



76 Rue Rachais
69007 LYON
Tél. : 07.52.64.66.00
www.syndicatdesthanatopracteurs.fr

ANALYSE DU RAPPORT DE L'IGA

Après avoir lu avec attention le rapport de l'Inspection Générale de l'Administration, nous avons questionné nos membres afin qu'ils émettent chacun, selon leur région, leur spécificité, leurs pratiques et leur expérience et qu'ils nous retournent le fruit de leur réflexion ou de leurs attentes. Le fait est que la mission confiée aux Inspecteurs de l'IGA n'était pas simple d'autant qu'elle était confiée à des personnels bien souvent mal informés de la situation et au regard néophyte pour la plupart des thèmes abordés.

Cela n'est en rien une critique mais le rapport illustre certaines de ces méconnaissances, de ces incompréhensions et des carences évidentes qui, aux yeux de certains, donnent un sentiment d'amateurisme dans certains points .

Pour d'autres fort heureusement, les messages sont passés et ont été véritablement bien compris et nous allons essayer de vous proposer la lecture qui en a été faite par les membres du SPTIS .

Alors même si ce rapport comporte des « *coquilles* » dès les premières pages, il n'en demeure pas moins qu'il reste clair et accessible et qu'il est assez bien présenté et en cela nous remercions Messieurs Segade, Bellion et Fournier de nous avoir entendu dans un premier temps et d'avoir tenté de retranscrire les avis de chacun, qui représente un travail colossal.

Si il est vrai que la glace carbonique reste une technique parmi d'autres, elle n'en demeure pas moins rétrograde, désuète et il faut le reconnaître, difficile à mettre en place et particulièrement contraignante du fait qu'il faille intervenir dans la plupart des cas au domicile du défunt toutes les 24 à 36 heures ; conseiller son emploi reviendrait à faire un bond en arrière de 40 ans et n'est pas acceptable en l'état.

Les équipements réfrigérants comme les tables du même nom rendent la présentation « possible » dans un délai assez court pour la simple et unique raison qu'elle congèle le dessous du corps en retardant la thanatomorphose.

En revanche elle ne supprime en rien les effets délétères et putréfiant qu'un corps subit dans la plupart des cas et notamment lors de longues maladies où des traitements lourds ont été employés qui viennent amplifier et favoriser la décomposition naturelle du corps.

Cette solution n'est donc pas envisageable dans un délai supérieur à 3 jours et inacceptable en domicile où les conditions d'hygiène et de salubrité ne sont bien évidemment pas respectées tant pour le professionnel qui y ferait une simple toilette et à fortiori un soin de conservation que pour la famille.

Une grande majorité des membres du SPTIS préconise d'ailleurs la disparition des soins ET des toilettes à domicile ; encore une exception française car nous sommes, faut il le rappeler le seul pays d'Europe Occidentale à pratiquer de la sorte ; les Pays Bas qui ont récemment légiféré sur la

pratique des soins de conservation ont demandé à ce qu'ils soient faits dans des locaux adaptés ! Car au-delà du simple bon sens qui voudrait que ces actes soient faits dans des locaux techniques adaptés (chambres mortuaires et funérariums), il s'avère que si les soins seuls étaient concernés, nul doute que les opérateurs de Pompes Funèbres n'en vendraient plus au profit de toilettes faite par eux-même ou par le thanatopracteur et non seulement cela causerait une incidence sur le chiffre d'affaire des professionnels que nous représentons mais en plus la loi n'aurait pas répondu à l'urgence sanitaire...Un grand coup d'épée dans l'eau pour le coup !

Concernant le vocabulaire à employer, le SPTIS propose de reprendre le tableau édité dans ce rapport en y faisant des modifications compréhensibles de tous sans employer un langage ou des expressions grandiloquentes ou solennelles qui viseraient plus à impressionner un auditoire déjà fortement troublé par la perte d'un être cher.

Pour se faire comprendre de tous, il est nécessaire d'être accessible :

Terme	Définition	Objet	Realisé par	Observations
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 (chasuble ou blouse)	Agents d'amphithéâtres (personnel de chambre mortuaire) Infirmiers à domicile	Article L.1232-5 Code de la santé publique Gratuits car ils s'inscrivent dans la continuité des soins au malade
Toilette Funéraire	Toilette complète comprenant : Lavage du corps Rasage / Coiffage Suture de bouche Habillage Maquillage si besoin	A la demande de la famille et qui peut être fait soit en centre de soins (CH ou cliniques ou maison de retraite) et sans que le personnel de la chambre mortuaire ne puisse s'y opposer (volonté de la famille)	Personnel funéraire habilité Thanatopracteurs	Dénomination simple et explicite
Soins de conservation et de présentation (1)	Comprend la toilette ainsi qu'une injection d'un produit conservateur formolé ou non et un drainage des liquides physiologiques et des gaz Application cosmétique si besoin	A la demande de la famille et même si une toilette mortuaire a déjà été faite car ce sont deux actes différents	Thanatopracteurs uniquement	Article 2213-2 du CGCT
Thanatoplastie (terme inventé par	Reconstruction de corps	Pose de cire Reconstruction de	Thanatopracteurs uniquement	Terme unique facilement

