

**Pratiques hospitalières concernant les fœtus mort-nés
et les nouveau-nés décédés**

– Hospices Civils de Lyon –

Rapport définitif

Rapport présenté par

Docteur Patricia VIENNE

Membre de l'Inspection générale des affaires sociales

***Rapport n° 2006 042
Septembre 2006***

**Pratiques hospitalières concernant les fœtus mort-nés
et les nouveau-nés décédés**

– Hospices Civils de Lyon –

Rapport définitif

Rapport présenté par

Docteur Patricia VIENNE

Membre de l'Inspection générale des affaires sociales

*Il est rappelé que les travaux de l'IGAS sont menés en toute indépendance.
Le présent rapport n'engage pas les ministres qui l'ont demandé.*

***Rapport n° 2006 042
Septembre 2006***

SOMMAIRE

Rapport initial.....	01 à 43
Annexes au rapport initial	01 à 76
Réponse du directeur général des hospices civils de Lyon	77 à 85
Observations en retour de l'Inspection générale des affaires sociales.....	86

**Pratiques hospitalières concernant les fœtus mort-nés
et les nouveau-nés décédés**

– Hospices Civils de Lyon –

Rapport initial

Rapport présenté par

Docteur Patricia VIENNE

Membre de l'Inspection générale des affaires sociales

***Rapport n° 2006 042
Avril 2006***

**Pratiques hospitalières concernant les fœtus mort-nés
et les nouveau-nés décédés**

– Hospices Civils de Lyon –

Rapport initial

Rapport présenté par

Docteur Patricia VIENNE

Membre de l'Inspection générale des affaires sociales

*Il est rappelé que les travaux de l'IGAS sont menés en toute indépendance.
Le présent rapport n'engage pas les ministres qui l'ont demandé.*

***Rapport n° 2006 042
Avril 2006***

Sommaire

PREMIÈRE PARTIE : PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE LA MISSION.....	3
1. 1. SAISINE	3
1.2. MÉTHODOLOGIE DES INVESTIGATIONS.....	3
1.3. ÉLÉMENTS DE PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE L'ÉTABLISSEMENT.....	4
DEUXIÈME PARTIE : LES PRATIQUES CONSTATÉES SUR LES DIFFÉRENTS SITES	6
2.1. SUR LE SITE D'EDOUARD HERRIOT	6
2.1.1. <i>Les pratiques cliniques en maternité</i>	6
➤ Le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal et le réseau périnatal sont des vecteurs d'élaboration de pratiques professionnelles communes	6
➤ L'activité est structurée par des protocoles communs et des formulaires d'information et de consentement des familles.....	6
➤ Les familles sont accueillies et soutenues dans le processus de deuil	7
➤ Les liens formalisés avec les anatomopathologistes permettent de répondre aux besoins des patientes	7
2.1.2. <i>Les pratiques en anatomopathologie et en foetopathologie</i>	9
➤ L'activité de foetopathologie est insuffisamment identifiée du fait d'un volume limité	9
➤ La vérification des documents est systématique.....	10
➤ La restauration tégumentaire des corps des fœtus est réalisée en priorité pour les fœtus déclarés	10
➤ L'outil statistique permet une analyse globale des délais de restitution des compte-rendus.....	10
2.1.3. <i>Le passage en chambre mortuaire</i>	11
➤ Des efforts majeurs de réorganisation conduisent à un fonctionnement satisfaisant	11
➤ Des procédures définissent les circuits de prise en charge des corps des fœtus	12
2.1.4. <i>Les pratiques du bureau en charge de l'état civil</i>	14
2.1.5. <i>Les données financières liées au marché avec le service funéraire de la ville de Lyon</i>	14
2.1.6. <i>Les fœtus présents lors de la visite de la mission (29 novembre 2005)</i>	15
2.1.7. <i>Les éléments relatifs à la gestion des événements d'août 2005</i>	15
2.2. SUR LE SITE DE LA CROIX ROUSSE	15
2.2.1. <i>Les pratiques cliniques en maternité</i>	15
➤ Le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal et le réseau périnatal sont des vecteurs d'élaboration de pratiques professionnelles communes	16
➤ L'activité est structurée par des protocoles communs et des formulaires d'information et de consentement des familles.....	16
➤ La formation des personnels à l'accueil et au soutien des familles permet une adaptation des prises en charge individuelles du deuil parental.....	17
➤ Des protocoles déterminent les circuits et les interlocuteurs à contacter selon les situations	17
2.2.2. <i>Les pratiques en anatomopathologie et en foetopathologie</i>	19
➤ La cohérence de l'organisation de la foetopathologie entre les trois sites du groupement Nord est difficile à percevoir.....	19
➤ Le choix fait par le groupe hospitalier Nord conduit à transporter des fœtus, d'un site à un autre et nécessite un suivi du devenir des corps plus complexe pour les acteurs hospitaliers.....	19
➤ Après la réalisation de l'autopsie, les circuits et les procédures pour la crémation ou l'inhumation sont différents selon le terme du fœtus.....	21
2.2.3. <i>Le passage en chambre mortuaire</i>	22
➤ L'organisation et le fonctionnement sont satisfaisants	22
➤ Les procédures élaborées en commun par les cadres des différents services concernés ont décloisonné les organisations.....	22
➤ Du fait de la multiplicité des supports manuscrits, la procédure de suivi du devenir des corps est fragile.....	22
2.2.4. <i>Les pratiques du bureau en charge de l'état civil</i>	23
2.2.5. <i>Les données financières liées au marché avec le service funéraire de la ville de Lyon</i>	24
2.2.6. <i>Les fœtus présents lors de la visite de la mission (30 novembre 2005)</i>	25
2.2.7. <i>Les éléments relatifs à la gestion des événements d'août 2005</i>	25
2.3. SUR LE SITE DE L'HÔTEL DIEU	25
2.3.1. <i>Les pratiques en maternité</i>	25
➤ L'activité est structurée par des protocoles et des formulaires d'information et de consentement des familles ..	26
➤ L'information et le soutien des familles sont organisés.....	27
➤ Les liens avec les anatomopathologistes sont formalisés par une fiche de liaison	27
2.3.2. <i>Les pratiques en anatomopathologie et en foetopathologie</i>	27
➤ L'organisation de la foetopathologie a évolué en 2004.....	27
➤ La vérification des documents est réalisée par le médecin avant l'autopsie.....	28

