueil est ouvert, permettant aux familles d'embrasser le défunt. Il est donc important qu'il ait une bonne apparence et qu'il n'y ait pas d'odeurs.

Source : réalisé par nos soins d'après questionnaire n°20 et revue de littérature.

Au Portugal, les docteurs en médecine sont issus des sept facultés de médecine et sciences de la santé d'universités publiques : Braga, Coimbra, Covilhã, Lisbonne (2) et Porto (2). Les universités privées ne sont pas autorisées à enseigner la médecine¹²¹. Certains médecins se forment à la thanatopraxie mais leur nombre reste très limité.

Le décret de loi du 31 décembre 1998 a établi le régime juridique relatif au déplacement, à l'enterrement, à la crémation, à l'exhumation et au transfert des corps décédés. Le secteur funéraire a été défini en janvier 2015. La thanatopraxie a été encadrée par le décret de loi 162 A du 1^{er} juin 2015. La thanatopraxie est donc autorisée au Portugal dans des locaux dédiés (hors domicile) et par des personnes ayant reçu une qualification professionnelle (Questionnaire n°20).

La pratique reste cependant confidentielle (2,5 % des décès). Le défunt reçoit souvent une toilette funéraire pour améliorer la présentation. L'enterrement a lieu dans les 48 heures qui suivent le décès.

Il y a peu de place dans les cimetières ; après quelques années, le corps est réduit. Un soin de conservation mal dosé risque d'entraîner des problèmes car sans décomposition correcte, le corps ne pourra pas être réduit. La pratique de la crémation est en hausse.

¹²¹ VIEIRA, D. N. *Forensic Medicine in Portugal*. ECLM, http://eclm.info/docs/Portugal/Forensic_Medicine_in_Portugal.pdf

6. République tchèque

RÉPUBLIQUE TCHÈQUE	
Population totale	10 553 843 ¹²²
Nombre de décès par an	111 173 ¹²³
Part des décès à domicile	/
Lieux autorisés de transfert du corps après décès dans un établissement de soins	/
Part des enterrements/crémations	79,86 % crémation ¹²⁴
Durée maximale (jours/heures) pendant laquelle le corps peut être conservé à domicile	/
Technique de conservation la plus répandue	/
Soins de préparation/présentation	/
Autorisation des soins de conservation/ de la thanatopraxie ?	Autorisation des soins de conservation et de la thanatopraxie
Cas le plus fréquent pour soins de conservation/thanatopraxie	/
Position par rapport aux maladies infectieuses	/
Taux de décès donnant lieu à des soins de conservation/une thanatopraxie	2 %
Produits utilisés	/
Formation et structure du secteur des soins de conservation/thanatopraxie	Profession soumise à autorisation Pas de formation en République tchèque
Exigences légales pour réaliser des soins de conservation/une thanatopraxie	/
Délai maximum après décès pour réaliser des soins de conservation/thanatopraxie	/
Lieux de réalisation habituels des soins de conservation/ thanatopraxie	/
Local spécifique exigé/utilisé dans un funérarium ?	
Autorisation de la thanatopraxie à domicile ?	/
Taux de thanatopraxies réalisées à domicile	/
Position par rapport à la pratique de la thanatopraxie à domicile	/
Pratiques/exigences pour la thanatopraxie à domicile	/
Coutume de veillée funéraire ?	/

Source : réalisé par nos soins.

En République tchèque, les gens ne sont pas intéressés par les soins de conservation par procédés chimiques ou par la thanatopraxie qui existe depuis 2012. Il est cependant courant de maquiller et de préparer le défunt pour qu'il soit vu par sa famille. Les entrepreneurs de pompes funèbres tchèques sont intéressés par le développement de cette pratique.

Le secteur est réglementé avec la nécessité d'avoir une licence pour tenir une entreprise de pompes funèbres. L'entreprise de pompes funèbres Auriga est la seule à proposer actuellement des soins de thanatopraxie. Les propriétaires ont obtenu, après deux années d'études en Allemagne et en

¹²² Données 2015 : www.ined.fr

¹²³ Données 2015 : www.ined.fr

¹²⁴ The Cremation Society of Great Britain, INTERNATIONAL CREMATION STATISTICS 2014, <http://www.srgw.info/CremSoc5/Stats/Interntl/2014/StatsI.html>

Angleterre, un diplôme les autorisant à pratiquer la thanatopraxie et la toilette mortuaire. Cependant, cette activité reste peu développée dans leur entreprise, les soins de conservation représentent en moyenne 2 décès par mois¹²⁵. Helena Sulikova estime que « *de nombreux médecins effectuent des thanatopraxies de manière illégale, mais ils n'ont pas le matériel approprié, et ils ne savent pas non plus comment réaliser correctement la procédure.* »¹²⁶

La République tchèque est aussi la « *superpuissance de la crémation* », elle a un des plus forts taux de crémation au monde (près de 80 %), au même niveau que les pays d'Asie dans lesquels la crémation s'inscrit dans une continuité historique et culturelle¹²⁷.

7. Suisse

SUISSE	
Population totale	8 325 194 ¹²⁸
Nombre de décès par an	67 262 ¹²⁹
Part des décès à domicile	20 %
Lieux autorisés de transfert du corps après décès dans un établissement de soins	Funérarium Domicile
Part des enterrements/crémations	Crémation +80 %
Durée maximale (jours/heures) pendant laquelle le corps peut être conservé à domicile	/
Technique de conservation la plus répandue	Glace carbonique/carboglace
Soins de préparation/présentation	Funérarium par du personnel du funérarium Pas de qualification/formation requise
Autorisation des soins de conservation/de la thanatopraxie ?	Soins de conservation autorisés Obligatoires dans certains cas Thanatopraxie autorisée selon les cantons
Cas le plus fréquent pour soins de conservation/ thanatopraxie	Rapatriement
Position par rapport aux maladies infectieuses	/
Taux de décès donnant lieu à des soins de conservation/une thanatopraxie	Estimé par nos soins de 2 à 5 % Variable selon les cantons et les villes
Produits utilisés	Formol
Formation et structure du secteur des soins de conservation/thanatopraxie	Pas de diplôme national de thanatopracteur Pas d'école de thanatopraxie en Suisse Pas de contrôle Des thanatopracteurs avec diplôme français exercent en Suisse, notamment dans la zone frontalière
Exigences légales pour réaliser des soins de conservation/une thanatopraxie	Variable selon les cantons : dans certains cantons, seul le médecin peut pratiquer le soin ; dans d'autres cantons, il faut une autorisation ; flou juridique

¹²⁵ POKORNA, K. (2013) Czech Embalmers. We spent a day at a modern funeral home. *Newsletter EFFS*.

¹²⁶ Traduit par nos soins d'après le texte original en anglais présenté dans POKORNA, K. (2013) Czech Embalmers. We spent a day at a modern funeral home. *Newsletter EFFS*.

¹²⁷ HUPKOVA, M. (2014) The link between the popularity of cremation in the Czech Republic and religious faith. *Prace Geograficzne*, 137, pp.69-89.

¹²⁸ Données 2015 provisoires : www.ined.fr

¹²⁹ Données 2015 provisoires : www.ined.fr

Délai maximum après décès pour réaliser des soins de conservation/thanatopraxie	Pas de délai mais le corps doit être praticable (environ 24 à 48 heures pour que les artères soient utilisables)
Lieux de réalisation habituels des soins de conservation/thanatopraxie	Domicile Chambre mortuaire/morgue Funérarium Maison de retraite/établissement de soins
Local spécifique exigé/utilisé dans un funérarium ?	Rarement
Autorisation de la thanatopraxie à domicile ?	Oui
Taux de thanatopraxies réalisées à domicile	5 % maxi.
Position par rapport à la pratique de la thanatopraxie à domicile	Réalisée à domicile pour répondre à un souhait de la famille/du défunt La famille veut veiller son défunt et souvent c'est le défunt qui voulait rester à la maison Pas d'avantages ; peu pratique : lit mou, hygiène douteuse, odeurs durant la pratique de soins
Pratiques/exigences pour la thanatopraxie à domicile	Pas de formation spécifique Exigences de base : propreté dans le travail, méticulosité, bonne condition physique
Coutume de veillée funéraire ?	Coutume de veillée fréquente La thanatopraxie à domicile répond alors à ce besoin d'organiser une veillée. Pas habituel de ramener un corps traité à la maison

Source : réalisé par nos soins d'après questionnaire n°10 (Suisse francophone) et revue de littérature.

La Confédération suisse est formée de 26 cantons avec Berne comme capitale fédérale. Chaque canton a sa constitution, son parlement, son gouvernement et ses tribunaux. La législation diffère selon les cantons. Il y a un flou juridique sur les produits et les déroulés des soins de conservation. La thanatopraxie est autorisée et pratiquée à Lausanne et à Genève. « *Il y a dans l'ensemble peu de thanatopraxies mais beaucoup d'autopsies.* » (Entretien n°3) La profession n'est pas réglementée et la situation souvent confuse : « *Souvent je ne suis pas au courant de la maladie infectieuse du défunt.* » (Questionnaire n°10)

« *La législation est floue par rapport à la pratique de mon métier. Les soins de thanatopraxie sont obligatoires dans certains cas mais le métier n'existe pas... cherchez l'erreur. Certains vous diront qu'il est obligatoire d'avoir une autorisation de pratiquer pour pratiquer mais ceci ne concerne que les thanatopracteurs étrangers.* » (Questionnaire n°10)

De fait, très peu de soins de conservation et de thanatopraxie sont pratiqués en Suisse, et aucun en Suisse allemande. Le corps est conservé au funérarium, derrière une vitre avec un système de froid ; s'il y a le moindre problème, « *on ferme le cercueil* » (Entretien n°9).

Prenons maintenant l'exemple du canton de Vaud, il ne nous sera malheureusement pas possible, faute de temps, d'étudier avec précision le cadre légal des 26 cantons suisses. Le règlement 818.41.1 sur les décès, les sépultures et les pompes funèbres du conseil d'Etat de Vaud stipule¹³⁰ :

¹³⁰ Règlement 818.41.1 du Conseil d'Etat du canton de Vaud : www.vd.ch

« La thanatopraxie : l'ensemble des procédés médicaux à caractère invasif, visant à restaurer l'aspect de la personne décédée ou à retarder la décomposition du corps en remplaçant le sang par des produits chimiques de conservation ; »

« Les soins mortuaires : la toilette prodiguée à la personne décédée et les autres soins à caractère non invasif, destinés à lui assurer une présentation conforme aux attentes des proches ; »

La section III du règlement est dédiée à la thanatopraxie et stipule¹³¹ :

La thanatopraxie ne peut être pratiquée que par un médecin ou un thanatopracteur agréés par le département (Art 23.1)

La thanatopraxie peut exclusivement être pratiquée dans des locaux adaptés, notamment un institut médico-légal (Art 23.3)

Si la personne décédée présente un danger de contagion, la thanatopraxie ne pourra être pratiquée que par le CURML et avec l'autorisation du médecin cantonal (Art 23.5)

Lorsque la personne doit être incinérée, la thanatopraxie à but de conservation avec usage de produits chimiques n'est en principe pas autorisée, sous réserve de la production d'une attestation délivrée par les services techniques de lieu d'incinération, confirmant le respect des normes techniques et environnementales en matière de pollution (Art 23.6)

Art.24 Autorisation d'exercer. 1. L'exercice de la thanatopraxie est soumis à l'autorisation préalable du département, après consultation du directeur du CURML, ou du directeur de l'Institut universitaire de pathologie de Lausanne, ou de leurs suppléants respectifs. Une telle autorisation n'est pas nécessaire pour les médecins du CURML. 2. Peuvent seuls être autorisés à exercer les médecins et les porteurs d'un diplôme ou d'une formation reconnue par le département. Ce dernier peut également soumettre les demandeurs à une validation d'acquis par le CURML. 3. Les dispositions de la LSP en matière d'octroi et de retrait de l'autorisation de pratiquer sont applicables par analogie.

Éléments de synthèse

Dans ce groupe qui compte sept pays, la thanatopraxie est autorisée. Cependant, ce dispositif légal semble avoir anticipé une évolution qui n'a pas encore eu lieu au regard des faibles taux de soins de conservation/thanatopraxie. Au Portugal, la thanatopraxie n'est autorisée que depuis juin 2015. La thanatopraxie est encore confidentielle dans ces pays, les Pays-Bas et la Belgique déconseillent les soins de conservation par procédés chimiques en cas de crémation (Entretien n°10).

¹³¹ Règlement 818.41.1 du Conseil d'Etat du canton de Vaud : www.vd.ch

Illustration 12 : récapitulatif des 7 pays dans lesquels la thanatopraxie est autorisée mais très peu pratiquée

	Taux décès à domicile	Taux de crémation	de	Taux de soins de conservation/ thanatopraxie	Soins maladies infectieuses	si	Réponse questionnaire
Allemagne	Moins 10 %	60 %		Moins 2 %	/		Q4
Autriche	30-35 %	30 %		Moins 1 %	Interdits		Q11 et Q12
Belgique	/	54,01 %		10 %	/		Non
Pays-Bas	35 %	63 %		2 %	/		Q2
Portugal	28 %	15 %		2,5 %	Interdits pour groupe IV		Q20
Rép. Tchèque	/	79,86 %		2 %	/		Non
Suisse	20 %	+80 %		2 à 5 %*	/		Q10

*Taux estimé par nos soins

Tableau réalisé par nos soins d'après les fiches-pays ; les sources de ces données sont indiquées sur les fiches pays.

4. Pays dans lesquels la thanatopraxie existe en tant que profession indépendante et est répandue

Présentation par pays des résultats de l'enquête

1. Canada

CANADA	
Population totale	36 222 000 ¹³²
Nombre de décès par an	268 056 ¹³³
Part des décès à domicile	Environ 15-20 %
Lieux autorisés de transfert du corps après décès dans un établissement de soins	Funérarium
Part des enterrements/crémations	66,85 % crémation ¹³⁴
Durée maximale (jours/heures) pendant laquelle le corps peut être conservé à domicile	Sans traitement de conservation : 24 heures Après les soins de conservation : 7 jours
Technique de conservation la plus répandue	Par procédés chimiques
Soins de préparation/présentation	Funérarium le plus souvent Par du personnel qualifié ayant le diplôme et le permis d'exercer (licence)
Autorisation des soins de conservation/de la thanatopraxie ?	Soins de conservation et thanatopraxie autorisés
Cas le plus fréquent pour soins de conservation/ thanatopraxie	Préservation du corps en vue des funérailles
Position par rapport aux maladies infectieuses	Certaines maladies à déclaration obligatoire interdisent les soins.
Taux de décès donnant lieu à des soins de conservation/une thanatopraxie	70 % ¹³⁵

¹³² Données 2015 : www.ined.fr

¹³³ Données 2014 : www.ined.fr

¹³⁴ The Cremation Society of Great Britain, INTERNATIONAL CREMATION STATISTICS 2014, www.srgw.info/CremSoc5/Stats/Interntl/2014/StatsI.html

¹³⁵ LAJOIE, É., DUPONT, M., PELLETIER, P., PORTIER, M. & TREMBLAY, M. (2011) *Guide de prévention des risques chimiques et infectieux chez les travailleurs du domaine funéraire*. Agences de la santé et des services sociaux de la Montérégie et de Montréal, Groupe de travail thanatopraxie Montérégie-Montréal (Longueuil et Montréal).

Produits utilisés	Formaldéhyde en solution aqueuse
Formation et structure du secteur des soins de conservation/thanatopraxie	Diplôme de thanatopracteur (embaumeur) Licence d'exercice exigeant ce niveau de formation Le plus souvent des employés de funérariums
Exigences légales pour réaliser des soins de conservation/une thanatopraxie	Autorisation des familles Licence du thanatopracteur
Délai maximum après décès pour réaliser des soins de conservation/thanatopraxie	Pas de délai maxi. Entre 24 et 48 heures en moyenne
Lieux de réalisation habituels des soins de conservation/ thanatopraxie	Salons funéraires
Local spécifique exigé/utilisé dans un funérarium ?	Un local dédié est exigé. Si le salon funéraire n'en dispose pas, les soins de conservation sont faits dans une autre entreprise funéraire sous-contractante
Autorisation de la thanatopraxie à domicile ?	Non
Taux de thanatopraxies réalisées à domicile	0 % ; pas autorisé légalement
Position par rapport à la pratique de la thanatopraxie à domicile	Aucunement adapté ni pertinent
Pratiques/exigences pour la thanatopraxie à domicile	Aucune car interdite
Coutume de veillée funéraire ?	Dans un salon funéraire (rarement à domicile)

Source : réalisé par nos soins d'après questionnaire n°17 et revue de littérature.

Le Canada est une confédération composée de 10 provinces et 3 territoires. Chaque province possède son parlement, son gouvernement (premier ministre, ministres), son lieutenant-gouverneur, son budget, ses tribunaux... La santé et l'éducation relèvent de la province qui peut aussi lever l'impôt et percevoir des droits de licence. Nous nous concentrerons ci-après sur la province du Québec.

La thanatopraxie est une pratique habituelle au Canada, de la même manière qu'aux États-Unis. 70 % des décès donnent lieu à un embaumement¹³⁶. Elle se pratique après 3 ans d'études et l'obtention d'un permis d'embaumeur. Au Québec, le collège de Rosemont est le seul établissement public d'enseignement québécois autorisé à dispenser le diplôme d'études collégiales de thanatologie. Le DEC (diplôme d'études collégiales) en thanatologie est contingenté.

¹³⁶ LAJOIE, É., DUPONT, M., PELLETIER, P., PORTIER, M. & TREMBLAY, M. (2011) *Guide de prévention des risques chimiques et infectieux chez les travailleurs du domaine funéraire*. Agences de la santé et des services sociaux de la Montérégie et de Montréal, Groupe de travail thanatopraxie Montérégie-Montréal (Longueuil et Montréal).

Illustration 13 : présentation de la formation en thanatologie au Collège de Rosemont (Québec)

Collège de Rosemont – formation en thanatologie	
Conditions d'admission	Diplôme d'études secondaires (DES) ou diplôme d'études professionnelles (DEP)
Préalables exigés	Sciences physiques 436 ou STE 4 ^e ou SE 4 ^e Avoir réussi Chimie 534 ou Chimie 5 ^e constitue un atout
Objectifs de la formation	- Accueillir les familles en deuil - Conseiller la clientèle relativement aux dispositions funéraires et au choix de la sépulture - Effectuer le transport des dépouilles et les thanatopraxies (embaumement, restauration, soins esthétiques) - Organiser et diriger des rites funéraires - Veiller à l'entretien des lieux et des équipements - Effectuer des tâches administratives courantes
Contenu	Cours d'introduction à la thanatologie ; environnement légal et déontologie du thanatologue ; anatomie et physiologie appliquées à la thanatopraxie 1 & 2 ; chimie appliquée à la thanatopraxie 1 & 2 ; mort, deuil et rituels 1 & 2 ; anglais appliqué au domaine de la santé ; microbiologie générale appliquée à la thanatopraxie ; techniques de thanatopraxie 1 & 2 ; administration en thanatologie ; pathologie et thanatopraxie ; services funéraires 1 & 2 & 3 ; physique et thanatopraxie ; arts restauratifs : thanatoplastie et soins de présentation ; services funéraires 3 Stages en thanatopraxie et en services funéraires

Source : réalisé par nos soins d'après les informations sur le site Internet du Collège de Rosemont <http://www.crosemont.qc.ca/formations-techniques/thanatologie> et sur le site <http://www.metiers-quebec.org/sante/thanatologue.htm>

Plusieurs lois et règlements s'appliquent à la thanatopraxie et notamment la loi sur la santé au travail (LSST) qui prévoit les droits et obligations pour le travailleur et l'employeur. Ainsi le travailleur doit « *prendre les mesures nécessaires pour protéger sa santé, éviter de mettre en danger la santé d'autres personnes, participer à l'identification et à l'élimination des risques (...)* »¹³⁷. Le règlement d'application de la loi sur les laboratoires médicaux est le cadre légal des actes de thanatopraxie¹³⁸ :

Telle installation doit comprendre une table recouverte d'acier inoxydable ou de porcelaine vitrifiée et les armoires nécessaires pour ranger les instruments d'embaumement. Les murs et l'ameublement doivent être faits de matériaux facilement lavables. Les planchers doivent être faits de tuiles ou de tout autre matériau non poreux et résistant à l'eau et posséder des drains pour l'évacuation de l'eau. Un évier en fonte émaillée ou en acier inoxydable doit être constamment maintenu en bon état (art. 45).

Les lieux d'embaumement et l'équipement utilisé doivent être entretenus avec la plus grande propreté; après chaque opération, les lieux doivent être nettoyés à grande eau et au savon puis lavés avec une solution antiseptique (art. 48).

¹³⁷ LAJOIE, É., DUPONT, M., PELLETIER, P., PORTIER, M. & TREMBLAY, M. (2011) *Guide de prévention des risques chimiques et infectieux chez les travailleurs du domaine funéraire*. Agences de la santé et des services sociaux de la Montérégie et de Montréal, Groupe de travail thanatopraxie Montérégie-Montréal (Longueuil et Montréal).

¹³⁸ LAJOIE, É., DUPONT, M., PELLETIER, P., PORTIER, M. & TREMBLAY, M. (2011) *Guide de prévention des risques chimiques et infectieux chez les travailleurs du domaine funéraire*. Agences de la santé et des services sociaux de la Montérégie et de Montréal, Groupe de travail thanatopraxie Montérégie-Montréal (Longueuil et Montréal).

