

Paris, le 6 mars 2018

Avis du Défenseur des droits n°18-07

Le Défenseur des droits,

Vu l'article 71-1 de la Constitution de 1958 ;

Vu la loi organique n°2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Sollicité par le rapporteur de la mission d'information sur la thanatopraxie de la Commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du Règlement et d'administration générale du Sénat,

Émet l'avis ci-joint.

Le Défenseur des droits,

Jacques Toubon

Le Défenseur des droits est régulièrement saisi de situations relatives à la législation funéraire, les cimetières et les opérations funéraires qui constituent des services publics communaux. Il peut s'agir de difficultés liées aux concessions, sépultures en terrain commun, contrats d'obsèques, soins funéraires et qui apparaissent le plus souvent en raison d'un déficit d'informations des acteurs concernés.

A titre d'exemple sur la législation funéraire, le Défenseur des droits a été saisi de la situation d'une réclamante qui avait perdu tout contact avec sa mère. Au terme d'une recherche auprès de la Préfecture de police de Paris pour retrouver sa trace, il est apparu que la mère était décédée en 2002 en Guadeloupe. Souhaitant aller se recueillir sur sa tombe, la réclamante a appris que la mairie avait pris en charge les frais d'obsèques pour une sépulture dans le cimetière communal, sans toutefois que le lieu exact de la sépulture ne lui ait été communiqué. A la suite de l'intervention du Défenseur des droits, la commune a identifié l'endroit exact de la sépulture initiale et la réclamante a ainsi pu entamer son travail de deuil.

S'agissant des soins de conservation, le Défenseur des droits a eu connaissance de problématiques liées à l'interdiction de soins funéraires opposés à des corps de défunts porteurs du VIH. La famille avait saisi l'institution en raison de l'établissement de deux certificats de décès contradictoires (l'un du pneumologue et l'autre de l'infectiologue) qui avait abouti à la mise en bière immédiate avant même que le corps du défunt ait pu être présenté au funérarium.

En 2012, le rapport du Défenseur des droits sur la législation funéraire soutenait une évolution de la réglementation qui tienne compte de la variété des difficultés rencontrées sur le sujet et avait à ce titre attiré l'attention des élus et des opérateurs funéraires. Des préconisations avaient été formulées sur le régime juridique des concessions funéraires et des sépultures, le respect de la volonté des personnes quant au devenir de leur sépulture après leur décès, la gestion des espaces confessionnels, et enfin, sur l'harmonisation des pratiques de soins de thanatopraxie.

Le rapport reprenait ici la proposition de réforme que le Défenseur des droits soutient, depuis 2011, en faveur de la levée de l'interdiction des soins de conservation pour les défunts porteurs du VIH et/ou d'une hépatite virale considérant que cette interdiction caractérisait une discrimination. Le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale de l'administration (IGA) de 2013 préconisait à son tour de mettre fin à cette interdiction en réservant la pratique de la thanatopraxie à des lieux dédiés¹.

Intervenue en 2017, la réforme en faveur de la levée de l'interdiction des soins de conservation a été rendue possible par la publication de textes qui visent à encadrer les pratiques des professionnels de la thanatopraxie et à délivrer une meilleure information aux familles et aux proches.

¹ Rapport de l'IGAS et de l'IGA, « *pistes d'évolutions de la réglementation des soins de conservation* », juillet 2013

1. Connaissance du secteur de la thanatopraxie

a. Statistiques

En 2016, les données de l'INSEE relèvent que sur les 581 073 décès par an en France, plus de 45% des défunts ont fait l'objet de soins de thanatopraxie qui peuvent être réalisés à domicile ou dans des lieux réservés (chambres mortuaires ou funéraires, maisons de retraite).

Sur la réalisation des soins de thanatopraxie à domicile, une revue des pratiques internationales réalisée en 2016 par le Haut conseil de la santé publique (HCSP) révèle des situations variées. Interdite dans certains pays comme la Roumanie, marginale dans des pays comme les États-Unis, la thanatopraxie à domicile reste répandue en France pour concerner jusqu'à 25% des actes. La France serait ainsi l'un des rares pays à continuer à autoriser la pratique de soins de conservation à domicile². Cette pratique est, en outre, fortement influencée par des éléments culturels. Les pays interdisant ou limitant cette pratique à domicile invoquent le plus souvent des risques sanitaires liés aux conditions inadaptées à domicile. Selon l'avis du Haut conseil à la santé publique (HCSP) de janvier 2017, la pratique tendrait toutefois à diminuer en France³.