Terme	Définition	Objet	Realisé par	Observations
Louis Orcel) ou Soins de Restauration	polytraumatisés, suicides par arme à feu, accidents etc	volumes manquants		compréhensible et explicable
Toilettes Rituelles	Actes codifiés par les rites religieux auxquels ils se rappellent qui ne peuvent être faits que dans un local technique adapté et normé	Répondre aux exigences des religions	Personnes privées désignées par la famille et agréées par le ministre du culte correspondant	Domaine privé par définition

(1) Les autres dénominations seront de ce fait inutilisées pour ne pas provoquer de mélanges ou de confusions tant auprès des familles que des personnels soignants ; par conséquent devraient être bannis les termes suivants :

- « Soins IFT » du nom de la première école à avoir été créée dans le but d'enseigner la technique du soins de conservation (Institut Français de Thanatopraxie qui a même été traduit sous forme d'Injection Formolée Temporaire)
- « Soins somatiques » qui entretient le trouble à bien des égards et que l'on retrouve sur certains contrats de travail en salariant des personnels non diplômés, l'ambiguïté est de ce fait entretenue et lorsque cela se retrouve sur une facture de pompes funèbres il n'y a pas moyen de savoir si il s'agit d'une toilette ou d'un soins.
- « Embaumement » qui ne correspond en rien à notre pratique

En revanche nous ne sommes pas du tout d'accord avec le rapport à la **page 10 alinéa 19** lorsqu'il est dit que le soins de conservation, à part les obligations légales, ne repose que sur une fonctionnalité de **présentation** plutôt que médicale quand on sait la rapidité à laquelle la thanatomorphose se développe, accentuée très souvent par les traitements médicaux particulièrement lourds et invasifs et que le délai d'inhumation ne serait-ce que sur Paris dépasse allègrement la semaine !

Il conviendrait d'ailleurs de modifier les textes en repoussant le délai maximal de 6 à 9 jours pour éviter à devoir demander des dérogations préfectorales de manière quasi systématique.

Toutefois nous sommes d'accords avec le fait que cela ne représente pas un acte de soins à proprement parler et qu'il est effectivement important de faire le distinguo.

En consultant le tableau ci-dessus, il apparaît une simplification nécessaire et salutaire pour l'ensemble de la profession de manière à ce qu'aucun amalgame ne soit fait et nous proposons à ce titre au CNOF de valider ces termes.

Nous rappelons à toutes fins utiles que le SPTIS a été reconnu par le Ministère de l'Intérieur et qu'à ce titre notre participation consultative auprès du CNOF a été retenue ; toutefois nous souhaiterions participer aux votes en proposant un candidat nommé par le Ministère compétent.

Le SPTIS s'est toujours positionné à travers les commissions, les consultations ministérielles et les convocations de l'IGA et à ce titre, en tant que seul organe professionnel représentant uniquement les thanatopracteurs, il conviendrait qu'il puisse siéger au CNOF en tant que partenaire professionnel.

Donc concernant la **recommandation numéro 1**, nous répondons à la demande favorablement et proposons une définition pour chaque activité.

En **page 13**, les inspecteurs de l'IGA posent les choses de façon très détaillée et argumentent largement pour la disparition des soins de conservation à domicile, ce constat est repris par bon

nombre de nos adhérents même si certains pensent que des régions sont particulièrement mal desservies tant en chambre mortuaire qu'en funérarium privé, le SPTIS avait écrit une proposition de loi à cet effet qui avait été remis à tous les Ministères de tutelle ainsi qu'aux inspecteurs qui nous ont auditionnés.

Nous avons proposé qu'il soit comptabilisé une liste des « *déserts funéraires* » ce qui demande un travail considérable.

Nous entendons dans ce terme, des établissements pour les rapatriements de corps qui se situeraient à plus de 45 minutes du domicile.

Voici en ces termes ce que le SPTIS avait préconisé dans le rapport fourni :

« La nature des soins de conservation (et par la même des toilettes) exige qu'ils soient pratiqués dans un local technique adapté et dans les conditions et les normes fixées et déterminées par la loi ou le règlement à l'exclusion de tout soin pratiqué à domicile.