Aucun embaumement ne peut avoir lieu avant 6 heures après la constatation du décès (art. 50).

Tout cadavre humain qui doit être exposé pendant plus de 24 heures ou dont l'exposition commence plus de 18 heures après le décès doit être embaumé (art. 51).

[...] Toutefois, le cadavre d'une personne décédée de la variole, de la peste ou du choléra ne peut être embaumé. Il doit être incinéré sans délai ou enfermé immédiatement dans un cercueil étanche et hermétiquement fermé pour être inhumé (art. 51).

Pour effectuer leur travail, l'embaumeur et le personnel qu'il emploie doivent être munis d'un sarrau imperméable, d'un couvre-chef et de gants de caoutchouc; ces vêtements doivent être lavés après chaque opération (art. 54).

Pour la prévention des risques chimiques, l'article 47 précise que : « *L'installation doit profiter d'un système de ventilation naturelle ou artificielle suffisant pour y assurer la salubrité* ». Le RSST va plus loin : « *En présence de formaldéhyde, le système de ventilation de l'air doit être conçu de sorte qu'il n'y ait aucune recirculation de ce contaminant* ».

Pour tous les travailleurs des salons funéraires, la vaccination de base (gratuite) concerne la coqueluche, la diphtérie, le tétanos, les oreillons, la rougeole, la rubéole et la poliomyélite. La vaccination contre l'hépatite B est recommandée pour les thanatopracteurs (frais à la charge de l'employeur)¹³⁹.

La Corporation des thanatologues du Québec a appuyé le développement d'une norme de qualité et de professionnalisme par le Bureau de normalisation du Québec. La norme BNQ 9700/699-2009 – *Prestation de services professionnels à la clientèle – Entreprises de services funéraires* couvre notamment :

- « *le professionnalisme, le respect des lois et règlements ;*
- *la tenue des dossiers, l'identification, les documents contractuels, la confidentialité ;*
- *les procédures d'accueil, de communication, de transport, de présentation ;*
- *le transport, les locaux administratifs et techniques ;*
- *la sous-traitance, la crémation, les produits offerts, les arrangements préalables ;*
- *la formation du personnel, la mesure de la satisfaction de la clientèle et le traitement des plaintes.* »¹⁴⁰

Le ministère de la Santé et des Services sociaux régit le droit de pratique de la profession au Québec et délivre des permis annuels de pratique (thanatopraxie) ou d'opérations (services funéraires)¹⁴¹. La thanatopraxie est à distinguer de la profession de technicien en salle d'autopsie médicale. Il y a 530 thanatopracteurs au Québec¹⁴².

Ci-après, à titre d'exemple, voici les procédures pour obtenir le permis d'embaumeur au Nouveau-Brunswick¹⁴³.

¹³⁹ LAJOIE, É., DUPONT, M., PELLETIER, P., PORTIER, M. & TREMBLAY, M. (2011) *Guide de prévention des risques chimiques et infectieux chez les travailleurs du domaine funéraire*. Agences de la santé et des services sociaux de la Montérégie et de Montréal, Groupe de travail thanatopraxie Montérégie-Montréal (Longueuil et Montréal).

¹⁴⁰ Entreprises de services funéraires. Norme BNQ 9700-699. Prestation de services professionnels à la clientèle – Entreprises de services funéraires : www.bnq.qc.ca

¹⁴¹ Informations sur le site Internet du collège de Rosemont : <http://www.crosemont.qc.ca/formations-techniques/thanatologie>

¹⁴² LAJOIE, É., DUPONT, M., PELLETIER, P., PORTIER, M. & TREMBLAY, M. (2011) *Guide de prévention des risques chimiques et infectieux chez les travailleurs du domaine funéraire*. Agences de la santé et des services sociaux de la Montérégie et de Montréal, Groupe de travail thanatopraxie Montérégie-Montréal (Longueuil et Montréal).

¹⁴³ Projet de loi 62. Loi sur les embaumeurs, les entrepreneurs de pompes funèbres et les fournisseurs de services funèbres. Nouveau-Brunswick : <http://www.gnb.ca/legis/bill/bill55/Bill-62-f.htm>

Une personne ne doit pas exercer l'activité d'un fournisseur de services funèbres, d'un entrepreneur de pompes funèbres ou d'un embaumeur, ni tenter d'agir en cette qualité à moins d'être titulaire d'un permis en vertu de la présente loi et d'avoir payé les droits de permis prescrits.

Embaumeur

30(1) Le requérant du permis à titre d'embaumeur qui :

- a) a l'âge majeur légal ;*
 - b) est diplômé en sciences de l'embaumement d'une université agréée ou autre établissement technique ou d'enseignement reconnu par la Commission ;*
 - c) a répondu aux exigences relatives à l'expérience en embaumement reconnue exigée et à l'apprentissage prescrit par règlement et satisfaisant à la Commission ;*
 - d) fournit une preuve satisfaisante de bonne réputation ;*
 - e) soumet au registraire :*
 - (i) une demande remplie et les droits de permis, ainsi qu'une copie du permis ou du certificat attestant de l'obtention d'un diplôme d'un programme d'embaumement ;*
 - (ii) trois lettres de référence dont une doit être d'un employeur ou d'un ancien employeur qui est fournisseur de services funèbres et qui peut attester de sa compétence,*
- a le droit, sur l'approbation de la Commission, de recevoir un permis d'embaumeur.*

Formation continue

38(1) Tous les entrepreneurs de pompes funèbres ou les embaumeurs doivent suivre des cours de recyclage désignés et approuvés par la Commission; ces cours doivent être désignés comme des unités de formation.

38(2) Chaque titulaire de permis doit assister à trois unités de crédit approuvées par la Commission tous les six ans.

38(3) Le permis d'un entrepreneur de pompes funèbres ou d'un embaumeur qui ne respecte pas cet article de la Loi peut être suspendu.

Au niveau des tendances, la Corporation des thanatologues du Québec remarque une forte baisse du taux d'exposition avec de plus en plus de familles optant pour des funérailles sans exposition voire sans cérémonie. Le taux de crémation a également grimpé¹⁴⁴.

¹⁴⁴ Gouvernement du Canada. Service Canada. Au service des gens. Directeurs de funérailles et embaumeurs : http://www.servicecanada.gc.ca/fra/qc/emploi_avenir/statistiques/6272.shtml

2. États-Unis

ÉTATS-UNIS	
Population totale	327 690 000 ¹⁴⁵
Nombre de décès par an	2 626 418 ¹⁴⁶
Part des décès à domicile	25 %
Lieux autorisés de transfert du corps après décès dans un établissement de soins	Morgue Funérarium
Part des enterrements/crémations	Au niveau national : 50 % enterrement, 50 % crémation
Durée maximale (jours/heures) pendant laquelle le corps peut être conservé à domicile	La plupart des états demandent soit une réfrigération, soit des soins de conservation après 24 ou 36 heures
Technique de conservation la plus répandue	Réfrigération + soins de conservation
Soins de préparation/présentation	Dans un funérarium par du personnel disposant d'une licence ; les thanatopracteurs comprennent aux États-Unis : <i>funeral directors</i> , <i>embalmers</i> et <i>morticians</i> . Ce personnel est formé et les exigences pour obtenir une licence d'exercer varient selon les états.
Autorisation des soins de conservation/de la thanatopraxie ?	Soins de conservation et thanatopraxie autorisés Parfois obligatoires Interdits dans le cas de certaines croyances religieuses (par exemple, Juifs et Musulmans)
Cas le plus fréquent pour soins de conservation/ thanatopraxie	Préservation du corps en vue des funérailles Rapatriement Don du corps à la médecine
Position par rapport aux maladies infectieuses	Elle varie selon les états
Taux de décès donnant lieu à des soins de conservation/une thanatopraxie	50 %
Produits utilisés	Liquides à base de formol d'entreprises spécialisées et reconnues dans le secteur (par exemple, Dodge, Pierce, Champion, Frigid, Kelco, etc.)
Formation et structure du secteur des soins de conservation/thanatopraxie	La formation requise varie selon les états. Elle est contrôlée par une licence au niveau de l'état, une accréditation par des corps professionnels, et des contrôles sur site par les autorités locales. Les thanatopracteurs sont surtout des employés d'entreprises de pompes funèbres.
Exigences légales pour réaliser des soins de conservation/une thanatopraxie	Autorisation de la famille : ceci varie selon les états, en général, une autorisation orale suffit si elle est ensuite suivie d'une autorisation écrite par un représentant/par la famille Licence du thanatopracteur
Délai maximum après décès pour réaliser des soins de conservation/thanatopraxie	Ceci est variable selon les états. En général, il est préférable d'effectuer la thanatopraxie aussi vite que possible et normalement dans les 24 heures.

¹⁴⁵ Données 2015 : www.ined.fr

¹⁴⁶ Données 2014 : www.ined.fr

Lieux de réalisation habituels des soins de conservation/thanatopraxie	Aux États-Unis, la thanatopraxie est principalement réalisée dans un établissement funéraire détenteur d'une licence. Elle peut cependant être réalisée à la morgue ou au domicile du défunt.
Local spécifique exigé/utilisé dans un funérarium ?	Toujours
Autorisation de la thanatopraxie à domicile ?	Oui Historiquement, elle est étai réalisée à domicile. Cependant, avec les funérariums modernes, la thanatopraxie est aujourd'hui réalisée dans des établissements funéraires détenteurs d'une licence.
Taux de thanatopraxies réalisées à domicile	Très rarement voire pas du tout
Position par rapport à la pratique de la thanatopraxie à domicile	Du fait des réglementations de l'OSHA (<i>Occupational Safety and Health Administration</i>) et de la facilité à effectuer la thanatopraxie dans une pièce dédiée à cet effet dans un établissement funéraire sous licence, la thanatopraxie est dans sa grande majorité réalisée dans des funérariums. Aujourd'hui, la thanatopraxie est rarement, voire jamais, effectuée dans les domiciles américains.
Pratiques/exigences pour la thanatopraxie à domicile	La pratique à domicile est obsolète. Aucun avantage Il n'y a que très peu de raisons d'effectuer une thanatopraxie à domicile alors que les funérariums sont bien équipés et sous licence. Inconvénients : intimité, odeurs, exposition à des agents pathogènes transmis par le sang et au formol, élimination des liquides biologiques associés à la thanatopraxie, etc. 50 % des décès donnent lieu à une thanatopraxie et la plupart (si ce n'est toutes) sont réalisées dans une salle spécialisée (<i>embalming room</i>) située dans un établissement funéraire avec une licence (<i>funeral home</i>).
Coutume de veillée funéraire ?	La plupart des « veillées » ou des « visites » ont lieu au funérarium. Pas de veillée à domicile ; le Minnesota autorise des veillées à domicile avec le défunt conservé dans de la glace carbonique.

Source : réalisé par nos soins d'après questionnaire n°6 et revue de littérature.

Aux États-Unis, la thanatopraxie est répandue et s'inscrit dans le cadre d'une cérémonie traditionnelle avec exposition du défunt dans un cercueil ouvert. Comme nous l'avons expliqué dans la **3^{ème} section du Chapitre 1**, la popularisation de la pratique remonte à la Guerre civile américaine et au développement de la thanatopraxie dans les années 1880. Au départ, elle était pratiquée par les médecins militaires puis elle s'est rapidement autonomisée avec le développement de formations

dédiées, intégrées dans le cursus de directeur de funérailles. « Pour l'essentiel, les méthodes utilisées aux États-Unis sont les mêmes qu'en Europe, même si les références techniques évoquent plus souvent que chez nous, les méthodes autrefois utilisées par les Mayas et par les Aztèques. Il ne faut pas en chercher l'explication bien loin : assurément les Indiens d'Amérique latine sont plus proches des Américains que les Égyptiens du vieux continent... si l'on peut dire. »¹⁴⁷.

Aujourd'hui, la thanatopraxie est populaire aux États-Unis mais tous les corps ne sont pas traités (environ 50 %) et certains états la pratiquent beaucoup et d'autres pas du tout. Elle répond au choix de certains Américains de « nier la mort à travers le masque de l'embaumement »¹⁴⁸. La thanatopraxie cherche à rendre le mort plus vivant, ceci est accepté par l'éthique protestante pour laquelle le corps du défunt n'a que peu ou pas de sens, exposer le corps n'a pas de signification spirituelle et ne pose donc pas de problème¹⁴⁹.

Chaque Etat régle les professions funéraires¹⁵⁰ et dispose d'un ensemble de lois et de codes administratifs. Les funérariums sont régulés au niveau fédéral par le biais de la publication des tarifs par la *Federal Trade Commission* et les questions de sécurité sont gérées par l'*Occupational Safety and Health Administration*. La combinaison des différents niveaux réglementaires entraîne la présence, aux États-Unis, de cinquante situations spécifiques.

La loi oblige le directeur de pompes funèbres à mentionner à ses clients que les soins de conservation ne sont pas obligatoires. Les soins de conservation ou la réfrigération peuvent être exigés dans un délai qui varie selon les états, et de nombreux états n'ont aucune exigence à ce sujet (voir **2^{ème} section du Chapitre 3** pour plus de précisions). En cas de crémation immédiate, d'enterrement immédiat ou de cercueil fermé pouvant être conservé dans un espace réfrigéré, la thanatopraxie n'est pas nécessaire. Les maladies infectieuses ne sont pas une contre-indication à la pratique de la thanatopraxie aux États-Unis (voir **1^{ère} section du Chapitre 3** pour plus de précisions).

La thanatopraxie est un aspect du service funéraire, la formation des thanatopracteurs est une partie intégrante du cursus des professionnels du funéraire, que la formation ait lieu dans une école privée ou un établissement d'enseignement supérieur public¹⁵¹. Depuis 1962, les écoles mortuaires [*mortuary schools*] sont accréditées par l'*American Board of Funeral Service Education* (ABFSE) en fonction du cursus et du programme de formation proposés. Les membres de l'ABFSE sont les institutions accréditées (en 2016 : 59), la *National Funeral Directors Association*, la *National Funeral Directors and Morticians Association* et l'*International Cemetery, Cremation and Funeral Association*.

La thanatopraxie ne fait pas l'objet d'une formation distincte, une personne se formera en même temps pour être directeur funéraire et thanatopracteur. Les écoles dispensent des programmes avec un tronc commun permettant d'acquérir les connaissances nécessaires pour travailler dans l'ensemble des métiers de la filière.

¹⁴⁷ RAFFAULT, C. (2009) Le développement de la thanatopraxie aux Etats-Unis : un esprit libéral. *Résonance Funéraire*. www.resonance-funeraire.com, 11 février 2009.

¹⁴⁸ DAVIES, C., 1996. Dirt, Death, Decay and Dissolution: American Denial and British Avoidance. In: HOWARTH, G. and JUPP, P. eds., *Contemporary Issues in the Sociology of Death, Dying and Disposal*. New York: St. Martin's Press, pp.60-71.

¹⁴⁹ WALTER, T., 2005. *Three ways to arrange a funeral: Mortuary variation in the modern West*. *Mortality*, 10(3), pp.173-192.

¹⁵⁰ Voir par exemple celui pour l'état de Washington : WASHINGTON STATE DEPARTMENT OF LICENSING (2012) *The Law Relating to Funeral Directors and Embalmers*. Washington State Department of Licensing (Olympia, WA).

¹⁵¹ D'après les données sur la page *Careers in Funeral Service* disponibles sur le site American Society of Embalmers <http://amsocembalmers.org/>

Au total, 34 Etats disposent d'une école de formation aux arts funéraires/mortuaires accréditées par l'ABFSE. Les Etats avec le plus d'écoles de formation à ces métiers sont la Floride, l'Illinois, l'Indiana, le Mississippi, l'état de New-York et le Texas. En 2016, aux États-Unis, il y a 59 institutions ou programmes agréés. Quarante-sept programmes sont proposés par des institutions publiques et 13 dans des institutions privées. Dix programmes sont proposés par des institutions spécialisées uniquement dans la formation aux services funéraires. Les institutions agréées proposent surtout des *associate degrees*, soit l'équivalent d'un Bac+2 en France¹⁵².

Auparavant, la formation était presque exclusivement offerte par des organismes privés et s'effectuait en un an (ou moins). Presque 100 % des étudiants étaient des hommes et, pour la plupart, les fils de propriétaires d'entreprises de pompes funèbres. Plus de 90 % d'entre eux étaient des hommes blancs. Aujourd'hui, la profession s'est modifiée, elle attire des étudiants avec une formation préalable de plus en plus élevée, elle s'est ouverte à d'autres groupes ethniques et s'est féminisée puisqu'aujourd'hui 62 % des diplômés sont des femmes, comme le montrent les données compilées dans le tableau ci-dessous.

Illustration 14 : étudiants dans les écoles de formation funéraire aux États-Unis - données 2015

Données 2015	
Étudiants inscrits dans une formation pour les services funéraires	5 800 (dont 2 600 nouveaux étudiants)
États proposent des formations agréées	35
Part des diplômés hommes/femmes	38 %/62 %
Étudiants par groupe ethnique	Blancs (72 %), Afro-Américains (18 %), Américains d'origine hispanique, native, asiatique (8 %), autres (2 %)
Pourcentage des diplômés avec un lien de parenté avec une personne du secteur funéraire	17 %
Pourcentage des nouveaux étudiants âgés de 25 ans ou moins	49 %
Pourcentage des nouveaux étudiants avec un niveau Licence, Master ou plus	17 %

Source : ABFSE.

La formation est ensuite sanctionnée soit par un examen national (*National Board Examination*), soit par un examen au niveau des états (*State Board Administration*), les deux sont gérés par l'*International Conference of Funeral Service Examining Boards* (CFSEB). Cette conférence est internationale car elle concerne aussi des provinces canadiennes.

Pour le NBE, depuis le 1^{er} janvier 2016, seuls les candidats ayant suivi un programme accrédité par l'ABFSE sont autorisés à passer l'examen ; cet examen est proposé dans les 50 Etats. Le contenu de l'examen est développé et actualisé en lien direct avec les personnes en exercice et pour répondre au mieux aux attentes en termes de contenu et de connaissances. La dernière actualisation a eu lieu en 2011 sur la base d'une analyse des tâches réalisées/attendues des professionnels [*task analysis/task inventory*]. Ce travail d'inventaire a lieu tous les 5-7 ans¹⁵³. Le SBE a pour finalité la pratique de la direction funéraire ou de la thanatopraxie dans un état particulier. Selon l'état, les étudiants peuvent avoir le choix entre le NBE ou le SBE.

¹⁵² ABFSE (2016) *ABFSE Directory*. American Board of Funeral Service Education (Woodbury Heights, NJ).

¹⁵³ International Conference of Funeral Service Examining Boards : <https://theconferenceonline.org/examinations/national-board-exam/>

L'examen, qu'il soit national ou au niveau des Etats, comporte deux branches distinctes : *Arts* (pour la direction funéraire) et *Sciences* (pour la thanatopraxie). Certains Etats ne proposent pas un SBE pour les deux branches. Le SBE est calqué sur les exigences du NBE. Le NBE comporte des questions préliminaires, c'est-à-dire des éléments non notés, testés en vue d'une incorporation éventuelle dans un futur examen.

Illustration 15 : contenu du *National Board Examination* et du *State Board Examination* aux États-Unis

National Board Examination	
NBE Arts	• Direction funéraire [<i>funeral directing</i>] 52 éléments • Marketing/commerce des services funéraires [<i>funeral service marketing/merchandising</i>] 22 éléments • Conseil services funéraires [<i>funeral service counseling</i>] 23 éléments • Conformité réglementaire [<i>regulatory compliance</i>] 38 éléments • Opérations d'inhumation et d'incinération [<i>cemetery and crematory operations</i>] 15 éléments • Questions préliminaires [<i>pretest questions</i>] 20 éléments
NBE Sciences	• Thanatopraxie [<i>embalming</i>] 60 éléments • Art restauratif [<i>restorative art</i>] 38 éléments • Préparation pour l'inhumation/crémation [<i>preparation for disposition</i>] 22 éléments • Sciences des services funéraires [<i>funeral service sciences</i>] 30 éléments • Questions préliminaires [<i>pretest questions</i>] 20 éléments
State Board Examination	
SBE Arts	• Direction funéraire [<i>funeral directing</i>] 52 éléments • Marketing/commerce des services funéraires [<i>funeral service marketing/merchandising</i>] 22 éléments • Conseil services funéraires [<i>funeral service counseling</i>] 23 éléments • Conformité réglementaire [<i>regulatory compliance</i>] 38 éléments • Opérations d'inhumation et d'incinération [<i>cemetery and crematory operations</i>] 15 éléments
SBE Sciences	• Thanatopraxie [<i>embalming</i>] 60 éléments • Art restauratif [<i>restorative art</i>] 38 éléments • Préparation pour l'inhumation/crémation [<i>preparation for disposition</i>] 22 éléments • Sciences des services funéraires [<i>funeral service sciences</i>] 30 éléments

Source : tableau réalisé par nos soins d'après les données des pages *National Board Exam* et *State Board Exam* sur le site de l'*International Conference of Funeral Service Examining Boards* - <https://theconferenceonline.org/>

Illustration 16 : statistiques pour le *National Board Examination Arts/Sciences* (2015)

	Nombre de candidats évalués	Réussite	Échec
NBE – Arts Examination	1 805	66 %	34 %
NBE – Sciences Examination	1 728	68 %	32 %

Source : tableau réalisé par nos soins d'après les données de la page *2015 NBE Statistics* sur le site de l'*International Conference of Funeral Service Examining Boards* - <https://theconferenceonline.org/>

L'ICFSEB gère également un examen visant à évaluer la connaissance et la compréhension des lois, règles et réglementations relatives aux services funéraires dans les états. Il s'agit du *LRR Examination*. C'est un questionnaire à choix multiples, administrés par ordinateur¹⁵⁴.