➤ Seuls les corps des fœtus déclarés font l'objet d'une restauration tégumentaire	28
➤ Pour plus de 95% des autopsies fœtales, le compte rendu est rédigé dans les 2 mois.	28
2.3.3. <i>Le passage en chambre mortuaire</i>	28
➤ Malgré la faible activité de la chambre mortuaire, des efforts sont consentis pour améliorer son organisation et son fonctionnement	28
➤ Seuls les corps des fœtus de plus de 22 semaines passent par la chambre mortuaire	29
2.3.4. <i>Les pratiques du bureau de l'état civil</i>	30
2.3.5. <i>Les données financières liées au marché avec le service funéraire de la ville de Lyon</i>	31
2.3.6. <i>Les fœtus présents lors de la visite de la mission (1^{er} décembre 2005)</i>	31
2.3.7. <i>Les éléments relatifs à la gestion des événements d'août 2005</i>	31
2.4. SUR LE SITE DE L'HÔPITAL LYON SUD.....	32
2.4.1. <i>Les pratiques de maternité</i>	32
➤ Le nombre de mort-nés déclarés est peu important	32
➤ L'information et le soutien psychologique sont organisés pour répondre aux besoins des familles.....	33
➤ Les liens avec les anatomopathologistes sont formalisés par une fiche de liaison	33
2.4.2. <i>Les pratiques en anatomopathologie et en foetopathologie</i>	33
➤ Les corps des fœtus de moins de 22 semaines transitent par le service d'anatomopathologie pour enregistrement, crémation ou inhumation et organisation du transport en cas d'autopsie	34
➤ L'enregistrement des fœtus de moins de 22 semaines est récent.....	34
➤ Jusqu'en 2005, le suivi du devenir des fœtus de moins de 22 semaines non autopsiés a été irrégulier	34
➤ Lorsque l'autopsie concerne un fœtus de plus de 22 semaines, celui-ci est pris en charge par la chambre mortuaire	35
➤ La rédaction des comptes rendus d'autopsie ne fait pas l'objet d'un suivi particulier.....	35
2.4.3. <i>Le passage en chambre mortuaire</i>	36
➤ L'organisation en cours de mise en place devrait aboutir à une amélioration notable du fonctionnement.....	36
➤ Seuls les corps des fœtus de plus de 22 semaines passent par la chambre mortuaire	37
2.4.4. <i>Les pratiques du bureau en charge de l'état civil</i>	38
2.4.5. <i>Les données financières liées au marché avec le service funéraire de la ville de Lyon</i>	38
2.4.6. <i>Les fœtus présents lors de la visite de la mission (2 décembre 2005)</i>	39
2.4.7. <i>Les éléments relatifs à la gestion des événements d'août 2005</i>	39
3. TROISIÈME PARTIE : SYNTHÈSE ET CONCLUSION	40
3.1. UNE VOLONTÉ FORTE DU SIÈGE ET UNE MOBILISATION IMPORTANTE DE L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS	40
3.1.1. <i>Des protocoles communs entre professionnels</i>	40
3.1.2. <i>Une information complète des familles intégrant des éléments médicaux et psychosociaux</i>	40
3.1.3. <i>Une convention avec la Ville de Lyon respectueuse des corps des fœtus et du travail de deuil des familles</i>	41
➤ Le contenu de la convention a été récemment évalué.....	41
➤ Les projets de formulaire sont en cours de révision pour clarifier l'information des familles.....	41
➤ La formation des professionnels a été complétée par une visite du cimetière permettant de mieux répondre aux interrogations des familles	42
3.1.4. <i>Un effort important d'organisation des chambres mortuaires pour améliorer la qualité d'accueil des familles en deuil et les conditions de travail des personnels</i>	42
3.1.5. <i>Les professionnels ont déjà mis en œuvre certaines des bonnes pratiques préconisées par la mission</i>	42
3.2. LES PRINCIPAUX EFFORTS À POURSUIVRE SONT EN LIEN AVEC LE SYSTÈME D'INFORMATION	42
3.2.1. <i>Instituer un dispositif de vigilance interne pour contrôler la cohérence des données hospitalières est prioritaire</i>	42
3.2.2. <i>Mettre en place un système centralisé de suivi des corps devrait permettre d'assurer une meilleure traçabilité</i>	43
ANNEXES	44
SIGLES ET ABBREVIATIONS	116

Première partie : Présentation générale de la mission

1. 1. Saisine

Par saisine du 2 août 2005 (annexe 1), le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et le ministre de la santé et des solidarités ont demandé à l'Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR) et à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) de diligenter une mission d'inspection, dans les centres hospitaliers universitaires de Paris, Lyon et Marseille, des chambres mortuaires recevant des corps de fœtus et nouveau-nés décédés.

Au-delà des chambres mortuaires, la mission confiée conjointement à l'IGAS et à l'IGAENR a pour objet de contrôler et analyser, dans les trois plus grands centres hospitaliers universitaires (CHU) français, les pratiques à l'égard des corps des fœtus, mort-nés et nouveau-nés décédés, depuis l'accouchement jusqu'à leur départ de l'hôpital en vue d'une inhumation ou crémation.

1.2. Méthodologie des investigations

A Lyon, comme dans les autres établissements contrôlés, la mission a examiné l'ensemble des cheminements susceptibles d'être empruntés par les corps de fœtus ou d'enfant, et recherché si des éléments corporels pouvaient avoir été utilisés à des fins scientifiques ou d'enseignement.

Au niveau des Hospices Civils de Lyon (HCL), la mission a mené ses investigations sur tous les sites disposant d'une chambre mortuaire recevant des corps de fœtus ou d'enfants nouveau-nés, à savoir les hôpitaux Edouard Herriot (HEH), de la Croix Rousse (CR), de l'Hôtel Dieu (HD) et de Lyon Sud (HLS).

Les investigations sur place ont été menées du 29 novembre au 2 décembre 2005. Sur chacun des sites, la mission a rencontré les professionnels des quatre principaux services concernés : service de maternité assurant le suivi des grossesses, service d'anatomopathologie réalisant les autopsies fœtales¹, chambre mortuaire et service chargé de l'enregistrement des naissances et des décès de l'établissement, en lien avec le bureau de l'état civil de la mairie (liste des personnes rencontrées en annexe 2).

La mission a également analysé les données d'activités disponibles ainsi que les procédures utilisées. Elle a consulté les différents registres existant au sein de l'établissement en particulier, le registre d'accouchement de la salle de naissance, le registre des naissances et le registre des décès, le registre de destination des corps.

¹ la mission a par ailleurs rencontré le médecin de l'hôpital Debrousse qui réalise les autopsies fœtales pour l'hôpital de la Croix Rousse et Lyon Sud.

Des dossiers patients ont été examinés pour vérifier l'existence des pièces requises (notamment les consentements à l'autopsie et aux prélèvements), les justificatifs des examens prescrits et le contenu des comptes rendus d'autopsies fœtales.

La mission a pu mener ses investigations dans de très bonnes conditions. Elle a bénéficié d'un accueil favorable et d'un concours positif à la réflexion entreprise.

La mission a pris le parti de rédiger un rapport unique sur l'ensemble des sites visités en présentant les pratiques constatées sur chacun des établissements contrôlés.

Un point particulier est porté à l'inventaire des éventuels fœtus conservés et au motif de cette conservation ainsi qu'à la gestion par l'établissement de l'impact des événements survenus à Saint Vincent de Paul en août dernier.

Le constat porté sur les pratiques conduit à des recommandations formulées en fin de rapport.

