

# CNOF

## Réunion du 28 mars 2011

### Procès-verbal

La séance est ouverte à 14 heures 45 sous la présidence de M. JALON.

M. le Président. - Bonjour

Je vous salue la bienvenue. C'est la 27<sup>ème</sup> séance plénière du CNOF. Les membres de votre conseil ont été renouvelés dans leur intégralité par arrêté du 25 janvier dernier. Vous trouverez la copie de cet arrêté sur table pour votre parfaite et bonne information, et pour la tenue de vos dossiers.

Pour ceux et celles d'entre vous qui siègent parmi nous pour la première fois, je vous remercie d'avoir accepté de rejoindre cette instance dont les travaux sefforcent de faire avancer les dossiers des opérations funéraires qui sont toujours d'une très grande sensibilité, chacun le sait, pour nous tous et auxquelles les administrations, les élus, les organisations représentatives du personnel et les professionnels du secteur s'efforcent d'apporter toujours beaucoup d'attention.

Notre précédente réunion s'est tenue il y a un an. Depuis cette date, plusieurs projets de textes, qui vous avaient été soumis, ont été publiés, notamment le décret du 28 janvier 2011 sur les opérations funéraires qui a permis de franchir une nouvelle étape dans la modernisation de notre droit funéraire. Nous reverrons un certain nombre de points dans le courant de l'ordre du jour de cette réunion mais il nous appartient d'abord de vérifier le quorum.

*(Le quorum est atteint)...*

Dans notre ordre du jour, je voudrais évoquer trois points

➊ Tout d'abord, la transposition de la directive « services », puisque le principe de l'accréditation des organismes certificateurs, qui remplacera le régime actuel des agréments, dispose désormais d'un fondement législatif à travers de l'article 6 de la loi du 22 mars 2011 portant adaptation de la législation au droit communautaire en matière de santé, de travail et de communication électronique qui a été publié au *Journal officiel* le 23 mars, c'est-à-dire la semaine dernière.

Pour mémoire, le COFRAC qui est une association loi 1901, spécialisé dans la certification des organismes d'inspection et de contrôle, a été chargé de la délivrance de cette accréditation. Un projet de décret d'application est en cours de rédaction par les ministères concernés et vous sera, dans une séance ultérieure, présenté pour avis. En attendant, je vous invite à vous reporter à cette loi publiée au JO de la semaine dernière.

➋ Le décret relatif à la surveillance des opérations et aux vacances funéraires. Ce texte, qui avait été approuvé par le Conseil lors de notre précédente réunion plénière, a été publié le 3 août 2010 au JO sous le n°2010-917 et nous avons pris une circulaire d'application le 20 décembre dernier. Je crois, mais on pourra en parler si vous le jugez utile, que ce dispositif a été bien intégré dans la pratique sur le terrain, même si certaines difficultés peuvent subsister çà et là dans son application.

➌ L'arrêté qui fixe le modèle de devis applicable aux prestations offertes par les opérateurs funéraires. Cet arrêté a été publié, vous l'avez sans doute vu, même si c'était pendant la période estivale, le 23 août 2010 et il est entré en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011. Il définit une terminologie commune - nous en avons parlé - et obligatoire pour tous les opérateurs funéraires, de manière à faciliter la comparaison des devis entre les différentes entreprises. La circulaire du 20 décembre 2010, dont je parlais, comporte un certain nombre d'éléments d'applications de cet arrêté, notamment sur le rôle des maires dans la diffusion d'éventuels devis chiffrés. Nous reviendrons d'ailleurs dans le courant de notre ordre du jour sur cet arrêté, puisque nous vous proposerons une modification.

#### **1. Approbation du procès-verbal de la séance du 18 mars 2010**

En réalité, nous ne débiterons pas par ce point, puisque certains membres non présents aujourd'hui, notamment certains représentants de l'administration, souhaitaient voir quelques éléments de ce procès-verbal un tout petit peu modifiés. Si vous en êtes d'accord, nous diffuserons par voie électronique le compte rendu légèrement modifié et nous vous proposerons en retour de nous faire part de votre approbation sur ce procès-verbal.

Avez-vous d'autres observations sur le procès-verbal ? *(aucun membre ne fait valoir de nouvelles observations)*

Donc, on le re-circularisera dans les jours à venir.

Nous allons consulter le Conseil sur cinq avis :

➤ le projet de modification du règlement intérieur du CNOF qui vise à définir la procédure de consultation écrite. C'est une simplification sur laquelle nous nous étions entendus et qui figure à l'article 5 du décret n°2011-121 relatif aux opérations funéraires ;

➤ le deuxième avis portera sur un projet d'arrêté modifiant les dispositions applicables aux opérations consécutives à un décès ;

➤ le projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 11 janvier 1999 a été retiré parce que la direction générale de la consommation, de la concurrence et de la répression des fraudes souhaite le présenter à une prochaine réunion du CNOF. Il ne figure donc plus à l'ordre du jour ;

➤ le projet d'arrêté fixant les listes des infections transmissibles prescrites ou portant interdiction de certaines opérations funéraires. C'est un point que nous avons déjà eu l'occasion de discuter et sur lequel nous allons pouvoir avancer grâce au texte qui nous est proposé ;

➤ Nous vous soumettrons les projets de décret et d'arrêté relatifs aux certificats de décès. C'est là aussi un élément important dans la simplification de notre droit funéraire ;

➤ Enfin, nous ferons un point d'information sur les projets de textes relatifs aux matériaux constituant les cercueils et les housses funéraires pour vous donner l'état d'avancement de ces projets.

➤ Puis, nous pourrions examiner les questions diverses posées à la demande de membres du conseil.

## II. Demande d'avis sur la modification du règlement intérieur du CNOF

**M. le Président.** - L'article 6 du décret du 28 janvier 2011 a modifié la rédaction de l'article R.1241-5 du Code général des collectivités territoriales de manière à permettre, en cas d'urgence, compte tenu de la relativement faible fréquence de nos réunions plénières, une consultation écrite du conseil.

Dans la rédaction initiale du décret, il était prévu que les modalités de cette consultation soient définies dans l'article lui-même. Lors de l'examen de cette disposition par le Conseil d'Etat, la section de l'intérieur du Conseil d'Etat a indiqué que ces dispositions ne relevaient pas du décret à son sens mais du règlement intérieur de notre Conseil. C'est la raison pour laquelle nous vous soumettons le projet de modification du règlement intérieur, sachant qu'il reprend ce dont nous étions convenus lors de l'examen du projet de décret et je vous propose, pour que votre information soit complète et actualisée, que M. BRENNAC vous présente succinctement le dispositif proposé.

**M. BRENNAC.** - Les dispositions que nous vous proposons, à une toute petite différence près, sont identiques à celles que nous avons initialement insérées dans le projet de décret.

Vous trouvez cette procédure de consultation écrite dans les documents qui vous ont été adressés. C'est le nouvel article 8 de ce règlement intérieur qui s'intitule « procédure de consultation écrite ». Je vais vous donner le déroulement de cette consultation qui commence tout d'abord par une proposition du président du CNOF de vous soumettre un texte par une procédure de consultation en urgence.

Nous vous adressons un projet de texte assorti d'un délai qui ne peut être inférieur à un mois et, dans ce délai d'un mois, la première chose que nous aurons à vérifier est qu'un tiers des membres ne s'opposent pas à cette modalité de consultation. C'est une demande exprimée du Conseil d'Etat. Nous laissons ainsi la possibilité à un tiers des membres de s'opposer à la consultation écrite et, dans ce cas-là, le projet de texte sera automatiquement inscrit à l'ordre du jour de la séance plénière suivante.

Si il n'y a pas d'opposition ou si moins d'un tiers des membres s'opposent à cette modalité de consultation, la consultation écrite peut être menée sur le projet de texte accompagné d'un exposé des motifs, de la même façon que nous le faisons en séance plénière. Nous adressons le texte à chaque membre titulaire mais si un membre titulaire le souhaitte ou ne peut pas se prononcer, il peut très bien déléguer son suppléant pour présenter un avis sur le texte. Au terme de la consultation, nous recueillons tous les avis, étant précisé que vous aurez la possibilité non seulement de présenter des observations mais également de voter sur le texte. De la même manière que vous le faites en séance, vous pourrez voter pour le texte, contre le texte et vous pourrez également vous abstenir, étant également précisé que, si vous ne répondez pas, votre non-réponse sera considérée comme une abstention, comme ce qui peut se passer en séance.

Nous avons fixé une limite à partir de laquelle la consultation doit être considérée comme valide. Cette limite est fixée aux 2/3 du nombre de membres titulaires. Nous retrouvons ici la même condition de quorum que celle que nous avons en séance.

Après avoir recueilli toutes vos observations, nous dressons un procès-verbal qui donne les éléments suivants :

➤ le texte du projet soumis à consultation intégrant éventuellement les modifications proposées ;

➤ le nombre d'abstentions ;

➤ le nombre de votes exprimés, entre les avis favorables et défavorables.

➤ les observations formulées par chacun des membres et le sens de son vote, de façon à respecter vos droits en tant que membre du CNOF.

En cas de partage des votes, la voix du président est prépondérante.

**M. le Président.** - C'est un dispositif un tout petit peu plus complexe que celui qui avait été initialement proposé pour vous permettre, si vous le souhaitez, de vous opposer à l'utilisation par l'administration de cette modalité de consultation écrite.

Y a-t-il sur ce texte des observations, des demandes de précisions ou de modifications, ou pouvons-nous passer directement au recueil de l'avis du conseil ?

**M. PIROT.** - Pour ce qui concerne notre organisation syndicale, nous voterons favorablement pour ce texte.

Y aurait-il possibilité d'intégrer la transmission afin de dématérialiser un peu les documents comme on le fait parfois dans d'autres instances ? Cela nous permettrait de gagner du temps, d'avoir une consultation concernant l'ensemble de nos membres et d'avoir un retour qui pourrait se faire dans les meilleures façons dans le mois imparti pour la réponse.

**M. le Président.** - Je suis personnellement très sensible à votre demande. Nous engageons de manière générale un effort de dématérialisation de nos procédures dans nos différents conseils. Je ne sais pas si c'est pratique pour le CSFPT, mais pour la CCEN, par exemple, tous les dossiers sont dématérialisés. Je pense que nous pouvons le faire. Il me semble, à la lecture rapide du règlement intérieur, que cela pourrait figurer à l'article 3 plutôt de manière que cela puisse concerner aussi bien les séances plénières que les consultations écrites. Si vous en êtes d'accord, on pourrait envisager une précision dans l'article 3 et utiliser éventuellement la nouvelle procédure de consultation écrite pour la soumettre au conseil. Mais je retiens l'idée, cela va évidemment dans le bon sens.

**M. REPELLIN.** - Sur l'article 3, serait-il possible d'augmenter un peu le délai de convocation de huit jours, parce que c'est problématique pour gérer nos agendas ?

**M. le Président.** - Dites-moi ce qui vous paraît raisonnable

**M. REPELLIN.** - 15 jours nous paraissent raisonnables même si l'on n'a pas les documents mais au moins la date de la réunion

**M. le Président.** - J'ai eu l'occasion de le dire à plusieurs reprises que c'était une des raisons de la modification de certains textes sur le CNOF - je suis extrêmement sensible, et je veux le souligner ici, à la présence régulière et soutenue des élus au sein de ce comité. Si vous considérez que c'est de nature à faciliter votre présence, c'est bien volontiers que nous procéderons à cette modification.