Une fois l'examen réussi, les thanatopracteurs devront ensuite obtenir le droit d'exercer dans les états ; ce sont les autorités au niveau des états qui délivrent une licence en se basant, parmi d'autres critères, sur les données de résultats à l'examen transmises par l'ICFSEB. Dans chaque état se trouve une instance en charge de la supervision des directeurs funéraires/thanatopracteurs (*licensing board*). Les états définissent les exigences en termes de formation préalable à l'entrée dans un établissement de formation funéraire ainsi que les critères pour obtenir une licence pour avoir le droit d'exercer.

Selon les Etats, des licences individuelles peuvent être obtenues pour exercer la profession de :

- directeur funéraire [*funeral director*],
- thanatopracteur [*embalmer*],
- directeur funéraire/thanatopracteur [*funeral director/embalmer*],
- entrepreneur de pompes funèbres [*mortician*],
- opérateur d'un crématorium [*crematory operator*],
- opérateur de transport [*transporter*].

La moitié des Etats propose une licence pour exercer uniquement en tant que thanatopracteur.

¹⁵⁴ International Conference of Funeral Service Examining Boards : <https://theconferenceonline.org/examinations/laws-exam/>

Illustration 17 : Etats des États-Unis avec une licence distincte de thanatopracteurs et exigences pour obtenir la licence

États avec une licence pour exercer en tant que thanatopracteur uniquement	Alabama, Alaska, Arizona, Arkansas, Californie, Connecticut, Floride, Géorgie, Hawaii, Kansas, Kentucky, Minnesota, Missouri, Nevada, New Hampshire, Caroline du Nord, Ohio, Oklahoma, Oregon, Caroline du Sud, Dakota du Sud, Tennessee, Texas, Vermont, Washington (25 états)
Exigences en termes de formation pour obtenir une licence	Au moins une formation accréditée ABFSE sauf pour Connecticut (<i>Associate's Degree in Mortuary Science</i>), Floride (formation en science mortuaire approuvée par la division en charge de la licence), Minnesota (<i>Bachelor's Degree in Mortuary Science</i>), Caroline du Nord (diplôme d'un collège de science mortuaire approuvé par l'instance délivrant la licence), Washington (<i>Associate's degree in Mortuary science</i> , ou programme équivalent avec 60 heures par semestre)
Exigences en termes d'examen	- NBE pour les 25 Etats sauf Kentucky, Caroline du Nord, Dakota du Sud pour lesquels c'est le SBE qui est demandé - LRR : exigé dans tous les Etats sauf Géorgie, Hawaii, Kansas, Minnesota, New Hampshire, Oregon
Exigences en termes d'exercice du métier	Le thanatopracteur doit avoir exercé dans l'Etat avant, pendant ou après la formation (selon les états). Seuls l'Alaska et le Kansas demandent une période d'exercice après la formation sans préciser dans quel Etat elle doit avoir eu lieu.
Coût de la licence	- \$140 en moyenne - Max : Floride, Nevada : \$375 - Mini : Hawaii : \$25
Age minimum pour obtenir la licence	18 ans sauf pour Connecticut (21 ans) et Oklahoma (20 ans)

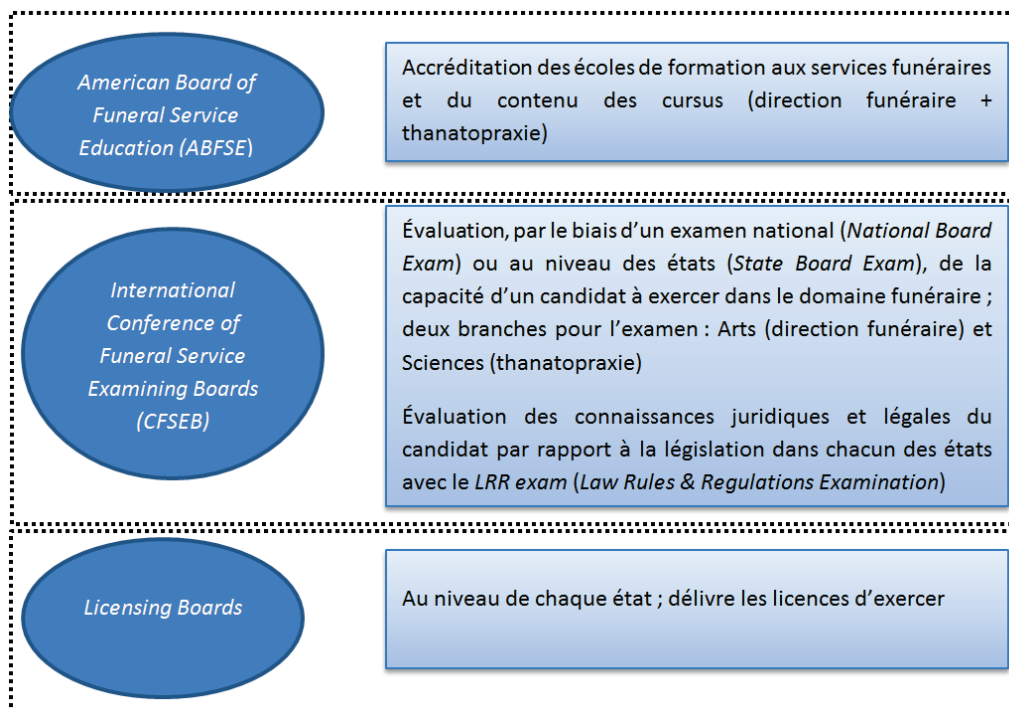
Réalisé par nos soins d'après les données compilées par l'ICFSEB (2015), données manquantes pour l'Etat du Vermont ; pour le Minnesota, il s'agit des données relatives à la profession de *mortician*.

La mise en place de licences pour les directeurs funéraires a une double origine : protéger la santé des premiers thanatopracteurs qui intervenaient à domicile et protéger le grand public de la peste des cimetières. La thanatopraxie a en effet été rapidement perçue comme un moyen d'agir pour l'hygiène publique par la désinfection et le traitement des corps et dès le début du XX^e siècle, les funérailles traditionnelles impliquaient la présentation d'un corps embaumé. De nombreux Etats ont alors voté des lois afin de répandre autant que possible la pratique de la thanatopraxie, et à l'éloigner des domiciles, et ont obligé les salons funéraires à avoir une pièce dédiée à la thanatopraxie. On a appelé ces lois les « *Ready-to-Embalm laws* ». ¹⁵⁵ Aujourd'hui, il reste encore de nombreuses mesures relatives à ces lois.

Le fait d'avoir une licence distincte entre « *directeur funéraire* » et « *thanatopracteur* » permet d'ouvrir la direction funéraire à des personnes qui ne souhaitent pas proposer de thanatopraxie et permet aussi aux salons funéraires d'éviter la charge liée à l'entretien d'une salle de thanatopraxie.

¹⁵⁵ FOOS, D. (2012) State ready-to-embalm laws and the modern funeral market: the need for change and suggested alternatives. *Michigan State Law Review*, 1375, pp.1376-1418.

Illustration 18 : schéma récapitulatif du processus de formation et de licence de thanatopracteurs aux États-Unis

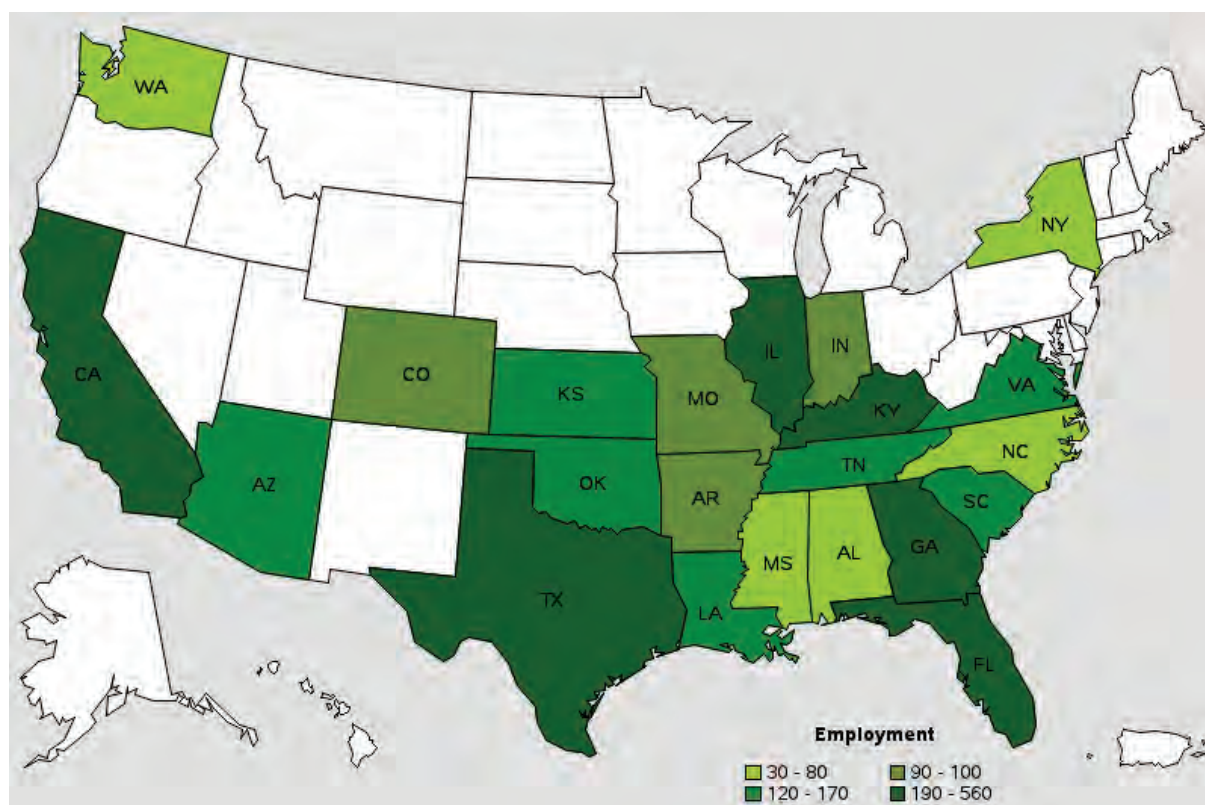


Source : réalisé par nos soins

Le ministère du Travail des États-Unis (*United States Department of Labor*) publie des statistiques sur l'emploi par profession. Les thanatopracteurs correspondent au code 39-4011 et sont définis comme ceux préparant les corps pour un confinement [*internment*] dans le cadre des dispositions légales.

Les statistiques suivantes présentées ci-après sont à nuancer du fait qu'elles ne prennent pas en compte les thanatopracteurs indépendants mais uniquement les employés. Elles ne sont pas disponibles pour de nombreux États. Des thanatopracteurs peuvent être également des directeurs de pompes funèbres et être comptabilisés statistiquement en tant que tel, et non pas en tant que thanatopracteur uniquement. En effet, comme nous l'avons évoqué précédemment, selon les États, il est possible d'avoir une licence de directeur funéraire uniquement, une licence de thanatopracteur uniquement ou une licence combinée directeur funéraire/thanatopracteur.

Illustration 19 : carte des thanatopracteurs employés aux États-Unis, par état, mai 2015



Original disponible sur : www.bls.gov ; les zones en blanc indiquent des données non disponibles.

Illustration 20 : les thanatopracteurs employés aux États-Unis (2015)

Nombre total de thanatopracteurs employés	3 660
États employant le plus grand nombre de thanatopracteurs	Californie Géorgie Kentucky Illinois Floride
États avec la plus forte concentration de thanatopracteurs par rapport à la moyenne nationale	Kentucky Oklahoma Kansas Géorgie Caroline du Sud

Données adaptées en français par nos soins d'après : www.bls.gov

La thanatopraxie correspond aux États-Unis à une profession autonome et réglementée, exercée en lien avec les services funéraires. Plusieurs tendances impactent aujourd'hui sur cette profession. Tout d'abord, on note une tendance des salons funéraires à sous-traiter la thanatopraxie à des travailleurs indépendants qui travaillent à la tâche et sont payés en fonction des soins réalisés¹⁵⁶. La part des crémations est en hausse et même s'il n'y a pas de liens automatiques entre hausse des crémations et baisse des thanatopraxies, cette tendance reflète un éloignement des funérailles traditionnelles, dont la présentation d'un corps embaumé fait partie intégrante. Les services

¹⁵⁶ STONE, E. (2007) Outsourcing embalming, *Chicago Business*, www.chicagobusiness.com

funéraires ethniques ou non traditionnels connaissent de plus en plus de succès¹⁵⁷. L'organisation personnelle et à domicile des funérailles rencontre un certain écho, favorisant des pratiques plus naturelles et n'encourageant pas la thanatopraxie, vue comme inutile dans la plupart des cas et dangereuse pour l'environnement du fait des produits chimiques injectés¹⁵⁸.

3. Irlande

IRLANDE	
Population totale	4 658 530 ¹⁵⁹
Nombre de décès par an	29 952 ¹⁶⁰
Part des décès à domicile	26 %
Lieux autorisés de transfert du corps après décès dans un établissement de soins	Domicile Morgue Funérarium
Part des enterrements/crémations	85 % enterrement / 15 % crémation
Durée maximale (jours/heures) pendant laquelle le corps peut être conservé à domicile	Aucune limite légale, aussi longtemps que le corps peut être gardé à domicile
Technique de conservation la plus répandue	Conservation par procédés chimiques
Soins de préparation/présentation	Dans une chambre mortuaire ou un funérarium par du personnel dédié La formation des personnes n'est pas exigée
Autorisation des soins de conservation/de la thanatopraxie ?	Soins de conservation et thanatopraxie autorisés Obligatoire dans certains cas Interdictions religieuses
Cas le plus fréquent pour soins de conservation/ thanatopraxie	D'abord préservation en vue des funérailles puis rapatriement et don du corps à la médecine/recherche
Position par rapport aux maladies infectieuses	Soins interdits pour maladie du groupe 4
Taux de décès donnant lieu à des soins de conservation/une thanatopraxie	Difficile à quantifier ; de 50 à 90 %
Produits utilisés	Formaldéhyde Dodge Genelyn
Formation et structure du secteur des soins de conservation/thanatopraxie	Aucune formation/qualification requise mais de nombreux thanatopracteurs sont membres de regroupements professionnels (BIE, PEAI, EAE, IAFD) Pas de contrôle Employés des funérariums ou praticiens indépendants
Exigences légales pour réaliser des soins de conservation/une thanatopraxie	Aucune ; éventuellement une autorisation orale du directeur funéraire ou de la famille
Délai maximum après décès pour réaliser des soins de conservation/thanatopraxie	Pas de limite ; une exigence : le médecin doit avoir délivré le certificat de décès En général soins réalisés assez rapidement

¹⁵⁷ FOOS, D. (2012) State ready-to-embalm laws and the modern funeral market: the need for change and suggested alternatives. *Michigan State Law Review*, 1375, pp.1376-1418.

¹⁵⁸ CROSSINGS (2009) *A manual for home funeral care*. Crossings, www.crossings.net

¹⁵⁹ Données 2015 : www.ined.fr

¹⁶⁰ Données 2015 provisoires: www.ined.fr

Lieux de réalisation habituels des soins de conservation/ thanatopraxie	Domicile Morgue Funérarium Maison de retraite/Établissement de soins Depuis 2012, restriction de la pratique dans des morgues des hôpitaux
Local spécifique exigé/utilisé dans un funérarium ?	La plupart du temps
Autorisation de la thanatopraxie à domicile ?	Oui
Taux de thanatopraxies réalisées à domicile	10 à 25 %
Position par rapport à la pratique de la thanatopraxie à domicile	Elle n'est pas couramment pratiquée et son importance varie selon les régions.
Pratiques/exigences pour la thanatopraxie à domicile	Aucun avantage Il ne faut pas réaliser ce type de soins à domicile. Problèmes en termes d'hygiène et de sécurité, d'intimité, de respect du défunt, de manque d'équipement Pas de contrôles des infections et de l'élimination des déchets
Coutume de veillée funéraire ?	Coutume de veillée répandue Il est fréquent que le défunt soit pris en charge au domicile et traité dans un environnement adapté. Le défunt est ensuite ramené au domicile et veillé.

Sources : tableau réalisé par nos soins d'après les données collectées lors de la revue de littérature et les questionnaires n°7, n°8 et n°15.

En 2010, en Irlande, 26 % des décès ont eu lieu à domicile, laissant une grande part à l'hôpital (43 %) ¹⁶¹. Le déclin des décès à domicile est en contradiction avec le souhait des Irlandais de mourir chez eux plutôt que dans un établissement de soins ¹⁶². La cérémonie traditionnelle comprenait une veillée du défunt et si cette tendance a connu un certain regain au cours des dernières années, elle est peu pratiquée dans les campagnes, et encore moins en ville.

Les soins *post-mortem* comprennent la toilette mortuaire réalisée juste après le décès soit par le personnel hospitalier, soit par des proches lors du décès à domicile. Le corps du défunt à l'hôpital est pris en charge par le personnel de la chambre mortuaire de l'établissement ou est dirigé vers une chambre funéraire. La période maximum avant l'enterrement ne fait pas l'objet d'une réglementation ¹⁶³ et celui-ci a souvent lieu dans les 3 jours suivant la mort (Questionnaire n°15).

Le secteur funéraire en Irlande est totalement déréglementé, aucune licence n'est nécessaire pour exercer en tant que directeur funéraire ou que thanatopracteur. La pratique de la thanatopraxie en Irlande est répandue du fait de la coutume de garder le cercueil ouvert jusqu'aux funérailles, elle est

¹⁶¹ MCKEOWN, K. (2014) *Key Performance Indicators on Place of Care & Place of Death in the Health Service in Ireland* The Irish Hospice Foundation (Ireland) Research Paper.

¹⁶² MURRAY, E. (2013) *Access to Specialist Palliative Care Services and Place of Death in Ireland. What the data tells us.* Additional material and editing by Dr Kathleen McLoughlin and Sharon Foley, The Irish Hospice Foundation, (Dublin) IHF Perspectives Series, N°2, p.9.

¹⁶³ Ambassade des États-Unis en Irlande : <https://ie.usembassy.gov/u-s-citizen-services/death-of-a-u-s-citizen/disposition-of-remains-report/>

mal documentée avec peu d'informations fiables. 50 % des décès donnent lieu à une thanatopraxie¹⁶⁴, mais certaines données vont jusqu'à 90 % (Questionnaires n°7, n°8 et n°15).

Aucun lieu n'est interdit, la thanatopraxie se pratique « *n'importe où* » (Questionnaire n°7). La pratique à domicile n'est ni interdite ni autorisée, les recommandations en termes d'hygiène et de sécurité des autorités nationales déconseillent ce travail spécialisé dans un environnement non approprié (Questionnaire n°8). Les professionnels qui ont répondu à nos questions se positionnent fermement contre la pratique à domicile de la thanatopraxie : « *La thanatopraxie à domicile peut créer un environnement malsain et dangereux pour ceux qui habitent dans la maison. Les produits chimiques utilisés et les infections éventuelles peuvent se transmettre facilement dans la maison et mettre les autres en danger. Ceci est très risqué et fortement répréhensible.* » (Questionnaire n°7). Nous reviendrons sur ce point dans la **section 3 du Chapitre III**.

Jusqu'en 2013, il n'existait pas de lignes directrices [*guidelines*] pour la pratique de la thanatopraxie en Irlande, elles ont été élaborées par le *Health Protection Surveillance Center* (HPSC) en réponse à une demande du secteur funéraire¹⁶⁵.

Le HPSC a indiqué dans son rapport de 2013¹⁶⁶ :

Le secteur funéraire en Irlande est déréglementé et de ce fait, les standards en termes de pratiques d'hygiène et de procédures de contrôle des infections varient énormément. Du fait de ce manque de réglementation, il est difficile de garantir que des standards élevés sont respectés dans tous les cas. La disponibilité d'installations de thanatopraxie adaptées est un sujet de préoccupation parmi ceux qui travaillent dans le secteur funéraire, et des faits anecdotiques suggèrent que le processus est parfois réalisé dans des locaux particulièrement inadaptés, tels que des domiciles privés, des chapelles d'hôpital. Dans le but de réduire au minimum le risque de transmission d'infections par l'air ou autre, des standards doivent être établis et afin que ces standards soient appliqués, il est absolument prioritaire de réglementer.

Il s'agit de protéger au mieux tous ceux qui sont impliqués dans la thanatopraxie, c'est-à-dire les personnes qui transportent les corps et ceux qui effectuent les soins. Le HPSC recommande une vaccination contre le tétanos, la poliomyélite, la tuberculose et l'hépatite B.

Deux études récentes ont porté sur le secteur du funéraire en Irlande. En 2011, une étude a été réalisée sur l'hygiène et la sécurité chez les professionnels du funéraire¹⁶⁷ et en 2015, une communication a été présentée sur les connaissances, attitudes et pratiques des directeurs funéraires vis-à-vis des maladies infectieuses¹⁶⁸. La santé au travail est un sujet de préoccupation pour ce secteur et il existe un fort souhait de le réglementer. À notre question « *Dans votre pays, quels sont les textes juridiques réglementant les soins post-mortem et les soins de conservation par procédés chimiques ?* », nous avons obtenu comme réponse de la part d'une des personnes contactées pour l'enquête : « *Malheureusement, aucun* » (Questionnaire n°7).