1.3. Eléments de présentation générale de l'établissement

- Le CHU de Lyon compte 5 789 lits et places d'hospitalisation autorisés.
- En 2004, avec 35.275 résumés de sortie standardisés (RSS), la gynécologie -obstétrique représente le poids le plus important des activités cliniques et médico-techniques (11,3 %)
- Les sites concernés par la mission sont les suivants :
 - le groupement Edouard Herriot constitué de 1076 lits installés, dont le nombre d'entrées en hospitalisation complète était en 2004 d'environ 44.500 (30% de l'activité des HCL) ; le nombre de passages annuels dans les unités d'accueil des urgences était supérieur à 100.000. (près de 54% de l'ensemble des HCL).
 - l'établissement hospitalier de la Croix Rousse du groupement hospitalier Nord constitué de 507 lits a réalisé en 2004 environ 19.000 entrées en hospitalisation complète (13% de l'activité des HCL) ; le nombre de passages annuels dans les unités d'accueil des urgences était d'environ 19.500. (10% de l'ensemble des HCL)
 - L'Hôtel Dieu établissement qui dépend également du groupement Nord, est composé de 213 lits et a réalisé en 2004 environ 7.600 entrées en hospitalisation complète (un peu plus de 5% de l'activité des HCL).
 - Le centre hospitalier Lyon Sud situé sur la commune de Pierre Bénite est un établissement de 909 lits. Il a réalisé en 2004 plus de 38.500 entrées en hospitalisation complète (près de 22% de l'activité des HCL) ; le nombre de passages annuels dans les unités d'accueil des urgences était supérieur à 27.000 (14% de l'ensemble des HCL).
- Le CHU de Lyon dispose de deux maternités de niveau III, sur les sites de la Croix Rousse et d'Edouard Herriot, réalisant chacun environ 3000 accouchements annuels. L'institution est tête de réseau périnatalité pour la région Rhône –Alpes. A chacune de ces maternités est associé un service de néonatalogie. Les deux autres sites disposent d'une maternité de niveau II.
En 2004, les maternités des HCL ont réalisé 9568 accouchements correspondant à 9860 naissances.
- Il y a deux centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDP) : l'un à Edouard Herriot, l'autre à la Croix Rousse.
- La réanimation pédiatrique assurée par l'hôpital Debrousse, jusqu'en 1999 est maintenant installée sur le site de la Croix Rousse.

- Excepté sur l'hôpital Edouard Herriot, où le service d'anatomopathologie a une activité de foetopathologie, l'organisation sur les autres sites est complexe et conduit à des transferts de fœtus qui nécessitent des procédures claires et un suivi strict.
- Le CHU de Lyon a fait un investissement important au sein des chambres mortuaires des quatre sites visités par la mission aussi bien en ce qui concerne la remise en conformité des locaux que l'organisation des services et la formation des personnels.
- La convention passée dès 2002 entre les HCL et la Ville de Lyon et qui vient d'être revue après évaluation (cf. infra) est illustrative de la mobilisation de l'établissement sur la problématique de la prise en charge des décès des nouveau-nés et des fœtus².

² l'ancien directeur général qui avait déjà initié cette démarche au CHU de Lille a renouvelé ce partenariat à Lyon. Son successeur a poursuivi celui-ci en le complétant notamment dans le domaine funéraire du respect des fœtus et des familles.

Deuxième partie : Les pratiques constatées sur les différents sites

2.1. Sur le site d'Edouard Herriot

2.1.1. Les pratiques cliniques en maternité

Il s'agit d'une maternité de type III dont le chef de service est le coordonnateur du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDP)³ où les patientes sont référées soit pour un problème lié au développement du fœtus, soit pour une pathologie de la mère (problème cardiaque, problème psychiatrique...). Dans le cadre du centre pluridisciplinaire, près de 950 prélèvements (amniocentèses, choriocentèses et cordocentèses) sont réalisés chaque année.

- *Le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal et le réseau périnatal sont des vecteurs d'élaboration de pratiques professionnelles communes*

Les deux CPDP d'Edouard Herriot et de la Croix Rousse fonctionnent de façon quasi identique avec un staff commun; le chef de service de maternité d'Edouard Herriot ayant exercé une quinzaine d'années à l'hôpital de la Croix Rousse.

Ce staff hebdomadaire permet la discussion des situations où l'interruption médicale de grossesse (IMG) est envisagée. Celui-ci est constitué des membres des deux CPDP des HCL et des maternités du Rhône et des départements voisins appartenant au réseau périnatal Aurore.⁴ Sont invités à y participer l'ensemble des praticiens des disciplines concernées et notamment une généticienne qui effectue les examens macroscopiques de fœtus dans le service d'anatomopathologie. Les éventuelles décisions d'interruption médicale de grossesse sont prises après discussion collégiale des situations.

- *L'activité est structurée par des protocoles communs et des formulaires d'information et de consentement des familles*

Il existe un classeur de protocoles remis régulièrement à jour où sont annexés des exemplaires de l'ensemble des formulaires à remplir selon les différentes situations. Ces protocoles élaborés conjointement par les professionnels du réseau de périnatalité Aurore sont utilisés par les personnels de maternité des différents établissements des HCL mais aussi du réseau (annexe 3).

³ rapport d'activité 2004 du CPDP Edouard Herriot - 25 maternités et 117 praticiens libéraux sont les correspondants du centre. 40 réunions pluridisciplinaires se sont tenues avec 380 dossiers discutés. 37 couples sont venus spontanément sans avoir été envoyés par un correspondant. 126 IMG ont été proposées et acceptées dont 105 faites à Edouard Herriot. 53 examens foetoplacentaires ont été réalisés. 272 grossesses ont été poursuivies. 10 enfants sont nés vivants : 5 avec une anomalie chromosomique et 5 avec une anomalie génétique. Dans 25 cas le suivi de la grossesse n'a pas été obtenu.

⁴ qui regroupe toutes les grosses maternités du Rhône et avec des réunions 2 fois / mois pour élaborer ou remettre à jour des protocoles communs de prise en charge. Ces protocoles sont accessibles sur un site commun.

Le protocole médical d'interruption médicale de grossesse commun aux membres du réseau périnatal prend en compte notamment le terme de la grossesse et l'état de santé de la mère et s'appuie sur une procédure foeticide à partir de 24 SA. Dans les IMG, pour les professionnels, il n'y a pas d'enfant né vivant et décédé ; tous sont des enfants mort-nés.

Il existe également des protocoles pour les fausses couches spontanées (FCS) et les morts fœtales in utero (MFIU).

En effet, si les deux situations conduisent à la mort de l'enfant en devenir, les circonstances et le vécu de la mère sont très différents : dans le cadre de l' IMG c'est la mère qui décide de l'interruption, après un temps de réflexion possible et des demandes éventuelles d'avis ou de consultations complémentaires ; elle intervient activement. Pour les MFIU, la mère apprend la mort de son fœtus soudainement et souvent tardivement dans le déroulement de la grossesse.

A la naissance, la déclaration d'enfant né mort est faite. Un nouvel entretien est mené avec les parents pour obtenir une autorisation d'autopsie. Lorsqu'il existe un intérêt pour une nouvelle grossesse l'autopsie est rarement refusée.

La déclaration de naissance se fait sur le registre d'accouchement, il y a un numéro d'identification du bébé par un bracelet et le certificat de décès descend dans les 2 heures au bureau d'état civil (de jour comme de nuit). La chambre mortuaire vient chercher le bébé dans les 2 heures suivant le décès avec un couffin spécifique.

Ce délai de deux heures permet un temps de présentation du bébé à la mère et à la famille. Ensuite, ils ont la possibilité de voir le bébé à la chambre mortuaire.

➤ *Les familles sont accueillies et soutenues dans le processus de deuil*

Les familles, et notamment les parents, sont prises en charge par l'ensemble du personnel de la maternité et si besoin par un psychologue du service.

Elles bénéficient également d'un entretien avec une assistante sociale, systématiquement si le fœtus a plus de 22 semaines et à la demande si celui-ci a moins de 22 semaines ; dans ce cadre une information leur est fournie concernant leurs droits sociaux, ainsi que les éventuelles aides financières qu'elles peuvent solliciter.