Y a-t-il d'autres observations ? (aucun membre ne fait valoir de nouvelles observations)

Je soumetts ce texte à l'avis du conseil.

### **Ce texte est adopté à l'unanimité**

Nous vous soumettrons donc une proposition de rédaction sur la dématérialisation des procédures dans un deuxième temps.

### **III. Demande d'avis sur le projet d'arrêté modifiant les dispositions applicables aux opérations consécutives à un décès**

**M. le Président.** - Ce projet d'arrêté répond à un double objectif :

❶ Définir les caractéristiques des bracelets utilisés pour l'identification des défunts préalablement aux opérations de transports des corps. Je sais qu'un certain nombre de questions se sont posées sur cette question des bracelets.

❷ Compléter l'arrêté de modèle de devis en ajoutant dans la colonne « prestations optionnelles complémentaires » à la rubrique « préparation /organisation des obsèques » un item relatif à l'opération de retrait des prothèses fonctionnant au moyen d'une pile. Cette modification fait suite à un recours gracieux qui a été exercé en novembre 2010 contre l'arrêté par l'association UFC QUE CHOISIR. Ce recours a été rejeté mais il est néanmoins apparu utile de compléter l'arrêté avec l'opération de « retrait des prothèses fonctionnant au moyen d'une pile », représentant ainsi l'une des propositions formulées par l'UFC-QUE CHOISIR. Nous n'avons pas retenu les autres parce que nous considérons qu'elles étaient satisfaites par le texte actuel au bénéfice de quelques explications que nous avons fournies. Celle-là ne l'était pas et nous vous proposons de l'intégrer.

S'agissant des caractéristiques des bracelets, l'agrément qui doit être délivré par le ministre de l'Intérieur apparaît en réalité assez difficile à mettre en œuvre puisque le ministre - je le dis très clairement - ne dispose pas des compétences et des moyens techniques pour réaliser des tests sur les bracelets. En d'autres termes, mes collaborateurs, ici présents, se voyaient mal outillés pour tester la résistance, l'indélébilité, l'imputrescibilité etc., des bracelets utilisés.

J'ajoute que cet agrément pouvait se révéler dans un certain nombre de cas plus ou moins compatibles avec certaines dispositions du droit communautaire. C'est la raison pour laquelle nous vous proposerons dans le décret relatif au certificat de décès de supprimer cet agrément, mais je vais laisser à M. DUHAMEL le soin de présenter plus complètement ces modifications proposées.

**M. DUHAMEL.** - Concrètement, il s'agirait de modifier l'article R. 2213-2 du C.G.C.T. et d'y supprimer les termes « d'un modèle agréé par arrêté du ministre de l'Intérieur ». Nous considérons que les dispositions actuelles du R. 2213-2, en ce qu'elles prévoient que les bracelets sont plastifiés et inamovibles, sont suffisamment claires et précises pour être mises en œuvre de manière efficace et pratique par les opérateurs funéraires. C'est pourquoi nous vous proposons cette modification du projet de décret qui entraîne de facto la suppression de l'article 1<sup>er</sup> du projet d'arrêté que nous sommes actuellement en train d'examiner. La modification du décret de la partie réglementaire sera prévue dans un texte ultérieur sur les certificats de décès que nous allons voir un peu plus tard et sera portée à l'article 2 de ce projet de décret.

**M. le Président.** - On est vraiment dans une démarche de simplification et de confiance. On a préféré fixer assez précisément les conditions à remplir par les bracelets plutôt que d'avoir à les contrôler. Nous sommes sur des dispositions plus simples et plus fiables dans la capacité des opérateurs à respecter spontanément les prescriptions qui leurs sont imposées.

Y a-t-il, sur ce point, des questions ou des observations ?

**M. SOULIER.** - Au niveau des matériaux plastiques, certains bracelets sont équipés avec une petite glissière et un papier. Le « dé-normaliser » ne serait-il pas risqué ?

**M. le Président.** - Sauf erreur, dans les dispositions que l'on a conservées, on a bien le caractère plastifié...

**M. DUHAMEL.** - Plastifié et inamovible. Comme il doit y avoir les noms et prénoms, je pense que la présence de papier ne pose pas de problème ; il faut simplement que ce papier soit recouvert d'une matière plastique transparente pour que l'on puisse lire les nom et prénom.

**M. SOULIER.** - Le côté imputrescible dans ces cas-là n'a plus lieu d'être.

**M. DUHAMEL.** - Tout à fait. On s'en tient aux dispositions de l'article R. 2213-2 du Code qui ne mentionnent que le caractère plastifié et inamovible ; de ce fait, l'article 1<sup>er</sup> du projet d'arrêté dont nous sommes en train de discuter tombe. Les prescriptions supplémentaires relatives notamment à l'imputrescibilité tombent également.

**M. le Président.** - Il est bien clair, comme on mentionne à la fois l'inamovibilité et la mention des nom et prénom, qu'il faut que, même si c'est écrit sur du papier, que ce papier soit rendu lui-même inamovible, c'est-à-dire qu'il soit recouvert d'une pellicule collante ou équivalente ; soit il faut écrire directement sur le plastique, soit il faut que le papier qui se glisse soit rendu inamovible pour que les conditions soient remplies et ne pas pouvoir retirer le papier de la glissière.

On pourra le clarifier, s'il y a besoin, par circulaire.

Dans le projet d'arrêté qui vous est soumis, vous pouvez donc considérer que l'article 1<sup>er</sup> est retiré puisqu'il sera « écrasé » par des dispositions du décret que l'on voit tout à l'heure.

Je vais solliciter formellement votre avis sur ce projet d'arrêté.

### **Ce texte est adopté à l'unanimité**

### **IV. Demande d'avis sur le projet d'arrêté fixant les listes des infections transmissibles prescrivait ou portant interdiction de certaines opérations funéraires**

**M. le Président.** - Vous savez que l'article R. 2213-2-2 du C.G.C.T. issu de l'article 6 du décret du 28 janvier 2011 dont nous avons déjà parlé, donne compétence au ministre chargé de la santé pour définir par arrêté des listes d'infections transmissibles qui limitent ou interdisent certaines opérations funéraires. Nous avons déjà eu l'occasion d'en parler. C'est un point particulièrement sensible. On reviendra aussi dans le même ordre de problématique sur la question des certificats de décès. Voilà l'objet du projet d'arrêté qui vous est soumis pour avis et qui vous sera présenté par les représentants de la direction générale de la santé.

**Mme DANIAULT.** - Cet arrêté fixant les listes des infections transmissibles prescrivait ou portant interdiction de certaines opérations funéraires sera pris en application de l'article 6 du décret relatif aux opérations funéraires et sur lequel le CNOF a été consulté ainsi que le Haut conseil de la santé publique qui a donné un avis le 4 octobre 2010, sur la base duquel a été rédigé l'arrêté. Le Haut conseil de la santé publique a été consulté de nouveau sur l'arrêté lui-même le 4 mars

dernier et a proposé deux petites modifications dont je vous ferai part par rapport au texte qui vous a été transmis.

En son article 1<sup>er</sup>, l'arrêté prévoit la liste des infections transmissibles qui obligent à une mise en bière immédiate dans un cercueil hermétique et sa fermeture. Il s'agit des orthopoxviroses, choléra, peste, charbon et fièvres hémorragiques virales graves et contagieuses.

En son article 2, l'arrêté prévoit la liste des infections transmissibles qui imposent une mise en bière immédiate dans un cercueil simple et sa fermeture. Là, il s'agit de la rage, de la tuberculose activement traitée ou traitée pendant moins d'un mois, du syndrome respiratoire aigu sévère et une petite modification par rapport au texte qui vous a été transmis dans lequel on indiquait *grippe aviaire*, remplacé par « grippe hautement contagieuse et grave ». Cette formulation a été proposée par le Haut conseil de la santé publique.

L'article 3 de l'arrêté prévoit en application du c) de l'article R.2213-2-1 une dérogation au délai maximum de transport avant mise en bière afin de permettre une autopsie médicale. Là, c'est pour la maladie de Creutzfeld-Jakob. Le délai est prolongé de 48 heures à 72 heures. C'est défini par le décret relatif aux opérations funéraires.

L'article 4 définit les infections transmissibles qui interdisent les soins de conservation. Il s'agit du VIH, du virus de l'hépatite B, du virus de l'hépatite C et de tout état septique grave. C'est là qu'est la deuxième modification proposée par le HCSP. Dans la version qui vous a été transmise, on avait : « tout état septique grave à streptocoque A ou diagnostic d'un état septique grave ». C'est remplacé par : « tout état septique grave ».

La pratique des soins de conservation est également interdite pour les maladies définies aux articles 1, 2 et 3.

L'article 5 dit que ces dispositions ne font pas obstacle à la pratique des prélèvements à des fins scientifiques ou d'autopsies médicales qui doivent respecter les précautions de nature à éviter toute contamination des personnes ou de l'environnement et être réalisés le cas échéant dans une salle dédiée.

On a fixé la date d'application au 15 avril.

**M. le Président.** - Y a-t-il des observations ou des questions, notamment sur la date d'application ?

**M. MINARD.** - Ce n'est pas sur la date d'application, c'est une question qui fait la liaison avec la modification de l'arrêté que l'on vient d'approuver et ce texte. On se pose la question de savoir si les restrictions qui viennent d'être indiquées s'appliquent également au retrait des prothèses fonctionnant au moyen d'une pile lorsque ce retrait est susceptible d'être effectué par un thanatopracteur. Il me semble que ce devrait être le cas.

**M. le Président.** - Si l'on considère que l'on ne peut pas transporter et faire de soin, cela me semble que cela fait partie des soins auxquels on ne doit pas procéder compte tenu des risques de contagion que présente la dépouille.

**M. MINARD.** - Cela veut dire que l'on ne pourra pas faire de crémation ni d'inhumation d'ailleurs.

Ce qui me fait revenir sur le vote précédent parce que vous êtes passé un peu rapidement, je pensais que l'on aurait sur la deuxième partie, la possibilité de s'exprimer concernant le caractère de la prestation en question. Pour moi, c'est une prestation qui devrait être dans les prestations courantes. En effet, dès lors qu'il y a ce type de prothèse, il est obligatoire de l'enlever. On saura vivre sans, ce n'est pas le problème.

**M. le Président.** - Il faut voir comment cela s'articule avec le texte que l'on voit là. Sur le précédent, c'était un souflet d'explicitation pour que la case soit cochée. Evidemment, c'est une prestation obligatoire, le cas échéant. C'est pour cette raison qu'on l'a mis dans les prestations complémentaires parce que tous les défunts ne sont pas concernés par le port d'une prothèse à pile.

Du côté de la santé, peut-on nous répondre sur l'articulation de cette opération et des soins qui sont prescrits aux termes de cet arrêté ? Comment cela fonctionne-t-il pour cette opération de retrait des prothèses à pile ?

**Mme DANIAULT.** - L'article 4 s'appliquait aux soins de conservation donc de thanatopraxie parce que la base légale pour le retrait d'une pile c'est l'article R. 2213-15, qui n'est pas modifié.

**M. le Président.** - En d'autres termes, les soins de conservation sont interdits mais l'opération de retrait de la prothèse, elle, n'est pas interdite par le présent texte ? On est bien d'accord là-dessus ?