¹⁶⁴ Page *Funerals* du site *Citizens Information* : www.citizensinformation.ie

¹⁶⁵ KELLY, N. & REID, A. (2011) A health and safety survey of Irish funeral industry workers. *Occupational Medicine*, 61(8), pp.570-5.

¹⁶⁶ HPSC (2013) *Guidelines for the Management of Deceased Individuals Harboring Infectious Diseases*. Health Protection Surveillance Centre (Dublin) Health Service Executive Publications, www.hpsc.ie/A-Z/LifeStages/MoDI/File_14302_en.pdf

¹⁶⁷ KELLY, N. & REID, A. (2011) A health and safety survey of Irish funeral industry workers. *Occupational Medicine*, 61(8), pp.570-5.

¹⁶⁸ BYRNE, A. (2015) A study of the knowledge, attitudes and practices to infectious disease and occupational health of funeral directing in Ireland. *Environment & Health International*, 2(17), pp.18-24, available on: http://www.ifeh.org/magazine/IFEH-magazine-2015_v17-2.pdf

Cependant, les professionnels craignent les répercussions financières que pourrait avoir par exemple l'instauration d'une licence et que cette procédure ne vienne enchérir les frais à la charge des familles. En ce qui concerne la gestion des maladies infectieuses, ils souhaiteraient disposer du certificat de décès avant de procéder à l'inhumation/crémation de manière à pouvoir mieux gérer les risques. Les soins de conservation ne doivent pas être réalisés sur les porteurs de maladies dangereuses du Groupe 4 (Ébola par exemple) ainsi que d'encéphalopathie spongiforme¹⁶⁹. Le corps ne doit pas faire l'objet d'une thanatopraxie et devra être conservé fermé dans un sac mortuaire (voir la **section 1 du chapitre 3** pour des compléments sur la prise en charge des maladies infectieuses).

Nous l'avons déjà dit, la pratique de la thanatopraxie n'est pas régulée en Irlande, tout le monde peut exercer en tant que thanatopracteur sans avoir reçu de formation officielle. Cette situation découle du fait qu'au départ les entreprises de pompes funèbres étaient familiales, le savoir-faire se transmettait de père en fils sur une île avec une faible population et un volume de décès à gérer par an lui aussi faible.

Cependant, la plupart des thanatopracteurs aujourd'hui ont été formés à l'anatomie et aux processus chimiques liés à la thanatopraxie. Les écoles de formation à la science mortuaire et à la thanatopraxie ne font pas l'objet d'un agrément ou d'une accréditation contrairement aux États-Unis. Un des critères de qualité de la formation est la conformité avec les standards et les objectifs stipulés par la PEAI (*Professional Embalmer's Association of Ireland*). Le cursus de l'*Irish College of Funeral Directing and Embalming* (ICFDE) est reconnu par la PEAI.

Environ 250 thanatopracteurs en Irlande sont membres de la PEAI ou du BIE (*British Institute of Embalmers*) ou des deux. Aucun chiffre officiel n'existe sur le nombre de thanatopracteurs qui exercent sans formation officielle ou sans avoir renouvelé leur adhésion à un syndicat professionnel (Questionnaire n°8). Le secteur comprend de nombreux thanatopracteurs, qui exercent en indépendant (*trade embalmers*) et interviennent à la demande d'un directeur funéraire, et des employés à temps partiel d'entreprises de pompes funèbres¹⁷⁰.

Pour devenir membre de la PEAI puis de l'Association européenne des thanatopracteurs (*European Association of Embalmers – EAE*), les étudiants doivent réussir les évaluations soumises par le DCAEBMS (*Deathcare Academy Examinations Board of Mortuary Science*) qui consistent en un examen théorique et un examen pratique, l'OSPE (*Objective Structured Practical Exam*). Le DCAEBMS est un jury d'examineurs externes aux écoles de formation.

¹⁶⁹ HPSC (2013) *Guidelines for the Management of Deceased Individuals Harboring Infectious Diseases*. Health Protection Surveillance Centre (Dublin) Health Service Executive Publications, www.hpsc.ie/A-Z/LifeStages/MoDI/File_14302,en.pdf

¹⁷⁰ Professional Embalmers' Association of Ireland : <http://www.professionalembalmers.ie/education-careers/>

Illustration 21 : présentation d'écoles de formation à la thanatopraxie en Irlande

The Irish College of Funeral Directing and Embalming (ICFDE)	École privée fondée par David McGowan Modules : - Introduction à la thanatopraxie - Anatomie et physiologie - Théorie de la thanatopraxie - Pratique de la thanatopraxie Durée de la formation : 18 mois environ Pas de prérequis en termes de formation préalable ; avant de s'inscrire, le futur étudiant doit assister à un cours d'introduction lors de la journée portes ouvertes et avoir vu au moins 2 procédures de thanatopraxie Évaluations finales réalisées par le <i>Deathcare Academy Examinations Board of Mortuary Science</i> (DCAEBMS) : - Examen théorique - Examen pratique : OSPE Possibilité de candidater pour être membre de la PEAI
Dublin School of Mortuary Science	École privée fondée par Ray Hood (MBIE) et Curim Gantley (MBIE) Modules : - Module des fondamentaux [<i>the foundation module</i>] : introduction au cours, introduction à la biologie humaine, la structure de base du corps, le cadre du corps - Le système circulatoire - Les systèmes du corps - Les effets et la prévention de la maladie - Thanatopraxie pratique Durée de la formation : 12-18 mois Prérequis : avoir réussi l'examen du module des fondamentaux pour suivre les autres modules et être enregistré auprès du BIE en tant qu'étudiant Contrôle continu par module Diplôme délivré par l'<i>International Examinations Board of Embalmers</i> (IEBE) et possibilité de candidater pour être membre du BIE
Tallon Mortuary Specialists School of Embalming	École privée fondée par Glyn Tallon Modules basés sur le manuel de l'étudiant du BIE : - Module des fondamentaux [<i>the foundation module</i>] : introduction au cours, introduction à la biologie humaine, la structure de base du corps, le cadre du corps - Le système circulatoire - Les systèmes du corps - Les effets et la prévention de la maladie - Thanatopraxie pratique Durée de la formation : en fonction de l'étudiant Tutorat par Glyn Tallon Diplôme de thanatopraxie [<i>Diploma of Embalming</i>] délivré par l'<i>International Examinations Board of Embalmers</i> (IEBE) et possibilité de candidate pour être membre du BIE

Tableau récapitulatif réalisé par nos soins ; BIE – British Institute of Embalmers ; MBIE – Member of BIE
 Informations pour ICFDE : <http://www.deathcareacademy.ie/news/modern-embalming-hygienic-treatment/>
 Informations pour Dublin School of Mortuary Science : <http://mortuary-science.ie/>

Pour la PEAI, il est nécessaire que les thanatopracteurs étudient et comprennent, entre autres, l'anatomie humaine et la physiologie, la microbiologie, les processus biologiques et les changements *post-mortem*, les situations liées aux maladies et les liquides utilisés pour la thanatopraxie¹⁷¹.

Concernant les tendances, nous avons relevé une volonté de nombreux professionnels d'aller vers plus de formation et de régulation. Le *National Council of the Forum on End of Life* demandait également en 2011 une certification officielle des entrepreneurs de pompes funèbres et pour les thanatopracteurs, une formation obligatoire et des installations inspectées régulièrement¹⁷².

En 2012, le *Health Service Executive* (HSE), les services sanitaires irlandais, a interdit aux thanatopracteurs indépendants/employés de pompes funèbres d'avoir recours aux chambres mortuaires des hôpitaux administrés par le HSE pour réaliser des soins de conservation. Cette habitude était courante du fait de la carence d'installations adaptées (*funerarium*). Cependant, elle soulevait des problèmes en termes d'assurance, de responsabilité et de consentement des familles. Pour l'*Irish Association of Funeral Directors*, cette interdiction allait impacter sur les thanatopracteurs qui interviennent à temps partiel, augmenter les coûts à charge des familles et allonger les délais de tenue des funérailles car il faudra trouver des installations disponibles, parfois en dehors du comté¹⁷³. Lors des contacts que nous avons eus, il apparaît que la situation est assez confuse aujourd'hui (fin 2016) sur l'étendue et la manière dont est appliquée cette interdiction (Questionnaire n°8).

En 2006, lorsque l'Union européenne a lancé les discussions pour interdire le formol et donc les liquides de thanatopraxie dérivés du formol, le sort des veillées funéraires est venu au cœur des débats. La société Dodge, le fournisseur le plus important de liquides de thanatopraxie en Irlande et au Royaume-Uni, a fait pression en mettant en avant l'exception culturelle irlandaise de la veillée mortuaire. L'Union européenne a insisté sur le fait qu'elle cherchait à inciter les industriels à développer des produits moins toxiques. Le lien entre la nécessité d'une thanatopraxie et la réalisation d'une veillée n'est pas avéré¹⁷⁴.

¹⁷¹ Professional Embalmers Association of Ireland, <http://www.professionalembalmers.ie/education-careers/>

¹⁷² THE NATIONAL COUNCIL OF THE FORUM ON END OF LIFE (2011) *The Funeral Industry in Ireland: The case for reform and regulation*. The Irish Hospice Foundation (Dublin)

¹⁷³ O'REAGAN, E. (2012) Bereaved hit for €200 by hospital embalming ban. *Independent.ie*, 7/02/2012, www.independent.ie

¹⁷⁴ JACOBY, M. (2006) European Union Is An Unwelcome Guest At the Irish Wake. *The Wall Street Journal*, 6/10/2006, www.wsj.com

4. Roumanie

ROUMANIE	
Population totale	19 759 968 ¹⁷⁵
Nombre de décès par an	260 661 ¹⁷⁶
Part des décès à domicile	30 % Renvoi à domicile des patients en fin de vie Peu de maisons de retraite
Lieux autorisés de transfert du corps après décès dans un établissement de soins	Pas de lieux précisés, donc par défaut : domicile, morgue, funérarium, chapelle d'un cimetière... Seul le prestataire de services funéraires est autorisé à transporter le corps avec un corbillard
Part des enterrements/crémations	99,66 % enterrement 0,34 % crémation
Durée maximale (jours/heures) pendant laquelle le corps peut être conservé à domicile	48 heures en général Si le corps est disponible, l'enterrement aura lieu le 3 ^{ème} jour après le décès
Technique de conservation la plus répandue	Conservation par procédés chimiques mais elle ne doit pas conduire à la conservation définitive du corps
Soins de préparation/présentation	Morgue/funérarium par du personnel qualifié Maquillage fréquent pour cercueil ouvert
Autorisation des soins de conservation/ de la thanatopraxie ?	Soins de conservation et thanatopraxie (depuis novembre 2016) autorisés Obligatoires si : exposition du défunt dans un lieu public ; transfert en dehors de la ville où a eu lieu de le décès ; décès en dehors de l'hôpital si des mesures de prophylaxie sont nécessaires et s'il faut réduire les risques biologiques ; les modalités précises pour ces obligations seront définies en 2017
Cas le plus fréquent pour soins de conservation/thanatopraxie	Préservation du corps en vue des funérailles
Position par rapport aux maladies infectieuses	Si maladies infectieuses avec agents biologiques hautement pathogènes, les soins de conservation sont totalement interdits, il est également interdit de laver le cadavre.
Taux de décès donnant lieu à des soins de conservation/une thanatopraxie	20 % (estimation) Pratique fréquente avec maquillage car tradition orthodoxe de cercueil ouvert
Produits utilisés	Formol
Formation et structure du secteur des soins de conservation/thanatopraxie	La formation est en cours de changement avec le règlement d'application de 2016 de la loi funéraire de 2014 qui crée la profession de thanatopracteur. Jusqu'à présent, les soins de conservation étaient réalisés par (ou sous la supervision de) un médecin légiste ou anatomo-pathologiste Période de transition jusqu'à la formation des

¹⁷⁵ Données 2015 provisoires : www.ined.fr

¹⁷⁶ Données 2015 provisoires : www.ined.fr

	premières promotions de thanatopracteurs Le programme aura une partie théorique et une partie pratique. Il sera finalisé par un examen national et sanctionné par un diplôme du ministère de la santé.
Exigences légales pour réaliser des soins de conservation/une thanatopraxie	À l'hôpital : selon la loi de 2003 sur la manipulation des cadavres humains et le prélèvement des organes et des tissus en vue d'une transplantation En dehors de l'hôpital : encadrement avec le nouveau règlement de 2016 Jusqu'au règlement de 2016, seul un médecin pouvait signer le certificat d'embaumement ; depuis le nouveau règlement, les thanatopracteurs pourront signer un certificat de thanatopraxie, équivalent à celui d'embaumement.
Délai maximum après décès pour réaliser des soins de conservation/thanatopraxie	/
Lieux de réalisation habituels des soins de conservation/ thanatopraxie	À la morgue de l'hôpital À l'institut départemental de médecine légale (SML) ou à l'institut de médecine légale À domicile avec le déplacement d'un médecin (ou agent) de l'IML/SML
Local spécifique exigé/utilisé dans un funérarium ?	Oui et cela devient obligatoire avec le règlement de 2016
Autorisation de la thanatopraxie à domicile ?	Oui pour les soins de conservation réalisés par un médecin Cependant, le règlement de 2016 stipule que la thanatopraxie ne peut pas avoir lieu en dehors des espaces autorisés, et le domicile n'en fait pas partie actuellement. Ceci sera précisé à l'issue de la période transitoire en 2017.
Taux de thanatopraxies réalisées à domicile	Environ 20 % (estimation)
Position par rapport à la pratique de la thanatopraxie à domicile	Réalisée pour répondre au souhait des familles, notamment de veiller le corps à domicile
Pratiques/exigences pour la thanatopraxie à domicile	Réalisée par les IML jusqu'à présent qui prévoient cette option dans leurs tarifs et facturaient en sus le déplacement du médecin/agent
Coutume de veillée funéraire ?	Oui pendant 3 jours

Source : questionnaire n°9, entretien n°7 et revue de littérature.

« Les rites funéraires roumains sont imprégnés des cultures religieuses orthodoxe et catholique. En Roumanie, la religion orthodoxe tient la plus grande place. Les orthodoxes roumains, lors d'un décès, veillent durant 3 jours (jours et nuits) le corps de leur défunt. Le défunt ne doit pas rester seul jusqu'à l'enterrement. Le corps peut rester à domicile ou être placé en chambre funéraire. Cependant, dans les grandes villes, l'administration interdit de garder le corps d'un défunt à domicile dans les HLM, ainsi que dans les maisons mitoyennes. Le corps doit alors être déposé en chapelle ou en chambre

funéraire. (...) Aussi, plusieurs chapelles, orthodoxe et catholique, s'élèvent dans les cimetières. Elles permettent l'accomplissement des rites funéraires. »¹⁷⁷.

L'église orthodoxe roumaine est fermement opposée à la crémation et refuse tout service religieux à ceux qui optent pour la crémation¹⁷⁸. Pendant la période communiste, le nombre de crémations a augmenté légèrement mais sans grand succès¹⁷⁹. En 2010, 855 crémations ont été effectuées, soit 0,33 % de l'ensemble des décès, plaçant la Roumanie en dernière position pour cette pratique dans les pays d'Europe de l'Est.¹⁸⁰ Les personnes incinérées font ce choix par souci d'économie, de simplicité, d'efficacité ou en vue d'un transport international. Selon un prêtre orthodoxe interviewé en 2012, la crémation est un péché car le corps humain est le temple du Saint-Esprit et il n'est pas autorisé de le brûler. Certains critiquent cette position en rappelant notamment que l'Église gère de nombreux cimetières à travers le pays et que cette activité est lucrative du fait des prix des enterrements et des concessions.

En 2014, le Parlement roumain a adopté la loi sur les cimetières, les crematoriums pour les personnes et les services funéraires. En 2016, les normes d'application de la loi de 2014 ont été approuvées à travers un règlement relatif aux normes techniques et sanitaires concernant les services funéraires, l'enterrement, la crémation, le transport, l'exhumation et le ré-enterrement des cadavres humains, les cimetières, les crematoriums pour les personnes et aussi les critères professionnels que doivent remplir les prestataires de services funéraires (Décision n° 741/12.10.2016, publiée dans le Journal officiel de la Roumanie no 843/24.10.2016). Une période transitoire d'application de ces normes est entrée en vigueur le 23 novembre 2016 et devrait courir jusqu'à la formation des premières promotions de thanatopracteurs.

Pour saisir les changements importants en cours, nous avons réalisé un entretien avec Silviu-Dorin Schiopu, expert roumain en droit funéraire (Entretien n°7). Sauf mention contraire, les données ci-dessous sont issues de cet entretien. Les réglementations régissant les soins *post-mortem* en Roumanie font l'objet de nombreux textes. Pour l'instant, les professionnels du secteur funéraire n'ont pas encore vraiment conscience de tous les changements qu'implique le nouveau règlement de 2016 mais ils vont rapidement en prendre la mesure car il implique des modifications importantes en termes d'organisation et de formation avec notamment la création du métier de thanatopracteur.

La loi ne précise pas l'endroit où le corps peut être transféré après un décès dans un établissement de soins. Par défaut, le transfert peut donc normalement s'effectuer en direction du domicile, de la morgue du service de médecine légale (s'il s'agit d'un cas médico-légal) ou de la chambre funéraire d'un prestataire de services funéraires qui effectuera la toilette du défunt et sa préparation pour les funérailles. Les salons funéraires à l'américaine n'existe pas, le recueillement des familles s'effectue habituellement à domicile dans les villages ou à la chapelle mortuaire du cimetière ou de l'église dans les villes. Le service religieux a lieu dans une chapelle puis devant le tombeau ouvert.

Depuis la loi de 2014 et son règlement d'application en 2016, le transport du corps doit être effectué par un prestataire de services funéraires, il est le seul autorisé à effectuer le transport. Un cercueil est nécessaire pour le transport vers le lieu d'enterrement ; une housse mortuaire biodégradable suffit pour le transport depuis le lieu du décès vers le lieu où les soins post-mortem seront effectués.

¹⁷⁷ NOUAILLE, M. (2013) La vie funéraire au pays de Dracula, voyage en Roumanie. *Funéraire Info*, www.funeraire-info.com

¹⁷⁸ SCHIOPU, S.-D. (2011) Burial vs. Cremation in Romania – A Legal Perspective. *Legal Practice and International Laws*.

¹⁷⁹ ROTAR, M. (2013) *History of Modern Cremation in Romania*. Newcastle upon Tyne, Cambridge Scholars Publishing.

¹⁸⁰ ROTAR, M. & TODOR, I. (2013) An Investigation About the Attitudes Towards Death and Cremation in Contemporary Romania. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 82, pp.192-197.

Conformément au règlement de 2016, il doit s'effectuer au moyen d'une automobile homologuée et autorisée (corbillard). Un trajet avec un véhicule tracté par des chevaux est donc interdit. Cette pratique n'était plus fréquente mais était auparavant une tradition pour le transport vers le lieu d'enterrement, dans le cadre d'une procession incluant même une fanfare. Les funérailles étaient presque un « *spectacle* » dans la tradition roumaine.

Les gens décèdent souvent à domicile en Roumanie. L'hôpital renvoie chez eux les personnes en fin de vie après avoir épuisé les options thérapeutiques. Il y a peu de places disponibles dans des maisons de retraite et celles qui sont administrées par des sociétés commerciales/entrepreneurs privés sont très onéreuses.

La préparation du défunt pour les funérailles est réalisée par la famille ou une autre personne dans les zones rurales mais cette implication des familles est en baisse ; en ville et dans les villages plus modernes, ce sont les services funéraires qui s'en occupent.

La loi ne stipule pas le nombre d'heures/de jours maximum pour garder un corps à domicile. La seule limite est la putréfaction et l'odeur. Si le corps est à disposition (par ex. pas d'autopsie), l'enterrement se tiendra le troisième jour après le décès, donc assez vite.

Jusqu'au règlement de 2016, le terme « *thanatopraxie* » n'existait pas dans le droit roumain. Auparavant, on avait donc des soins de conservation et également quelques procédures pour rendre le corps esthétique (reconstitution après accident). La loi de 2014 crée la profession de thanatopracteurs en Roumanie.

Il est stipulé que les substances utilisées ne doivent pas conduire à la conservation définitive du corps. Si le corps est embaumé avec des procédés trop puissants, la conservation peut être quasi-définitive et le corps ne se décomposera pas. Or cette situation cause deux problèmes. Tout d'abord, il est de coutume en Roumanie, sept ans après le décès, d'exhumer le corps au cours d'une cérémonie, les os sont recueillis et rassemblés dans un sac qui sera de nouveau enterré, coutume introduite dans la première moitié du XX^e siècle pour libérer de la place dans les cimetières. Si l'embaumement est quasi-définitif, cette cérémonie ne pourra pas se dérouler comme prévu. En outre, les produits chimiques risquent de polluer la nappe phréatique. Afin de contrôler l'usage de ces produits, il est désormais demandé au prestataire qui a effectué les soins de conservation de garder un échantillon du produit et de le mettre dans le cercueil. Un bracelet d'identification devra être mis au poignet du défunt afin d'identifier le prestataire qui a réalisé les soins. Cette nouvelle pratique vise à responsabiliser le prestataire et à pouvoir remonter jusqu'à lui en cas de plainte.