Le secteur de la thanatopraxie fait peu l'objet de statistiques centralisées, de recherches, ou d'études quantitatives et qualitatives. Le Défenseur des droits avait relevé, dans son rapport de 2012, la rareté des travaux sur le métier, ce qui ne permet pas de disposer de données fiables sur ce secteur d'activité. Selon le rapport de l'IGAS et de l'IGA, les soins de thanatopraxie représenteraient 10% des frais d'obsèques et l'activité générerait 6% du chiffre d'affaires des sociétés funéraires⁴.

b. Mesures envisageables afin de mieux documenter l'activité de thanatopraxie

La diffusion d'une information sur la pratique de la thanatopraxie participerait à une meilleure connaissance du secteur, en particulier auprès des familles et des proches mais également des professionnels de santé (urgentistes, médecins généralistes, etc.). Le consentement de la famille à la réalisation des soins doit être recherché par le biais d'une information obligatoire et claire dans le cadre de documents officiels comme les conventions d'obsèques et les formulaires de déclaration de décès auprès de la mairie. Ces informations pourraient aussi comporter une déclinaison des différentes méthodes qui existent.

² Rapport du Haut conseil de la santé publique, « *Etude internationale de la législation et des pratiques de soins de conservation (thanatopraxie) dans 30 pays d'Europe et d'Amérique du Nord* », décembre 2016

³ Avis du Haut conseil de la santé publique relatif à « *une demande d'aide à la gestion et à la maîtrise des risques concernant les conditions d'intervention des thanatopracteurs à domicile* », 23 janvier 2017

⁴ Rapport de l'IGAS et de l'IGA, *op. cit.*

2. Définition de la thanatopraxie

a. Définition de la thanatopraxie introduite par le nouvel art. L. 2223-19-1 du code général des collectivités territoriales

Le terme de thanatopraxie est peu connu et la technicité de certains termes rend difficile sa compréhension auprès du grand public avec le risque de créer une confusion entre les soins de thanatopraxie et les soins de présentation.

La définition introduite par le nouvel article L.2223-19-1 du code général des collectivités territoriales (CGCT) est essentiellement scientifique. L'article précité pourrait venir préciser la différence entre les deux types de soins en vue d'éviter toute confusion. Enfin, la mention des différentes alternatives qui existent en matière de soins de conservation mériterait également d'être précisée afin d'apporter une définition plus complète de la thanatopraxie.

b. Faut-il par ailleurs consacrer légalement l'interdiction de la cryogénéisation ?

La consécration légale de l'interdiction de la cryogénéisation n'apparaît pas indispensable au Défenseur des droits.

Le droit de toute personne d'avoir une sépulture et de régler librement les conditions de ses funérailles s'exerce dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur. Les articles L. 2213-2 et 2213-7 du code général des collectivités territoriales et L. 2213-19-1, R. 2213-33 et R. 2213-35 du CGCT prévoient sauf dérogation que l'inhumation ou la crémation doit avoir lieu au plus tard dans les six jours du décès lorsque celui-ci s'est produit en France.

Dans son arrêt du 6 janvier 2006, le Conseil d'Etat a estimé que « ces dispositions n'autorisent pas la conservation du corps d'une personne décédée par un procédé de congélation mais fixent les conditions dans lesquelles des soins tendant à la conservation d'un corps peuvent être dispensés avant l'opération de mise en bière »⁵.

Depuis 2006, la jurisprudence est constante et ne considère la cryogénéisation ni comme un mode d'inhumation, ni comme un mode de conservation du corps légal. Les articles R. 2213-33 et R. 2213-35 du CGCT qui imposent l'inhumation ou la crémation dans les 6 jours suivant le décès paraissent suffisamment précis pour affirmer qu'en droit positif interne, la cryogénéisation ne peut être considérée comme un mode de sépulture. Toute demande en ce sens sera considérée comme n'ayant aucune base légale.

