

RISQUES INFECTIEUX EN THANATOPRAXIE

JF Gehanno

Service de médecine du travail & des maladies professionnelles
CHU de Rouen

GERES - décembre 12 - 1



La thanatopraxie



- Thanatopraxie ≠ toilette mortuaire
- « Soins d'hygiène et de présentation » des corps = thanatopraxie
 - Retarder la thanatomorphose
 - rendre au défunt un aspect « naturel ».
 - 7 – 15 j (≠ de l'embaumement)
 - Différer l'inhumation ou la crémation.
- Fréquence élevée en France
 - 40% des 550.000 décès annuels
 - en constante augmentation,
- ≈ 1000 thanatopracteurs en France
- 50% sont des professionnels indépendants
 - Absence de suivi médical en médecine du travail

GERES - décembre 12 - 2

Etape de la thanatopraxie

- Préparation des solutions
- Asepsie du corps et des orifices.
- Fermeture des yeux et de la bouche
- Incision de la carotide sur 1 cm
- Injection de 5 l de formol+ methanol + eosine
- Drainage et évacuation du sang
- Incision épigastrique
- Aspiration des cavités thoraciques et abdominales + organes creux au trocard
- Injection de formol
- Fermeture des incisions et de la bouche (aiguille)
- Habillage, maquillage, coiffure
- Rinçage & nettoyage des instruments
- 1h – 1h30



GERES - décembre 12 - 3

Lieux de réalisation



Domicile

30 %



Funérarium

30 %



Ailleurs ...

40 %

GERES - décembre 12 - 4

Quels dangers

- Tous les germes ...
 - Patients connus comme infecté (VIH, VHC ...)
 - Mais certificats de décès non fiables !
 - Patients connus comme porteurs (BMR ...)
 - Porteurs non identifiés (BK, SARM, VIH, VHC, VHB ...)

- Risques chimiques
 - Formaldéhyde : cancérogène catégorie 1
 - 1,5l de formaldéhyde à 25-30% pour chaque soin
 - Plusieurs soins par jour
 - Méthanol : toxique

GERES - décembre 12 - 5

Expositions aux agents infectieux

- Théorique
 - Contact direct ou indirect
 - Aérien (découpage, linge, mobilisation du corps)
- Observé : peu de données
 - Texas, 85 thanatopracteurs (Nwanyanwu, 1989)
 - 53% coupures ou piqûres régulières
 - Etude nord Américaine (Beck Sagué, 1991) : 539 thanatopracteurs
 - 39% AES dans l'année (-> 50 AES / an)
 - 11% coupure ou projection dans le mois
 - USA (Gershon, 1995), 130 thanatopracteurs
 - 19 % AES dans les 6 mois
 - Mais : pas de thanatopraxie au domicile ailleurs qu'en France

GERES - décembre 12 - 6

Cas d'infection rapportés

- Excès de mortalité par cirrhose chez 1 109 thanatopracteurs Californiens (Walrath, 1984)
- Boston, 133 thanatopracteurs (Turner, 1989)
 - Pas de cas de contamination VIH
 - Risque VHB ++
 - RR = 16, pour activité depuis plus de 10 ans
- Etude nord Américaine (Beck Sagué, 1991) : 539 thanatopracteurs
 - 89 (17%) avec infection considérée comme professionnelle
 - Pas de VIH
 - Hépatite : 29%
 - Infections cutanées : 30%
 - Tuberculose pulmonaire ou cutanée : 18%

GERES - décembre 12 - 7

La tuberculose

- Transmission documentée lors des autopsies (Ussery, 1995)
- Excès de risque chez les thanatopracteurs / employés funéraires (Gershon, 1998)
 - 14,9 % vs 7,2% (p<0,01)
- Cas de transmission documentés, souche identique
 - Patient : 35 ans, SIDA + tuberculose (Sterling, 2000)
 - Patient : 34 ans, SIDA + tuberculose résistante (Lauzardo, 2001)

GERES - décembre 12 - 8

Le risque infectieux

- Situations exposantes évidentes
 - Majorées au domicile
- Peu de formation de ces professionnels (10-20h/195h)
- Cas rapportés
- Peu d'études de cohorte
- Peu de suivi en médecine du travail

GERES - décembre 12 - 9

Risque chimique

- Formaldéhyde
 - Cancérogène catégorie 1 (IARC, NTP, EPA) : nasopharynx
 - Doute sur les leucémies
 - Valeur limite d'exposition : 0,5 ppm
 - ANSES 2008 : 0,2 ppm (0,25 mg/m³)
 - Pas de produit de substitution satisfaisant pour l'instant
- Niveaux rapportés dans des locaux dédiés
 - USA (NIOSH) : 9 ppm en moyenne
 - Canada (IRRSST) : moyenne : 0,3 – 0,75 ppm (pics à 2 ppm)
 - Morgue militaire USA : moyenne 4,8 ppm (jusqu'à 20 ppm)
- Interventions à domicile ?
 - Etude de poste à Lyon (Dr Bas-Timal)
 - Pics à 13,6 ppm

GERES - décembre 12 - 10

Effets toxiques rapportés

- Etudes de mortalité
- Pays Bas, expositions entre 1960 et 1986 (Hauptmann, 2009)
 - Excès de leucémies myéloïdes, surtout si > 34 ans d'activité
 - OR=3,9 (1,2-12,5)
- USA (Hayes, 1990)
 - Pas d'excès de cancers du nasopharynx
 - Excès significatif de leucémies (autres que LLC) : PMR = 2,28
- Excès d'autres cancers rapportés
 - LMNH (Blair, 1993)
 - Colon, prostate (Walrath, 1984)

GERES - décembre 12 - 11

Faire évoluer le métier ?