La loi de 2014 et son règlement d'application de 2016 exigent des soins de conservation en cas de :

- exposition du défunt dans un lieu public : chapelle, maison mortuaire, hall d'un établissement public (par exemple, théâtre pour un acteur).
- transfert en dehors de la ville où a eu lieu le décès. La loi, votée par le Parlement, ne stipule pas de distance minimale mais le règlement, rédigé par le ministère de la Santé, dit que l'embaumement est obligatoire si le transport concerne une distance de plus de 30 km. Il y a donc une contradiction juridique pour le moment (fin 2016).
- décès en dehors d'un hôpital si des mesures de prophylaxie sont nécessaires et s'il faut réduire les risques biologiques. Les modalités exactes restent encore à définir, le ministère doit émettre une norme qui stipulera quels types de décès sont concernés précisément (début 2017).

En cas de maladies infectieuses avec agents biologiques hautement pathogènes, les soins de conservation sont totalement interdits, il est également interdit de laver le cadavre. Les soins de conservation peuvent aussi être proscrits pour des raisons objectives, par exemple, si le cadavre est découvert en état de décomposition avancée.

Le règlement de 2016 stipule que les soins de conservation ne peuvent pas avoir lieu en dehors des espaces autorisés, le domicile n'en fait pas partie. Cependant, les soins de conservation étaient dans de nombreux cas réalisés à domicile, avec du personnel envoyé par l'institut de médecine légale (IML) ou de l'institut départemental de médecine légale (SML), et cette pratique devrait perdurer (voir **section 3 du Chapitre III** pour plus de précisions). En cas de décès à l'hôpital, et selon la Loi n° 104/27.03.2003 sur la manipulation des cadavres humains et le prélèvement des organes et des tissus en vue d'une transplantation (republiée dans le Journal officiel de la Roumanie n° 127/21.02.2014), les soins de conservation sont souvent effectués pour prévenir toute contamination, ils se déroulent à la morgue de l'hôpital et sont réalisés par le médecin anatomo-pathologique. Le corps est ensuite remis à la famille.

Le contenu de la formation, de l'examen et du diplôme de thanatopracteur sera défini officiellement fin 2016/début 2017. La formation aura une partie théorique et une partie pratique. Elle sera finalisée par un examen national et sanctionnée par un diplôme du ministère de la Santé. Le métier de thanatopracteur pourra être exercé de manière autonome avec signature d'un certificat de thanatopraxie, équivalent à celui d'embaumement. Pour les thanatopracteurs formés à l'étranger, la procédure d'équivalence de leurs formations avec le nouveau diplôme reste encore à définir et sera adoptée fin 2016/début 2017.

Les morgues des hôpitaux et les SML/IML ont été exclus formellement du champ de l'application du nouveau règlement et restent régis par Loi n° 104/27.03.2003 sur la manipulation des cadavres humains et le prélèvement des organes et des tissus en vue d'une transplantation. Le règlement stipule que pour qu'un prestataire de service funéraire soit autorisé à pratiquer une thanatopraxie, il doit obtenir un avis positif du conseil local et une autorisation sanitaire. Or, pour ce faire, il doit disposer d'un local dédié et d'un thanatopracteur avec un contrat de travail. Le contrat de travail peut être de courte durée ou à durée indéterminée, à temps partiel ou à temps plein. Cette exigence pourrait poser de problème car certains prestataires n'envisagent de proposer des services de thanatopraxie réalisés par leurs propres employés. Le règlement de 2016 devraient entraîner des changements conséquents dans le secteur funéraire roumain, une des conséquences sera sans doute d'« *éliminer les tout-petits* » (Entretien n°9).

5. Royaume-Uni

ROYAUME-UNI	
Population totale	65 341 183 ¹⁸¹
Nombre de décès par an	602 776 ¹⁸²
Part des décès à domicile	23,1 % ¹⁸³ Le plus souvent, décès à l'hôpital
Lieux autorisés de transfert du corps après décès dans un établissement de soins	Chambre funéraire Chambre mortuaire Domicile ¹⁸⁴
Part des enterrements/crémations	74,77 % crémation ¹⁸⁵
Durée maximale (jours/heures) pendant laquelle le corps peut être conservé à domicile	Non défini Tant que le cadavre ne pose pas de risques en termes de santé publique (maladie infectieuse ou décomposition)
Technique de conservation la plus répandue	Réfrigération Conservation par procédés chimiques
Soins de préparation/présentation	Pas de réglementation Réalisés dans un funérarium souvent mais aussi Pas de formation obligatoire mais il est recommandé d'employer des personnes qualifiées
Autorisation des soins de conservation/de la thanatopraxie ?	Soins de conservation et thanatopraxie
Cas le plus fréquent pour soins de conservation/ thanatopraxie	Conservation dans l'attente des funérailles
Position par rapport aux maladies infectieuses	Interdiction pour maladie de groupe 4 Autorisation pour groupe 3 avec précautions particulières ; les thanatopracteurs réalisent des soins sur les personnes porteuses de virus transmis par le sang (groupe 3), parfois en appliquant un surcoût
Taux de décès donnant lieu à des soins de conservation/une thanatopraxie	70 % ¹⁸⁶ 40-50 % selon questionnaire 19
Produits utilisés	Formol
Formation et structure du secteur des soins de conservation/thanatopraxie	Formation en général de 2 ans selon les critères du BIE mais n'importe qui peut exercer même sans formation Régulation normalement par des organisations professionnelles Beaucoup de thanatopracteurs indépendants et d'employés de pompes funèbres
Exigences légales pour réaliser des soins de conservation/une thanatopraxie	Pas de cadre légal, pratique déréglementée Demande d'une autorisation écrite de la famille

¹⁸¹ Données 2015 provisoires : www.ined.fr

¹⁸² Données 2015 provisoires : www.ined.fr

¹⁸³ National End of Life care Intelligence Network – Public Health England : http://www.endoflifecare-intelligence.org.uk/data_sources/place_of_death

¹⁸⁴ A Good Funeral Guide Factsheet 2014 - www.goodfuneralguide.co.uk

¹⁸⁵ The Cremation Society of Great Britain, INTERNATIONAL CREMATION STATISTICS 2014, www.srgw.info/CremSoc5/Stats/Interntl/2014/StatsI.html

¹⁸⁶ CREELY, K. (2004) *Infection risks and Embalming*. Institute of Occupational Medicine (Edinburgh) Research Report TM/04/01 March 2004.

Délai maximum après décès pour réaliser des soins de conservation/thanatopraxie	Non défini ; du fait de la lourdeur administrative, inhumation ou crémation souvent 1 semaine à 2 semaines après le décès
Lieux de réalisation habituels des soins de conservation/thanatopraxie	Funérarium et chambre mortuaire des hôpitaux Mais aussi domicile Il n'y a pas d'obligation légale, seules des réglementations du HSE
Local spécifique exigé/utilisé dans un funérarium ?	Normalement oui
Autorisation de la thanatopraxie à domicile ?	Oui
Taux de thanatopraxies réalisées à domicile	Faible – 0,01 %
Position par rapport à la pratique de la thanatopraxie à domicile	Pour le HSE, le domicile n'est pas un lieu adapté. Thanatopraxie à domicile réalisée à la demande des familles ou parce que le salon funéraire n'a pas les locaux pour accueillir les soins
Pratiques/exigences pour la thanatopraxie à domicile	Pas d'exigences particulières ou de formations spécifiques
Coutume de veillée funéraire ?	Veillée rarement effectuée à domicile, le corps est rapidement sorti du domicile ; parfois transfert d'un corps traité vers domicile

Source : tableau réalisé par nos soins d'après Questionnaire 19, Entretien n°9 et revue de littérature.

La situation au Royaume-Uni présente des caractéristiques assez singulières. Le taux de crémation est élevé (+70 % des décès donnent lieu à une crémation) et la pratique de la thanatopraxie très répandue (40 à 70 % des décès donnent lieu à une thanatopraxie). Le rapport à la mort est particulier, le corps du défunt doit vite partir du domicile mais après, la date de l'inhumation ou de la crémation peut être éloignée, en général 8 jours à 15 jours après le décès et il peut s'écouler 4 semaines à 6 semaines avant les funérailles¹⁸⁷. Ce délai s'explique par le fait qu'il y a beaucoup d'autopsies et que la procédure administrative est longue pour obtenir le droit de disposer définitivement du corps. S'il n'y a pas eu de visite au médecin de famille 14 jours avant le décès (28 jours en Irlande du Nord), une autopsie est pratiquée afin de déterminer avec précision la cause du décès¹⁸⁸. Le décès donne lieu à deux certificats, celui du médecin de famille et de celui d'état-civil.

La thanatopraxie en Angleterre n'est pas pratiquée sur des corps « *frais* », il y a peu de drainage (Entretien n°9) car les soins de conservation sont réalisés 1 semaine à 2 semaines après le décès (Questionnaire n° 18).¹⁸⁹ Les familles sont peu informées sur la réalité des soins de conservation, elles savent que le défunt va être préparé mais ne connaissent pas la procédure précisément. Il n'y a pas de délai légal pour enterrer/incinérer, ni de délai pour réaliser une thanatopraxie. Malgré le délai considérable entre le décès et les funérailles, les familles souhaitent que le corps soit exposé dans un cercueil ouvert et il n'est pas rare qu'un corps traité soit ramené au domicile juste avant la cérémonie.

¹⁸⁷ KING, J. (2015) Why I believe the funeral industry should be regulated - from an embalmer's point of view. www.gov.scot

¹⁸⁸ A Good Funeral Guide Factsheet 2014 - www.goodfuneralguide.co.uk

¹⁸⁹ Traduit par nos soins d'après le texte original en anglais dans BRADLEY, G. (2013, 23 April) How do I become... an embalmer, *The Guardian*.

Les affections du groupe 4 (par exemple fièvre Ébola ou variole) excluent les soins de conservation et les autopsies. Pour celles de groupe 3, dont les hépatites et le VIH, des précautions particulières doivent être prises (voir la **section 1 du chapitre III** pour plus de détails).

Actuellement, le secteur funéraire britannique est, selon les points de vue, déréglementé ou autorégulé par des organisations professionnelles : NAFD (National Association of Funeral Directors), BIFD (British Institute of Funeral Directors), SAIF (National Society of Allied and Independent Funeral Directors), BIE (British Institute of Embalmers). Les entreprises de pompes funèbres doivent suivre les réglementations du HSE. *« D'après mon expérience, cela ne fonctionne pas et les lois sont souvent ignorées car on ne les connaît pas ou du fait de la notion d'être intouchable et que personne ne veut vraiment savoir ce qu'il se passe (...) »*¹⁹⁰. En 2015, 1 306 thanatopracteurs avec le diplôme BIE étaient en activité en 2015, cependant rien n'assure que les soins seront réalisés par la personne diplômée du BIE qui peut sous-traiter à du personnel peu ou pas qualifié. Tout le monde peut se procurer le matériel, les instruments chirurgicaux et les produits dangereux nécessaires à l'exercice d'une thanatopraxie alors même que la directive biocide de l'Union européenne met ces produits sous surveillance.

La thanatopraxie n'est pas circonscrite à des lieux spécifiques et ceci a donné lieu à des situations discutables que nous détaillerons dans la **section 3 du chapitre III** dédiée à la thanatopraxie à domicile.

*« À l'heure actuelle tout le monde peut se faire appeler thanatopracteur et peut pratiquer après avoir lu à ce sujet, que quelqu'un lui ait montré ou après avoir suivi une formation d'une semaine. »*¹⁹¹. Une formation en 2 ans après un niveau secondaire inférieur (GCSE) est cependant proposée au Royaume-Uni pour exercer le métier de thanatopracteur selon les standards du BIE. La formation débute après la réussite à un examen sur les fondamentaux organisé par le BIE et un entretien de motivation. Elle est sanctionnée par un diplôme théorique et pratique du BIE. Des débouchés de carrière existent en dehors du secteur funéraire classique avec par exemple des interventions dans des cas de rapatriement et d'urgences, par exemple pour rapatrier des corps depuis l'Afghanistan¹⁹².

Le BIE joue un rôle central dans la thanatopraxie britannique. Fondé en 1927, il est à l'international reconnu comme un gage de qualité. Celui qui souhaite être membre doit réussir l'examen théorique et pratique puis déposer sa candidature. Une équivalence est possible pour les thanatopracteurs avec des qualifications jugées équivalentes. Le BIE dispose de 14 divisions : 9 au sein du Royaume-Uni, 1 en Irlande, 1 en Belgique, 1 en Australasie, 1 en Amérique du Nord, 1 à l'international. Son code d'éthique se décline en 5 points (illustration 22).

¹⁹⁰ Traduit par nos soins d'après le texte original en anglais de KING, J. (2015) Why I believe the funeral industry should be regulated - from an embalmer's point of view. www.gov.scot

¹⁹¹ Traduit par nos soins d'après le texte original en anglais de KING, J. (2015) Why I believe the funeral industry should be regulated - from an embalmer's point of view. www.gov.scot

¹⁹² Traduit par nos soins d'après le texte original en anglais dans BRADLEY, G. (2013, 23 April) How do I become... an embalmer, *The Guardian*.

Illustration 22 : code d'éthique du BIE

1. *Je crois que la pratique de la thanatopraxie [embalming] est dans l'intérêt de la santé publique et je promets de promouvoir la thanatopraxie au maximum de mes capacités.*
2. *Je traiterai avec respect chaque corps humain décédé.*
3. *Je m'engage à une relation de confidentialité complète avec ceux que je serai appelé à servir.*
4. *Je m'efforcerai de promouvoir la recherche scientifique sur les questions affectant la thanatopraxie.*
5. *Je m'engage à respecter les réglementations du BIE et à contribuer, au maximum de mes capacités, à chaque réunion ou rassemblement organisés par ses soins.*

Source : traduit par nos soins d'après le Code of Ethics disponible sur <http://www.bioe.co.uk/about/>

Éléments de synthèse (illustration 23)

Ce groupe qui compte cinq pays et dans lequel il faudrait ajouter la France est marqué par les pays dits anglo-saxons. Les États-Unis sont le pays d'origine de la thanatopraxie et sa pratique s'intègre dans les funérailles traditionnelles même si nous avons noté des tendances allant vers une remise en cause de cette prépondérance. L'un des plus gros fournisseurs de liquides de thanatopraxie est d'ailleurs la compagnie américaine Dodge.

Les situations des États-Unis et du Canada comparées à celles de l'Irlande et du Royaume-Uni sont très différentes au niveau réglementaire. Les États-Unis et le Canada ont un cadre réglementaire précis, des exigences au niveau du Code de commerce relatives à la thanatopraxie, et des licences d'exercer la thanatopraxie faisant l'objet d'un long processus. Le Royaume-Uni et l'Irlande ont une pratique totalement déréglementée du funéraire et de la thanatopraxie, donnant ainsi la part belle à une régulation par le biais des organisations professionnelles telles le BIE au Royaume-Uni et la PEAI en Irlande.

Nous avons choisi d'intégrer la Roumanie dans ce groupe même si les chiffres concernant la pratique des soins de conservation sont variables selon les sources. Avec la loi de 2014 et son règlement d'application de 2016, la Roumanie a choisi de réformer son secteur funéraire en s'inspirant notamment du modèle français, d'autonomiser la pratique de la thanatopraxie et de se doter de textes législatifs reconnaissant le métier de thanatopracteur. Les dispositions adoptées pendant la période transitoire de 2017 seront à suivre de près de même que leur application dans les années à venir et leurs effets sur le secteur funéraire et le développement de la thanatopraxie.

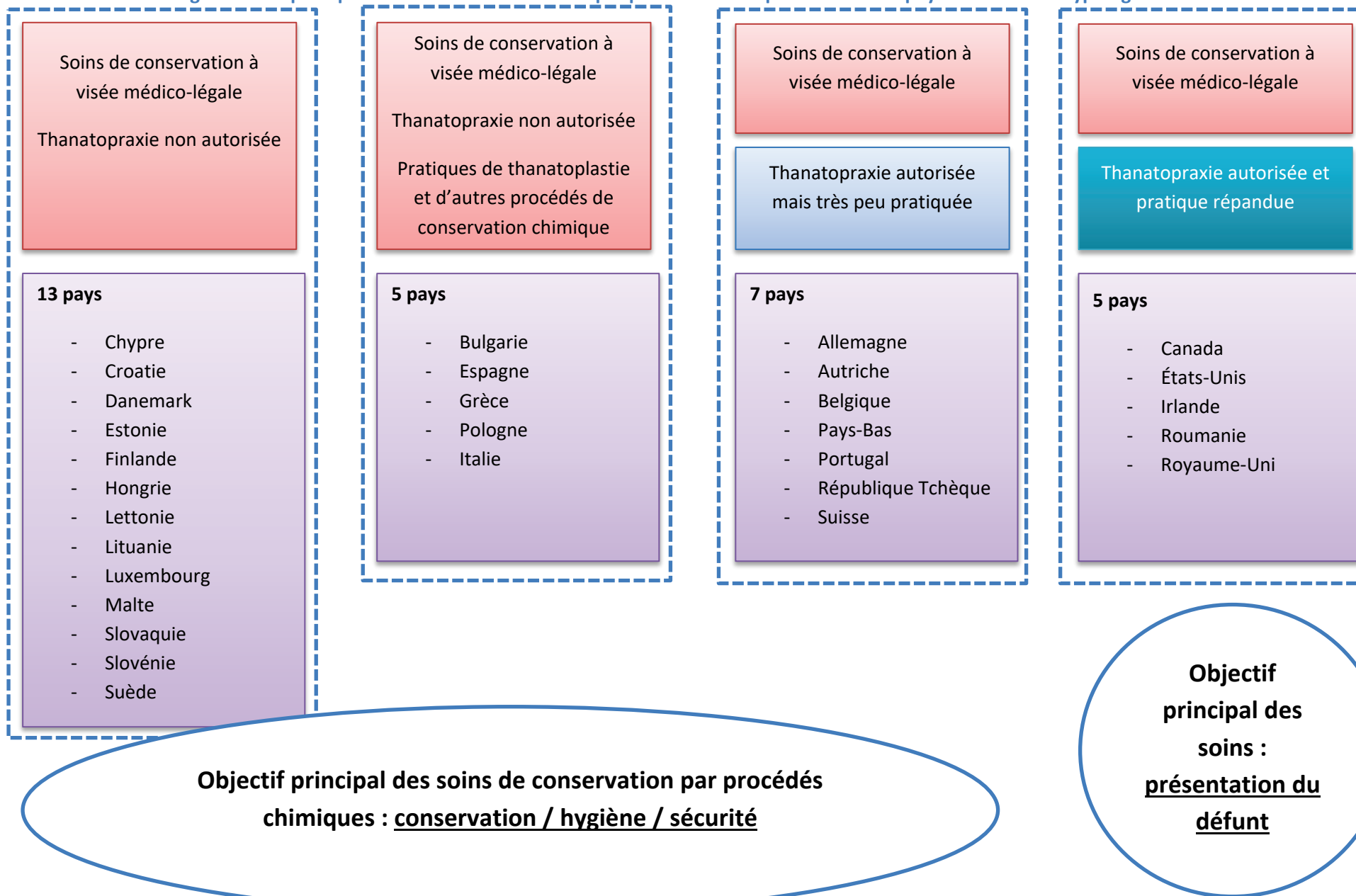
Illustration 23 : récapitulatif des 5 pays dans lesquels la thanatopraxie existe en tant que profession indépendante et est répandue

	Taux décès à domicile	Taux de crémation	Taux de soins de conservation/ thanatopraxie	Soins si maladies infectieuses	Réponse questionnaire
Canada	15-20 %	66,85 %	70 %	Interdiction dans certains cas	Q17
États-Unis	25 %	50 %	50 %	Position variable selon les états	Q6
Irlande	26 %	15 %	50 à 90 %	Interdiction normalement	Q7, Q8 et Q15
Roumanie	30 %	0,34 %	20 %	Interdiction	Q9
Royaume-Uni	23,1 %	74,77 %	40 à 70 %	Interdiction pour maladies groupe 4	Q19

**Taux estimé par nos soins.*

Tableau réalisé par nos soins d'après les fiches-pays ; les sources de ces données sont indiquées sur les fiches pays.

Illustration 24 : législation et pratique des soins de conservation par procédés chimiques dans les 30 pays étudiés : une typologie



« Certains pays sont traditionnalistes par rapport à la mort (veillée du défunt) mais ce n'est pas pour autant que la réglementation autorise la thanatopraxie » (Entretien n°4) : cette phrase est une manière intéressante de conclure cette partie dédiée à la situation internationale de la thanatopraxie en termes de cadre légal et de pratiques.

Les soins de conservation par procédés chimiques sont légalement autorisés dans les 30 pays que nous avons étudiés mais le développement réel de la thanatopraxie concerne au maximum 5 à 6 pays.

On a bien une seule thanatopraxie se définissant par :

- injection d'un produit biocide dans une artère,
- drainage des liquides et des gaz que le corps contient par les veines,
- aspiration des cavités et injection de fluide de cavité,
- massage et injections additionnelles pour les zones non traitées par les étapes précédentes.

Cependant, notre étude a montré qu'il existe en dehors du cadre médico-légal, d'autres procédés de conservation par procédés chimiques, par exemple une injection sans drainage ou bien une aspiration des fluides corporels avec injection de fluides de cavité.