**M. MINARD.** - Les opérateurs funéraires n'ont pas forcément de salles dédiées pour cela. On met que certaines opérations doivent, le cas échéant, avoir lieu dans une salle dédiée. Dans ces cas-là, ne pourrait-on pas faire en sorte que ce soit l'apanage exclusif du médecin plutôt que d'exposer, le cas échéant, du personnel ?

**M. PIROT.** - Si vous m'autorisez à me permettre une petite observation. On voit l'article 5 du projet de décret qui nous est proposé aujourd'hui. On dit que ces dispositions ne font pas obstacle à la pratique de prélèvement à des fins scientifiques. N'y aurait-il pas la possibilité d'intégrer à ce moment-là le retrait de la pile dans cet article 5, en complément des prélèvements à des fins scientifiques, puisque ce sera automatiquement rendu obligatoire ne serait-ce que par le risque de contagion. Ce serait automatiquement réalisé dans une salle dédiée et cela permettrait ainsi de régler une problématique.

**M. le Président.** - Cela signifie que, dans ces cas-là, pour retirer une prothèse à pile, et pour d'autres prélèvements scientifiques ou des autopsies il faut avoir recours à une salle dédiée. Cela nous renvoie à la question soulevée par M. MINARD.

**M. PIROT.** - Pour les personnes qui sont atteintes, excusez-moi...

**M. le Président.** - Exclusivement pour ces personnes-là.

Est-ce que, du côté des opérateurs, la proposition faite par M. PIROT qui me semble être une proposition de bon sens, vous convient ?

**Mme CHAUMIEN-CZUWAK.** - Les prélèvements de l'article 5 sont des prélèvements de tissus, cellules, ce ne sont pas des prélèvements de prothèses.

A mon sens, s'il fallait faire une modification, il faudrait modifier l'article R.2213-15 du projet de décret et ajouter une restriction en présence des thanatopracteurs, quand il y a une infection transmissible, par exemple. On ne dispose pas de la base légale pour interdire le retrait des

prothèses par les thanatopracteurs si l'on applique le texte. On considère que l'on est dans le texte. A la rigueur, il faudrait modifier le décret.

**M. PIROT.** - J'avais lu « prélèvements » et derrière « ou d'autopsies médicales ». L'autopsie médicale, sauf erreur de ma part, nécessite autre chose que des prélèvements uniquement tissulaires ou à tous les niveaux et nécessitent automatiquement une manipulation du corps du défunt : donc je ne vois pas quelle est la difficulté de le rajouter à ce moment-là pour les porteurs de la prothèse ?

**M. le Président.** - Pour que l'on se comprenne bien, l'article réglementaire que vous citez, il ne s'agit pas dans la conversation qui est la nôtre de déroger à l'obligation de retirer la prothèse à pile, il n'y a donc pas besoin de modifier l'article en R que vous citez (le 2213-15) puisqu'il ne s'agit pas d'y déroger. Il s'agit de prévoir, dans les cas des infections visées par cet arrêté, comment effectuer le retrait toujours obligatoire de la prothèse à pile. C'est bien dans ce sens, c'est pourquoi la proposition faite par M. PIROT consistant à dire qu'elle reste obligatoire mais, dans ces cas-là, elle se fait dans une salle dédiée, permet de conjuguer les deux obligations :

● De retirer les prothèses à pile, ce qui est effectivement indispensable avant une inhumation ou une incinération ;

● De prendre un certain nombre de précautions quand on se trouve confronté à des décès faisant suite aux infections mentionnées par l'arrêté.

Est-on d'accord là-dessus ?

**Mme CHAUMIEN-CZUWAK.** - Les salles dédiées sont des salles à l'hôpital. Cela veut dire que ce sont les médecins qui agissent.

**M. SOULIER.** - Concernant les prothèses à pile, il paraîtrait qu'il n'y ait pas que les pacemakers au niveau. Serait-il possible, éventuellement, sur le certificat de décès, de préciser à quel niveau elles sont parce que cela pose des difficultés, notamment pour les thanatopracteurs. Ils savent que c'est une prothèse mais ou, ils ne le savent pas.

Y a-t-il possibilité de l'éclaircir ?

**M. le Président.** - On verra ce point quand on regardera le texte sur les certificats de décès. Je voudrais que l'on règle cette question de salles dédiées, de qui fait, qui pratique le retrait de la pile.

**Mme LOIODICE.** - Je pense que le fait de préciser que cette opération se passerait dans une salle dédiée ne réglerait pas tous les problèmes. Il faut vraiment que l'on précise que ce prélèvement se ferait par un médecin et ensuite, lorsque l'on dépassera le délai de 48 heures, pour transporter le corps dans un établissement afin de faire ce prélèvement dans une salle dédiée, qu'allons-nous faire puisque le délai des 48 heures s'appliquera ? Admettons que l'on découvre que la personne en question a une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile après le délai des 48 heures, il faudra bien l'enlever quand même pour le mettre en bière. Donc, il ne faut pas se limiter à seulement à une salle dédiée, il faut vraiment spécifier que, dans ce cas-là, ce sera fait dans des conditions particulières par un médecin qui procédera au prélèvement ou que ce soit, ou bien alors que l'on dépasse le délai de 48 heures.

Comment fait-on actuellement ?

**M. le Président.** - J'aurais tendance à vous retourner la question...

**Mme LOIODICE.** - C'est la question justement. On est déjà confronté à cette situation. Je pense que l'on ne règle pas le problème actuellement. On le détourne. Si l'on est dans une situation d'une personne qui a une maladie contagieuse, qui enlève la prothèse fonctionnant au moyen d'une pile ? Personne.

Donc, les mises en bière se font avec la pile - il faut être clair - et on inhume. Si l'on crématisait, il y aurait un problème d'explosion du four. Il faut voir la situation, elle existe. Puisque l'on est en train de régler un certain nombre de dispositions, il faut aller jusqu'au bout.

**M. le Président.** - Là, ce que nous cherchons à résoudre comme difficulté, c'est comment s'articulent le traitement particulier que l'on doit réserver au défunt atteint des maladies visées par ce texte et l'obligation qui est faite - qu'elle soit mise en œuvre ou pas, elle existe et il n'est pas question de la remettre en cause - de retirer les prothèses à pile des corps. Donc, l'articulation proposée me paraît simple, peut-être ne résout-elle pas la totalité des cas en pratique. Mais on aura le temps, éventuellement d'avoir un retour d'expérience et de préciser qu'elle se fait dans une salle dédiée. Je ne me sens pas - pardon de le dire comme cela - compétent pour savoir qui doit pratiquer cette opération. Quand c'est marqué dans une salle dédiée, c'est souvent des salles dédiées en milieu hospitalier. Est-ce nécessairement du personnel hospitalier qui doit pratiquer cette opération ? Je pense que l'on irait bien au-delà de notre habilitation réglementaire en étant aussi précis que cela. Je ne crois pas que ce soit l'objet de cette disposition.

Donc, je vous propose de nous en tenir à la proposition faite par M. PIROT et on pourra éventuellement revoir, à la lumière de l'expérience, les conditions de mise en œuvre de ces dispositions.

L'article 5 serait donc le suivant : ces dispositions ne font pas obstacle à la pratique de prélèvements à des fins scientifiques ou d'autopsies médicales et à la mise en œuvre des dispositions de l'article R.2213-15 du C.G.C.T., celles-là mêmes qui font obligation de procéder au retrait de la prothèse à pile - le reste étant l'acteur commun - qui doivent respecter les précautions de nature à éviter toute contamination des personnes ou de l'environnement, et être réalisés, le cas échéant, dans une salle dédiée, du dernier alinéa des dispositions du R.2213-15.

Est-ce que cela conviendrait aux membres du conseil ? (Oui)

Y a-t-il d'autres points de ce projet d'arrêté sur lesquels vous souhaitez intervenir avant que je le soumette à l'avis du conseil ?

J'attends un peu parce que vous m'avez dit que j'étais passé trop vite sur le texte précédent, Monsieur MINARD.

**M. MINARD.** - C'est assez dynamique.

**M. le Président.** - Pardonnez-moi, c'est pour rattraper mon retard de tout à l'heure.

Je n'en vois pas.

#### **Ce texte est adopté à l'unanimité**

**M. JALON.** - Nous avons un avis à donner sur les projets de décret et d'arrêté relatifs aux certificats de décès. Dans le cadre de la modernisation du droit funéraire qui nous occupe depuis plusieurs séances, une réflexion sur les certificats de décès a été initiée par le ministère de la Santé, les travaux du groupe de travail ont abouti à deux projets de textes du ministère de la Santé. C'est Mme Chaumien-Czuwak qui va les présenter.

## **V. Demande d'avis sur les projets de décret relatif au certificat de décès et d'arrêté fixant les deux modèles de certificats de décès**

**Mme CHAUMIEN-CZUWAK** : Je vais commencer par le projet de décret. Il s'agit d'un décret en Conseil d'Etat qui, à l'issue du groupe de travail qui s'est réuni à certain nombre de fois, où des membres du CNOF étaient présents, a considéré que pour arriver à avoir un modèle de certificat de décès qui corresponde bien aux attentes, il fallait faire des petites modifications dans le code général des collectivités territoriales dans la partie réglementaire relative au certificat de décès.

Une des modifications, assez importante pour le ministère de la Santé, touche l'article R. 2213-1-1, en ajoutant un volet complémentaire au certificat de décès qui permet, lorsqu'il y a une autopsie médicale ou qu'une recherche en vue des causes du décès a été effectuée, que le médecin qui a les résultats de cette recherche puisse les envoyer directement au CÉPIDC de l'INSERM pour que les données épidémiologiques soient le plus à jour possible. C'est l'objet du troisième de l'article R. 2213-1-1.

Ensuite, nous avons modifié l'article R. 2213-1-2. Par rapport à la version que vous avez en main, nous avons fait des modifications plus importantes. Dans le système d'information, il y a une base transitoire entre le médecin qui envoie le certificat de décès par voie électronique, l'INSERM qui reçoit le volet médical et l'INSEE qui reçoit le volet administratif, une base transitoire qui permet au médecin de modifier la saisie des données pendant 48 heures. On a estimé qu'il fallait réglementer cette base transitoire, suite à un avis de la CNIL, pour garantir la confidentialité et la sécurité des données sensibles et qu'à aucun moment les données nominatives du volet administratif ne soient accessibles en même temps que les données médicales de l'autre volet.

Nous avons également pris en compte les remarques que vous nous avez faites parvenir en écrivant que le volet administratif du certificat de décès est établi en quatre exemplaires et non plus en trois. Initialement, on s'était dit que l'on allait faire des photocopies : on a retenu finalement l'idée de quatre exemplaires qui sont remis à la mairie du lieu de décès, à l'entrepreneur funéraire, à la mairie du lieu de dépôt du corps et au gestionnaire de la chambre funéraire.

Cette disposition pose aussi le principe de transmission du volet complémentaire par le médecin ayant effectué le diagnostic des causes du décès.