Dans tous les cas de décès où la famille présente une demande écrite de soins de conservation, le corps du défunt doit impérativement être transféré dans le funérarium le plus proche.

Dans le cas d'un décès dans un établissement de santé (Centre Hospitalier, maison de retraite, centre de cure, centre de soins palliatifs etc) doté d'un local adapté à la pratique de ce soin et répondant aux normes légales ou réglementaires applicables, le soin devra obligatoirement avoir lieu dans cet établissement, avant le transfert au domicile, sous réserve des exceptions visées à l'alinéa suivant :

1°) Lorsque le temps de transfert entre le domicile où doit être rapatrié le corps du défunt et le funérarium où pourrait être traité le corps est supérieur ou égal à 45 minutes de trajet.

2°) Lorsque les conditions de transport ne sont pas adaptées au transport du corps du défunt ou que le nombre de kilomètres est supérieur ou égal à 45 kilomètres en zone montagneuse et/ ou en zones non pourvues d'accès rapides de type de 2x2 voies (les îles du littoral pour ne parler que de ça) permettant un accès rapide pour le transfert du corps.

3°) Lorsque le transport est rendu impossible pour cas de force majeure.

Le coût des soins de conservation, lorsqu'ils sont par exception pratiqués à domicile sera indexé sur le barème fiscal en vigueur (soit CV fiscaux x distance aller-retour + 75 € TTC) et le temps d'attente sur place ne saurait excéder trois fois le taux horaire brut du SMIC.

Le thanatopracteur est alors tenu d'adapter le coût de son déplacement à domicile dans les cas exceptionnels cités à l'alinéa précédent à la gêne réellement occasionnées ne pouvant excéder 50 % du prix habituellement constaté.

L'opérateur de Pompes Funèbres qui reçoit le corps dans son établissement doit inscrire sur son registre l'entrée et la sortie ainsi que le motif d'entrée et de sortie du corps et se munir d'une photocopie du certificat médical de décès.

La location du laboratoire ou de la salle de soin destinés aux soins de conservation par les opérateurs de Pompes Funèbres est autorisée dans la limite de 75 € et sans qu'il ne soit possible pour l'opérateur qui pourvoit aux obsèques d'appliquer une marge bénéficiaire sur ce service.

Une revalorisation automatique de ces prestations est effectuée chaque année sur l'indice INSEE du coût de la vie. »

Nous préconisons dans ce rapport qu'un corps sans soin qui resterait à domicile (dans le cas où les toilettes soient autorisées à domicile) ne saurait rester plus de 24 heures sur table réfrigérante et soit mis en bière passé ce délai.

Car outre le fait que le domicile ne propose aucune garantie d'asepsie et dans le cas où les toilettes soient tolérées en domicile il en irait de la baisse significative du chiffre d'affaire des

thanatopracteurs.

« Dans ce cas précis, le soin de conservation devrait être obligatoire comme il le fut il y a encore quelques années lorsque le délai de sortie d'un corps d'un établissement de santé vers un domicile ou un funérarium était de 24 heures sans soin de conservation et de 48 heures avec un soin de conservation. Cette loi est d'ailleurs une loi anti-bon sens car de la précocité de notre acte dépend le résultat final. Il est évident et nous pouvons le constater quotidiennement que les corps ramenés au bout de 48 heures et qui n'ont pas eu de soin de conservation ne permettent plus une exposition dans des conditions optimales de salubrité publique.

Par ailleurs, la maison de retraite étant considérées comme le domicile des personnes qui l'occupent, ces dernières devrait pouvoir se mettre aux normes dans un délai de 2 ans à compter de la publication de cette loi d'autant que la mise aux normes ne requiert pas des frais colossaux en terme d'aménagements selon l'article D.2223-84.

Nous donnions d'ailleurs la liste des différents équipements obligatoires et nous précisions à ce propos qu'un domicile ne possède aucune de ces prérogatives et qu'il est inconcevable de continuer à intervenir dans ces conditions.

De plus, dans cette éventualité, cela éviterait des rapatriements de corps aux familles puisque ces derniers seraient traités sur le lieu de résidence dans des conditions acceptables pour tout le monde (personnel soignant, thanatopracteur et familles).

Le rapport de l'IGA invite les pouvoirs publics à prendre la mesure d'interdiction des soins de conservation à domicile, nous sommes d'accord à condition que les toilettes funéraires fassent également partie de ce dispositif pour les raisons invoquées ci-dessus d'autant que comme le souligne le rapport, l'activité du thanatopracteur est soumise à risques (**page 16 alinéa 2.2**).