Les dispositions actuelles constituent un cadre juridique suffisant qui fixe l'état du droit concernant l'interdiction de la cryogénéisation comme mode de sépulture et comme mode de conservation du corps. Les soins de conservation sont aujourd'hui limitativement définis par l'article L. 2213-19-1 du CGCT (créé par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016), et correspondent uniquement aux soins de thanatopraxie. La cryogénéisation ne peut donc plus être considérée,

⁵ Conseil d'État, 6 janvier 2006, n° 260307

dans le silence des textes en vigueur au moment de l'intervention de l'arrêt précité, comme un mode de conservation du corps admis en droit interne, ne serait-ce qu'implicitement.

3. Evaluation de la qualité de la prestation de thanatopraxie

a. Evaluation de la qualité des prestations

Les actes de thanatopraxie ne sont pas des actes courants et les professionnels ne sont pas protégés de la même façon selon leur statut (salarié ou indépendant). Les personnels salariés bénéficient de garanties de sécurité importantes alors que les indépendants, soumis aux mêmes règles, ne font pas l'objet des mêmes contrôles. L'exposition aux risques professionnels varie en fonction de l'état du corps ainsi que des lieux dans lesquels les soins se déroulent. Enfin, comme le relevait l'INRS, il n'existe pas de données statistiques sur les conditions de travail des thanatopracteurs. Dans de telles conditions, l'évaluation de la qualité des prestations paraît difficile⁶.

La dématérialisation des certificats de décès prévue dans le cadre du décret d'avril 2017 prévoit une transmission sécurisée de différentes données des actes de thanatopraxie réalisés en établissement de santé (à l'hôpital ou en maison de retraite), mais aussi lors d'un décès à domicile⁷. Ces mesures qui ont été lancées dans le cadre d'une phase expérimentale visent à fiabiliser et accélérer les échanges et remontées d'information sur les actes de thanatopraxie réalisés sur le territoire (type d'actes réalisés, volume, professionnels concernés, modalités d'intervention, etc...).

S'agissant des soins de conservation réalisés à domicile, la traçabilité récemment mise en œuvre dans le cadre du récent arrêté devrait permettre de disposer d'informations relatives à cette activité⁸. A ce titre, les professionnels (la régie, l'entreprise ou l'association et leurs établissements) ont désormais l'obligation de conserver certains documents dont notamment la déclaration préalable du soin de conservation et le compte rendu de l'intervention pendant une durée de cinq ans. L'objectif recherché est notamment de tracer l'élimination des déchets d'activité de soins à risques infectieux.

b. Procédure d'habilitation

Des améliorations semblent nécessaires sur les conditions de contrôle de l'activité des professionnels. A titre d'exemple, les conditions actuelles d'habilitations ne permettent pas de garantir la qualité des actes de thanatopraxie et ce malgré la loi du 8 janvier 1983 qui avait profondément modernisé la profession d'opérateur funéraire. Le rapport du Sénat sur la législation funéraire de 2006 relevait que des préfetures se refusaient à exercer tout pouvoir discrétionnaire estimant avoir des compétences liées même si une augmentation du nombre de demandes de retrait d'habilitation a été observée ces dernières années : 40 décisions de retrait

⁶ Dossier de l'INRS, « *La thanatopraxie : état des pratiques et risques professionnels* », n°104, 2005

⁷ Décret n° 2017-602 du 21 avril 2017 relatif au certificat de décès

⁸ Arrêté du 17 mai 2017 fixant les conditions de réalisation des soins de conservation, JORF n°0110 du 11 mai 2017

ont été ainsi rendues alors que parallèlement le nombre d'opérations funéraires tend à diminuer⁹. Malgré cette évolution, il conviendrait que les préfetures et les maires qui sont compétents en matière de police funéraire exercent un véritable contrôle sur l'activité des professionnels.

4. Information des familles

a. Bilan du passage du régime de l'autorisation préalable à une simple déclaration en mairie

Le Défenseur des droits ne dispose pas de données quant au bilan du passage du régime de l'autorisation préalable à celui de la simple déclaration en mairie. En revanche, au titre de sa mission relative aux services publics, l'institution a suivi les mesures de simplification de 2017 relatives au certificat de décès. Elles marqueraient une avancée en matière de simplification des démarches administratives pour les familles et proches.