A l'article R. 2213-1-3, nous avons également apporté quelques modifications en rajoutant le volet médical complémentaire, ainsi que d'autres petites modifications d'ordre rédactionnel : nous avons notamment « imposé » l'idée que le médecin qui établit le constat, qui remplit le certificat de décès et celui qui établit le certificat médical complémentaire, doivent les transmettre « dans les meilleurs délais », parce qu'à l'origine il n'y avait pas de délai de transmission. On ne voulait pas en imposer un, on a donc indiqué « dans les meilleurs délais ».

Ensuite, on fait des ajustements pour les territoires d'outre-mer, suite à la mise en place des ARS.

L'article 2 du décret supprime la référence au « modèle agréé par arrêté du Ministère de l'Intérieur pour le bracetel ». Voilà pour le décret en Conseil d'Etat.

Ces modifications font suite au retour des consultations que l'on a faites et nous allons le présenter à la CNIL d'ici 15 jours ou 3 semaines. Ensuite, il passera devant le Conseil d'Etat.

Il y a ensuite l'arrêté relatif aux deux modèles de certificat de décès, qui reprend l'arrêté précédent et qui présente des petits ajustements, notamment pour tenir compte du volet médical complémentaire. Par rapport à la version que vous avez, on a fait peu de modifications, sauf à l'article 5, pour faire référence à la mairie du dépôt du corps, le reste étant quasiment sans

changement. Vous avez en annexe les modèles de certificat de décès. On a dû opérer quelques changements mais c'est plutôt dans la partie volet médical, pour prendre en compte les demandes des épidémiologistes.

**M. JALON** : J'ai conscience de la relative difficulté dans laquelle on vous place parce que vous travaillez sur un projet qui, suite aux échanges qu'il y a eus, a été un peu modifié. Les modifications indiquées vous ont été données verbalement et vous n'avez pas le texte exact tel qu'il est écrit, donc ce n'est pas très facile, mais d'ores et déjà, avez-vous des observations sur ce qui est présenté ?

**M. SOULIER** : A l'article 5, vous indiquez que « le volet administratif établi sur support électronique est imprimé en un exemplaire signé par le médecin ayant constaté le décès » et ensuite vous dites qu'il en est réalisé « trois extraits sous forme de copies ». Est-ce que c'est la copie de l'original ou bien est-ce que ce sera simplement non tamponné et non validé par le médecin ?

**Mme CHAUMIEN-CZUWAK** : C'est la copie de l'original signé par le médecin. L'original est signé par le médecin et on en fait des copies.

**M. MARCHETTI** : Sur le même thème, qui doit faire ces copies ? Est-ce l'hôpital, la mairie ?

**Mme CHAUMIEN-CZUWAK** : J'avoue qu'on ne s'est pas posé la question. A priori, ça pourrait venir de l'hôpital mais on va soumettre la question à la Direction Générale de la Santé.

**M. JALON** : S'il faut que la copie soit certifiée par le médecin, il me semble que ça doit être fait par l'hôpital et non par la mairie ou sinon le médecin doit se déplacer à la mairie. Cela ne me semblerait pas très logique.

**M. PIROT** : Juste un point de détail : Le projet qui nous est présenté ne tient pas compte dans la page 2 des rectifications qui ont été apportées en séance tout à l'heure en ce qui concerne les maladies contagieuses, il faudra en tenir compte quand on reverra les maladies graves à streptocoques, etc...

Et puis quid - et c'est surtout ça le fond de ma question - de la personne qui décède et dont le décès est constaté à domicile par le médecin et donc quand il n'y a pas transfert à l'hôpital, quid du certificat délivré par le médecin ? Je me permettrais - sous réserve d'un accord et je comprends les difficultés pour les maires d'avoir une charge encore complémentaire à assumer - de dire que le certificat médical ne peut être établi que par la collectivité territoriale qui certifie par la photocopie le bien-fondé de l'original.

**Mme CHAUMIEN-CZUWAK** : Il y a le certificat médical fait par voie électronique mais bien sûr, la version papier subsiste. Donc s'il est fait, quand le médecin constate le décès à domicile, sur son téléphone ou autre, en effet, il ne peut pas imprimer.

**M. PIROT** : Il fait le certificat médical constatant le décès et la personne qui prend en charge le corps du défunt va bien avoir le certificat médical et aller en mairie le déposer ? Cela peut être l'occasion de faire des photocopies : je ne sais pas, je pose la question. Ça semblerait plus logique.

**M. JALON** : Premièrement, les maires ne font plus aujourd'hui de photocopies certifiées conformes.

Deuxièmement, il y a un article du code général des collectivités territoriales qui réserve au législateur le soin d'imposer un certain nombre de charges aux maires. Quand je relis le texte « le volet administratif établi sur support électronique est imprimé en un exemplaire signé par le médecin ayant constaté le décès », il faut bien qu'il y ait un moment où c'est le médecin qui signe un papier. Et qui dit signer un papier dit qu'il doit pouvoir en signer trois autres. C'est bien là que ça se joue et pas à la mairie. Donc je crois que d'une manière ou d'une autre, c'est le médecin qui devra signer quatre fois le certificat de décès, ça ne peut pas se lire autrement.

J'ai bien compris la question qui se pose quand le décès est à domicile, mais ce n'est pas la copie qui pose question à la limite dans ce cas là, c'est le fait même d'avoir un certificat papier et de l'imprimer.

**M. PIROT** : C'est exactement cela, en fin de compte, pour le médecin, une fois que son certificat médical est rempli sur support électronique, au lieu d'en imprimer un, il en imprime quatre et il signe les quatre, et là plus aucun problème. Je m'attendais justement à ce que vous le disiez, sinon, ça posait un problème de photocopies. Quand il s'agit d'un décès à domicile ou sur la voie publique, ce n'est pas possible de faire autrement, il faut bien à un moment donné faire des photocopies. Il vaut donc mieux avoir 4 originaux et 4 exemplaires.

**M. JALON** : Il serait probablement plus simple - je parle sous le contrôle du ministère de la Santé - de dire que « le volet administratif est établi sur support électronique et imprimé en quatre exemplaires signés par le médecin ayant constaté le décès. Un exemplaire est remis à la mairie du lieu de décès, les trois autres à la règle, à l'entreprise ou à l'association habilitée conformément... » etc.

**Mme CHAUMIEN-CZUWAK** : Ce sont les modifications que l'on a faites.

**M. JALON** : Oui. Est-ce qu'on est tous d'accord ? Je pense que depuis dix minutes, en fait, nous étions tous d'accord sans qu'on s'en soit rendu compte.

**M. SOULIER** : Sur le certificat médical de décès, je reviens par rapport aux prothèses fonctionnant au moyen d'une pile. Comme je le disais précédemment, il y a maintenant plusieurs types de piles qui sont situées à différents endroits. Est-ce qu'il serait possible de les signaler sur le certificat médical de décès, ne serait-ce que par rapport au thanatopracteur ou au médecin qui a constaté le décès et qui ne va pas forcément faire la recherche autre que celle d'un pacemaker ?

**Mme CHAUMIEN-CZUWAK** : Non, le certificat de décès est rempli quand la personne est décédée : soit le médecin sait qu'il y a une pile autre que un pacemaker et il l'enlève à l'hôpital, soit il n'en sait rien et dans ce cas, il ne peut pas donner l'information pour les thanatopracteurs.

**M. SOULIER** : Je ne suis pas médecin mais on m'a dit qu'il y aurait des piles parfois au niveau des reins ou du cerveau. Le médecin qui n'est pas le médecin généraliste et qui constate le décès va regarder par défaut au niveau de la cage thoracique, uniquement. D'une part, il ne va pas en trouver, et d'autre part, s'il y a crémation, qu'est-ce qui se passe ?

**M. JALON** : Je ne suis pas un spécialiste des prothèses, mais que la prothèse soit posée au niveau de la cage thoracique ou à un autre niveau, ça ne présente pas à ma connaissance de signe extérieur la rendant visible. Ce sur quoi le médecin s'engage, c'est sur la présence identifiée au moment du décès d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile. Cela permet d'alerter. Si le médecin en a connaissance quand il constate le décès, s'il voit qu'il y a cette particularité là avec les conséquences que l'on sait et que l'on a dites tout à l'heure, il l'inscrit. Maintenant, si le médecin ne l'identifie pas parce qu'au moment où il constate le décès, il n'a aucun moyen de

savoir qu'il y a une prothèse à pile, on ne peut pas lui demander d'engager sa responsabilité, et à fortiori, lui demander de préciser où est la prothèse à pile qu'il n'a pas vue. C'est assez insoluble.

**M. MICHAUD-NERARD** : Sur cette question de prothèse, il y a une mention supplémentaire qui est la suivante : « Si prothèse présente, enlèvement effectué par le médecin ». Je souhaite dire que le problème de l'enlèvement de la prothèse est vraiment important car on a encore des expositions et on pourrait avoir des risques mortels. Imaginons qu'un opérateur ouvre un four pour une manipulation au moment où il y a une explosion, c'est extrêmement dangereux. Je pense qu'il faut y être sensible. Donc l'intention est louable, simplement je me pose la question suivante : le médecin signe le certificat de décès, je pense qu'il y aura peu d'occasions de marquer que la prothèse déjà été enlevée. Alors quand on lit : « si prothèse présente, enlèvement de prothèse effectué par le médecin », est-ce que c'est enlèvement « à effectuer » par le médecin ou bien est-ce que c'est « déjà effectué » ? Il y aurait une précision à mettre de ce côté-là.

Si l'intention est de dire que la prothèse a déjà été retirée par le médecin, il faut mettre que c'est déjà retiré et qu'on ne mette pas « prothèse à retirer par le médecin » car il pourrait y avoir des problèmes par la suite.

Je voulais tout à l'heure poser une question en « questions diverses » mais comme ça concerne la prothèse, je la pose maintenant. Il y a des spécialistes qui ont décrété que c'était violer le secret médical que de marquer qu'il y a une prothèse sur le certificat de décès, donc je voudrais juste demander au ministère de la Santé quels sont les moyens d'action quand le médecin dit ce genre de chose.

**M. JALON** : Je vais donner la parole à M. Soulier et je ferai des propositions pour ajuster notre certificat.

**M. SOULIER** : M. Michaud-Nérard a justement posé la question que je voulais poser.

**M. JALON** : Je vous proposerais, dans le carré « prothèse présente », de mettre une case : « présence identifiée au moment du décès d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile - oui - non » et on pourrait ajouter une ligne disant : « localisation identifiée ». De cette manière, si la localisation a été identifiée au moment de l'acte de décès, le médecin pourrait donner une indication et on mettrait ensuite « si prothèse présente, enlèvement de prothèse déjà effectué par le médecin ». Je le propose de manière à ce qu'il n'y ait pas d'ambiguïté sur « effectué » et « à effectuer ». Est-ce que cela vous convient ?

**Mme CHAUMIEN-CZUWAK** : A priori, cela nous va. Simplement, on est un peu contraint par l'espace que l'on a sur la même ligne.

**M. MARCHETTI** : Je crois qu'il faut absolument que cette séquence soit bien précisée parce qu'il y a un problème de responsabilité derrière qui n'est pas anodin quant à l'enlèvement des prothèses et à leur localisation. En aucun cas l'opérateur funéraire n'a la compétence pour localiser des prothèses.

**M. JALON** : Comment ça se passe concrètement quand on voit arriver un défunt ? Est-ce que l'on a des indications ou pas et par quel biais - familial ou médical - sur le fait qu'il est porteur ou pas d'une prothèse ?