Avant 22 semaines et alors que le fœtus ne peut être déclaré, si la famille souhaite organiser un cérémonial, l'assistante sociale rencontre la mère et peut obtenir à titre dérogatoire, de la mairie un formulaire pour organiser les obsèques.

➤ *Les liens formalisés avec les anatomopathologistes permettent de répondre aux besoins des patientes*

S'il y a une autopsie, le service d'anatomie pathologique est prévenu dès l'autorisation signée par les parents. Il existe un protocole de liaison entre le service de maternité et le service d'anatomopathologie fixant la conduite à tenir.

Après les IMG et les MFIU, les femmes sont revues en consultation 8 jours après et ensuite avec un délai à 6 à 8 semaines.

Pour le chef de service de maternité, les foetopathologistes rendent leurs examens dans un délai tout à fait convenable et ce compte rendu est détaillé, avec des recommandations utiles.

Il estime que cette discipline a le mérite d'apporter des pistes diagnostiques lorsque les causes du décès ne sont pas claires.

Pour lui, l'intérêt de la foetopathologie à l'échéance de 15 ans ne fait pas de doute : ces autopsies sont utiles aussi bien en ce qui concerne les examens macroscopiques qu'histologiques.

Tableau 1 - Principales données d'activité de la maternité d'Edouard Herriot

années	2002	2003	2004	au 30 septembre 2005
nombre de naissances	2829	2865	2957	2262
nombre d' IMG < 22 SA ou 500g	41	56	55	40
nombre d' IMG > 22 SA ou 500g	35	53	55	36
nombre total d' IMG	76	109	105	76
nombre de MFIU < 22 SA ou 500g	24	58	52	42
nombre de MFIU > 22 SA ou 500 g	31	20	23	25
nombre total de MFIU	55	78	75	67
nombre morts nés (IMG + MFIU)	131	187	180	143
nombre total d'autopsies demandées	DND	118	99	73

Source : Service de gynécologie obstétrique – Edouard Herriot

DND : données non disponibles

Environ 60% des mort-nés relèvent d'une interruption médicale de grossesse (le chiffre est dû en grande partie au recrutement via le CPDP) ; la moitié de ces IMG correspond à une grossesse dont le terme est supérieur à 22 semaines d'aménorrhée.

Pour les morts fœtales in utero, dans près du tiers des grossesses le terme est supérieur à 22 semaines d'aménorrhée.

Dans environ 50 % des accouchements avec un fœtus mort né, les parents acceptent que l'autopsie soit réalisée.

Le chef de service de maternité de l'hôpital Edouard Herriot est co-directeur pédagogique d'un diplôme inter universitaire de médecine fœtale mis en place à l'université Lyon I (cf. annexe 4). Pour l'année 2004, 20 étudiants en cours de DES ou DIS et médecins sont inscrits. Le cursus comprend 100 h de théorie et 40 h de stage pratique (essentiellement composées de participation à des réunions du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal). L'utilisation de fœtus n'a pour l'organisateur du DIU aucun intérêt pédagogique.

Le chef de service de maternité ne participe à aucun protocole de recherche sur le fœtus et selon lui, il existe aucune collection de fœtus à l'hôpital Edouard Herriot.

2.1.2. Les pratiques en anatomopathologie et en foetopathologie

➤ *L'activité de foetopathologie est insuffisamment identifiée du fait d'un volume limité*

Elle dépend du service d'anatomopathologie, mais aucune unité fonctionnelle ne l'officialise explicitement .

La répartition des examens anatomo-pathologiques réalisés dans le service montre la faible part de ceux concernant le secteur pédiatrique (enfants et fœtus) qui représente environ 10%. Ce pourcentage est calculé à partir de la cotation des actes (P 220) et non du temps effectif passé pour réaliser l'ensemble des examens. L'activité est faiblement cotée mais coûteuse en temps médical : celui-ci représente près de 50% du temps des deux praticiens concernés.⁵ Une réflexion sur de nouveaux items qui refléteraient mieux l'activité et permettrait un meilleur ajustement interne des moyens est souhaitée par les praticiens. En qualité de membres de la Société française de foetopathologie (SOFFOET), ils revendiquent par ailleurs la révision de la cotation des actes de foetopathologie.

Deux praticiens sont en charge de cette activité : une MCU-PH, qui a initié l'activité de foetopathologie à Edouard Herriot en 1976 et a une double formation de pédiatre et d'anatomopathologiste et une PH temps plein anatomopathologiste.

Par ailleurs, un praticien hospitalier, diplômée de pédiatrie et généticienne à l'Hôtel Dieu, ayant des consultations à Edouard Herriot dans le cadre du CPDP, effectue les examens macroscopiques des fœtus (morphologie et analyse des syndromes malformatifs).

Depuis 1996 le praticien hospitalier anatomopathologiste effectue les examens relatifs à tous les cerveaux,⁶ sachant que lors des autopsies, le cerveau n'est pas systématiquement prélevé. Cela reste en général à l'initiative du médecin réalisant l'autopsie et relève très exceptionnellement d'une demande explicite du clinicien. Le cerveau du fœtus étant très fragile, l'examen ne peut être réalisé sans une fixation dont le délai varie de 3 à 6 semaines ; cet examen est pratiqué dans les cas suivants :

- existence d'une anomalie dépistée à échographie en lien avec le système nerveux,
- intérêt dans certains cas particuliers de rechercher une vague migratrice anormale de cellules nerveuses,
- ou lorsqu'il existe une autre pathologie et qu'il peut être utile de confirmer que le cerveau est normal.

Dans les situations de morts fœtales in utero ou de retard de croissance intra utérin, il est primordial de réaliser également l'examen de placenta, car l'autopsie du fœtus est rarement conclusive (recherche d'anomalies histologiques, maladies métaboliques ou anasarque foetoplacentaire...).

⁵ la réalisation de chaque autopsie et la mise en route des examens histologiques nécessitent environ 2 heures, et cela indépendamment de la lecture des lames.

⁶ ceux-ci font l'objet d'un enregistrement distinct.

Tableau 2 – Activité de foetopathologie d’Edouard Herriot pour la période du 1^{er} janvier 2002 au 30 septembre 2005

Nombre total d’autopsies de fœtus	559
- dont nombre d’autopsies de fœtus > 22 SA ou >500g	163 environ 30%
- dont nombre d’autopsies de fœtus internes à l’établissement	448 environ 80%
- dont nombre d’autopsies de fœtus venant d’autres établissements de santé	73
Nombre d’établissements de santé concernés par l’envoi de fœtus pour autopsie	14
Nombre moyen d’autopsies réalisés /an	120

Source : Service d’anatomopathologie – hôpital Edouard Herriot

Il n’existe pas de technicien de laboratoire dédié spécifiquement à cette activité, cependant l’un d’entre eux aide en priorité les médecins. Le personnel technique en charge de l’activité de macroscopie participe aux autopsies de fœtus en accomplissant les tâches suivantes : préparation du corps, photographies, aide technique du médecin responsable de l’autopsie, restauration tégumentaire du fœtus, relations avec la chambre mortuaire.

➤ *La vérification des documents est systématique*

Les documents⁷ accompagnant le fœtus (et en général le placenta) transmis par le service demandeur sont vérifiés par le médecin anatomopathologiste ou par le technicien de laboratoire avant la réalisation de l’autopsie fœtale.

