

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

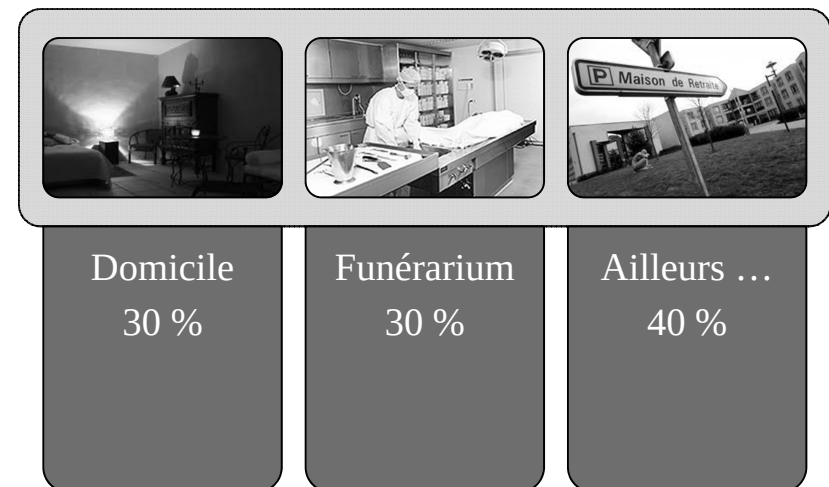
Etape de la thanatopraxie

- 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+ méthanol + 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



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 : cancérigène 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 (IRRT) : 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

The screenshot shows the ACT UP PARIS website. The main header is 'ACT UP PARIS'. Below it, a navigation menu lists various topics: ACCUEIL DU SITE, L'ASSOCIATION, TRAITEMENTS & RECHERCHE, DROITS SOCIAUX INTERNATIONAL, DROGUES & USAGES, ÉTRANGERS, PRISON, SEXWORK, FEMMES, TRANS, HOMOPHOBIE - MARIAGE - ÉGALITÉ DES DROITS, PRÉVENTION, ÉPIDÉMIOLOGIE. The main content area is titled 'Protocoles 69 - discriminations' and features the article 'interdictions des soins funéraires : une « expertise » aberrante pour une discrimination bien réelle'. The article text states: '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'arrêt du 20 juillet 1998 [1], l'interdiction des soins funéraires. Jusque quand ?'. Below the article, there is a 'chronologie' section. At the bottom, there is a search bar and a 'DROITS SOCIAUX' section with a dropdown menu for 'Rubriques disponibles'.

tembre 12 - 15

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

GERES - décembre 12 - 16