En 2017, la publication du décret relatif au certificat de décès qui modifie la procédure de transmission du certificat marque une avancée à plusieurs titres¹⁰. Il permet d'introduire la dématérialisation de la transmission de certificats de décès par les professionnels qui doivent être désormais établis *sur support électronique*. Enfin, la procédure rendue possible *via* la plate-forme numérique France Connect participera à la collecte de données sur les causes de la mort afin de favoriser la recherche médicale.

b. Nouvelle obligation d'information

La nouvelle obligation d'information prévue à l'article R.2223-3-3 du CGCT qui vise à remplacer l'autorisation anciennement délivrée par le maire de la commune par une déclaration écrite qui incombe aux opérateurs funéraires renforce l'encadrement juridique des soins. Elle crée des conditions d'exigences élevées quant aux conditions de réalisation des actes de thanatopraxie afin de garantir une sécurité optimale des opérateurs funéraires.

De plus, la remise d'un document de recueil du consentement des personnes devrait être l'occasion de délivrer une information claire aux usagers, comme le préconisait le Défenseur des droits dans son rapport sur la législation funéraire.

Cette information doit, néanmoins, s'attacher à bien distinguer les soins de présentation et les soins de conservation, le Défenseur des droits ayant eu connaissance de situations où des familles s'étaient vu imposer de coûteux soins de thanatopraxie qui n'étaient pas nécessaires. L'établissement d'un formulaire unique de déclaration préalable pourrait favoriser l'harmonisation des informations délivrées et des éléments recueillis sur la réalisation des actes (lieux ; date ; délais ; conditions de réalisations, etc.). Diffusé le plus largement possible, ce dernier devrait être disponible dans différents lieux : chambres mortuaires, funéraires et services des maires.

⁹ Rapport d'information du Sénat, « *Bilan et perspectives de la législation funéraire* », mai 2006

¹⁰ Décret n° 2017-602 du 21 avril 2017 relatif au certificat de décès

c. Prise en compte par les contrats d'obsèques des prestations de thanatopraxie

Les soins de conservation ou de thanatopraxie sont des prestations qui ne sont pas obligatoires, le plus souvent il s'agit de prestations facultatives proposées en option dans les contrats d'obsèques. Des soins de conservation peuvent être néanmoins exigés dans deux cas : en cas de transport international du corps (pour des règles de sécurité et d'hygiène selon la législation du pays d'accueil ou les règles de la compagnie aérienne) ou lors d'un transport du corps en cercueil dont la durée est supérieure à deux heures et inférieure à quatre heures.

Le décret n°2017-983 du 10 mai 2017 relatif aux conditions d'intervention des thanatopracteurs et à l'information des familles concernant les soins de conservation, pris en application de la loi de modernisation de notre système de santé, prévoit que les familles des défunts soient dûment informées de la nature et de l'objet des soins de conservation par la mise à disposition d'un document officiel¹¹. L'objectif poursuivi est de délivrer une information objective sur ce que sont les soins de conservation afin de permettre aux familles de réaliser un choix éclairé en optant, ou non, pour cette prestation lors des obsèques de leurs proches.

Ce document officiel reprend la définition législative des soins de conservation précise la réglementation en vigueur, différencie ce type de soins d'autres prestations (toilette mortuaire, funéraire et rituelle) et présente les alternatives de conservation possibles¹². Il doit être mis à disposition des proches des défunts par les opérateurs funéraires depuis le 1er janvier 2018 et élaboré en lien avec le ministère de l'Intérieur, des représentants d'associations de consommateurs et d'associations familiales, et les professionnels du secteur.

d. Levée de l'interdiction des soins de conservation sur les défunts porteurs de certaines infections (VIH et hépatite B)

La levée de l'interdiction des soins de conservation sur les défunts porteurs de certaines infections prévue par l'arrêté du 12 juillet 2017 met fin à une stigmatisation des personnes qui rendait difficile le processus de deuil des familles et proches avec des mises en bières immédiates parfois imposées (alors même que la réglementation ne le prévoyait pas).

Les débats autour de cette réforme ont plus particulièrement permis de montrer d'une part, la nécessité de renforcer l'encadrement juridique des actes de thanatopraxie et d'autre part, l'information auprès des personnes. Dans ce cadre, les nouvelles modalités prévues par le décret du 10 mai 2017 précité ont permis de clarifier la nature des soins de thanatopraxie et les conditions d'intervention des professionnels auprès du grand public pour une meilleure information des familles et proches. Toutefois, la délivrance d'une information auprès des professionnels et du grand public devrait être pensée pour garantir la bonne application de la levée de l'interdiction des soins de conservation.