➤ *La restauration tégumentaire des corps des fœtus est réalisée en priorité pour les fœtus déclarés*

Tous les fœtus autopsiés de plus de 22 SA sont restaurés ; pour ce qui concerne les fœtus de moins de 22 SA, faute de temps, seuls ceux pour lesquels les parents souhaitent organiser les obsèques sont restaurés.

➤ *L’outil statistique permet une analyse globale des délais de restitution des compte-rendus*

Le service utilise le logiciel DIAMIC qui depuis 2003 a été modifié pour permettre d’intégrer le critère des 22 SA. A partir des dates de validation des comptes rendus considérés comme complets (macroscopique et histologique) et définitifs, il est possible de calculer les délais de restitution aux cliniciens de ces comptes rendus à compter de la date d’enregistrement dans le service d’anatomopathologie.

⁷ formulaire attestant de l’intérêt scientifique des prélèvements et constatant le décès et mentionnant la rédaction d’un compte rendu détaillé suite au prélèvement, autorisation administrative de prélèvement, formulaire de consentement d’examen foetopathologique incluant l’autorisation de conservation d’ADN à but diagnostique et scientifique, fiche comprenant des informations médicales pour l’examen du placenta.

Le système informatique du service ne permet pas de séparer les comptes rendus macroscopiques, de l'examen histologique ou de l'examen de cerveau ; les résultats présentés concernent donc les délais pour les compte rendus complets.

Tableau 3 - Analyse des différents délais entre la date d'enregistrement du fœtus en anatomopathologie et la rédaction du compte rendu définitif à Edouard Herriot

Délai de rendu des résultats des examens concernant les 559 autopsies de fœtus réalisées sur la période du 1^{er} janvier 2002 au 30 septembre 2005		
	Nombre	Pourcentage
Moins de 15 jours	58	10,4%
Moins de 1 mois (cumulé)	300	53,7%
Moins de 2 mois (cumulé)	496	88,7%
Moins de 3 mois (cumulé)	537	96%
Moins de 6 mois (cumulé)	555	99,3%
Plus de 6 mois	4	0,7%

Source : Service d'anatomopathologie – hôpital Edouard Herriot

2.1.3. Le passage en chambre mortuaire

➤ *Des efforts majeurs de réorganisation conduisent à un fonctionnement satisfaisant*

La chambre mortuaire est rattachée à la direction des services économiques et logistiques ; elle est localisée à proximité de la chapelle et du laboratoire d'anatomie pathologie. Ce service gère environ 1100 décès annuels . Les capacités sont de 33 cases réfrigérées (avec 11 emplacements supplémentaires en cas d'afflux).

L'établissement a fait un investissement important au sein de la chambre mortuaire pour améliorer son fonctionnement ⁸ (cf. annexe 5) :

le renouvellement de l'équipe (suite à des départs en retraite) : 5 agents sur 7 sont nouveaux (présents depuis moins de 3 ans) ;

une formation de tous les agents : celle-ci a été adaptée aux missions à remplir et aux populations à recevoir [réglementation / rites funéraires / réaction et comportement vis-à-vis de l'agressivité verbale des familles (mort violente – accidents -crimes – suicide) / accueil des populations particulières, gens du voyage...]

une mise en conformité des locaux (propre et accueillant/ lumière / couleurs des murs / installation de salons d'accueil des familles) ;

⁸ lié à la mise en conformité réglementaire exigée par l'arrêté du 7 mai 2001 relatif aux prescriptions techniques applicables aux chambres mortuaires des établissements de santé. Le procès verbal avec avis favorable de la commission de sécurité en date du 23 avril 2003 a été remis à la mission.

un élargissement des plages d'ouverture et d'accueil des familles: de 7h à 19h en semaine et de 7h à 18h les samedi dimanche et jours fériés.

Depuis avril 2002, la direction des HCL et son service juridique des HCL ont mis en place avec la ville de Lyon une convention qui va au delà des obligations posées par la circulaire DGS du 30 novembre 2001 et est particulièrement respectueuse des corps des fœtus et du deuil des familles (cf. infra et annexe 6).

➤ *Des procédures définissent les circuits de prise en charge des corps des fœtus*

Celles-ci sont variables selon le terme des fœtus, la réalisation ou non d'une autopsie et le souhait ou non des parents d'organiser eux-mêmes les obsèques.

Pour les fœtus de terme inférieur à 22 semaines

- S'il n'y a pas d'autopsie : (c'est le cas de 1 à 4 fœtus / mois)

Un agent de la chambre mortuaire va à la salle d'accouchement et revient avec le fœtus. Il procède à l'enregistrement [numéro, nom / date...]. Le fœtus est mis en chambre froide.

Les fœtus y restent au minimum 10 jours parfois jusqu'à 1 mois (recherche de paternité, parents susceptibles d'évoluer dans leur position concernant l'organisation des obsèques ...).

En fonction du souhait ou non des parents d'organiser les obsèques, la procédure est différente :

➤ S'il n'y a pas de souhait des parents d'organiser les obsèques, le fœtus est mis en reliquaire collectif le jour du départ. La chambre mortuaire appelle le service funéraire de la Ville de Lyon qui en général vient dans les 24h à 48h et précise un horaire approximatif de passage. Dans les reliquaires collectifs, il y a entre 2 et 10 fœtus protégés dans des emballages individuels. Il y a de plus en plus de familles qui, pour les fœtus de moins de 22 semaines apportent une peluche, un doudou ou un objet personnel à mettre dans le reliquaire, et cela qu'ils souhaitent organiser ou non les obsèques eux-mêmes.

➤ Parfois la famille demande à organiser elle-même les obsèques.

Depuis 2003, il existe une tracabilité spécifique pour les fœtus inférieurs à 22 semaines ; avant cette date, le suivi était possible uniquement par l'intermédiaire des bordereaux des pièces anatomiques identifiables (bordereau CERFA et numérotation des pièces).

- S'il y a une autopsie, la chambre mortuaire est informée et après l'autopsie, les fœtus reviennent à la chambre mortuaire ; la procédure est ensuite la même que précédemment exposée.

Pour les fœtus de terme supérieur à 22 semaines

L'agent de la chambre mortuaire (en lien avec la salle d'accouchement et le bureau des décès) va chercher le fœtus à la salle de naissance avec un couffin.

La famille peut donner des vêtements et il y a souvent une visite de la famille (parents / grands parents...) à la chambre mortuaire.

Si une autopsie est prévue, le laboratoire d'anatomie -pathologique vient le chercher très rapidement et le ramène à la chambre mortuaire, dans la journée.

Le responsable de la chambre mortuaire travaille aussi au laboratoire d'anatomie pathologique ; ce qui facilite les liens entre les deux services.

Concernant les fœtus de terme supérieur à 22 SA, 95 % des familles s'occupent des funérailles.

Sinon, c'est l'hôpital qui s'en charge (le bureau des décès s'en occupe avec la ville de Lyon).

Les documents de suivi de l'activités sont les suivants :

- le registre des décès avec destination des corps ;
- une fiche journalière d'arrivée des corps ;
- un état journalier des funérailles qui concerne toutes les personnes décédées ;
- un récapitulatif mensuel de l'activité de la chambre mortuaire (mentionnant notamment les mort-nés déclarés (fœtus > 22 SA) ;
- registre des fœtus non déclarés de moins de 22 SA (avec notamment les jours de départ des corps et leur destination).