En effet, un soin de conservation n'est pas un acte anodin de par l'utilisation d'une part de matériels tranchants et piquants mais aussi de par la nature des corps qui lui sont confiés, sans parler des éventuels produits de conservation qui, selon les marques utilisées par les thanatopracteurs n'offrent pas les mêmes garanties d'irritabilité dans leur pratique.

Certains fluides étant plus toxiques que d'autres et dépassant même parfois les valeurs maximales (en ppm) autorisées par la loi européenne ou en prévision de l'être puisqu'on parle d'abaisser le seuil de ppm de 1 ppm à **0,1 ppm** soit dix fois moins !

Il est évident que cela constituerait une gêne tant pour le thanatopracteur que pour les familles qui auraient à supporter ces irritations et ces larmoiements dans leur propre domicile !

La pièce **50 à la page 16** l'explique d'ailleurs très bien et toutes les autres pièces citées laissent à penser en effet que nous ne pouvons plus continuer dans ce sens même si nous sommes conscients que tous les thanatopracteurs ne seront pas d'accord avec cette position.

Mais ce qui nous dérange davantage dans ce rapport est que le législateur invoque le **principe de précaution** pour les soins à domicile **sans le transposer** au problème de la levée des soins de conservation sur les corps atteints d'hépatites et du VIH !!!

Il y a là en effet deux poids deux mesures d'autant que l'argument avancé par les associations ou par Mr Roméro lui-même que nous avons eu au téléphone à ce sujet est que le virus ne représenterait plus aucun danger au bout de 24 à 36 heures...

Très bien mais là où le bât blesse c'est que comme nous l'expliquions plus haut, de la précocité de notre acte dépend le résultat et qu'au delà d'un délai de 24 à 36 heures, encore plus lorsque le corps est placé dans un milieu réfrigéré, le soin devient quasiment inutile et infaisable du fait de la fixité des hypostases sanguines (les lividités).

Donc le principe de précaution voudrait justement qu'on ne lève pas cette interdiction malgré ce que dit ce rapport ainsi que le même HCHP qui avait préconisé la suppression du délai 24/48 heures, première loi anti-bon sens qui avait ébranlée le paysage funéraire français.

Le SPTIS avait là aussi proposé une solution législative qui contentait aussi bien les professionnels que les associations et par là même le gouvernement qui ne sait plus comment gérer cette épine dans le pied !

D'autant que si l'on se réfère encore à ce **principe de précaution**, nous tenions à rappeler au gouvernement actuel qu'à l'époque de la **grippe aviaire** qui devait se transformer en pandémie mondiale, nos ministres de l'époque avaient interdits tous soins de conservation sur ces corps là avec mise en bière immédiate sans que cela ne pose aucun problème à personne...Ni de discrimination ni de quoi que ce soit d'autre du reste !

La pression exercée par les associations est telle qu'il devient urgent pour le législateur de prendre une décision , c'est la raison pour laquelle nous avons préconisé la loi suivante :

« La pratique de soins de conservation sur des personnes décédées de maladies contagieuses est autorisée, sous la réserve du strict respect des conditions précisées aux alinéas suivants :

1°) Chaque thanatopracteur, qu'il soit indépendant ou salarié, demeure libre de refuser une telle pratique même lorsqu'elle est sollicitée ou exigée par son employeur sans que ce refus constitue un motif légitime de licenciement ou une faute professionnelle susceptible de lui être préjudiciable à aucun titre et notamment pour des motifs de discrimination.

2°) Pour cette pratique, l'utilisation de moyens de protection individuelle renforcés et d'un matériel à usage unique est obligatoire.

3°) Seul un thanatopracteur averti, compétent, disponible et volontaire est autorisé à exercer de tels soins.

4°) Le surcoût engendré par l'emploi de ce matériel sera présenté directement à la famille ou inscrit dans la partie des débours ou avances de tiers sur la facture présentée par l'opérateur de Pompes Funèbres à la famille sans que ce dernier ne puisse être majoré d'une façon ou d'une autre.

5°) Dans le cas où un exploitant d'une société de thanatopraxie refuse la pratique se soins sur les corps atteints de maladies contagieuses, le salarié thanatopracteur doit se conformer à la décision du chef d'entreprise même si personnellement, il aurait accepté cet acte.