¹¹ Décret n° 2017-983 du 10 mai 2017 relatif aux conditions d'intervention des thanatopracteurs et à l'information des familles concernant les soins de conservation

¹² Article 214 de la loi de modernisation de notre système de santé

5. Formation des thanatopracteurs

Vérification par les organismes de formation de la nouvelle obligation de vaccination

Les soins de thanatopraxie sont des actes invasifs pouvant exposer, lors de ces actes, à des agents infectieux connus *ou non* au moment du décès, provenant du corps du défunt. Ils génèrent notamment des risques infectieux, vis-à-vis d'agents biologiques transmissibles par voie sanguine (en particulier l'hépatite B).

La vaccination contre l'hépatite B fait désormais partie des vaccinations obligatoires pour les personnels des entreprises de services funéraires, amenés à manipuler les corps des personnes défuntes. Le décret n° 2016-1758 du 16 décembre 2016, complété par un arrêté du 26 décembre 2016¹³, est venu préciser les modalités de contrôle de cette obligation d'immunisation ce qui constitue une avancée.

A compter du 1er janvier 2018, les entreprises habilitées employant des thanatopracteurs devront adresser à la préfecture leur ayant délivré l'habilitation, le certificat médical établi après vérification de l'immunisation des personnels concernés. Les thanatopracteurs non-salariés devront transmettre ce certificat médical à la préfecture ayant habilité leur entreprise.

Se faire vacciner contre l'hépatite B est une précaution élémentaire lorsqu'on souhaite travailler dans les milieux funéraires et, *a fortiori*, comme thanatopracteur. Les organismes de formation préparant des candidats à l'obtention du diplôme national de thanatopraxie devront donc exiger de leurs étudiants, au moment de leur inscription et au plus tard avant de commencer la formation pratique, la fourniture du certificat médical établi après vérification de l'immunisation. Ce certificat médical devra être conservé dans le dossier du candidat.

6. « Statut » des thanatopracteurs

Déontologie et « charte de bonne conduite »

Suite aux recommandations du Défenseur des droits qui visent à encourager la mise en œuvre d'une « charte de bonne conduite » dans le secteur de la thanatopraxie, des réflexions ont été engagées afin de définir les grandes orientations que devrait fixer un tel texte. Un projet de texte présenté avant tout comme une réflexion sur les grands axes de la charte a été soumis au ministère de l'Intérieur qui doit désormais se saisir du dossier.

¹³ Arrêté du 26 décembre 2016 relatif aux conditions de vérification de l'immunisation des thanatopracteurs en formation pratique et en exercice soumis à l'obligation de vaccination contre l'hépatite B, *JORF* n°0005 du 6 janvier 2017.

7. Conditions d'activité des thanatopracteurs

a. Suppression de la thanatopraxie parmi les opérations funéraires faisant l'objet d'une surveillance

La loi n° 2015-177 du 16 février 2015 relative à la modernisation et à la simplification du droit et des procédures dans les domaines de la justice et des affaires intérieures avait dans un souci de simplification modifié le régime de surveillance des opérations funéraires. Ces opérations nécessitaient la surveillance par un fonctionnaire de police, en zone police nationale ou un policier municipal ou un garde-champêtre, en zone gendarmerie, et donnaient lieu, de surcroît, au versement par les familles d'une vacation fixée entre 20 et 25 €. Nous n'avons pas été saisi de situations relevant des difficultés suite à cette évolution.

b. Réforme des conditions d'intervention des thanatopracteurs

Le premier rapport du Haut conseil de la santé publique de 2009 avait déjà relevé un encadrement insuffisant des soins qui ne permettait pas de garantir la sécurité optimale des professionnels du secteur. Les soins de conservation, réalisés à domicile dans un quart des cas, n'étaient pas soumis à des conditions d'exigence élevée et les aspects liés au matériel utilisé et aux caractéristiques du lieu d'intervention n'étaient pas pris en considération. En outre, la levée de l'interdiction a longtemps été rendue impossible du fait de ce manque d'encadrement des pratiques des professionnels.