- Information des familles
- Formation +++
- Substitution du formaldéhyde
- Locaux dédiés et adaptés
 - Gestion des déchets
 - Ventilation
 - Plus au domicile !
- Equipements de protection individuels
 - Précautions standard !
 - Gants
 - Masque chirurgical -> FFP2
 - Surblouse
- Vaccination VHB fortement recommandée
- Suivi médical

GERES - décembre 12 - 12

Interdictions des soins de thanatopraxie

?

- Propositions du groupe de travail du HCSP
- Peu discutable pour orthopoxvirus, choléra, peste, charbon, fièvres hémorragiques, rage
- Consensuel : tuberculose non traitée (ou traitement < 1 mois)
- Absence de consensus si VIH, VHC, VHB connu
 - Accord si mesures de protection adaptées
 - Interdiction
 - Question de l'acceptabilité du risque et du rapport bénéfice/risque
 - Débat sociétal

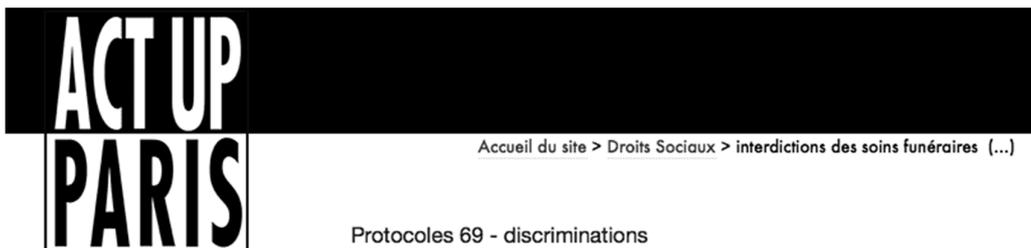
GERES - décembre 12 - 13

Rapport du HCSP de 2009

- Interdiction des soins du corps pour
 - VIH : « Ainsi le risque, lorsque les mesures de protection appropriées sont appliquées, quoique très faible actuellement, ne peut pas être considéré comme nul. »
 - VHB : «le risque peut être considéré comme très faible, si les mesures de vaccination et de protection appropriées étaient appliquées »
 - VHC : même raisonnement
- Car
 - *l'application des mesures de protection recommandées et les conditions d'environnement dans lesquelles s'exercent ces soins sont loin d'être optimales dans environ 30 % des cas.*
 - *la prise de risque infectieux, acceptable lors de soins à un malade dans des conditions bien définies, devient dans une perspective bénéfice/risque moins acceptable quand il s'agit d'une personne décédée.*

GERES - décembre 12 - 14

Réactions



[Accueil du site](#) > [Droits Sociaux](#) > [interdictions des soins funéraires \(...\)](#)

Protocoles 69 - discriminations

interdictions des soins funéraires : une « expertise » aberrante pour une discrimination bien réelle

publié en ligne : 30 décembre 2011 dans Protocoles 69

Les soins funéraires sont interdits aux personnes qui vivaient avec le VIH et/ou une hépatite virale. Ces infections sont intégrées à la liste des "maladies contagieuses" (sic) justifiant, selon l'arrêté du 20 juillet 1998 [1], l'interdiction des soins funéraires. Jusque quand ?

chronologie

Saisi par Elus Locaux contre le sida (ELCS), qui se mobilise depuis des années contre cette discrimination aberrante, le Conseil national du sida (CNS) rend en mars 2009 un avis [2] demandant la levée de cette interdiction. Le ministre de la santé se tourne alors vers le Haut Conseil de Santé publique (HCSP), dont l'avis [3], publié en novembre 2009, défend cette discrimination contre les séropos. Statu quo. En septembre dernier, un courrier interassociatif est adressé à Xavier Bertrand, lui demandant de lever cette interdiction. Le courrier reste sans réponse : le ministre et son administration ont mieux à faire que de respecter nos morts.

tembre 12 - 15

ACCUEIL DU SITE
L'ASSOCIATION
TRAITEMENTS &
RECHERCHE
DROITS SOCIAUX
INTERNATIONAL
DROGUES & USAGES
ÉTRANGERS
PRISON
SEXWORK
FEMMES
TRANS
HOMOPHOBIE - MARIAGE -
ÉGALITÉ DES DROITS
PRÉVENTION
ÉPIDÉMIOLOGIE



RECHERCHER :

 >>

DROITS SOCIAUX

Rubriques disponibles

Composition du groupe de travail Saisine 2012

- Philippe Berthelot (CSSP)
- Véronique Caron (INRS)
- Jean-François Gehanno (CSSP) (Président du groupe)
- Michel Guerbet (Faculté de Pharmacie de Rouen. Président du CES agents chimiques à l'ANSES)
- Hélène Peigue-Lafeuille (CSMT, présidente du groupe de 2009),

Merci de votre attention