La situation relative aux soins de conservation par procédés chimiques varie entre les pays et en leur sein même avec, par exemple, des différences villes/campagnes, entre les cantons ou états fédérés. Il n'y a pas de corrélation évidente entre le taux de crémation et le taux de soins de conservation/thanatopraxie. Le choix de pratiquer des soins de conservation dépend de paramètres complexes, relevant de nombreux domaines : culturels, culturels, sociétaux, économiques, réglementaires... Cette étude n'a fait qu'effleurer la complexité de cette diversité.

Dans le cadre de la saisine de la DGS, nous avons rassemblé des éléments significatifs autour de trois thèmes principaux tels que l'attitude par rapport aux maladies infectieuses et la thanatopraxie à domicile. Cette présentation thématique vient en complément de l'analyse par pays que nous venons de proposer et est l'objet du **chapitre 3** de ce rapport.

Chapitre 3 - Analyse thématique

Cette étude internationale s'inscrit dans le cadre d'une saisine du HCSP par la DGS portant sur une aide à la gestion et à la maîtrise des risques et sur les mesures permettant de réduire ou de prévenir les risques sanitaires liés à la pratique des soins de conservation à domicile. Le volet 1 de la saisine interroge le HCSP sur la durée de conservation possible à domicile sans soins de conservation par procédés chimiques et sur les alternatives possibles. Le volet 3 concerne des propositions de mesures d'encadrement de la thanatopraxie à domicile.

À travers la revue de littérature, les questionnaires et les entretiens, nous avons collecté de nombreux éléments susceptibles d'apporter des éléments informatifs sur 3 thèmes :

- l'attitude des pays par rapport à la réalisation de soins de conservation sur les personnes atteintes d'affections spécifiques,
- le délai autorisé de conservation d'un corps sans soins de conservation,
- la pratique de la thanatopraxie à domicile.

1. Attitude par rapport aux maladies infectieuses

Si la plupart des pays interdisent les soins de conservation sur les personnes atteintes de maladies infectieuses, il y a souvent une distinction effectuée entre les maladies de groupe 4 (type fièvre Ébola, fièvre hémorragique, variole, peste) et celles de groupe 3 (VIH, hépatites virales). La position des pays dans lesquels la thanatopraxie est autonome et répandue nous semble la plus significative pour une comparaison avec la France.

Aux États-Unis, les maladies infectieuses ne sont pas une contre-indication à la pratique de la thanatopraxie. L'*American Society of Embalmers* le mentionne dans les informations pour les futurs étudiants : « [Les thanatopracteurs] sont exposés au sang et aux liquides corporels ainsi qu'aux maladies infectieuses telles que le sida, les hépatites B et C, et la maladie de Creutzfeldt-Jacob. (...) Les thanatopracteurs ne sélectionnent ni ne choisissent le type de cas sur lesquels ils vont travailler. »¹⁹³ Certaines législations au niveau des États exigent même des soins de conservation en cas de décès par maladie infectieuse. Cette attitude s'explique, comme nous l'avons vu dans la section consacrée aux États-Unis, par les origines de la thanatopraxie américaine qui a associé très rapidement les soins de conservation et des exigences de santé publique, par exemple la lutte contre la peste des cimetières (voir **Chapitre 2 section 4**).

Illustration 25 : États des États-Unis dans lesquels les soins de conservation sont exigés en cas de décès par maladie infectieuse

États imposant une thanatopraxie en cas de maladies infectieuses	Connecticut, Iowa, Kansas, Michigan, Missouri, Nebraska, Nevada, Dakota du Nord, Oregon, Wyoming
10 états	

Source : liste présentée sur www.alsirat.com et actualisée par nos soins d'après les données disponibles sur la page *Burial and Cremation Laws* du site www.nolo.com ; les données sont correctes à notre connaissance au 28/11/2016 mais il convient de se renseigner sur la législation en vigueur auprès des autorités locales de santé et celles du secteur funéraire (*State Board of Embalmers, Board of Funeral Service, State Health Bureau...*).

¹⁹³ Citation traduite par nos soins d'après les données sur la page *Careers in Funeral Service* disponible sur le site *American Society of Embalmers* <http://amsocembalmers.org/>

Par exemple, les statuts généraux de l'Etat du Connecticut stipulent¹⁹⁴ :

Seul un thanatopracteur disposant d'une licence peut prendre la charge d'enterrer un personne décédée qui avait une maladie contagieuse, telle que stipulée dans le code de santé publique, au moment du décès et un tel thanatopracteur ayant une licence doit remplir une attestation, sur un formulaire fourni par le service, signé et avec une déclaration sous serment de ce thanatopracteur ayant une licence déclarant que le corps a été désinfecté selon le Code de santé publique.

Pour le Canada, un défunt qui était séropositif au VIH ou qui avait le sida au moment du décès n'est pas plus dangereux pour le thanatopracteur. « *Le VIH est un virus transmissible par le sang, au même titre que le virus de l'hépatite C et le virus de l'hépatite B. Les mesures préventives prises auprès de tout défunt (pratiques de base) doivent s'appliquer et sont suffisantes. Si le thanatopracteur a une exposition significative au sang ou à tout liquide biologique visiblement teinté de sang, il doit suivre le protocole établi pour toute exposition au sang (premiers secours et consultation rapide [...]), et ce, pour tout défunt.* »¹⁹⁵

*« Dans une approche prudente de gestion des risques, tout liquide ou tissu corporel doit être considéré comme potentiellement infectieux même en post mortem. Les pratiques de base individuelles et collectives en prévention des risques infectieux et chimiques doivent s'appliquer en tout temps, pour toutes les dépouilles, sans égard à la cause du décès établie ou présumée, au temps écoulé depuis le décès ou à toute autre information contenue au certificat de décès. Elles comprennent l'hygiène des mains et les composantes d'équipement de protection individuel, mais également l'immunisation et les mesures collectives comme la formation, les politiques et procédures, la ventilation, la modification des installations ou la gestion des déchets. »*¹⁹⁶

En Irlande, les soins de conservation ne doivent pas être réalisés sur les porteurs de maladies dangereuses du Groupe 4 (Ébola, fièvres hémorragiques ou variole par exemple) ainsi que d'encéphalopathie spongiforme¹⁹⁷. Le corps ne doit pas faire l'objet d'une thanatopraxie et devra être conservé fermé dans un sac mortuaire. Les thanatopracteurs ayant répondu à une enquête de 2011 avaient indiqué, pour 42 % d'entre eux, que toutes les dépouilles mortelles devaient être considérées comme un risque potentiel et de ce fait, des standards universels stricts devraient être appliqués dans tous les cas, peu importe la cause du décès¹⁹⁸.

¹⁹⁴ Traduit par nos soins d'après le texte en anglais : *Connecticut General Statutes Sec. 7-62b* https://www.cga.ct.gov/current/pub/chap_093.htm#sec_7-62b

¹⁹⁵ LAJOIE, É., DUPONT, M., PELLETIER, P., PORTIER, M. & TREMBLAY, M. (2011) *Guide de prévention des risques chimiques et infectieux chez les travailleurs du domaine funéraire*. Agences de la santé et des services sociaux de la Montérégie et de Montréal, Groupe de travail thanatopraxie Montérégie-Montréal (Longueuil et Montréal).

¹⁹⁶ LAJOIE, É., DUPONT, M., PELLETIER, P., PORTIER, M. & TREMBLAY, M. (2011) *Guide de prévention des risques chimiques et infectieux chez les travailleurs du domaine funéraire*. Agences de la santé et des services sociaux de la Montérégie et de Montréal, Groupe de travail thanatopraxie Montérégie-Montréal (Longueuil et Montréal).

¹⁹⁷ HPSC (2013) *Guidelines for the Management of Deceased Individuals Harboring Infectious Diseases*. Health Protection Surveillance Centre (Dublin) Health Service Executive Publications, www.hpsc.ie/A-Z/LifeStages/MoDI/File,14302,en.pdf

¹⁹⁸ KELLY, N. & REID, A. (2011) A health and safety survey of Irish funeral industry workers. *Occupational Medicine*, 61(8), pp.570-5.

Illustration 26 : équipements de protection recommandés pour une thanatopraxie en Irlande

Équipements de protection pour réaliser une thanatopraxie	- Salopette jetable ou lavable à haute température - Blouse sur toute la hauteur et résistante aux liquides - Bottes de type Wellington antidérapantes et résistantes aux produits chimiques - Tablier plastique, recouvrant le haut des bottes - Manches de protection étanches - Gants jetables et adaptés à un usage intensif - Protection pour le visage/les yeux (lunettes/masque de protection/visière)
--	---

Source : selon les recommandations du HPSC (2013).

Au Royaume-Uni, les affections du groupe 4 (par exemple fièvre Ébola) excluent les soins de conservation et les autopsies. Pour celles de groupe 3, dont les hépatites et le VIH, la position vis-à-vis des personnes séropositives a évolué¹⁹⁹, les autorités sanitaires préconisent que des précautions particulières soient prises. Cependant, le HSE stipule que l'hypothèse de base des précautions universelles pour le thanatopracteur est de traiter tous les corps avec la même prudence qui s'appliquerait à des infections potentiellement mortelles et extrêmement graves²⁰⁰ et préconise de gérer le risque infectieux en scindant le local entre une partie « *propre* » et une partie « *sale* »²⁰¹ dans laquelle les soins sont réalisés.

Des entretiens avec des experts français ont fait remonter, entre autres, l'avis suivant : « *Le risque zéro n'existe pas pour les thanatopracteurs. Des études ont montré que 8 cas sur 10 donnent lieu à des expositions. Lorsqu'un soin est réalisé, on ne sait pas si la personne est contaminée. (...) En tout cas, il est nécessaire de se protéger à chaque fois.* » (Entretien n°3)

2. Délai autorisé sans soins de préservation

Nous avons cherché des informations sur le délai autorisé sans soins de préservation en nous interrogeant sur le délai maximum de conservation d'un corps décédé à domicile et en essayant de savoir quel était le délai habituel entre le décès et les funérailles. Ces informations sont reprises dans le tableau ci-dessous (Illustration 27).

¹⁹⁹ HIV & AIDS – sharing knowledge, changing lives : <http://www.aidsmap.com/After-a-death/page/1504991/#ref1505012>

²⁰⁰ CREELY, K. (2004) *Infection risks and Embalming*. Institute of Occupational Medicine (Edinburgh) Research Report TM/04/01 March 2004.

²⁰¹ HSE (2005) *Controlling the risks of infection at work from human remains; A guide for those involved in funeral services (including embalmers) and those involved in exhumation*. Health and Safety Executive (London) 06/05.

Illustration 27 : délai autorisé de maintien du corps du défunt à domicile et délai habituel entre le décès et les funérailles dans les pays étudiés

	Délai max à domicile	Enterrement sous
Chypre	/	24 heures/48 heures
Croatie	/	/
Danemark	8 jours	
Estonie	/	/
Finlande	/	/
Hongrie	/	/
Lettonie	Non spécifié par la loi	/
Lituanie	Pas de limite légale	Enterrement dans les 3 jours
Luxembourg	Corps conservé à la morgue	/
Malte	Pas de délai légal pour la conservation d'un corps sans traitement	Enterrement en 24 heures
Slovaquie	/	Pas avant 48 heures et après 96 heures si pas de réfrigération (14 jours maxi) Pas de règle spécifique pour un corps embaumé
Slovénie	3 heures	Après 36 heures
Suède	1 jour maxi.	L'enterrement/crémation doit avoir lieu dans le mois qui suit le décès
Bulgarie	/	Le corps peut être gardé sans limite si réfrigération. Si corps embaumé mais non réfrigéré, enterrement dans les 40 jours
Espagne	48 heures	Enterrement pas avant 24 heures ; après 48 heures, le corps devra être conservé par réfrigération ou soins de conservation Si soins de conservation, enterrement dans les 96 heures
Grèce	1 jour (été), 2 jours (hiver) En fonction de la décomposition du corps	/
Pologne	/	/
Italie	Pas de limite légale	Enterrement pas avant 24 h (observation)
Allemagne	Pas de limite légale pour garder un corps à domicile, en général 1 à 2 jours	Enterrement dans les 8 à 14 jours (la législation diffère selon les comtés) Pour les crémations, pas de restrictions légales
Autriche	Pas de limite légale, 3 jours maxi en général	/
Belgique	/	/
Pays-Bas	6 jours ouvrés maximum	
Portugal	/	Enterrement dans les 48 heures Non autorisé avant 24 heures
Rép. tchèque	/	/
Suisse	En fonction des cantons	
Canada	Sans traitement de conservation : 24 heures Après soins de conservation : 7 jours	/

États-Unis	Selon les Etats	/
Irlande	Aucune limite légale, aussi longtemps que le corps peut être gardé à domicile	/
Roumanie	48 heures en général	3 ^{ème} jour après le décès
Royaume-Uni	Non défini Tant que le cadavre ne pose pas de risques en termes de santé publique (maladie infectieuse ou décomposition)	Enterrement/crémation 8 à 15 jours après le décès

Réalisé par nos soins d'après les fiches-pays ; les sources de ces données sont indiquées sur les fiches pays.

Le délai de maintien à domicile d'un corps sans soins de conservation chimiques varie selon les pays. Certains pays n'imposent aucune limite légale (Italie, Allemagne) sauf celle liée à des contraintes physiques (décomposition, odeur). Pour les pays imposant une limite, elle est de 24 à 48 heures. Le tableau ci-dessous apporte plus de détails sur la situation aux États-Unis (Illustration 28).

Illustration 28 : délai d'attente entre le décès et la thanatopraxie/réfrigération dans les Etats des États-Unis

États n'imposant pas de délai maximum pour conserver le corps sans thanatopraxie ou réfrigération	Alabama, Connecticut, District de Columbia, Géorgie, Illinois, Indiana, Kentucky, Maine, Maryland, Massachusetts, Montana, New Hampshire, New Jersey, New York, Caroline du Nord, Ohio, Caroline du Sud, Tennessee, Vermont, Virginie Occidentale, Wisconsin
21 Etats	
États imposant une thanatopraxie/réfrigération du corps si l'enterrement/la crémation n'a pas eu lieu après 48 heures*	Iowa, Michigan, Minnesota, Mississippi, Nevada, Dakota du Nord, Rhode Island, Virginie
8 Etats	

* Hawaii et la Louisiane acceptent une période d'attente de 30 heures ; la période d'attente pour le Wyoming est de 36 heures ; pour les autres états, la période d'attente est de 24 heures.

Source : liste présentée sur www.alsirat.com et actualisée par nos soins d'après les données disponibles sur la page *Burial and Cremation Laws* du site www.nolo.com ; les données sont justes à notre connaissance au 28/11/2016 mais il convient de se renseigner sur la législation en vigueur auprès des autorités locales de santé et celles du secteur funéraire (*State Board of Embalmers, Board of Funeral Service, State Health Bureau...*).

Quelques Etats exigent que les corps soient traités pour déplacer le corps au moyen d'un transport public (Arkansas, Californie, Colorado, Idaho, Kansas...). Dans la plupart des Etats, les soins de conservation ne sont réalisés, normalement, qu'après l'accord explicite des proches/représentants légaux du défunt. S'il n'y a pas de soins de conservation, le corps sera réfrigéré pour le conserver dans les meilleures conditions.

3. Thanatopraxie à domicile

La France n'est pas le seul pays où la thanatopraxie se pratique à domicile, mais elle est en 2016 celui où elle se pratique le plus. Lorsque la thanatopraxie a été « importée » en France dans les années 1960 (voir **section 3 Chapitre 1**), la pratique à domicile correspondait bien aux attentes des familles, à la pratique des thanatopracteurs et à une situation de désert en termes de salons funéraires. Nous avons cherché à interroger cette pratique en demandant notamment si la thanatopraxie (ou les soins

de conservation réalisés par des médecins) était autorisée à domicile, en quoi ce lieu présentait des avantages et des inconvénients, s'il y a avait un lien entre veillée et thanatopraxie, s'il était fréquent de ramener à domicile un corps ayant reçu des soins de conservation.

Pour les pays pour lesquels la conservation par procédés chimiques répond principalement à un objectif d'hygiène et de sécurité et ceux dans lesquels la pratique de soins de conservation par procédés chimiques dépasse le cadre médico-légal, la réalisation de soins de conservation n'est pas autorisée à domicile, à notre connaissance. Selon les réponses que nous avons eues pour ces pays, la pratique à domicile n'est pas pertinente (Questionnaire 16 pour la Lettonie) et l'interdiction du domicile repose sur des raisons sanitaires et sur le fait qu'il n'y a aucun avantage à pratiquer à domicile (Questionnaire n° 5 pour l'Italie).

Il nous a toutefois été rapporté que les soins de conservation peuvent être réalisés à domicile en Espagne, dans des cas très particuliers et par un docteur en médecine. L'avantage est de répondre aux souhaits des familles mais cet endroit n'est pas adapté et il faut déplacer le matériel (Questionnaire n° 13).

Il arrive que le corps soit transféré dans le domicile du défunt après avoir reçu un soin de conservation pour permettre une veillée funéraire par exemple.

Pour les autres pays, nous avons synthétisé quelques données dans le tableau suivant (Illustration 29).

Illustration 29 : autorisation/interdiction de la thanatopraxie à domicile dans les pays où la thanatopraxie est autorisée

	Thanatopraxie à domicile autorisée	Taux de thanatopraxie à domicile
Allemagne	Jamais	0 %
Autriche	Non	0 %
Belgique	/	/
Pays-Bas	Oui	Pratiquement aucune
Portugal	Non	0 %
Rép. Tchèque	/	/
Suisse	Oui selon les cantons	5 % maxi.
Canada	Non	0 %
États-Unis	Oui	Très rarement, voire pas du tout
Irlande	Oui	10 à 25 %
Roumanie	Oui pour les soins de conservation jusqu'en nov. 2016 Non depuis nov. 2016 avec la création de la profession de thanatopracteur	Soins de conservation à domicile estimés à 20 % des soins et réalisés par des médecins/personnels des IML
Royaume-Uni	Oui	Très faible – 0,01 %

Tableau réalisé par nos soins d'après les fiches-pays ; les sources de ces données sont indiquées sur les fiches pays.

Seule l'Irlande a une pratique de la thanatopraxie à domicile comparable à celle de la France notamment en termes de fréquence et de volume ; le cas de la Roumanie reste à approfondir du fait de la période transitoire dans laquelle ce pays est actuellement.

La pratique de la veillée reste une tradition en Irlande même si elle est de moins en moins répandue et presque inexistante en ville. En 2006, l'éventuelle interdiction des produits formolés avaient fait réagir les défenseurs de la veillée funéraire. Cependant, certains avaient montré l'influence de

grands groupes industriels derrière cette pression²⁰². En France, en 2016, le Service catholique des funérailles a fait part de son inquiétude face à une possible interdiction des thanatopraxies à domicile. Son directeur, Christian de Caqueray s'est ainsi exprimé dans le journal catholique La Croix : « *On risque d'empêcher des dizaines de milliers de familles de veiller leur défunt* »²⁰³. Le lien entre la tradition de la veillée funéraire et la thanatopraxie à domicile n'est pas évident au regard de cette étude internationale. Certains pays veillent leurs morts sans qu'il y ait de soins de conservation, par exemple si l'enterrement a lieu dans les 24 heures ou 48 heures ; d'autres ne veillent pas leurs morts à domicile mais pratiquent des soins de conservation (Royaume-Uni). Certains pays transfèrent en direction du domicile des corps ayant été traités dans des locaux dédiés pour permettre une veillée à domicile.

En Irlande, malgré la tradition de la veillée funéraire, le HPSC s'est positionné contre la thanatopraxie à domicile : « *[Les soins de conservation] doivent être réalisés dans des locaux adaptés (...) et ne doivent jamais être réalisés dans des domiciles privés ou dans d'autres lieux inadaptés* »²⁰⁴. La thanatopraxie ne devrait être réalisée que dans des locaux adaptés, tels que des chambres mortuaires ou funéraires conçues de manière conforme. Les critères à prendre en compte concernent la taille du local, l'espace de travail, la distinction entre une zone « *propre* » (salle de présentation du corps aux familles par exemple) et une zone « *sale* » (dans laquelle les traitements et la thanatopraxie sont réalisés), la mise à disposition de douches et d'installations sanitaires, l'utilisation de surfaces adaptées au nettoyage et à la désinfection, ainsi que la ventilation²⁰⁵.

Cependant, comme nous l'avons expliqué, le secteur funéraire est totalement déréglementé en Irlande. La position des associations professionnelles est donc importante à connaître et elles s'opposent à la thanatopraxie à domicile :

En tant que professionnels, nous y sommes opposés par rapport à des questions d'hygiène ; cependant, c'est encore très courant dans ce pays. Parce que c'est pratique, en lien avec la tradition irlandaise de la veillée et pour répondre aux souhaits des familles. (Questionnaire n°7)
Les soins de conservation par procédés chimiques sont une procédure invasive qui implique le drainage et la mise au rebut de fluides biologiques. Même en utilisant une méthode de drainage fermée, la possibilité d'être exposé à des fluides corporels est élevée. L'environnement du domicile ne peut pas être sécurisé pour ce type de procédure et est donc inadapté. (Questionnaire n°8)

Aucune thanatopraxie ne devrait être réalisée à domicile, un chirurgien effectuerait-il une opération à domicile ? Un médecin légiste réaliserait-il une autopsie à la maison ?? (Questionnaire n°15).