Ce dernier alinéa est expliqué dans le rapport par le fait que *« Juridiquement, si l'employé réalise ce soin en dépit de l'avis de son employeur et même en le dégageant de toute responsabilité par écrit, il n'en demeure pas moins que si il se blesse, cela constitue un accident de travail aux yeux de la loi qui engagerait la responsabilité de l'employeur. Il nous apparaît donc plus simple d'interdire purement et simplement cette pratique dans le cas où l'employeur s'y oppose. »*

Nous suivons donc l'avis de la **recommandation n° 2 concernant les lieux dédiés et équipés à la pratique de la thanatopraxie avec les modifications que nous préconisons.**

En revanche **nous ne sommes pas d'accord avec la recommandation n°3** concernant la **levée de l'interdiction des soins sur personnes atteintes du VIH et de l'Hépatite** dans les conditions précisées dans ce rapport.

La levée de l'interdiction **ne doit pas comporter de caractère d'obligation** par le thanatopracteur pas plus que de notion de **discrimination**, il doit être laissé à l'appréciation de chacun de décider en son âme et conscience de la faisabilité ou non de cette intervention.

Le tableau de la **page 19** de ce rapport est donc fondamentalement correct si tant est que les inconvénients cités peuvent être corrigés par la proposition que nous faisons ci-dessus et qui minorerait le coût de l'intervention d'autant que certaines entreprises funéraires ou même des régies appliquent ce principe de rapatriement depuis déjà de nombreuses années et ce **gratuitement**.

Quant aux prix indiqués dans le point **62** qui mentionne un coût de **300 € par soin** il est évident que ce dernier est exagéré du fait de la marge très importante que prennent certains opérateurs

funéraires à l'instar du groupe OGF qui achète ses soins 110 € HT et qui les revend plus de 400 € voire jusqu'à 700 € ce qui constitue une marge bénéficiaire outrancière au regard de ce qui est effectivement versée au thanatopracteur.

Les efforts que la mission préconise pourraient donner lieu à une loi qui obligerait les opérateurs funéraires qui n'ont pas de salariés thanatopracteurs au sein de leur entreprise (et ce même si ils emploient régulièrement le même thanatopracteur indépendant ou une société de thanatopraxie régulière) à ne pas marger sur des services pour lesquels ils ne sont d'ailleurs **pas habilités**.

A t-on idée de marger sur la messe faite par le Ministère du culte ou sur les taxes d'inhumation, vacations de police, presse funéraire ou même sur les prix des crématoriums ? La réponse est non et c'est normal.

Une loi en ce sens aurait le mérite de mieux rémunérer le thanatopracteur qui ne se verrait pas contraint de céder aux pressions tarifaires de l'opérateur funéraire et viendrait par là même faire baisser le coût des obsèques pour les familles qui n'ont pas à payer un soin plus de 300 € dans le pire des cas.

Est-ce que le législateur est prêt à consentir à cela ?

Nous en doutons même si nous le souhaitons vivement.

Les recommandations n° 4, 5 et 6 nous semblent donc correctes et n'appellent pas d'autres commentaires que ceux déjà faits.

La recommandation n° 7 est déjà plus litigieuse dans son application car confier la récupération des DASRI aux opérateurs de Pompes Funèbres n'est pas forcément bien vu par nombre des thanatopracteurs sondés.

En effet, certains d'entre eux justifient leur position par le fait que les laboratoires ne comportent déjà pas le minimum de dispositifs comme des simples poubelles qui différencieraient les déchets communs des DASRI à proprement dit et dans quelle mesure dans ce cas le thanatopracteur doit alors faire le tour de ses clients pour collecter les DASRI et les faire éliminer ?

Dans ce cas il faudrait que l'entreprise funéraire se munisse d'un dispositif ou d'un local spécialement conçu à la récupération des DASRI et qu'il prenne à sa charge la collecte et l'élimination des déchets collectés.

Cela donnerait lieu, de façon évidente, à une facturation encore majorée aux familles de la prise en charge de ces déchets qui sont comptés dans le prix de revient des soins facturés par le thanatopracteur.

Les recommandations 8 et 9 nous paraissent bien car l'on prend en considération le rôle social du thanatopracteur et de la mission qu'il effectue, la reconnaissance de ce dernier associé aux autres acteurs du funéraire est primordial à notre sens.

L'information des médecins est aussi importante car on entend encore trop souvent le terme « *médecins des morts* » ou « *croque-morts* » qui ne sont plus des termes adaptés et respectueux du travail que nous faisons.

Une formation peut être envisagée dans les hôpitaux en vue de démocratiser notre activité et l'expliquer simplement aux médecins ou au personnel soignant qui sauraient restituer l'information de façon adéquate aux familles qui en feraient la demande.