**M. MICHAUD-NERARD** : Quand ça se passe à l'hôpital, ça se passe relativement bien. Le problème se pose surtout pour les décès à domicile. Il y a des médecins peu formés et peu sensibilisés à ces questions et je sais que tous les opérateurs de crématoriums posent des questions à la famille. On arrive régulièrement à bloquer des accidents en amont mais par

beaucoup de précautions. Il y a une sensibilisation à faire auprès des médecins et, à terme, il faudrait que ce soit clair et que ce ne soit pas couvert par le secret médical.

**M. JALON :** Je vais poser une question qui va peut-être vous paraître vulgaire. Dans un certain nombre d'établissements, culturels ou autres, on est passé au détecteur de métaux qui détecte les piles : est-ce que ce genre de chose est pratiqué par les opérateurs funéraires sur les corps ? Ou pourrait l'être ?

**M. MICHAUD-NERARD :** C'est ce qui a été fait pendant la canicule il y a quelques années. Il y avait des problèmes pour trouver des médecins et je sais qu'à Paris, tous les défunts ont été testés avec un détecteur de métaux, ce qui a permis de voir que 2% des défunts étaient porteurs de prothèse.

**M. JALON :** Hors le cas de la canicule, est-ce qu'on le fait ? Est-ce que c'est une pratique un peu systématique de passer les dépouilles au détecteur de métaux ?

**M. MICHAUD-NERARD :** Le problème du détecteur de métaux, c'est que ça détecte tous les métaux et on peut être porteur, au moment du décès, de broches, de vis, de plaques, de prothèses de hanches, d'épaules, etc.

**M. JALON :** Des broches dans la cage thoracique, on n'en a pas trop quand même ! Et c'est au moment de la préparation du corps qu'il faudrait le voir.

**M. SIMON :** J'ai pratiqué des détecteurs de pacemakers lors d'exhumations administratives sur plusieurs centaines de corps et c'est très difficile de le savoir, même avec un détecteur de métal très poussé : on ne détecte pas un pacemaker à plus de 10 centimètres. Cela devient très délicat et il n'y a pas d'opération systématique. Le seul moyen que nous ayons trouvé, c'est de préparer une espèce de boucle d'induction dans laquelle on passait tous les ossements, mais c'était des ossements, pas des corps.

**M. JALON :** En d'autres termes, quand il y a doute, vous bloquez la crémation, vous la refusez à la famille et vous l'orientez sur l'inhumation ?

**Mme LOIODICE :** Nous, à Grenoble, nous nous sommes dotés d'un appareil à rayon X, on passe les cercueils aux rayons X pour s'assurer qu'il n'y a pas de prothèse. Mais c'est vrai que c'est lourd à gérer. On l'a fait parce qu'on redoutait une explosion, compte tenu de tout ce que l'on a entendu ces années précédentes, et vécu d'ailleurs. Mais ça ne règle pas le problème de l'inhumation. Cela va régler le problème de la crémation mais pas de l'inhumation. On va continuer d'inhumer des personnes avec des prothèses si elles ne sont pas signalées, ce qui veut dire que lorsqu'on va faire des exhumations administratives dans quelques décennies, on va se trouver devant le problème dont a parlé M. Simon et donc devoir à nouveau continuer de détecter les appareils en question. C'est ça le souci.

**M. JALON :** Le premier souci est d'éviter les accidents au moment de la crémation

**Mme LOIODICE :** C'est vrai.

**M. MINARD :** Effectivement. Pour faire écho aux réflexions qui viennent d'être faites, il arrive que même après l'inhumation, on ait des reprises et c'est un problème qui va aller en s'amplifiant parce que l'implantation massive de ce type d'appareil monte en puissance et donc c'est un vrai sujet.

**M. SOULIER :** Concernant la crémation, je fais une proposition. Puisqu'aujourd'hui, on demande à la famille qui a qualité pour pourvoir aux funérailles si la personne porte un pacemaker, on ne parle aujourd'hui que du pacemaker et pas de prothèse fonctionnant au moyen d'une pile.

pourquoi ne pas le proposer et l'élever aux inhumations ? L'inhumation serait autorisée avec la déclaration de la personne qui a qualité pour pourvoir aux funérailles et disent qu'il n'y a pas de prothèse.

**M. JALON :** Cela permettrait au moins de décharger la responsabilité de l'opérateur. A part le cas des pacemakers, qu'est-ce que l'on a d'autre comme type de prothèses à pile ?

**Mme LOIODICE :** Des défibrillateurs par exemple.

**M. MICHAUD-NERARD :** J'ai eu connaissance de prothèses qui se plaçaient sur le rein et qui envoient des impulsions électriques en cas de faiblesse rénale ; de même des prothèses fonctionnant avec des piles au lithium qui sont implantées dans le cerveau pour envoyer des impulsions électriques, et là ça devient difficile de le savoir.

**Mme LOIODICE :** En complément de ce que vous venez de dire, lorsque nous avons eu notre explosion dans notre crématorium, la famille avait attesté que le défunt n'était pas porteur d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile. Alors il faut faire attention car les familles ne sont pas toujours informées, surtout si elles sont éloignées, qu'elles n'ont pas de relations continues avec le défunt et compte tenu du fait qu'elles sont aussi dans des moments où elles sont un peu désorientées et où on leur fait signer des documents. Il faut faire très attention à cela. Il ne faut pas faire porter la responsabilité sur la famille, les médecins sont là pour attester et vérifier que les défunts ne sont pas porteurs de prothèse fonctionnant au moyen d'une pile. Ils n'ont qu'à faire l'examen du corps et l'attester par la suite.

**M. MARCHETTI :** Le seul échelon de responsabilité possible est au niveau du médecin qui a la compétence technique, la compétence pour faire l'investigation si nécessaire. Je ne pense pas que l'on puisse trouver d'autres compétences après.

**M. JALON :** Je ne doute pas de la compétence du corps médical mais je ne suis pas sûr qu'un médecin généraliste constatant un décès à domicile soit en mesure techniquement de détecter la présence d'un appareil d'une prothèse fonctionnant à pile.

**Mme LOIODICE :** Si le médecin fait un examen, il peut le voir. Nos thanatopracteurs le voient, donc les médecins doivent pouvoir le voir.

**M. RICHON :** Je voudrais préciser ce qui vient d'être dit : il n'est pas évident qu'un médecin voie qu'il y a une prothèse dans le corps d'un défunt, et surtout, ce qu'il ne faudrait pas, c'est que la responsabilité incombe au seul médecin si jamais par un « mauvais hasard », il n'avait pas vu qu'il y avait une prothèse, notamment dans le cas d'un médecin particulier qui n'est pas à l'hôpital et qui va constater un décès à domicile. Vraiment, là, on cherche des responsabilités, mais je ne pense pas qu'il faille faire porter celle responsabilité sur le médecin.

**M. JALON :** Vous observerez que dans ce que vous proposez vous-même, on demande si le médecin a pu identifier. Il ne s'agit pas d'une attestation garantie à 100%, il s'agit d'une identification. Après, ce qui est susceptible d'être demandé à la famille est de même nature : est-ce que la famille a connaissance de... ? Et c'est à partir de ce faisceau d'indices qu'on peut réduire les risques de passer à côté de la présence d'une prothèse sans qu'on l'ait su.

Je crois qu'en l'état de l'art, on peut difficilement faire mieux, en tout cas en l'état du droit, il serait déraisonnable de vouloir exiger plus en termes de responsabilité des différents acteurs de la chaîne funéraire, qu'il s'agisse des opérateurs, des médecins ou des familles. On a là quelque chose qui est relativement équilibré.



**M. MICHAUD-NERARD :** Je pense que, quand même, il y a un problème qui est réellement identifié : le jour où on aura un opérateur qui mourra parce qu'il aura eu un accident, on cherchera des coupables et pas des responsables. Il y a une question de détermination de la responsabilité qui doit se poser entre les médecins et l'ensemble de la chaîne funéraire ; en tout cas, on ne peut pas éluder la question en disant : « on attend que... »

**Mme CHAUMIEN-CZUWAK :** C'est un certificat médical et le médecin dans ses obligations déontologiques certifie de ce qu'il sait ou de ce qu'il voit. Quelque chose qu'il ne connaît pas, il ne peut pas s'engager dessus, surtout pas, en plus, dans un certificat. Je comprends bien votre problématique mais il y a un moment où il reste toujours quelque chose d'inconnu. Le médecin ne pourra pas faire plus que ce qu'il fait déjà.

**M. JALON :** Je me demande si la question n'est pas au moins autant sur l'identification au moment du décès que sur la bonne connaissance par l'ensemble des intervenants de la présence d'une telle prothèse. Je serais d'avis - si le ministère de la Santé en est d'accord - à ce que l'on puisse indépendamment du débat d'aujourd'hui constituer un groupe de travail spécifique à ces questions de l'identification des prothèses, de l'identification du port d'une prothèse, pour que l'on identifie tous les cas de figure possibles et voir quelle est la chaîne de connaissances. J'ai tendance à considérer que ça ne se joue pas à priori au moment du décès mais plutôt au moment de la pose ou de l'entretien de la prothèse. Il faut arriver à ce que cette information soit connue et le reste, qu'elle soit accessible facilement au moment du décès. Après tout, l'implantation d'une prothèse, c'est une opération chirurgicale, c'est quelque chose de lourd, ça figure dans la mémoire des hôpitaux, ça figure dans le dossier de santé du patient, le cas échéant, etc. Je ne connais pas tout mais je pense que plutôt que de continuer cette discussion - pas du tout pour l'écartier parce qu'on est vraiment sur quelque chose d'extrêmement important - on devrait se donner un peu plus de temps pour approfondir. Si vous en êtes d'accord, je ferais volontiers cette proposition, si le Ministère de la Santé en est d'accord.

**M. RICHON :** On est tout à fait d'accord pour un tel groupe de travail, d'autant qu'il n'y a pas que les pils cardiaques qui peuvent être incriminées, on a aussi un problème sur les traitements radiologiques que peuvent avoir certains malades et qui au moment du décès peuvent rejeter des isotopes.

**M. PIROT :** Au titre de l'organisation que je représente, qui en plus est amenée à être confrontée en permanence au secteur hospitalier, puisque notre fédération a d'une part les collectivités territoriales mais aussi d'autre part les agents des services hospitaliers, je rejoindrai ce qu'a dit M. le Président et ce qu'ont dit les collègues du secteur de la santé, à savoir que la responsabilité du médecin ne peut pas être pleinement et totalement engagée au regard des missions qui sont avant tout de soigner et de secourir les gens. Et compte tenu de leurs missions qui sont de plus en plus importantes, en ce qui nous concerne, nous concevons très bien que les responsabilités soient partagées avec la famille qui doit aussi, à un moment donné, assumer ses propres responsabilités et doit, lorsqu'il y a un décès, informer l'opérateur que la personne était porteur d'une pile ou autre.

Il y a une autre piste à laquelle je pense. Il me semblait que sur la carte Vitale, un maximum d'informations pouvait figurer. Est-ce qu'il n'y a pas un moyen, lorsqu'on pense qu'il peut y avoir un problème, d'avoir par le biais de médecins des renseignements, de pouvoir les consulter pour voir si la personne suivait des traitements, s'il y avait un suivi d'une intervention chirurgicale permettant de discerner s'il y a ou non des piles ou des problématiques, des « engins » qui pourraient devenir explosifs dans le cadre de la crémation, ? Parce que c'est avant tout une question d'urgence.