Au Canada, la thanatopraxie à domicile est interdite notamment du fait des risques que cette pratique implique avec la mobilisation de substances chimiques pendant la thanatopraxie (formaldéhyde notamment mais aussi méthanol...), la désinfection et la stérilisation. « *En présence d'une ventilation suffisante, le risque chimique pour la santé des thanatopracteurs est faible lors de l'exécution des tâches habituelles et si la préparation des solutions à base de formaldéhyde s'effectue*

²⁰² JACOBY, M. (2006) European Union Is An Unwelcome Guest At the Irish Wake. *The Wall Street Journal*, 6/10/2006, www.wsj.com

²⁰³ BIENVAULT, P. & LESEGRETAIN, C. (2015) Inquiétudes autour des soins funéraires à domicile. *La Croix*, www.la-croix.com

²⁰⁴ Traduit par nos soins, HPSC (2013) *Guidelines for the Management of Deceased Individuals Harboring Infectious Diseases*. Health Protection Surveillance Centre (Dublin) Health Service Executive Publications.

²⁰⁵ HPSC (2013) *Guidelines for the Management of Deceased Individuals Harboring Infectious Diseases*. Health Protection Surveillance Centre (Dublin) Health Service Executive Publications.

sous aspiration locale. »²⁰⁶ Pour l'Association des entrepreneurs de pompes funèbres et embaumeurs du Nouveau-Brunswick, « la salle de préparation dans laquelle travaille l'embaumeur peut être comparée à une salle d'opération dans un hôpital. »²⁰⁷. Les veillées ont rarement lieu à domicile, elles sont organisées dans un salon funéraire.

Aux États-Unis, les thanatopraxies ont historiquement été réalisées au domicile. Elles ne sont pas interdites mais avec les salons funéraires modernes et les exigences liées à l'obtention d'une licence, elles sont quasiment inexistantes. Les thanatopracteurs doivent se conformer aux réglementations de l'OSHA (*Occupational Safety and Health Administration*) et il est plus aisé de réaliser une thanatopraxie dans un établissement sous licence. En 2016, la thanatopraxie est rarement, voire jamais, effectuée dans les domiciles américains. La thanatopraxie à domicile est considérée comme obsolète et présentant des inconvénients : odeurs, exposition à des agents pathogènes, problème d'élimination des liquides biologiques, intimité... La plupart des veillées ne sont pas réalisées à domicile mais dans une maison funéraire. Le Minnesota autorise des veillées à domicile ; cependant, le défunt doit être conservé dans de la glace carbonique (Questionnaire n°6).

Au Royaume-Uni, la pratique de la thanatopraxie à domicile n'est ni interdite ni autorisée. Elle est de fait pratiquée mais cette situation a donné lieu à des situations contestées par un thanatopracteur membre du BIE :

*Actuellement, les corps décédés peuvent avoir une thanatopraxie n'importe où. Tous les endroits suivants sont vrais : couloirs, garages, remises, au domicile de la personne, dans la cuisine de l'entrepreneur de pompes funèbres, sur des brancards, dans un cercueil, une vieille porte entre deux tréteaux, dans la salle de visite (...). Bien que ces lieux enfreignent les lois actuelles de santé et de sécurité, ceci se produit quotidiennement à travers le pays.*²⁰⁸

Pour le HSE, les procédures de thanatopraxie présentent pourtant des « risques similaires d'exposition que ceux présents lors d'une autopsie. Par conséquent, les normes de pratique et les équipements des locaux doivent être de manière générale similaires. »²⁰⁹. Réaliser une thanatopraxie à domicile met toute les personnes de l'entourage en danger, que ce soit en termes de risques pathologiques ou chimiques, et représente un danger pour la santé publique : « Personnellement, je refuse de pratiquer dans ces conditions car cette situation met tout le monde potentiellement en danger » (Questionnaire n°19).

En Roumanie, jusqu'en 2016, les soins de conservation étaient autorisés²¹⁰ :

- à la morgue de l'hôpital : soins de conservation par rapport aux mesures de prophylaxie,
- à l'institut départemental de médecine légale (SML) ou à l'institut de médecine légale (IML),
- à domicile par le médecin (ou un agent) de l'IML/SML avec son déplacement facturé aux familles.

²⁰⁶ LAJOIE, É., DUPONT, M., PELLETIER, P., PORTIER, M. & TREMBLAY, M. (2011) *Guide de prévention des risques chimiques et infectieux chez les travailleurs du domaine funéraire*. Agences de la santé et des services sociaux de la Montérégie et de Montréal, Groupe de travail thanatopraxie Montérégie-Montréal (Longueuil et Montréal).

²⁰⁷ Association des entrepreneurs de pompes funèbres et embaumeurs du Nouveau-Brunswick : <http://www.nbfuneraldirectors.ca/carrieres>

²⁰⁸ Traduit par nos soins d'après le texte original en anglais de KING, J. (2015) Why I believe the funeral industry should be regulated - from an embalmer's point of view. www.gov.scot

²⁰⁹ Traduit par nos soins d'après HSE (2003) *Safe working and the prevention of infection in the mortuary and post-mortem room*. Health and Safety Executive (London) 06/05.

²¹⁰ Entretien N°7 avec Silviu-Dorin Schiopu, expert en droit funéraire roumain.

Seul un médecin (légiste ou anatomo-pathologiste) pouvait signer le certificat d'embaumement mais le soin de conservation pouvait être réalisé par un agent sous la supervision d'un médecin. Cependant, une loi mentionnait la possibilité pour d'autres personnes de réaliser le soin de conservation. Ces « *agents économiques* » (entrepreneurs privés) pouvaient être mandatés par l'IML ou le SML à cette fin (Ordonnance du gouvernement n° 1/2000 concernant l'organisation et le fonctionnement des institutions de médecine légale, republiée dans le Journal officiel de la Roumanie n° 996/10.11.2005). Ces « *agents économiques* » ne sont plus mentionnés dans le nouveau règlement et en conséquence sont assimilés aux prestataires des services funéraires.

Jusqu'en novembre 2016, les soins de conservation étaient réalisés à domicile par du personnel envoyé de l'IML/SML. Normalement, il devait s'agir d'un médecin car seul un docteur en médecine pouvait signer le procès-verbal d'embaumement. Avec la loi de 2014 et son règlement d'application de 2016, il est stipulé que la thanatopraxie ne peut pas avoir lieu en dehors des espaces autorisés, le domicile n'en fait pas partie.

Pendant la période transitoire, une flexibilité sur le lieu de réalisation des thanatopraxies a été accordée, et la liste des services effectués par les institutions médico-légales contient encore cette option (Décision du gouvernement n° 1609/8.11.2006 concernant l'approbation de tarif pour les expertises, constatations et autres travaux médico-légaux, publiée dans le Journal officiel de la Roumanie n° 946/23.11.2006). Pour l'instant il n'est pas tout à fait clair s'il s'agit d'une omission de la part du législateur de l'abroger ou si le législateur a eu vraiment l'intention de maintenir les soins de conservation au domicile. Ce flou devrait être levé en 2017.

Cet aperçu des pratiques internationales en termes de thanatopraxie à domicile montre qu'elle est marginale et dénoncée par les autorités de santé et de nombreux professionnels. Elle est considérée comme obsolète et risquée. Il n'a donc pas été possible à partir de l'étude internationale de décrire la typologie des soins de conservation réalisés à domicile ou les conditions requises pour leur réalisation.

Au cours de nos entretiens avec des experts français en lien avec la situation internationale, nous avons évoqué la situation française en termes de thanatopraxie à domicile et nous présentons ci-après quelques retours :

La France est très en retard là-dessus. Le travail itinérant reste très important mais c'est d'un autre temps. Ces pratiques paraissent étranges vues de l'étranger. (Entretien n°3)

Le domicile est un espace confiné. On y réalise un acte de chirurgie sur un lit, un canapé, une table sur des tréteaux, dans une grange... Il y a des problèmes de lumière, le thanatopracteur travaille avec une lampe frontale. (Entretien n°3)

Si l'on respecte les bonnes pratiques et que le soin est effectué correctement, en portant les équipements de protection, il n'y a plus de problèmes à réaliser une thanatopraxie à domicile qu'en labo. La possibilité de réaliser des soins à domicile permet de répondre à la question des déserts de chambres funéraires. Comment faire autrement ? En cas d'interdiction, ils continueront tout de même à pratiquer à domicile. (Entretien n°10)

En France, il y a une tradition de travail à domicile, il permet plus de contacts avec les familles (Entretien n°5)

Le funérarium pose problème, c'est un lieu froid, impersonnel, associé aux chambres de réfrigération. Le maintien à domicile du défunt et la veillée sont ancrés dans les mœurs. (Entretien n°3)

Quant à savoir ce qu'il se passe en termes d'élimination des déchets lorsque la thanatopraxie est réalisée à domicile... (Entretien n°8).

La technicité et la complexité de la thanatopraxie varient selon les sources. Pour certains, « *la thanatopraxie est à mettre en parallèle avec une intervention médicale bénigne réalisée dans la chambre d'un malade avec du matériel adapté (gants, masque...)* » (Entretien n°2) alors que pour le Défenseur des droits, « *les actes de thanatopraxie ne sont pas de simples gestes de toilette et de soins esthétiques mais des actes très invasifs, sanglants avec manipulations importantes de liquides biologiques.* »²¹¹.

²¹¹ Défenseur des droits (2012) *Rapport relatif à la législation funéraire*. Défenseur des droits (Paris).

Conclusion

Cette étude internationale a été l'occasion de mettre en évidence des situations variées et d'échanger avec des personnes qui se posent également des questions sur la maîtrise des risques et les actes de thanatopraxie. « *On doit se souvenir que chaque personne défunte que nous préparons est l'être aimé de quelqu'un ; un père, une mère, un enfant, une sœur, un frère, ou une autre personne chère de la famille ou un ami.* »²¹². Les soins de conservation sont réalisés sur des personnes qui, quelques heures avant, vivaient encore. Le thanatopracteur a un contact direct et étroit avec le défunt. Les « soins » de conservation et les « soins » de thanatopraxie ont une dimension éthique indéniable.

Il est nécessaire d'encadrer et d'objectiver la pratique : savoir qui, quand et où la thanatopraxie est réalisée afin de gérer les risques encourus par le thanatopracteur, les proches du défunt et l'environnement ainsi que l'élimination des déchets. Cette démarche doit s'inscrire dans une position plaçant la thanatopraxie au sein de soins au défunt avec toutes les dimensions éthiques et sanitaires que cette posture représente.

²¹² Citation traduite par nos soins d'après les données sur la page *Careers in Funeral Service* disponible sur le site *American Society of Embalmers* <http://amsocembalmers.org/>

Annexes

Annexe 1 : Composition du groupe de travail de la Commission spécialisée Sécurité des patients du HCSP

Le HCSP, créé par la loi de santé de 2004 et mis en place en 2007, est une instance d'expertise indépendante placée auprès de la Ministre chargée de la santé. Il procède à des travaux sur l'ensemble du champ de la santé publique.

La loi de modernisation de notre système de santé (LMSS) de 2016 a modifié ses missions qui consistent à :

- contribuer à l'élaboration, au suivi annuel et à l'évaluation pluriannuelle de la Stratégie nationale de santé,
- fournir aux pouvoirs publics, en lien avec les agences sanitaires, l'expertise nécessaire à la gestion des risques sanitaires ainsi qu'à la conception et à l'évaluation des politiques et stratégies de prévention de sécurité sanitaire,
- fournir aux pouvoirs publics des réflexions prospectives et des conseils sur les questions de santé publique,
- contribuer à l'élaboration d'une politique de santé de l'enfant globale et concertée.

Le HCSP comporte plusieurs commissions spécialisées dont la Cs Sécurité des patients (CSSP), présidée par Bruno Grandbastien. À la suite de la saisine de la DGS du 24/10/2016 portant sur la thanatopraxie à domicile, un groupe de travail a été constitué afin de donner un avis sur les trois volets.

Groupe de travail (GT) pour la saisine de la Direction générale de la santé en date du 24 octobre 2016 pour une demande d'aide à la gestion et à la maîtrise des risques concernant les conditions d'intervention des thanatopracteurs lorsqu'ils exercent à domicile :

- Christian Chidiac, président de la commission spécialisée Maladies transmissibles (CSMT)
- Jean-François Gehanno, Commission spécialisée Sécurité des patients : infections nosocomiales et autres événements indésirables liés aux soins et aux pratiques (CSSP)
- Bruno Grandbastien, président de la CSSP
- Ann Pariente-Khayat, SG-HCSP

Conflit d'intérêt : les membres du groupe de travail ont rempli une déclaration publique d'intérêt (DPI). Aucun conflit d'intérêt n'a été signalé.

Réunions du groupe de travail pour le volet n°2 de la saisine :

- réunion téléphonique du 23 novembre 2016.
- présentation de l'avancement des travaux en réunion plénière de la CSSP du 6 décembre 2016.

Principales dates du volet n°2 de la saisine :

- attribution du marché le 16/11/2016.
- remise du rapport sur l'étude de la législation et des pratiques des soins de conservation (thanatopraxie) en Europe et en Amérique du Nord le 20 décembre 2016.

Annexe 2 : Lettre de mission d'Audrey Baron-Gutty



Le Président

Ref. : D-16-032198/RS/APK

Paris, le 23 novembre 2016

Objet : Étude des pratiques en matière de soins de conservation aux niveaux européen et international

Madame, Monsieur,

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi en date du 24 octobre 2016 par la Direction générale de la santé (DGS) d'une demande d'aide à la gestion et à la maîtrise des risques concernant les conditions d'intervention des thanatopracteurs lorsqu'ils exercent à domicile.

Pour répondre à cette saisine, d'ici au 23 décembre 2016, délai demandé par la DGS dans la saisine, le HCSP a mis en place un groupe de travail (GT) dédié piloté par le Dr Bruno Grandbastien, président de la Commission spécialisée Sécurité des patients (CSSP) du HCSP.

Cette saisine de la DGS comprend notamment un volet visant à documenter les pratiques en matière de soins de conservation aux niveaux européen et international.

Pour répondre à ce volet de la saisine, le HCSP a mis en place une étude et a confié cette mission à Madame Audrey Baron-Gutty à l'issue d'une procédure de sélection par appel d'offres de marchés publics selon la procédure simplifiée.

L'objectif principal et les objectifs secondaires de cette mission sont détaillés ci-dessous.

- 1) Objectif principal : décrire la réglementation et les pratiques de soins de présentation et de soins de conservation dans un panel de pays (Europe, Amérique du nord).
- 2) Objectifs secondaires :
 - a) identifier les pays dans lesquels des soins de conservation sont autorisés et pratiqués au domicile du défunt ;
 - b) décrire la typologie des soins de conservation éventuellement réalisés au domicile du défunt
 - c) décrire les conditions requises pour la réalisation éventuelle de tels soins de conservation à domicile.

Dans ce contexte, Mme Baron-Gutty va être amenée à solliciter les différents interlocuteurs impliqués dans ces questions.

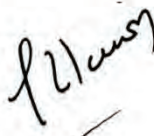
Haut Conseil de la santé publique
Adresse postale : 14, avenue Duquesne – 75350 PARIS 07 SP
Bureaux : 10, place des cinq martyrs du lycée Buffon – 75014 PARIS
Tel. 01 40 56 79 80 - Télécopie 01 40 56 79 49 - Courriel hcsp-secr-general@sante.gouv.fr
www.hcsp.fr

Je vous remercie par avance de l'accueil que vous voudrez bien réserver à cette sollicitation, et de contribuer ainsi à l'enrichissement des travaux du groupe de travail.

Le Dr Ann Pariente-Khayat, coordinatrice de la commission spécialisée Sécurité des patients reste à votre disposition pour tout complément d'information.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

Le Président du HCSP



Pr Roger Salamon

- Contact : Audrey Baron-Gutty : abarongutty@gmail.com
- Contacts au sein du Secrétariat général du HCSP :
Régine Lefait-Robin, Secrétaire générale du HCSP : regine.lefait-robin@sante.gouv.fr
Ann Pariente-Khayat : ann.pariente-khayat@sante.gouv.fr

Copie :

GT : Bruno Grandbastien, président de la CSSP

Haut Conseil de la santé publique
Adresse postale : 14, avenue Duquesne – 75350 PARIS 07 SP
Bureaux : 10, place des cinq martyrs du lycée Buffon – 75014 PARIS
Tél. 01 40 56 79 80 - Telecopie 01 40 56 79 49 - Courriel hcsp-secr-general@sante.gouv.fr
www.hcsp.fr

Annexe 3 : Présentation anonymisée des personnes ayant participé aux entretiens et aux questionnaires

Questionnaires		
1	Directeur funéraire / DANEMARK	Questionnaire N°1
2	Directeur funéraire / PAYS-BAS	Questionnaire N°2
3	Regroupement professionnel du funéraire / SUÈDE	Questionnaire N°3
4	Directeur funéraire / ALLEMAGNE	Questionnaire N°4
5	Membre d'un regroupement professionnel du funéraire / ITALIE	Questionnaire N°5
6	Thanatopracteur et formateur / ÉTATS-UNIS	Questionnaire N°6
7	Thanatopracteur et formateur / IRLANDE	Questionnaire N°7
8	Thanatopracteur et formateur / IRLANDE	Questionnaire N°8
9	Chercheur dans le domaine du funéraire / ROUMANIE	Questionnaire N°9
10	Thanatopracteur / SUISSE	Questionnaire N°10
11	Thanatopracteur / AUTRICHE	Questionnaire N°11
12	Médecin légiste / AUTRICHE	Questionnaire N°12
13	Directeur funéraire / ESPAGNE	Questionnaire N°13
14	Médecin légiste / GRÈCE	Questionnaire N°14
15	Thanatopracteur et formateur / IRLANDE	Questionnaire N°15
16	Médecin légiste / LETTONIE	Questionnaire N°16
17	Thanatopracteur et formateur / CANADA	Questionnaire N°17
18	Directeur funéraire / SLOVÉNIE	Questionnaire N°18
19	Thanatopracteur / ROYAUME-UNI	Questionnaire N°19
20	Directeur funéraire / PORTUGAL	Questionnaire N°20
21	Membre d'un regroupement professionnel du funéraire / ITALIE	Questionnaire N°21

Entretiens		
22	Secrétaire d'un regroupement professionnel dans le domaine du funéraire en Europe / ALLEMAGNE	Entretien N°1
23	Thanatopracteur / FRANCE	Entretien N°2
24	Thanatopracteur et formateur / FRANCE	Entretien N°3
25	Membre d'un groupe professionnel dans le domaine du funéraire / FRANCE	Entretien N°4
26	Thanatopracteur français / FRANCE	Entretien N°5
27	Thanatopracteur français / FRANCE	Entretien N°6
28	Expert en droit funéraire roumain / ROUMANIE	Entretien N°7
29	Médecin légiste français / FRANCE	Entretien N°8
30	Chargé d'affaires dans une entreprise commercialisant des produits destinés au secteur funéraire et à la thanatopraxie	Entretien N°9
31	Chargé d'affaires dans une entreprise commercialisant des produits destinés au secteur funéraire et à la thanatopraxie	Entretien N°10

Ayant répondu mais sans informations complémentaires		
32	Chercheur dans le domaine du funéraire / ALLEMAGNE	Novembre 2016
33	Chercheur dans le domaine du funéraire / FRANCE	Décembre 2016
34	Médecin légiste / BELGIQUE	Décembre 2016
35	Formateur en médecine légale / FRANCE	Décembre 2016
36	Correspondant institution publique sur la fin de vie / FRANCE	Novembre 2016
37	Institution publique santé / LUXEMBOURG	Décembre 2016

Annexe 4 : Questionnaire

International study on after-death care and embalming

<https://docs.google.com/forms/d/16Na1gSUs0X9fnH0EV6ZDx0Szv...>

International study on after-death care and embalming

This study, launched by the French High Council for Public Health upon request from the French Ministry of Health, aims at getting an up-to-date and accurate overview of the legal framework and practices related to after-death care and embalming in Europe and North America.

All questionnaires will be treated anonymously. May you do not know the answer to a question, please leave the answer field blank/empty. Please be so kind to reply at your earliest convenience and at the latest on FRIDAY 9TH DECEMBER 2016.

1. Please state your country.

.....

2. Your name (for archive purposes only)

.....

3. What is your job position and institution/organisation/undertaking?

.....

General data

4. Nowadays, what is the most frequent place of death in your country?

Mark only one oval.

- ☐ Hospital
- ☐ Home
- ☐ Care home
- ☐ Other:

5. What is the share of death at home in your country? (estimate)

.....

6. After the death in a care home/hospital, where is it authorized to transfer the body?

Tick all that apply.

- ☐ Home (deceased's/relative)
- ☐ Mortuary room
- ☐ Funeral home
- ☐ Other:

7. Concerning disposal arrangements, what is the share of burial/cremation in your country?

8. In your country, what are the main legal texts/regulations that apply to after-death care and embalming?

9. How many hours/days max. may the body of the deceased be kept at home? Is it legally limited?

10. To you, when needed, which preservation technic is the most popular in your country?

Mark only one oval.

- ☐ Dry ice/carbon dioxide ice
- ☐ Refrigeration
- ☐ Chemical process (arterial embalming)
- ☐ Other: _____

Preparation of the body for the funeral

After the death, the body of the deceased may undergo sanitary/hygienic preparation, preparation for the funeral and embalming (using liquid such as formaldehyde). In this section, we will focus on preparation for the funeral.

11. Where may the deceased be prepared for the funeral?

Tick all that apply.

- ☐ Private home/domestic premises
- ☐ Hospital mortuary
- ☐ Funeral home
- ☐ Nursing home/retirement home
- ☐ Other: _____

12. To you, what is currently the most common setting to prepare the body for the funeral in your country?

Mark only one oval.