Les informations portées sur chacun des documents sont cohérentes entre elles au sein de la chambre mortuaire.

La mission n'a pas de remarque particulière à formuler sur les procédures mises en place et le règlement intérieur.

La liste des opérateurs funéraires est tenue à disposition des familles. L'établissement hospitalier n'établit pas de statistiques annuelles concernant les opérateurs funéraires choisis par les familles⁹.

Aucun tarif applicable au delà de trois jours de maintien du corps dans la chambre mortuaire n'a été voté par le conseil d'administration ; le principe de gratuité a été posé.

Tableau 4 – Activité de la chambre mortuaire d'Edouard Herriot de 2002 à 2005

	2002	2003	2004	Au 31 / 10 2005
nombre de fœtus > 22 SA ou 500g	69	82	87	56
nombre de fœtus < 22 SA ou 500g	DND	12	23	24
total des fœtus	-	94	110	80
Total des décès	1083	1168	1104	-

Source : informations transmises par la chambre mortuaire - hôpital Edouard Herriot

DND : données non disponibles – fœtus incinérés avec les pièces anatomiques identifiables

Le registre de destination des corps est tenu par la chambre mortuaire, qui complète les informations avec le bureau des entrées.

Un bilan est fait quotidiennement entre la chambre mortuaire et le bureau des entrées ; il s'agit de fait d'un contrôle de cohérence permanent pour s'assurer de la justesse des données .

⁹ la circulaire DH/M3/97-520 du 23 juillet 1997 relative à l'étendue et aux limites des missions dévolues aux agents d'amphithéâtre incitait les directeurs des établissements publics de santé à s'assurer par tout moyen de la diversité des opérateurs funéraires sollicités par les familles.

Tableau 5 – Délai de conservation à la chambre mortuaire d'Edouard Herriot en 2004

	Nombre de fœtus concernés	Délai minimal	Délai maximal	Délai moyen
nombre de fœtus > 22 SA ou 500g	87	3 jours	28 jours	8 jours
nombre de fœtus < 22 SA ou 500g	23	20 jours	91 jours	43 jours
total des fœtus	110	-	-	-

Source : informations transmises par la chambre mortuaire - hôpital Edouard Herriot

La mission a noté qu'en 2003 du fait d'un problème de fonctionnement du crématorium, les fœtus de moins de 22 SA ont été éliminés avec retard regroupés en trois départs : 8 sont partis en septembre 2003, trois en janvier 2004 et un en mars 2004.

Selon les situations les corps sont conservés de 3 jours à maximum 1 mois.

2.1.4. Les pratiques du bureau en charge de l'état civil

Le bureau des entrées à partir de la tenue du registre de naissances, et du registre des décès et de destination des corps dispose de statistiques mensuelles et de récapitulatifs annuels.

Tableau 6 – Statistiques annuelles de naissance à Edouard Herriot avec les mort-nés

	2002	2003	2004	Au 30 /10 2005
Nombre de naissances vivantes	2754	2785	2880	2457
Nombres de morts nés	65	79	76	60
Total des naissances	2829	2864 (-1?)	2956 (-1?)	2517

Source : bureau de l'état civil de l'établissement – hôpital Edouard Herriot

? ? la discordance avec la maternité n'a pas été expliquée par l'établissement

2.1.5. Les données financières liées au marché avec le service funéraire de la ville de Lyon

La facturation des prestations des services funéraires municipaux est adressée trimestriellement au siège des HCL. Un détail des prestations par site hospitalier permet une imputation pour chaque établissement.

Tableau 7 - Prise en charge des obsèques ou crémation par l'hôpital Edouard Herriot

	2002	2003	2004	Au 30 /09 2005
Nombre de fœtus > 22 SA	6	7	10	20
Nombre de reliquaires contenant des fœtus < 22 SA		3*	13	12

Source : services financiers – Edouard Herriot

*cf. supra – panne de crématorium (départ décalés sur l'année 2004)

Le coût pour l'établissement de la mise en reliquaires et des opérations de crémation de janvier à octobre 2005 était de 2191,89€.

2.1.6. Les fœtus présents lors de la visite de la mission (29 novembre 2005)

Dans le service d'anatomie pathologie :

Dix fœtus¹⁰ étaient conservés dans le formol dans le service d'anatomopathologie conservés pour permettre un médecin extérieur en cours de préparation de réaliser ces autopsies dans le cadre de son stage pratique du diplôme inter universitaire de foetopathologie¹¹. Il était prévu que si celui-ci ne pouvait les faire avant le 10 décembre 2005, un foetopathologiste du service réaliserait ces autopsies. La responsabilité de l'établissement dans la réalisation de ces autopsies dans un but diagnostique mais aussi dans un contexte pédagogique de compagnonnage mériterait d'être précisée.

Cinq cerveaux sont conservés depuis le 15 novembre 2005 ; les examens sont en cours.

Une des anatomopathologistes a expliqué à la mission qu'en 1996, elle avait conservé pendant plusieurs mois des cœurs pour compléter sa formation ; cette pratique n'existe plus actuellement.

A la chambre mortuaire : aucun fœtus n'était entreposé ce jour.

2.1.7. Les éléments relatifs à la gestion des événements d'août 2005

Trois courriers ont été adressés à l'établissement en août et septembre 2005. Ils concernaient :

- une mère ayant accouché de jumeaux en 1978 dont un était décédé ;
- une mère ayant accouché en 1987 de jumeaux de terme inférieur à 28 semaines ;
- une mère ayant accouché en 1996 de jumelles de terme inférieur à 28 semaines.

Dans les trois cas, des recherches ont été effectuées. Les dossiers médicaux n'ont pas été retrouvés (il est fait mention de « dossier médical détruit»). Les registres de la chambre mortuaire mentionnaient les informations, qui ont permis de répondre concernant les procédures de crémation de l'époque. De plus, concernant une des situations, l'hôpital a dû faire des recherches complexes pour répondre aux interrogatoires de la mère, compte tenu de l'historique et de l'évolution de l'ancien cimetière des sœurs contigu mais distinct à l'époque du cimetière actuel de la Guillotière à Lyon.

2.2. Sur le site de la Croix Rousse

2.2.1. Les pratiques cliniques en maternité

Il s'agit également d'une maternité de type III dont le chef de service est le coordonnateur du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDP)¹² où les patientes sont référées soit pour un problème lié au développement du fœtus, soit pour une pathologie de la mère (problème cardiaque, problème psychiatrique...). Dans le cadre du centre pluridisciplinaire, près de 700 à 800 prélèvements (amniocentèses...) sont réalisés chaque année.

¹⁰ le plus ancien était arrivé dans le service le 19 septembre 2005.

¹¹ il a été précisé à la mission que dans le cadre de son cursus, ce médecin devait réaliser 50 autopsies de fœtus.

¹² rapport d'activité 2004 du CPDP - 25 maternités et 90 praticiens libéraux sont les correspondants du centre. 51 réunions pluridisciplinaires se sont tenues avec 375 dossiers discutés. 7 couples sont venus spontanément sans avoir été envoyés par un correspondant. 96 IMG ont été proposées et acceptées dont 72 faites sur place. 34 examens foetoplacentaires ont été réalisés.

- *Le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal et le réseau périnatal sont des vecteurs d'élaboration de pratiques professionnelles communes*

Ce centre fonctionne de façon semblable à celui implanté sur le site de la maternité Edouard Herriot et selon des protocoles élaborés en commun (cf. supra).