Mais je rejoins totalement ce qui a été dit, à savoir le rôle du médecin : je considère et nous considérons que son rôle est avant tout de soigner et de secourir et pour avoir exercé dans le métier pendant de nombreuses années, je conçois que ça pose un problème.

Je fais un petit aparté. J'ai été non pas choqué mais étonné de quelque chose qui a été dit et je demande confirmation. Lorsque l'on parle de reprise administrative et qu'on dit qu'on doit vérifier, M. Simon disait qu'on vérifierait qu'il fallait vérifier, et je le confirme, au-delà de 10 ou 15 centimètres, on ne peut rien rapéier, je rappelle que le code général des collectivités territoriales prévoit que pour les reprises administratives, on ne peut pas reprendre de corps qui ne soit pas en état d'avoir été totalement réduit : alors je ne comprends pas qu'on ne puisse pas voir avec un corps totalement réduit, excusez-moi de ce que je dis, qu'il y a présence d'une pile. Je suis désolé de le dire mais pour avoir été praticien, j'ai un peu de souvenirs.

**M. JALON :** Je ne suis pas sûr qu'il faille répondre à cette dernière observation.

Je propose qu'on essaie de constituer rapidement le groupe de travail. S'il y a des personnes volontaires pour participer, qu'elles se signalent aujourd'hui ou bien par mail auprès de M. Duhamel ou de M. Brenac, afin qu'on puisse le constituer rapidement. Je vous remercie de la discussion que l'on a eue sur ce point qui est extrêmement important et à laquelle nous donnerons suite.

Peut-on passer à l'avis formel sur ce projet de décret ?

**Mme GUILHEM :** Juste un petit détail concernant le certificat de décès : est-ce qu'il serait possible d'inclure une case où le médecin mette son nom en caractères d'imprimerie ? Parce que nous avons énormément de difficultés à lire les noms des médecins. Cela de manière à remplir correctement les registres des maisons funéraires, chez moi par exemple ils mettent leur tampon dessus et on n'y voit rien du tout !

**M. JALON :** Je confirme la nécessité qu'il y a de pouvoir lire le nom du médecin. Peut-on prévoir quelque chose comme ça ?

**Mme CHAUMIEN-CZUWAK :** Dans la case destinée à la signature, il y a marqué « nom lisible » et c'est souligné.

**M. JALON :** Si l'on peut être encore plus efficace, autant le faire. Pas d'autres observations ?

Je vais donc procéder à la demande formelle d'avis, d'abord sur le projet de décret et ensuite sur le projet d'arrêté.

**M. LE LAMER :** On demande de nous prononcer sur des textes que l'on n'a pas sous les yeux, avec des modifications, c'est un peu embêtant. Comment peut-on procéder ? Peut-on les lire formellement ou les aura-t-on ultérieurement ? Mais il faut quand même se prononcer aujourd'hui ?

**Mme CHAUMIEN-CZUWAK :** Je suis désolée en effet parce que nous avons eu des retours du Conseil national de l'Ordre des médecins il n'y a pas très longtemps, et du coup, dans la semaine, nous avons fait les modifications, mais je peux vous lire la version du projet de décret.

**M. JALON :** Qui allez-y et nous vous l'envoyons d'ici la fin de la semaine. Je propose que vous donniez lecture des articles modifiés dans le décret d'une part, et dans l'arrêté d'autre part, pour que chacun puisse bien en prendre connaissance et que l'avis soit effectivement sur le projet de décret.

Mme CHAUMIEN-CZUWAK : Sur le projet de décret :

- Le I n'a pas été modifié.

- Le II modifie l'article 2213-1-2, il modifie tout le texte, donc je vous le lis en entier :

« Le médecin ayant constaté le décès établit dans les meilleurs délais, sur support électronique, un certificat, après s'être identifié au moyen d'une carte professionnelle de santé ou d'un dispositif d'authentification individuelle offrant des garanties similaires et agréé par le groupement d'intérêt public mentionné à l'article R 161-54 du code de la sécurité sociale ». On a juste ajouté « dans les meilleurs délais ».

L'alinéa 2 devient : « Un organisme est chargé par l'INSERM [Institut national de la santé et de la recherche médicale] de gérer le système de collecte et d'hébergement temporaire des certificats de décès et de transmettre les données du volet administratif du certificat de décès à l'Institut national de la statistique et des études économiques et les données du volet médical à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale. Cet organisme met en œuvre ce système dans les conditions définies par l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale visant à garantir la sécurité, la confidentialité et l'intégrité de ces données et de leur transmission dissociée ». C'est ce que j'ai expliqué, c'est la base temporaire.

« Pendant les 48 heures suivant l'établissement du certificat de décès, le médecin peut modifier les informations du volet médical du certificat de décès qu'il a saisi, toute modification pendant ce délai donne lieu à une nouvelle transmission à l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. » Cela ne change pas.

Alinéa 5 : « Le volet administratif du certificat de décès est établi sur papier en 4 exemplaires et signé par le médecin. Il est remis à la mairie du lieu de décès, à la règle, à l'entreprise ou à l'association habilitée dans les conditions définies à l'article L. 2223-23 chargée de pourvoir aux funérailles et, en cas de transport du corps, à la mairie du lieu de dépôt du corps et au gestionnaire de la chambre funéraire. L'édition ne peut avoir lieu que si le volet administratif et le volet médical du certificat de décès sont intégralement établis. » Cela ne change pas.

« Lors de la réception du volet administratif, l'officier d'état-civil de la mairie envoie par voie postale ou électronique à l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques un bulletin comprenant les informations mentionnées au dernier alinéa de l'article 5 du décret n° 82-103 du 22 janvier 1982 modifié relatif au Répertoire National d'identification des personnes physiques. »

Enfin, dernier alinéa : « Le médecin ayant réalisé le diagnostic des causes du décès établit dans les meilleurs délais sur support électronique un volet médical complémentaire transmis dans les conditions et selon les modalités relatives au volet médical défini au présent article. »

- Le III modifie l'article R 2213-1-3 :

Au premier alinéa, après les mots « volets médicaux » sont insérés les mots « et les volets médicaux complémentaires ».

Au 3<sup>ème</sup> alinéa, les mots « à caractère personnel » sont supprimés.

Au dernier alinéa, après les mots « recherche médicale » sont insérés les mots « pour les pathologies qui les concernent ». C'est dans le cas où les épidémiologistes demandent des informations sur le décès, il a semblé bon d'ajouter qu'ils ne peuvent interroger l'INSERM que pour les pathologies pour lesquelles ils sont compétents.

- 19 -

- Le IV est modifié ainsi qu'il suit :

Au premier alinéa, après les mots « établi et transmis » sont insérés « dans les meilleurs délais ». C'est l'établissement et la transmission par le médecin du certificat dans les meilleurs délais.

Deuxièmement, il est ajouté un septième alinéa ainsi rédigé : « Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas au volet médical complémentaire du certificat de décès qui est établi et transmis sur support électronique. »

- On a ajouté un grand V à l'article R 2213-1-5 : cet article précise qu'il y a des systèmes d'informations qui doivent faire l'objet d'un arrêté, et en regardant bien, on a estimé que ça renvoyait aux systèmes mentionnés aux articles R 2213-1-2, R 2213-1-3 et R 2213-1-4 et qu'il n'y avait pas nécessité de viser les articles R 2213-1-2 et R 2213-1-3, donc on supprime ces références.

- Le grand VI n'est pas modifié.

Nous avons rajouté l'article 2 pour enlever « le modèle agréé des bracelets »

L'article 3 et l'article d'exécution ne sont pas modifiés.

M. JALON : M. Le Lamer, est-ce que cela répond à votre demande de précision et de clarté avant de procéder au recueil de l'avis ?

M. LE LAMER : Oui bien sûr. A l'avenir, ce serait bien que par voie dématérialisée, on puisse avoir avant la séance ce genre de document parce que les modifications sont importantes et assez longues. Je les ai entendues, c'est déjà bien, mais ce serait encore mieux si on pouvait les avoir avant.

M. JALON : Ce que l'on va faire, c'est recueillir l'avis du Conseil et le texte vous sera envoyé rapidement dans sa version telle que vous l'acceptez. Et s'il y avait des observations que vous souhaitez faire, qui n'ont pas pu être prises en compte parce que vous n'avez pas eu connaissance du bon texte, si vous souhaitez ouvrir le sujet au prochain CNOF, il vous sera ouvert « de droit ». C'est un engagement que je prends. Est-ce que ça vous convient ?

M. LE LAMER : Oui.

M. JALON : Sous cette précision, je propose que vous donniez votre avis.

### ***Ce texte est adopté à l'unanimité***

M. JALON : Nous procédons de la même manière sur le projet d'arrêté en mentionnant ce qui diffère par rapport à la version transmise au dossier.

Mme CHAUMIEN-CZUWAK : Sur l'arrêté :

- A l'article 2, alinéa 2, on propose la modification suivante : « Ces deux modèles sont disponibles sur support électronique sur le site dédié de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale ou sur support papier auprès des Agences Régionales de Santé. »

- Article 4 : Il y a une petite modification, c'est la référence au site : il s'agit d'un site « https », il faut rajouter le s.

- 20 -

- Article 5 : on a fait les ajustements par rapport au décret. Le deuxième alinéa est rédigé comme suit : « Le volet administratif établi sur support électronique est imprimé en un exemplaire signé par le médecin ayant constaté le décès. Cet exemplaire original est remis à la mairie du lieu de décès. Il est réalisé trois extraits sous forme de copies destinées à la région, à l'entreprise ou à l'association habilitée conformément à l'article L. 2223-23 du code général des collectivités territoriales et chargée de pourvoir aux funérailles, et en cas de transport du corps, à la mairie du lieu de dépôt du corps et au gestionnaire de la chambre funéraire. Le volet administratif établi sur support papier comprend 4 feuillets dont 3 autocollants. Comme indiqué sur les documents, le premier feuillet est destiné à la région, l'entreprise ou l'association habilitée conformément à l'article L. 2223-23 du code général des collectivités territoriales, chargée de pourvoir aux funérailles, et en cas de transport du corps, les deuxième et troisième à la mairie de dépôt du corps et au gestionnaire de la chambre funéraire. Le dernier est conservé par la mairie du lieu de décès. »

**M. JALON** : Je vous arrête car c'est la version que nous avons dans le dossier. Il nous semblait, au vu du décret que l'on vient de lire à l'instant et au vu de la discussion que nous avons eue il y a quelques minutes, que le deuxième alinéa de l'article 5 devrait plutôt être rédigé comme suit : « Le volet administratif établi sur support électronique est imprimé en 4 exemplaires signés par le médecin ayant constaté le décès. Un exemplaire est remis à la mairie du lieu de décès, les autres sont destinés à la région, à l'entreprise ou à l'association habilitée conformément à l'article L. 2223-23 du code général des collectivités territoriales, chargée de pourvoir aux funérailles, et le cas échéant à la mairie du lieu d'implantation de la chambre funéraire et au gestionnaire de la chambre funéraire. » C'est plus conforme à ce que l'on a dit et au fait que l'on a bien 4 exemplaires mentionnés sur ce deuxième alinéa de l'article 5. Là on parle du 2<sup>ème</sup> alinéa qui porte sur la version électronique.