La recommandation n° 10 s'adresse davantage aux contrats obsèques même si effectivement la place du soin de conservation y tient une part non négligeable, nous pensons qu'en employant une terminologie préalablement définie et acceptée de tous dans le tableau que nous avons édité, il est impossible de ne pas faire la différence entre une toilette mortuaire ou funéraire et un soin de conservation.

Le point 87 de la page 23 aborde le retrait des prothèses cardiaques, la loi est précise et ne souffre

d'aucune ambiguïté à ce sujet:

Seul un thanatopracteur ou un médecin peuvent expliquer un pareil dispositif (**Article 2213-15 du CGCT et Circulaire DGS n° 68 du 31 juillet**).

Il n'est donc pas concevable que des agents de chambre mortuaire non formés puissent accomplir ce geste même en étant couvert par un document écrit leur donnant droit de procéder avec l'autorisation tacite du médecin qui ne les **assiste pas** dans l'opération.

De plus cela constitue un acte de concurrence déloyale au regard de certains thanatopracteurs qui ont des contrats avec des établissements de santé.

Cette pratique doit être proscrite par la loi.

Au niveau du chapitre 4.1 au sujet de l'information et du consentement, la simplification funéraire a supprimé la demande d'autorisation de soins à produire en mairie et l'a remplacée par une demande préalable, la demande de la famille est un document que doit conserver l'opérateur dans son dossier ; quant à l'information précise sur l'action de soin du thanatopracteur, il ne nous apparaît pas opportun de donner moult détails sur le déroulement de ce dernier, au contraire il nous apparaît évident de ne pas trop s'étaler sur le sujet, ne voit on pas le chirurgien donner les détails de l'opération qu'il va effectuer, points par points dans le seul but d'informer le patient ?

Ce n'est bien évidemment pas le cas et autant nous pouvons comprendre qu'il faille informer les familles autant nous pensons qu'une plaquette comme celle que le SPTIS met à la disposition de ses adhérents peut être distribuée dans un but informatif.

Cette plaquette peut effectivement être remise en Mairie ou dans les services des chambres mortuaires ou aux centres hospitaliers qui en feraient la demande.

Par conséquent la **recommandation n°12** nous apparaît plausible sans toutefois expliquer point par point le déroulement d'un soin de conservation.

La **recommandation n° 13** existe déjà ne serait-ce qu'au sein de notre organisation et par extension pourrait être communiquée aux services d'état civil ou aux intervenants funéraires qui en feraient la demande.

La **recommandation n° 14** nous semble **obsolète** car le simple fait de proposer un contrat obsèques avec mention d'un soin de conservation donne lieu à une demande écrite et à une demande préalable donc les rapporteurs de ce rapport n'ont pas dû recevoir la bonne information pendant leurs entretiens.

La **recommandation n° 15** nous semble pertinente en effet, augmenter la durée des cours à 215 heures ne nous paraît pas utopique d'autant qu'il est important de faire prendre conscience des aspects économiques et la gestion des risques dans la formation.

La **recommandation n° 16** nous paraît plus que nécessaire *de soumettre à autorisation et organiser le contrôle des centres de formation notamment sur le contenu des formations et la qualité des formateurs.*

Nous serions d'avis **d'habiliter** les centres de formation comme le sont les professionnels du funéraire formés par leurs soins, qu'un contrôle par la Direccte puisse être fait tant sur les contenus (harmonisation des contenus entre tous les centres de formation) mais aussi sur la qualité des enseignants choisis.

En effet, il nous semble invraisemblable que tout à chacun puisse monter une école ou un centre de thanatopraxie sans avoir **à minima le titre de thanatopracteur** ou en avoir **exercé la fonction**.

De plus il arrive que les élèves de l'année passée deviennent enseignants dans l'école qui a été la leur ce qui, à notre sens, n'est ni sérieux ni crédible.

La disparité du coût des écoles est anormal selon que l'on passe par une faculté de médecine ou un centre privé, une harmonisation en ce sens devrait être prévue et les stages pratiques ne devraient plus donner lieu à une **commission** pour les écoles car dans la plupart des cas ce sont aux élèves de trouver par eux-mêmes les maîtres de stage avant même le début des cours sans que le centre de formation n'intervienne !

De plus il est anormal que certains centres de formation fassent payer **l'intégralité** des cours théoriques et pratiques aux élèves sans avoir la garantie pour ces derniers d'avoir été reçus à la partie théorique qui est soumise à un **numérus clausus** qu'il ne convient pas de revoir ni à la hausse ni à la baisse.