Un staff hebdomadaire commun permet la discussion des situations où l'interruption médicale de grossesse (IMG) est envisagée. Celui-ci est constitué des membres des deux CPDP des HCL et des maternités du Rhône et des départements voisins appartenant au réseau périnatal Aurore. Y participe l'ensemble des praticiens des disciplines. Les éventuelles décisions d'interruption médicale de grossesse sont prises après discussion collégiale des situations.

- *L'activité est structurée par des protocoles communs et des formulaires d'information et de consentement des familles*

Il existe un classeur de protocoles remis régulièrement à jour où sont annexés des exemplaires de l'ensemble des formulaires à remplir selon les différentes situations. Ces protocoles élaborés conjointement par les professionnels du réseau de périnatalité Aurore sont utilisés par les personnels de maternité des différents établissements des HCL mais aussi du réseau.

Le protocole médical d'interruption médicale de grossesse commun aux membres du réseau périnatal prend en compte notamment le terme de la grossesse et de l'état de santé de la mère et s'appuie sur une procédure foeticide à partir de 24 semaines d'aménorrhée (SA). Dans les IMG, selon les professionnels, il n'y a pas d'enfant né vivant et décédé ; tous sont des enfants mort-nés.

Il existe également des protocoles pour les fausses couches spontanées (FCS) et les morts fœtales in utero (MFIU).

Le chef de service note que la société évolue vers une plus grande attention portée à la dépouille et qu'à contrario, il semble y avoir une moindre considération pour l'être vivant avec une tolérance des familles plus faible au handicap ; la pression sociétale est également plus forte et moins tolérante à l'égard de la différence. Le souhait d'obtenir des enfants parfaits, conduit à une plus grande sélection des fœtus ; l'anomalie même minime et curable étant alors plus mal acceptée par les parents.

D'autres professionnels ont également évoqué la question de la non conformité du futur enfant aux souhaits de parents et les demandes d'interruption de grossesse formulées après un parcours de stérilité et une grossesse par fécondation in vitro ne sont pas isolées.

A la naissance, la déclaration d'enfant né mort est faite. Un nouvel entretien est mené avec les parents pour obtenir une autorisation d'autopsie. Lorsqu'il existe un intérêt pour une nouvelle grossesse, l'autopsie est rarement refusée.

La déclaration de naissance se fait sur le registre d'accouchement, il y a un numéro d'identification du bébé par un bracelet et le certificat de décès descend dans les 2 heures au bureau d'état civil (de jour comme de nuit).

Ces deux heures correspondant au temps nécessaire à la présentation du fœtus à la mère et à la famille.

- *La formation des personnels à l'accueil et au soutien des familles permet une adaptation des prises en charge individuelles du deuil parental*

Les personnels sont formés pour assurer l'information des parents et le soutien psychologique du processus de deuil et social dans les démarches à effectuer.

Des brochures élaborées dans le cadre du réseau périnatal et expliquant le fonctionnement du centre pluridisciplinaire ainsi que les démarches administratives sont à la disposition des patientes et des familles pour les aider dans ces moments difficiles. (annexe 7)

- *Des protocoles déterminent les circuits et les interlocuteurs à contacter selon les situations*

Ces situations différentes font l'objet, en fonction du terme et de l'existence ou non d'une autopsie, de 4 fiches de protocoles distinctes (terme supérieur à 22 SA ; terme inférieur à 22 SA ; réalisation d'une autopsie ; sans autopsie) avec des circuits particuliers et des prises en charge par des professionnels de services différents. Ces documents sont communs à l'ensemble des maternités du réseau Aurore.

Le réseau Aurore est coordonné par le chef de service de maternité de la Croix Rousse :

- il regroupe les professionnels des maternités du Rhône ;
- il dispose d'un site intranet accessible aux professionnels membres du réseau ;
- les protocoles communs, remis régulièrement à jour, sont disponibles sur ce site ;
- il intègre la cellule de coordination et de régulation des transferts in utero.

Pour chacune des situations, sont répertoriés sur la fiche, d'une part les documents qui doivent accompagner le fœtus, d'autre part, les modalités de conditionnement pour son transfert (en anatomopathologie ou en chambre mortuaire) enfin les coordonnées téléphoniques des différents interlocuteurs.

Liste des documents pour un fœtus déclaré à l'état civil de plus de 22 semaines et avec demande d'autopsie :

- certificat de décès (à remplir et faire signer par le médecin)
- demande d'autopsie
- demande de prélèvement d'organe (à faire signer par le médecin)
- accord parental d'autopsie (signé par la mère ou le père)
- étiquette du bébé (à faire et mentionner « mort »)
- dossier obstétrical (à constituer)

- S'il n'y a pas d'autopsie, le fœtus part à la chambre mortuaire de la Croix Rousse, et cela quel que soit le terme.
- S'il y a une autopsie, le service d'anatomie pathologique de l'hôpital Debrousse est informé dès l'autorisation signée par le ou les parents. Puis, le fœtus est transféré dans cet établissement (selon le protocole).

Après les IMG et le MFIU, les femmes sont revues en consultation 8 jours après et ensuite avec un délai à 6 à 8 semaines.

Tableau 8 - Principales données d'activité de la maternité de la Croix Rousse

années	2002	2003	2004	au 30 septembre 2005
nombre d'accouchements	2576	2590	2962	2170
Nombre de naissances	2642	2657	3076	2249
nombre d' IMG < 22 SA ou 500g	62	28	40	31
nombre d' IMG > 22 SA ou 500g	19	22	31	19
nombre total d' IMG	81	50	71	50
nombre de MFIU < 22 SA ou 500g	5	2	8	8
nombre de MFIU > 22 SA ou 500 g	9	17	26	9
nombre total de MFIU	14	19	34	17
nombre mort nés (IMG + MFIU)	28	39	57	28
Nombre enfants nés vivants et décédés en salle de naissance	2	6	7	4
Nombre total enfants décédés en salle de naissance	30	45	64	32
nombre total d'autopsies demandées	53	78	67	31

Source : Service de gynécologie obstétrique – hôpital de la Croix Rousse

Les chiffres initiaux transmis à la mission par le service de maternité ont nécessité un contrôle de cohérence, au vu des discordances avec les données des registres de la chambre mortuaire et de l'état civil hospitalier. Les statistiques de naissance de 2002 et 2003 étaient inexactement transcrits (erreur de comptage dans les tableaux transmis). De fait, la cadre supérieure de maternité a constaté que les statistiques transmises à la DDASS et à la PMI étaient pour partie erronées et la mission s'étonne qu'aucune demande d'ajustement n'ait été formulée par ces organismes.

Le chef de service de maternité de l'hôpital de la Croix Rousse participe au diplôme inter universitaire de médecine fœtale de l'université Lyon I (cf. site Edouard Herriot). Tout comme son collègue d'Edouard Herriot, il ne voit aucun intérêt pédagogique à utiliser des fœtus. D'après lui, les moyens de reproduction (photographies, images de synthèse...) permettent un enseignement de qualité, sans utilisation de corps de fœtus décédés¹³.

Il précise de plus, qu'il existe aucune collection de fœtus à la Croix Rousse et qu'il ne participe à aucun protocole de recherche sur le fœtus.