**Mme CHAUMIEN-CZUWAK** : A l'origine, c'était une demande des médecins qui ne voulaient pas signer quatre fois le même certificat et on avait décidé de faire des photocopies.

**M. JALON** : On va demander aux médecins de mettre 4 fois leur paragraphe sur un papier : ce n'est pas particulièrement compliqué et on va le faire comme ça. Prenons-le comme ça, si ça convient à tout le monde et c'est conforme à notre discussion de tout à l'heure.

**Mme CHAUMIEN-CZUWAK** : Sur les autres articles :

- A l'alinéa 2 de l'article 6, on écrit : « Lorsque le volet médical est établi sur support électronique, il est transmis via le site électronique sécurisé ». Le reste ne change pas.

- A l'article 8, alinéa 2, on rajoute un s à http.

- Sur les annexes, il y a des petites modifications sur les modèles de certificat. Je vous les ferai passer par voie électronique. Cela concerne plutôt essentiellement la définition du lieu de la mort violente. Il y a des ajustements, mais pas pas la partie volet administratif. Mais on modifiera la partie qui concerne la prothèse. Il y a également des changements sur les caractéristiques techniques du certificat de décès sur support papier, mais je ne sais pas s'il faut les citer ici.

**M. JALON** : Sur la première annexe, on est bien d'accord, sur le recto, pour l'identification de la prothèse, on complète avec la mention de la localisation et on dit bien « enlèvement de prothèse déjà effectué par le médecin. »

Et sur le verso, il faut actualiser en fonction du texte que l'on a vu tout à l'heure la liste des maladies infectieuses mentionnées dans le certificat de décès pour qu'il n'y ait pas d'ambiguïté et que ce soit clair pour le procès-verbal de la réunion.

**M. SOULIER** : Dans la partie haute du volet administratif, le médecin certifie le décès de la personne et il est marqué : « date et heure réelle ou estimée de la mort ». Quand c'est estimé, il est difficile de donner une heure, notamment lorsqu'il y a découverte de cadavre dans un domicile. Et pour la déclaration du décès, articles 78 et 79 du code civil, est-ce qu'on met la date estimée ou l'heure constatée ? C'est soit l'un soit l'autre.

**Mme CHAUMIEN-CZUWAK** : On a mis « estimée » parce qu'il y a des cas où le médecin ne peut pas connaître l'heure exacte. Dans le code civil, l'officier d'état civil se fonde sur le certificat de décès pour indiquer la date et l'heure. Mais le certificat de décès constitue juste une présomption, c'est « indicatif ». S'il y a contestation de la famille, il faut faire une autopsie pour avoir une heure plus proche de la réalité.

**M. SOULIER** : Et le délai court à partir de quand ? Est-ce que c'est à partir de l'heure du constat de décès ou de la date présumée ?

**M. JALON** : J'imagine que c'est l'heure du constat de décès. Je suis un peu ennuyé par votre question parce que l'on met « date et heure réelle ou estimée de la mort » et juste en dessous on met « à défaut », c'est-à-dire impossibilité à établir, « date et heure du constat de décès » ; si le médecin est dans l'impossibilité de déterminer avec une précision satisfaisante l'heure de la mort, il indiquera la date et l'heure à laquelle il a procédé au constat de décès et c'est à partir de ce moment là que courent les délais. Il me semble que le formulaire traite la question que vous soulevez.

**M. SOULIER** : Je suis un homme de terrain et quand on m'appelle sur des réquisitions où les personnes sont décédées depuis plus de trois semaines dans un appartement, en plein été, avec tout ce que cela comporte, faire un transport avant mise en bière me paraît très délicat.

**M. BREMAC** : Ce n'est pas parce que la réglementation vous permet de faire un transport de corps avant mise en bière dans un délai de 48 heures que vous êtes obligé de le faire. Vous pouvez très bien dire : moi, je ne transporte pas le corps avant mise en bière compte tenu de son état. Et le médecin le premier, notamment dans le cas de quelqu'un qui est décédé à domicile depuis trois semaines, cochera la case disant : impossibilité de transporter avant mise en bière ; indépendamment du délai de 48 heures. De toute façon, sur le certificat de décès, il n'y aura qu'une seule heure et une seule date inscrite. C'est soit la première heure qui est remplie quand le médecin est capable de dire avec certitude ou précision suffisante la date et l'heure du décès, soit, s'il ne le peut pas, il remplit la deuxième ligne avec la date et l'heure du constat du décès.

**M. SOULIER** : Sur l'acte de décès, il est précisé qu'à tel jour à telle heure le décès a été constaté, mais ça n'est pas : « l'heure de la mort remonte à... ». Sur l'acte de décès, c'est comme ça.

**M. BREMAC** : Oui, c'est justement la raison pour laquelle, lors de ce groupe de travail, les membres ont jugé utile de faire la distinction, parce qu'on sait très bien que ces date et heure de décès ont d'autres conséquences qu'en matière funéraire, notamment sur des contrats d'assurances ou d'autres choses de cet ordre. C'est bien l'intérêt de la distinction. A partir du moment où vous arrivez dans un domicile où la personne est décédée depuis plusieurs semaines, à l'évidence, à part faire une autopsie, on ne peut pas donner une date précise ni une heure précise autre que l'heure du constat. Et à partir de là, si la question de l'état du corps ne se pose pas, pourquoi ne pas faire un transport de corps avant mise en bière ? Cela ne pose pas un problème en soi.

**M. SOULIER** : Quand vous êtes appelé par les forces de l'ordre pour aller chercher une personne qui est décédée depuis plus de 3 semaines, que les gens vous disent : on est pressé, on a autre chose à faire, il faudrait que vous l'emmeniez sans cercueil, comment fait-on ?

**M. JALON :** Dans le certificat de décès, c'est le médecin qui établit l'heure, ce ne sont pas les forces de l'ordre. Il y a bien une case juste en dessous marquée « obligation de mise en bière immédiate dans un cercueil hermétique ou cercueil simple ». Cela interdit le transport avant mise en bière. En fonction de l'état de conservation du corps, si le médecin considère que le transport n'est pas possible, il dit qu'il doit être mis en bière immédiatement en cercueil simple ou hermétique. Les deux cas sont prévus et ça me semble répondre à la question posée.

Il y a quand même une autre question que je me pose : c'est s'il ne faudrait pas mettre systématiquement et pas seulement « à défaut d'impossibilité » établir à la fois la date et l'heure estimée de la mort et la date et l'heure du constat de décès. Il faudrait peut-être remplir systématiquement les deux pour qu'il n'y ait pas d'ambiguïté. Mais je ne suis pas absolument certain de ce que je dis.

**M. PIROT :** Vous avez déjà dit ce que j'allais dire. M. Le Président et je précise qu'il y a parfois des corps qui se décomposent en moins de 24 heures, et pour autant, on ne fait pas de transport sans mise en bière. On est bien obligé de les mettre en bière pour faire le transfert dans de bonnes conditions, ne serait-ce qu'au regard du ressenti de la famille.

Quand vous parlez de 3 semaines et qu'on découvre un corps, je pense surtout à vous, les professionnels, ici je parle au titre de la fonction publique territoriale, vous êtes en capacité de dire à la famille que ça pose un problème pour transporter le corps, et que vous conseillez fortement de le transporter mis en bière, d'autant que le médecin peut prendre la décision, c'est de sa compétence dont on parlait tout à l'heure - on parlait de sa responsabilité - il prend la responsabilité de dire s'il faut que ce soit en cercueil hermétique ou en cercueil simple. S'il considère qu'il peut y avoir un risque épidémiologique, le médecin exige un cercueil hermétique. Je crois que le droit funéraire le prévoit dans une certaine logique.

**M. SOULIER :** Néanmoins, c'est dans le cas de réquisition sanitaire que l'on a ce problème-là.

**Mme PLAISANT :** Je confirme les propos que vous avez tenus. Il est de la responsabilité du médecin de cocher ou pas en cas de décomposition du corps ; par contre, au niveau de l'administration, c'est bien la date du constat de décès et non pas la date présumée qui compte.

**M. JALON :** Alors je propose qu'on enlève « à défaut (impossibilité à établir) » et qu'on mentionne systématiquement la date et l'heure du constat de décès, ça vous va ?

**M. BRENAC :** Nous avons eu de très longues discussions lors du groupe de travail et les médecins les premiers nous ont dit : on ne pourra pas toujours mettre la date réelle du décès parce qu'on n'est pas capable de la déterminer.

**M. JALON :** On est bien d'accord, je propose que l'on donne toujours la date et l'heure du constat de décès, et quand c'est possible, on donne la date et l'heure réelle ou estimée de la mort. Cela répond à l'objection des médecins. On peut aussi inverser, commencer par l'heure réelle ou estimée de la mort, puis l'heure du constat, si c'est plus clair. Est-ce que les choses sont claires ? Y compris pour nos collègues du ministère de la Santé ?

**M. RICHON :** Oui.

**M. JALON :** Donc je consulte le CNOF sur le projet d'arrêté et ses annexes ainsi modifiées.

### *Ce texte est adopté à l'unanimité*

#### **VI. Point d'information sur les projets de décret et d'arrêté fixant les normes applicables aux matériaux constituant les cercueils**

**M. RICHON :** Nous vous devons un point d'information sur ces projets de textes qui fixent les normes applicables aux matériaux des cercueils, textes qui vous ont été présentés lors de la séance du CNOF de septembre 2009, si ma mémoire est bonne.

Il faut bien admettre que, quand le ministère de la santé a souhaité inscrire ces projets de texte à l'ordre du jour du CNOF, l'on s'est sans doute un peu précipité pour vous les soumettre car nous pensions à l'époque qu'ils ne présenteraient pas vraiment de difficultés majeures, mais deux raisons ont fait qu'ils ont pris du retard pour être présentés au Conseil d'Etat.

La première raison est que nous avons su un peu tardivement qu'il convenait de notifier ces textes à la Commission européenne, conformément aux dispositions de la directive 98/34/CE du Parlement européen, prévoyant une procédure d'information dans le domaine des normes et réglementation technique, puisqu'il s'agit bien de réglementation technique.

La seconde raison est liée à l'avis de l'ex-AFSSSET - devenue aujourd'hui ANSSAET - que nous avons saisie en février 2009 pour élaborer un référentiel d'évaluation des housses et cuvettes funéraires. En effet, l'article R. 2213-15 du C.G.C.T. prévoit qu'un arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de l'ANSSAET, fixe les caractéristiques de composition de résistance et d'étanchéité des housses imperméables pour envelopper les corps. Or, cet arrêté n'avait jamais été pris, d'où l'objet de notre saisine de l'AFSSSET en février 2009. L'ANSSAET a donc rendu son avis en juillet dernier. S'agissant là encore de réglementation technique, nous sommes obligés d'effectuer une notification communautaire.

Il nous a semblé judicieux - tant qu'à modifier le C.G.C.T. et à faire une notification aux autorités européennes - d'intégrer dans l'arrêté sur les matériaux des cercueils le référentiel sur les housses imperméables et les cuvettes étanches et, de plus, cela évite aussi une saisine supplémentaire du Conseil d'Etat, puisque l'on va aussi modifier l'article R. 2213-15.