Il est arrivé que des élèves aient eu à payer l'intégralité des cours (près de 8000 €) en attendant une éventuelle prise en charge par différents organismes de financement et qu'une fois financés, les centres de formation ne restituent pas le trop-perçu aux élèves qui en avaient fait l'avance !

Il y a là une réforme à faire de façon **urgente** et nous pensons que les élèves n'ont pas à payer le maître de stage qui, certes, prend du temps pour former la personne mais qui d'un autre côté s'assure d'avoir correctement formé le stagiaire qu'il embauchera très probablement à terme.

Les alinéas n° 110 à 112 en page 27 ont à notre point de vue toute légitimité d'être mentionnés, depuis que le diplôme national existe, il nous a toujours été donné de constater des irrégularités dans le déroulement des épreuves, que ce soit à l'écrit ou à la pratique.

Il est impossible selon nous d'être **juge et partie** et nous estimons que les directeurs d'écoles ou les enseignants de ces mêmes écoles n'ont pas leur place dans les postes d'évaluateurs ou de membres du jury.

Le Président du jury est un médecin, c'est un non-sens, notre profession n'a pas à être chapeauté par le corps médical, c'est à un thanatopracteur chevronné d'occuper ce poste renouvelable tous les deux ans.

De plus depuis 2011, plus aucun élève n'a fait l'objet d'une publication au JO ou au BO pourtant obligatoire légalement ce qui pose de réels problèmes dans les préfectures qui demandent à juste titre les justificatifs aux futurs chefs d'entreprise qui souhaitent s'installer en tant qu'indépendants.

Nous demandons à ce que ces élèves puissent bénéficier dans les meilleurs délais d'une parution au BO .

Nous rencontrons aussi un autre problème avec la professionnalisation du diplôme de conseiller funéraire car certaines préfectures dépassent leurs champs de compétences et ne délivrent plus les habilitations sans que le thanatopracteur désireux de se mettre à son compte ne puissent prouver de l'obtention de ce diplôme alors qu'il n'est pas concerné par cette mesure.

Nous demandons aux ministères de préciser ce point à toutes les préfectures de France afin que nous ne rencontrions plus ce souci.

C'est pourquoi nous sommes tout à fait en adéquation avec les **propositions n° 17 et 18** .

Les recommandations **n° 19, 20 et 21** nous apparaissent primordiales car organiser le schéma de recensement annuel et départemental des habilitations ne paraît pas compliqué à mettre en œuvre et permettra de savoir exactement le nombre de thanatopracteurs en exercice en France, le nombre de diplômés n'étant pas bien compliqué à recenser puisqu'il suffit de reprendre les listes depuis le premier examen (environ 2500).

Nous pensons effectivement qu'une représentativité officielle des thanatopracteurs qui pourrait non seulement être consultés et qui aurait le droit de vote lors des réunions du CNOF, permettrait la prise en compte des avis des professionnels de terrain pour les textes de loi concernant notre activité ou qui en dépendrait.

La création de normes professionnelles et la certification des entreprises de pompes funèbres est une nécessité mais nous pensons qu'elle n'est pas forcément applicable pour les thanatopracteurs et

dans quelle mesure elle pourrait l'être.

En revanche nous ne pensons pas que les thanatopracteurs puissent évoluer au sein d'un centre hospitalier comme le préconise ce rapport dans **l'alinéa 127 en page 29**.

Cette activité doit rester soit salariale dans une entreprise privée soit artisanale car des différences de prix évidentes mèneraient les thanatopracteurs à leur perte.

De plus la fonction publique ne reconnaîtrait les compétences du thanatopracteur en se basant uniquement sur son équivalence diplômante (catégorie B), par conséquent les salaires seraient bas et ne correspondraient pas aux salaires habituellement constatés dans le privé.

Cela risquerait d'induire une baisse des références salariales à terme que nous jugeons inacceptables.

Nous pensons, contrairement à ce rapport, qu'un **Ordre des thanatopracteurs** serait souhaitable afin de décharger l'état de certaines de ses obligations de contrôles et de vérifications des acquis puisque l'Ordre ainsi organisé, pourrait palier par le biais de commissions paritaires et collégiales à prendre des décisions importantes pour la profession et ses acteurs.

Nous avons d'ailleurs remis un projet aux différents Ministères de tutelle ainsi qu'aux rapporteurs de ce rapport agrémenté d'un code de déontologie très complet et répondant à toutes les interrogations possibles.