La réforme des soins de conservation de 2017, qui est intervenue avec la publication des décret n°2017-983 du 10 mai 2017 et arrêté du 10 mai 2017, offre des conditions d'exercice garantant d'une sécurité optimale pour les professionnels. Les nouvelles conditions pour la réalisation des actes à domicile sont strictes et visent à répondre à des standards précis dont la vaccination obligatoire contre l'hépatite B (à l'instar des professionnels de santé). Ces textes suivent, en outre, les recommandations du Haut conseil de la santé publique (HCSP) formulées dans le cadre de son avis sur la maîtrise et la gestion du risque lié à la thanatopraxie à domicile du 9 janvier 2017.

Aux standards imposés s'ajoute une nouvelle réglementation relative à la protection des professionnels et à l'élimination des déchets de soins. L'arrêté offre ainsi l'avantage de détailler les équipements de protection rendus obligatoires et vient préciser les conditions de réalisation des soins. Le décret relatif à la vaccination contre l'hépatite B précise les conditions de vaccination des personnes en formation ou en exercice¹⁴. Les conditions d'exercice de ces professionnels viennent, en effet, justifier cette obligation vaccinale à l'instar des professionnels de santé.

Toutefois, le degré d'exigence désormais élevé s'agissant des conditions de réalisation des soins de conservation à domicile interroge certains acteurs qui estiment que les nouvelles conditions posées risquent de rendre difficile la réalisation des actes de thanatopraxie à domicile.

¹⁴ Décret n° 2016-1758 du 16 décembre 2016 relatif à la vaccination contre l'hépatite B des thanatopracteurs

S'agissant de la mise en œuvre de la récente réforme en France, des acteurs associatifs comme Aides craignent la persistance de refus de soins de conservation pour les corps de défunts porteurs du VIH notamment. Certains professionnels de la thanatopraxie estiment, en effet, que les conditions actuelles ne sont pas suffisantes pour garantir la sécurité des opérateurs et évoquent, à ce titre, la possibilité d'exercer leur droit de retrait. L'avis du HCSP de janvier 2017 rappelait la possibilité pour tout thanatopracteur salarié d'exercer son droit de retrait si les conditions de sécurité et d'environnement n'étaient pas respectées.

Il convient de préciser qu'il n'existe pas de droit de retrait spécifique pour les thanatopracteurs. Leur droit de retrait est encadré par le droit commun des articles L4131-1 et suivants du Code du travail¹⁵. Dans un tel cadre, seul un professionnel salarié pourrait invoquer son droit de retrait (ce qui exclut les thanatopracteurs indépendants) en cas de « *danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé ainsi que de toute défectuosité qu'il constate dans les systèmes de protection* ». A cet égard, le « danger » ne saurait être confondu avec la notion de risque. Ainsi, toute situation de travail qui expose à des risques ne présente pas un danger « grave et imminent » si le risque est maîtrisé. Or, les textes publiés dans le cadre de la réforme des soins de conservation visent précisément à garantir la sécurité des professionnels tout comme la vaccination contre l'hépatite B désormais obligatoire pour les thanatopracteurs. Dans un tel contexte, le droit de retrait paraît difficile à justifier.

Le renforcement et la systématisation des obligations constituent enfin une avancée pour la sécurité des professionnels qui peuvent être exposés à des risques non connus des défunts ou de la famille du proche.

Avec la dématérialisation des certificats de décès qui ne sont plus censés mentionner le VIH, il sera moins facile pour les professionnels de refuser un soin de conservation au motif de la séropositivité. Mais certains craignent que des professionnels n'évoquent une « *présomption de séropositivité* » pour les personnes issues des populations-clés de l'épidémie VIH par exemple... C'est en tout cas la crainte du président d'Hygeco : « *J'espère que les détracteurs de cette évolution n'imaginent pas justifier un droit de retrait pour une suspicion de VIH/sida au prétexte qu'une photo de deux hommes enlacés se trouve à côté du défunt...* »¹⁶.

Enfin, si des refus de soins de conservation devaient apparaître pour ce motif, le Défenseur des droits qui pourrait, au titre de sa mission de lutte contre les discriminations, instruire ces dossiers.

¹⁵ Les articles L4131-1 à L4131-4 posent le principe du droit de retrait. Les articles L4132-1 à L4132-5 prévoient les conditions de ce droit

¹⁶ Hygeco est une entreprise du secteur funéraire à l'origine de la création de l'institut français de thanatopraxie. Le nouveau Président, Damien COMANDO, a pris ses fonctions en juillet 2017.