Comme vous le constatez, ces textes ont évolué et nous les avons soumis à l'avis des différents ministères concernés, notamment au ministre chargé de l'industrie. Ce dernier vient de nous faire part d'un certain nombre d'observations et notamment des remarques de forme mais aussi de fond. Et nous devons prochainement les rencontrer. Nous attendons également les observations des autres ministères concernés.

Pour finir sur une note positive, vous voyez que ce qui paraissait simple au départ s'avère plutôt compliqué mais je peux vous garantir que le ministère de la santé portera ces textes jusqu'au bout. Nous n'avons pas changé de position sur le principe qui vous a été soumis dans ces textes. Par contre, on sera sans doute obligé de revenir devant vous pour leur examen lorsqu'ils seront définitivement juridiquement stabilisés.

Je ne peux pas en dire beaucoup plus mais cela évolue favorablement.

**M. le Président :** - Est-ce que cela soulève des questions de la part des membres du CNOF ? (Non)

Nous prenons acte de ce point d'information.

J'ai moi-même à vous faire un certain nombre de points d'étape sur différentes évolutions réglementaires.

➤ Concernant les diplômés dans le secteur funéraire. Cette mesure est prévue par l'article L.2223-25-1 du C.G.C.T. et doit permettre la reconnaissance au niveau national et européen des compétences acquises par celles et ceux qui organisent les funéraires avec les familles et qui gèrent et dirigent les structures qui assurent le service extérieur des pompes funèbres. Un groupe de travail a été constitué sur cette question. Il s'est réuni au début du mois de mars. Après un échange entre les ministères de l'intérieur et de l'enseignement supérieur, à ce stade de la réflexion, les professions concernées par ces diplômes seraient les maîtres de cérémonie, les conseillers ou assistants funéraires, les gestionnaires et les dirigeants.

Sur la base des premières réflexions de ce groupe de travail, nous sommes en train de commencer la préparation d'un projet de décret. Il y a encore quelques points à expertiser comme les modalités de validation des acquis de l'expérience, la définition des référentiels de certification et les conditions d'agrément des organismes de formation. Vous serez évidemment tous associés à ce chantier. Pour mémoire, le dispositif entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2013 mais nous nous fixons comme objectif une publication du décret au plus tard du début 2012, étant précise que nous avons plusieurs consultations préalables à mener d'ici là, dont celle du CNOF. Se pose notamment la question du délai entre la publication de ces nouvelles exigences et leur entrée en vigueur, de manière à ce que les professionnels puissent trouver le temps de s'adapter et notamment ceux qui leur fournissent les formations et organisent la validation de ces diplômes.

➤ S'agissant de la circulaire d'application du décret du 28 janvier 2011 sur les opérations funéraires, la publication des dispositions réglementaires suscite toujours un certain nombre de questions et le décret du 28 janvier n'y fait pas exception. Il y aura donc une circulaire d'application de ce texte. Nous sommes en train de la rédiger ; elle apportera des explications nécessaires, notamment sur la nouvelle procédure de création des chambres funéraires qui mérite quelques éclaircissements.

➤ Un autre point fait écho à la discussion que nous avons en examinant le règlement intérieur. Nous développons actuellement une application e.CNOF dans le cadre de la modernisation de l'Etat. Nous avons lancé une réflexion sur la dématérialisation des documents transmis pour les séances plénières du CNOF. L'idée est de proposer une application extranet permettant aux membres du CNOF, avec un code d'accès personnalisé, de consulter les documents pour les séances plénières et de poser des questions en ligne, et cela se traduira le moment venu par une adaptation de notre règlement intérieur pour aller dans le sens de cette plus grande dématérialisation.

Nous essayons donc de réduire la consommation de papier en informatisant, en dématérialisant les procédures consultatives et la mise à disposition des dossiers.

Pour ce qui me concerne, j'en ai terminé avec les points que je souhaitais porter à votre connaissance et je crois qu'un certain nombre d'entre vous nous ont fait part de questions. Je vous invite donc à les poser.

**M. MICHAUD-NERARD.** - Je reviens sur ce que disait M. RICHON. Nous sommes intéressés pour que ce décret sorte dans les meilleurs délais. Un autre décret était à l'examen, c'était celui sur les caractéristiques techniques des crématoriums. On a eu une réunion au mois d'octobre dernier. J'avais l'impression que cela avait avancé et, depuis, plus de nouvelles. Où en est-on ?

**M. RICHON.** - On avait dit que le groupe de travail se réunirait encore une fois au moins pour terminer l'examen du texte. Le groupe de travail sera réuni prochainement et on continuera à travailler sur ce texte.

**M. le Président.** - Nous avons reçu deux questions de la FEPPF.

➤ La première concernait l'article 4 du décret du 28 janvier 2010 : concernant les anciens crématoriums en activité qui fonctionnent avec un four aux anciennes normes de rejets, installés en 2011 ou qui ont installé un four supplémentaire à un emplacement prévu dans la construction de crématorium, ont-ils l'obligation de mettre à la filtration immédiatement ou sont-ils concernés par le délai des huit ans prévu à l'article 4 ?

**M. RICHON.** - Le texte en lui-même est assez explicite. Si l'autorisation a été délivrée avant la publication de ce texte, on est dans la période des huit ans. Si l'instruction n'est pas terminée, il est judicieux pour un prestataire de pouvoir prévoir l'installation d'un système de filtration tout de suite, cela lui évite de se mettre en conformité dans les huit ans, surtout que l'on a déjà un an passé, donc plus que sept ans.

**M. SIMON.** - Je représente la fédération française des pompes funèbres qui a posé ces questions. Elles concernent plus précisément des établissements implantés physiquement et dont les locaux actuels ont été prévus pour recevoir un deuxième appareil de crémation mais pas suffisamment grand pour un système de filtration. C'est un problème technique.

**M. RICHON.** - Je suis bien d'accord avec vous. De toute façon, il faudra bien qu'ils se mettent aux normes.

Le délai est maintenant de sept ans.

**M. SIMON.** - Justement, c'est sur le délai.

**M. le Président.** - Est-ce que la réponse qui vous a été apportée vous paraît claire, Monsieur SIMON ? (Oui)

J'ai bien conscience qu'elle ne vous enthousiasme pas particulièrement, mais je crois difficile de vous en faire une autre.

➤ Votre deuxième question concernait les déclarations de transport et de conservation de corps puisque, depuis le décret n° 2011-12, elles sont établies par l'opérateur funéraire et vous nous dites que certaines communes exigent que les opérateurs utilisent exclusivement les documents qu'elles éditent elles-mêmes, ce qui peut alourdir, de votre point de vue, les formalités.

Que nous dit le droit ?

**M. DUHAMEL.** - Le droit nous dit ce qu'une déclaration doit contenir, c'est-à-dire le lieu de départ du corps, le lieu d'arrivée, la date et l'heure de l'opération, et qui y procède. A partir du moment où une déclaration, sous quelque forme qu'elle soit faite contient ces éléments, elle est recevable en mairie. Cela étant, on peut effectivement comprendre que certaines mairies cherchent à formaliser un certain cadre ; ce n'est pas un cadre contraignant mais autant que possible si les opérateurs funéraires, dans les conditions dans lesquelles ils opèrent, peuvent s'y référer, cela peut être quelque chose d'utile. Mais ce n'est pas juridiquement contraignant.

**M. le Président.** - En d'autres termes, l'opérateur, dès lors qu'il remplit les conditions de contenu sur les déclarations de transport et de conservation de corps, peut les faire avec son propre formulaire sans se voir imposer le formulaire de la mairie. Dans tous les cas où c'est possible qu'il

Y ait préalablement accord sur le formulaire à employer, c'est à recommander évidemment. Cela va de soi. On précisera le tout dans la circulaire d'application.

Est-ce que cela répond à votre question, Monsieur SIMON ?

**M. SIMON.** - Tout à fait, mieux que pour les crématoriums.

**M. le Président.** - Je ne suis pas d'accord avec vous, cela répondrait aussi à votre question, mais ce n'est pas la réponse que vous souhaitiez ; c'est différent.

**M. MINARD.** - Désolé, mais cela me perturbe. Je n'avais pas posé de question sur ce sujet, mais il y a quand même 36 000 communes en France. Je suis d'accord avec vous que s'il peut y avoir une harmonisation, c'est bien, mais si un opérateur intervient sur une certaine de communes, on lui demande une certaine de documents différents, admettez que cela peut poser un problème.

**M. le Président.** - Ce n'est pas contraignant. Si l'opérateur veut se mettre d'accord avec la commune tant mieux, sinon la seule obligation imposée à l'opérateur, c'est d'avoir le bon « rubricage » du document et que le document soit complet. Il n'y a pas d'ambiguïté. Un opérateur qui travaille sur cent communes avec un seul formulaire et qu'il y en a deux qui veulent lui imposer un autre formulaire, je comprends qu'il leur oppose une fin de non-recevoir. Juridiquement, il n'y a pas de doute à ce sujet.

**M. PIROT.** - Dans le cadre où l'entreprise exerce sur le territoire de la collectivité, il semble plus logique qu'il y ait un document identique. Cela simplifiera au niveau du travail. Par contre, quand on traite des corps ou lorsque l'on fait des transports, il est évident que, si l'on se retrouve à 600 ou 700 km on ne va pas se faire faxer d'abord le formulaire. Après, on vérifie que toutes les conditions qui étaient requises soient bien dans le document, même si ce n'est pas la même présentation.

**M. REPELLIN.** - Les communes ont autre chose à faire que de vouloir réinventer de formules.

**M. le Président.** - C'est ce qui me semble aussi.

**M. MARCHETTI.** - C'est peut-être un petit peu allé vite en la matière.

Que les élus aient autre chose à faire, j'en suis certain. Parfois, dans certains services, on a l'impression qu'ils ont beaucoup d'imagination pour compliquer les textes existants. C'est au quotidien que la profession le vit.

**M. le Président.** - Je vous propose que l'on ne s'éternise pas sur ce débat.

Y a-t-il d'autres questions ?

**M. SOULIER.** - Je voudrais revenir sur le modèle du devis dit devis type, vous avez proposé de rajouter le retrait d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile. Dans ce devis type que j'utilise assez régulièrement, je m'aperçois qu'il manque trois choses importantes :

① Au niveau des frais pour la famille, c'est l'achat de la concession.

② Le cercueil métallique et hermétique.

③ Les exhumations.

**M. le Président.** - Je préfère ne pas vous répondre en séance. Sur la concession, on n'est pas dans le domaine des prestations offertes par l'opérateur funéraire ; on est dans la relation entre la famille et la commune, donc je ne sais pas si cela doit figurer sur le devis.

Sur les deux autres points, je préfère que l'on prenne le temps de regarder et de faire une réponse éventuellement écrite que l'on communiquerait aux membres du CNOF pour ne pas retarder nos débats et pour ne pas répondre de manière approximative. On vous répondra sur les trois points.

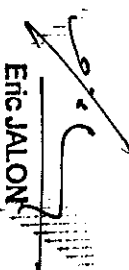
Y a-t-il autre chose ? (Non)

Je vous remercie de votre participation à cette séance qui a été longue mais instructive et productive.

On vous fera passer les textes comme on s'est engagé et le procès-verbal de la réunion précédente. Je vous souhaite une très bonne fin de journée.

Merci de votre présence.

La séance est levée à 16 heures 50.  
Le directeur général



ERIC JALOU