Nous avons à ce propos étayé notre proposition en rédigeant deux lettres d'introduction au motif de la création de l'Ordre dans un premier temps puis à la justification d'un Code de Déontologie dans un second temps et nous avons tenu les propos suivants :

« Les différentes institutions actuellement en exercice au nombre de seize se répartissent en trois catégories :

- *Les professions juridiques et judiciaires*
- *Les professions de santé*
- *Les professions dites techniques ou de cadre de vie (ordre des architectes, Ordre des experts comptables, Ordre des géomètres experts et Ordre National des Vétérinaires)*

La profession de thanatopraxie qui s'inscrit naturellement dans la catégorie des professions de santé (même si ce rapport s'y oppose), à de très nombreux égards, se rapproche des valeurs de la profession de la pharmacie, réglementée à ce jour par un Ordre sur les résolutions duquel nous souhaitons nous appuyer afin d'argumenter notre étude.

Vous noterez que l'étude annexée a pour objectif de vous présenter des éléments de réflexion, à l'appui de normes déjà existantes qui réglementent d'autres professions de santé et qui sous réserve d'adaptations, pourraient être appliquées à la profession de thanatopraxie, en vue d'envisager les conditions de la création d'une instance Ordinale.

Les récents scandales télévisuels et « affaires » que la presse écrite a relatés dernièrement justifient d'autant la démarche du Syndicat afin de protéger une profession stigmatisée qui souffre notamment aujourd'hui d'une méconnaissance totale auprès du grand public.

Il est désormais indispensable qu'une transparence totale régisse l'activité des thanatopracteurs afin que de telles pratiques n'aient plus à se reproduire.

Comme d'autres professions médicales qui bénéficient d'ores et déjà d'un encadrement de leurs valeurs communes, tel que les infirmiers ou les kinésithérapeutes ; les thanatopracteurs reçoivent la confiance des familles des défunts qui les confient à leurs bons soins et sont attachés à effectuer avec le respect et l'exigence qui s'imposent.

Toutefois, aucune instance ordinale ne vient contrôler aujourd'hui le respect de ces valeurs qui est pourtant essentiel.

Les attributions d'un Ordre permettent également à une profession d'assurer son développement à

travers une communication aujourd'hui nécessaire à la profession de thanatopraxie, afin de remédier à une image trop peu flatteuse associée à tort à l'activité des opérateurs de Pompes Funèbres de sorte que la profession de thanatopracteur, qui accomplit des soins médicaux, ne soit reconnue à sa juste valeur.

Cette association de fait avec les entreprises de pompes funèbres conduit à accessoiriser la profession, à la banaliser comme un service ordinaire des pompes funèbres, qui profitent de l'absence de réglementation pour exiger des familles des tarifs surévalués, sans pour autant en reverser comme tel à la juste valeur de son travail au thanatopracteur.

Dans l'espoir que la lecture de cette étude puisse vous convaincre du bien-fondé de la requête du SPTIS et de la nécessité impérieuse de donner à la profession de thanatopraxie les moyens de garantir sa protection et celles des familles,

Nous avons donc décomposé notre document en plusieurs chapitres comme notamment :

- La raison de la création d'une institution ordinaire pour la thanatopraxie en plus d'un syndicat professionnel
- Les devoirs et obligations de l'auto-régulation
- Les contrôles
- La mission de service public
- Le Code de Déontologie
- Les décisions prises par un Ordre qui peuvent faire l'objet d'un recours
- La transparence des instances ordinaires
- Le principe de collégialité
- Les missions de l'Ordre
- Le caractère obligatoire de l'inscription à l'Ordre
- Une conclusion où nous avons cité Isabelle Adenot qui avait fait paraître un document intitulé « *Pourquoi une institution ordinaire ?* » qui disait que « *dès lors que l'État considère qu'un secteur a des missions sociales d'intérêt général et qu'il ne peut dépendre des seules règles « marchandes », peut le réguler par des autorités indépendantes, par lui-même ou par des institutions ordinaires* ».

Voilà en substance les différentes pistes que nous avons étudiées sérieusement, nous sommes conscients que toutes les mesures ne seront pas votées à l'unanimité et donneront lieu à des pourparlers, des discussions et même des désaccords mais nous avons, pour une fois, eu la chance et c'est une première depuis que le diplôme existe, qu'un Gouvernement, se penche sur nos problèmes, organise un audit professionnel et propose des réflexions et des solutions qui, si on veut bien s'en donner la peine, peuvent être mises en application rapidement en respectant les avis de chacun.

C'est un tournant dans l'histoire de notre jeune profession et nous ne pouvons que vous inviter à nous rejoindre et à grossir les rangs de notre structure afin que vous aussi, vous puissiez vous exprimer et vous faire entendre ; la thanatopraxie moderne c'est nous qui la défendons mais c'est vous qui la construisez, ensemble défendons la thanatopraxie....