- ☐ Private home/domestic premises
- ☐ Hospital mortuary
- ☐ Funeral home
- ☐ Nursing home/retirement home
- ☐ Other: _____

13. Who is/are currently more likely to perform such preparation?

Tick all that apply.

- ☐ Relatives
- ☐ Mortuary technicians/staff
- ☐ Funeral staff
- ☐ Religious staff
- ☐ Other: _____

14. Are there any qualifications/trainings required to perform such preparation?

Arterial embalming

Embalming is defined as the preservation of a body from decay, through the use of injection of a chemical embalming fluid. It involves replacing blood with a preservative solution (the embalming fluid) and treatment of the body cavity and organs with a similar preservative.

15. In your country, is arterial embalming authorized?

Mark only one oval.

- ☐ Yes
- ☐ No

16. Are there any cases when embalming is compulsory? (eg. long national transportation)

Mark only one oval.

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ Other: _____

17. When is embalming usually performed in your country?*Tick all that apply.*

- ☐ Forensic examination
- ☐ Repatriation
- ☐ Preservation of the body before funeral
- ☐ Donation of bodies for research and teaching
- ☐ Other: _____

18. Are there any cases when arterial embalming should not be performed at all?

19. As a percentage, how many deaths lead to embalming in your country?

20. Which embalming fluids are commonly used?

21. Which training is required to perform embalming?*Tick all that apply.*

- ☐ National diploma
- ☐ Professional qualification
- ☐ No specific training/qualification
- ☐ Other: _____

22. How is the actual fulfilment of the training controlled?*Tick all that apply.*

- ☐ Local/national licensing requiring formal training proofs
- ☐ Accreditation of the undertaking by professional bodies
- ☐ On-the-job controls by national/local authorities
- ☐ Other type of control
- ☐ No control
- ☐ Other: _____

23. What are the legal requirements to be allowed to perform an embalming?*Tick all that apply.*

- ☐ Written authorization by the family
- ☐ Authorization by local authorities
- ☐ Death certificate mentioning the absence of infectious diseases
- ☐ Declaration of the *modus operandi*
- ☐ Declaration of the products used
- ☐ License for the embalmer
- ☐ Other: _____

24. Embalmers in your country are mostly:*Mark only one oval.*

- ☐ Independent practitioners/contractors
- ☐ Employees of private funeral homes
- ☐ Public servants
- ☐ Other: _____

25. After the death, is there a time limit to perform an embalming? Is it specified by law? In average, when does embalming occur?

26. In your country, in which settings is it legal to perform an embalming?*Tick all that apply.*

- ☐ Deceased's home/private home
- ☐ Hospital mortuary
- ☐ Funeral home
- ☐ Nursing home/retirement home
- ☐ Other: _____

27. As far as you know, in a funeral home, how often is embalming performed in a specific room (ie. different from the viewing room) in your country?*Mark only one oval.*

- ☐ Always
- ☐ Most of the time
- ☐ Rarely
- ☐ Never
- ☐ Other: _____

28. As a percentage, how often does embalming occur in a private home/deceased's home in your country?

Embalming at the deceased's home

In this section, we specifically focus on embalming carried out at the deceased's home/domestic premises, hereafter named "home embalming".

29. In your country, is home embalming legally authorized?

Mark only one oval.

☐ Yes

☐ No

30. Why is home embalming performed/not performed in your country?

31. To you, what are the advantages of home embalming?

32. To you, what are the disadvantages of home embalming?

33. Is waking a common practice in your country?

Waking involves keeping the deceased person in their home during the interval between death and the burial.

Mark only one oval.

☐ Yes

☐ No

☐ Yes but only in limited areas.

☐ Other: _____

34. To you, is there a relationship between the need for waking and the performing of home embalming?

35. In your country, is it something common to transfer the embalmed body back home for waking after performing embalming in a professional setting?

Mark only one oval.

- ☐ Yes
☐ No
☐ It's getting more common.
☐ Other: _____

36. In your country, is there a specific training to perform embalming at the deceased's home?

Mark only one oval.

- ☐ Yes
☐ No

37. Are basic requirements legally specified to perform home embalming in your country? (eg. material, premises, equipment...)

Mark only one oval.

- ☐ Yes
☐ No

38. To you, if they exist, are those legal requirements commonly applied by home embalmers?

Mark only one oval.

- ☐ Yes
☐ No

39. To you, what are the most important requirements to perform home embalming?

40. Are there any controls by public/professional authorities regarding home embalming?

Mark only one oval.

- ☐ Yes
☐ No

41. To you, is home embalming a relevant practice? Is home a suitable setting for embalming? Please explain.

42. Please feel free to add any comments or references to relevant articles/reports on the issue. Thanks for your time and expertise!

Annexe 5 : Guide d'entretien

- Parmi les pays étudiés, quels sont les pays où la thanatopraxie est couramment pratiquée ?
- Parmi les pays étudiés, quels sont les pays où la thanatopraxie est limitée uniquement à des pratiques médico-légales (don de corps à la médecine, rapatriement) ?
- Parmi les pays étudiés, quels sont les pays où la thanatopraxie est dans une situation intermédiaire (par ex. en cours de développement à partir d'une pratique jusque-là réservée au cadre médico-légal) ?
- Comment expliquez-vous ces différences entre les pays ? Quelles sont les tendances actuelles ?
- Selon les pays, en pourcentage, combien de décès donnent lieu à une thanatopraxie ?
- Selon les pays, dans quel cadre exerce les thanatopracteurs ? Sont-ils plutôt des employés d'entreprises de pompes funèbres, des travailleurs indépendants, des fonctionnaires ?
- Concernant la formation des thanatopracteurs, quel est aujourd'hui le panorama de formation dans les différents pays ?
- Comment les pratiques de thanatopraxie sont-elles encadrées selon les pays ?
- Concernant la réalisation d'actes de thanatopraxie, quelle position les pays adoptent-ils par rapport aux maladies infectieuses ?
- Dans quels pays est-il autorisé de réaliser une thanatopraxie au domicile du défunt ?
- En pourcentage, combien d'actes de thanatopraxie sont réalisés au domicile du défunt selon les pays ?
- Quels sont, selon vous, les avantages/inconvénients d'une thanatopraxie à domicile ?
- Auriez-vous des contacts dans les pays étudiés pouvant répondre à ces différentes questions ? Auriez-vous des informations/rapports à disposition que vous souhaiteriez nous communiquer ?

Références

Bibliographie

- **Rapports sur la thanatopraxie et sujets liés en France**

ANSES (2011), *Avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail relatif à l'établissement d'un référentiel d'efficacité des produits biocides (type de produit 22) au sens de la période transitoire prévue par la directive 98/8/CE*, Avis de l'Anses, Saisine N°2008-SA-0413, 30 septembre 2011.

DÉFENSEUR DES DROITS (2012) *Rapport relatif à la législation funéraire*. Défenseur des droits (Paris)

GUEZ-CHAILLOUX, M., PUYMÉRAIL, P. & LE BÂCLE, C. (2005) *La thanatopraxie : état des pratiques et risques professionnels*. INRS. Documents pour le Médecin du Travail N°104, 4^{ème} trimestre 2005.

HCSP (2009) *Révision de la liste des maladies contagieuses portant interdiction de certaines opérations funéraires. Rapport du groupe de travail présenté à la séance plénière du 27 novembre 2009*. Haut Conseil de la santé publique. Commission spécialisée Maladies transmissibles (Paris).

HCSP (2012) *Recommandations pour les conditions d'exercice de la thanatopraxie*. HCSP (Paris).

LALANDE, F. & OLIVIER, V. (2009) *La mort à l'hôpital*. IGAS Inspection Générale des Affaires Sociales (Paris) Rapport RM2009-124P, 164 p.

ONFV (Mars 2013) *Vivre la fin de vie chez soi*. Observatoire national de la fin de vie (Paris) Rapport 2012.

SEGADE, J.-P., BELLION, D. & FOURNIER, J. (2013) *Pistes d'évolution des soins de conservation*. Inspection Générale des Affaires Sociales, Inspection Générale de l'Administration (Paris) IGAS Rapport N°RM2013-130P, IGA N°13052/13029/01.

SPTIS (2014) *Analyse du rapport de l'IGA réalisée avec les membres du SPTIS*. SPTIS (Lyon) accessible sur : <http://www.syndicatdesthanopracteurs.fr/actualit%C3%A9s-1/a-la-une-en-2014/>

- **Rapports et législations la thanatopraxie et sujets liés en Europe et Amérique du Nord**

CREELY, K. (2004) *Infection risks and Embalming*. Institute of Occupational Medicine (Edinburgh) Research Report TM/04/01 March 2004.

HPSC (2013) *Guidelines for the Management of Deceased Individuals Harboring Infectious Diseases*. Health Protection Surveillance Centre (Dublin) Health Service Executive Publications, www.hpsc.ie/A-Z/LifeStages/MoDI/File,14302,en.pdf.

LAJOIE, É., DUPONT, M., PELLETIER, P., PORTIER, M. & TREMBLAY, M. (2011) *Guide de prévention des risques chimiques et infectieux chez les travailleurs du domaine funéraire*. Agences de la santé et des services sociaux de la Montérégie et de Montréal, Groupe de travail thanatopraxie Montérégie-Montréal (Longueuil et Montréal).

HSE (2003) *Safe working and the prevention of infection in the mortuary and post-mortem room*. Health and Safety Executive (London) 06/05.

HSE (2005) *Controlling the risks of infection at work from human remains; A guide for those involved in funeral services (including embalmers) and those involved in exhumation*. Health and Safety Executive (London) 06/05.

LASSEN, C. et al. (2001) *Inventory of Biocides used in Denmark*. Danish Environmental Protection Agency Environmental Project No. 585 2001 Miljøprojekt.

MCKEOWN, K. (2014) *Key Performance Indicators on Place of Care & Place of Death in the Health Service in Ireland* The Irish Hospice Foundation (Ireland) Research Paper.

MURRAY, E. (2013) *Access to Specialist Palliative Care Services and Place of Death in Ireland. What the data tells us*. Additional material and editing by Dr Kathleen McLoughlin and Sharon Foley, The Irish Hospice Foundation, (Dublin) IHF Perspectives Series, No2, p.9.

THE NATIONAL COUNCIL OF THE FORUM ON END OF LIFE (2011) *The Funeral Industry in Ireland: The case for reform and regulation*. The Irish Hospice Foundation (Dublin).

VOLKSONE, V. & BERSINSH, U. *Legal medicine and forensic sciences in Latvia*. European Council of Legal Medicine (ECLM) http://eclm.info/docs/Documents/LEGAL_MEDICINE_LATVIA.pdf.

WASHINGTON STATE DEPARTMENT OF LICENSING (2012) *The Law Relating to Funeral Directors and Embalmers*. Washington State Department of Licensing (Olympia, WA).

- **Livres, articles et publications sur la thanatopraxie et sujets liés**

ABFSE (2016) *ABFSE Directory*. American Board of Funeral Service Education (Woodbury Heights, NJ)

AJMANI, M. (Ed.) (1998) *Embalming. Principles and Legal Aspects*. New Delhi, Jaypee Brothers.

AKYEL, D. (2012) Traditional burials are dying out. *MaxPlanckResearch*, Vol. 1, pp.88-93.

BIENVAULT, P. & LESEGRETAINE, C. (2015) Inquiétudes autour des soins funéraires à domicile. *La Croix*, www.la-croix.com

BRADLEY, G. (2013, 23 April) How do I become... an embalmer, *The Guardian*.

BYRNE, A. (2015) A study of the knowledge, attitudes and practices to infectious disease and occupational health of funeral directing in Ireland. *Environment & International*, 2(17), pp.18-24, available on: http://www.ifeh.org/magazine/IFEH-magazine-2015_v17-2.pdf

CAIN, P. (2013) The living dead: new embalming method aids surgical training. *BBC*, www.bbc.com, 15 June 2013.

CAROLY, S., ROCCHI, V., TROMPETTE, P. & VINCK, D. (2005) Les professionnels des services aux défunts : compétences, savoirs, qualifications. *Revue française des affaires sociales*, 1(1), pp.207-230.

CHARLIER, P. & HERVÉ, C. (2013) No Embalming for French HIV+: Ultimate Discrimination or Educational Issue? *Anthropology*, 1(2).

CHICHEWICZ, M. (2014) Polish funeral trade AD 2014 - social, institutional and legal aspects, *First International Conference on Funeral Services in Visegrad Region*, Expo Cebter Trenci, 4-6 November 2014.

COLMANE, F. (July 6, 2010) Why Has It Become Standard Practice in the U.S. to Embalm Our Dead? *Alternet*, www.alternet.org

CROSSINGS (2009) *A manual for home funeral care*. Crossings, www.crossings.net

DAVIES, C., (1996) Dirt, Death, Decay and Dissolution: American Denial and British Avoidance. In: HOWARTH, G. and JUPP, P. eds., *Contemporary Issues in the Sociology of Death, Dying and Disposal*. New York: St. Martin's Press, pp.60-71.

ELIOPOULOS, C., MORAITIS, K., REYES, F., SPILIOPOULOU, C. & MANOLIS, S. (2011) Guidelines for the Recognition of Cemetery Remains in Greece. *American Journal of Forensic Medicine & Pathology*, Vol.32, June 2011(No2).

FLIPPO, H. The German Way of Death and Funerals. *The German Way & More*, www.german-way.com.

FOOS, D. (2012) State ready-to-embalm laws and the modern funeral market: the need for change and suggested alternatives. *Michigan State Law Review*, 1375, pp.1376-1418.

HUPKOVA, M. (2014) The link between the popularity of cremation in the Czech Republic and religious faith. *Prace Geograficzne*, 137, pp.69-89.

ICFSEB (2015) *Regulations in Funeral Service Licensing, Continuing Education and Pre-need*. International Conference of Funeral Service Examining Boards (Fayetteville, AR), available on www.theconferenceonline.org

JACOBY, M. (2006) European Union Is An Unwelcome Guest At the Irish Wake. *The Wall Street Journal*, 6/10/2006, www.wsj.com

KELLY, N. & REID, A. (2011) A health and safety survey of Irish funeral industry workers. *Occupational Medicine*, 61(8), pp.570-5.

KING, J. (2015) Why I believe the funeral industry should be regulated - from an embalmer's point of view. www.gov.scot

KUBIAK, A. E. (2016) Polish Funerals: History and Contemporary Changes. *Anthropology Researches and Studies*, N.6, pp.33-42.

MORAITIS, K. & ELIOPOULOS, C. (2015) Forensic archaeology in Greece, in W. J. Mike Groen, N. Márquez-Grant & R. C. Janaway (Eds) *Forensic Archaeology: A Global Perspective*, Chapter 10, pp.77-81. John Wiley & Sons, Ltd.

- NOUAILLE, M. (2013)** La vie funéraire au pays de Dracula, voyage en Roumanie. *Funéraire Info*, www.funeraire-info.com
- O'REAGAN, E. (2012)** Bereaved hit for €200 by hospital embalming ban. *Independent.ie*, 7/02/2012, www.independent.ie
- PELLADEAU, O. (Fév. 25, 2016)** Grèce : la difficile entrée en vigueur de la crémation. *Funéraire Info*, www.funeraire-info.com
- PEZZINO, C. (2015)** Il nuovo Master specialistico sulla tanatoprassi. Un nuovo progetto di dimension davvero Europea. *Oltre Magazine*, www.oltremagazine.com
- POKORNA, K. (2013)** Czech Embalmers. We spent a day at a modern funeral home. *Newsletter EFFE*.
- RAFFAULT, C. (2009)** Le développement de la thanatopraxie aux Etats-Unis : un esprit libéral. *Résonance Funéraire*. www.resonance-funeraire.com, 11 février 2009.
- ROTAR, M. & TODOR, I. (2013)** An Investigation About the Attitudes Towards Death and Cremation in Contemporary Romania. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 82, pp.192-197.
- ROTAR, M. (2013)** *History of Modern Cremation in Romania*. Newcastle upon Tyne, Cambridge Scholars Publishing.
- SARAZIN, C. (2013)** De l'intérêt des soins de thanatopraxie. *Études sur la mort*, 1(143), p.79-85.
- SATTERLEE, S. (November 28, 2007)** Dying Abroad. *The Guardian*, www.theguardian.com
- SCHIOPU, S.-D. (2011)** Burial vs. Cremation in Romania – A Legal Perspective. *Legal Practice and International Laws*.
- STONE, E. (2007)** Outsourcing embalming, *Chicago Business*, www.chicagobusiness.com
- TROMPETTE, P. & LEMONNIER, M. (2009)** Funeral embalming: the transformation of a medical innovation. *Science Studies*, 22(2), pp.9-30.
- TSVETKOVA VELKOVSKA, G. (2016)** Some legal standards for cemeteries in Bulgaria. *Global competition on the markets for labor, education and innovations*, 2nd Edition Research Articles.
- VIEIRA, D. N. Forensic Medicine in Portugal**. ECLM, [http://eclm.info/docs/Portugal/ Forensic Medicine in Portugal.pdf](http://eclm.info/docs/Portugal/Forensic_Medicine_in_Portugal.pdf)
- WALDHOER, T., BERZLANOVICH, A., VUTUC, C. & HAIDINGER, G. (2003)** Rates of postmortem examination in Austria. The effect of distance between location of death and site of examination. *Journal of Clinical Epidemiology*, Vol. 56, pp.891-895.
- WALTER, T., 2005.** Three ways to arrange a funeral: Mortuary variation in the modern West. *Mortality*, 10(3), pp.173-192.

Netographie

- **Groupements professionnels et organismes de formation en sciences funéraires, thanatopraxie et médecine légale ; entreprises du secteur funéraire**

Note : cette liste reprend les sites mentionnés dans ce rapport et n'est donc pas exhaustive.

ABFSE – American Board of Funeral Service Education : www.abfse.org

AFIF – Association Française d'Information Funéraire : www.afif.asso.fr

American Society of Embalmers <http://amsocembalmers.org/>

Anubis International Assistance : <https://rapatriement.fr/>

Association des entrepreneurs de pompes funèbres et embaumeurs du Nouveau-Brunswick : www.nbfuneraldirectors.ca

Bestatterakademie : www.bestatterakademie.at

Bestattungsinstitut : www.bestattungsinstitut.de

BIE – British Institute of Embalmers : www.bioe.co.uk

Bundesverband Deutscher Bestatter : www.bestatter.de

Collège de Rosemont : www.crosemont.qc.ca

Crematorium.eu : www.crematorium.eu

Crossings : www.crossings.net

Dublin School of Mortuary Science : <http://mortuary-science.ie/>

EFFE – European Federation of Funeral Services : www.effe.eu
 FIAT-IFTA – International Federation of Thanatologists Association : www.thanos.org
 FUNEBRA – Site officiel des entrepreneurs de pompes funèbres de Belgique : www.funebra.be
 Funéraire Info : www.funeraire-info.com
 IAFD – Irish Association of Funeral Directors : www.iafd.ie
 Institut Belge de Thanatopraxie : www.ibt-bit.be
 International Conference of Funeral Service Examining Boards : <https://theconferenceonline.org>
 Irish College of Funeral Directing and Embalming (ICFDE) : www.deathcareacademy.ie
 Laidojimo Paslaugos (Lituanie, Lettonie, Estonie) : <http://laidojimo-namai.lt>
 National End of Life care Intelligence Network – Public Health England : www.endoflifecare-intelligence.org.uk
 NFDA – National Funeral Directors Association : www.nfda.org
 PEAI - Professional Embalmers' Association of Ireland : www.professionalembalmers.ie
 Résonance Funéraire : www.resonance-funeraire.com
 Scuola Superiore di Formazione per la Funeraria : www.formazionefuneraria.it
 The Cremation Society of Great Britain : www.srgw.info

- **Statistiques, législation, informations générales**

Note : cette liste reprend les sites mentionnés dans ce rapport et n'est donc pas exhaustive.

British High Commission, Foreign & Commonwealth Office : www.gov.uk
 Bureau de la santé publique de Slovaquie : www.uvzsr.sk
 Bureau de normalisation du Québec : www.bnq.qc.ca
 CEN – European Committee for Standardization : www.cen.eu
 Citizens Information : www.citizensinformation.ie
 Conseil d'État du canton de Vaud : www.vd.ch
 Conseil de l'Europe : www.coe.int
 Cyplive : www.cyplive.com
 Etat du Connecticut : www.cga.ct.gov
 Finland Forum: www.finlandforum.org
 Good Funeral Guide : www.goodfuneralguide.co.uk
 Gouvernement du Canada. Service Canada. : www.servicecanada.gc.ca
 Gouvernement du Nouveau-Brunswick : www.gnb.ca
 GRReporter : www.grreporter.info
 HIV & AIDS – sharing knowledge, changing lives : www.aidsmap.com
 INED – Institut National d'Etudes Démographiques : www.ined.fr
 Informations juridiques en Autriche : www.ris.bka.gv.at
 Légibase : www.etat-civil.legibase.fr
 Ministère de l'intérieur de la Slovaquie : www.minv.sk
 Portail du gouvernement suisse : www.amin.ch
 Service public fédéral Justice (Belgique) : www.ejustice.just.fgov.be
 Site Métiers-Québec : www.metiers-quebec.org
 Sites des ambassades des Etats-Unis à l'étranger: www.usembassy.gov
 Slovenia Business Point : <http://eugo.gov.si>
 True Lithuania : www.truelithuania.com
 United States Department of Labor. Bureau of Labor Statistics : www.bls.gov