¹³ par ailleurs, dans le domaine didactique de l'obstétrique, le travail qu'il a mené avec l'INSA a conduit à la fabrication d'un prototype stimulateur d'accouchement (permettant en particulier d'apprendre les manœuvres d'accouchement au forceps par simulation d'un véritable accouchement).

2.2.2 Les pratiques en anatomopathologie et en foetopathologie

- *La cohérence de l'organisation de la foetopathologie entre les trois sites du groupement Nord est difficile à percevoir*

L'ouverture sur le site de la Croix Rousse du centre de biologie Nord a permis de regrouper les laboratoires de biologie médicale et d'anatomie pathologie, service auquel est rattaché l'activité de foetopathologie.

Cependant dans l'immédiat, l'organisation de l'activité de foetopathologie sur les trois hôpitaux du groupement Nord (Croix Rousse, Hôtel Dieu et Debrousse¹⁴) est particulière et mérite d'être précisée pour comprendre les circuits des fœtus lorsqu'une autopsie est envisagée sur chacun de ces sites. Cette organisation est pour partie liée à la fermeture du service d'anatomopathologie de l'Hôtel Dieu (le praticien anatomopathologiste exerçant maintenant sur le site de la Croix Rousse où elle réalise les autopsies des fœtus provenant de l'Hôtel Dieu) et à la création du centre de biologie Nord pour rationaliser la production des analyses nécessaires aux services cliniques.

Le service d'anatomie pathologique est donc implanté dans le centre de biologie Nord de la Croix Rousse avec une antenne à l'hôpital Debrousse (cf. organigramme en annexe 8). Cette antenne bénéficie d'une autonomie administrative et de fonctionnement dans le cadre d'un centre de responsabilité de l'hôpital Debrousse. En 2007, cette antenne intégrera le service d'anatomopathologie du pôle de biologie du futur hôpital femme mère enfants (HFME).

- *Le choix fait par le groupe hospitalier Nord conduit à transporter des fœtus, d'un site à un autre et nécessite un suivi du devenir des corps plus complexe pour les acteurs hospitaliers*

- **Les fœtus de la Croix Rousse partent à l'hôpital Debrousse pour une autopsie**

Les autopsies de fœtus venant de la maternité de la Croix Rousse sont réalisées à l'antenne d'anatomopathologie implantée à l'hôpital pédiatrique Debrousse, après transfert des fœtus. Un protocole prévoit les modalités de ce transfert et les personnes à contacter (annexe 9)

Le médecin en charge de ces examens effectue également les autopsies des fœtus provenant de l'hôpital Lyon Sud et celles des fœtus envoyés par des maternités extérieures aux HCL¹⁵. Ce médecin anatomopathologiste est également, du fait de ses compétences, en charge des autopsies relatives aux nourrissons décédés par mort subite (dans le cadre du centre régional de référence).

Tout comme leurs collègues d'Edouard Herriot, les anatomopathologistes du groupement Nord¹⁶ considèrent que si la foetopathologie représente 5 à 10% des activités cotées¹⁷ elle

¹⁴ l'hôpital Debrousse est un établissement hospitalier pédiatrique qui va fermer en 2007 ; l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris propriétaire des murs souhaitant le vendre.

¹⁵ souvent quand le corps vient d'un autre établissement, notamment si c'est d'un autre département, le chauffeur attend sur le site hospitalier pour ramener le corps; l'ensemble des prélèvements est donc fait rapidement, en en l'occurrence dans la journée.

¹⁶ entretien commun de la mission avec les trois anatomopathologistes de la Croix Rousse, Hôtel Dieu et Debrousse.

correspond à près de 50% du travail effectif et qu'il conviendrait de réfléchir en interne à des critères plus performants pour répartir les moyens disponibles de manière plus juste.

■ La vérification des documents est faite par un médecin

Les documents joints à la demande d'autopsie sont vérifiés par les anatomopathologistes avant de programmer l'autopsie.

Tableau 9 – Activité d'autopsies fœtales réalisées à l'hôpital DEBROUSSE

	2002	2003	2004	Au 25 /11/2005
Nombre de fœtus provenant de la Croix Rousse	63	70	62	39
• dont fœtus > 22 SA ou 500g	19	34	39	24
Nombre de fœtus provenant de l'hôpital Lyon Sud	9	3	19	13
• dont fœtus > 22 SA ou 500g	9	2	2	0
Nombre de fœtus hors HCL	17	36	30	44
• dont fœtus > 22 SA ou 500g	6	19	17	25

L'activité de la Croix Rousse représente entre la moitié et les deux tiers des autopsies fœtales sachant que les parents acceptent l'autopsie dans environ la moitié des morts fœtales.

■ Seuls les corps des fœtus déclarés de plus 22 semaines sont systématiquement restaurés

Le médecin restaure elle-même le corps des fœtus de terme supérieur à 22 semaines ; les autres n'étant pas restaurés, faute de temps, sauf si les parents souhaitent organiser des obsèques.

■ La rédaction des comptes rendus d'autopsie ne fait pas l'objet d'un suivi particulier

Le service utilise le logiciel DIAMIC depuis 1998 ; celui a été modifié en 2002 pour permettre d'intégrer le critère des 22 semaines inscrit dans la circulaire du 30 novembre 2001. En ce qui concerne le délai de rédaction des comptes rendus, aucune statistique n'est disponible.¹⁸ Le médecin estime ce délai à 2-3 mois pour le compte rendu définitif (hors cerveau). Pour cet organe, le délai peut varier de 3 mois à 1 an selon les périodes (certains cerveaux étant traités rapidement en fonction des éléments cliniques et des demandes spécifiques des obstétriciens).

¹⁷ la cotation pour l'examen des fœtus est de P 220, tout comme l'examen du placenta et des annexes.

¹⁸ le médecin a expliqué à la mission que le temps de travail du cadre pour la foetopathologie est très restreint (12%) et que la réalisation des statistiques n'est pas prioritaire.

- **Les fœtus de l' Hôtel Dieu sont autopsiés à la Croix Rousse**

Depuis juillet 2004, les autopsies des fœtus venant de l'Hôtel Dieu sont faites dans le service d'anatomie pathologie de la Croix Rousse ; le praticien hospitalier de l'ancien service d'anatomopathologie de l'Hôtel Dieu exerçant maintenant sur la Croix Rousse.

Tableau 10 – Activité relative aux autopsies fœtales de l'Hôtel Dieu réalisées depuis mi-2004 sur le site de la Croix Rousse

	2002	2003	2004	Novembre 2005
Nombre d'autopsies de fœtus	39	48	29	38
• dont fœtus <22 SA ou 500g	23	18	15	22
• dont fœtus >22 SA ou 500 g	16	30	14	16

Source : service d'anatomie pathologie – centre de biologie Nord – hôpital de la Croix Rousse

Tableau 11 - Délai de réalisation des comptes rendus d'autopsies de fœtus provenant des services de l' Hôtel Dieu et effectuées depuis mi-juillet 2004 sur le site de la Croix Rousse

Pourcentage de comptes rendus rédigés	2002	2003	2004	Novembre 2005
Délai < 15 jours	54%	43%	41%	26%
Délai > 1 mois (cumulé)	95%	74%	86%	71%
Délai < 2 mois (cumulé)	97%	89%	100%	97%
Délai > 2 mois	100%	100%	-	100%

Source : service d'anatomie pathologie – centre de biologie Nord – Croix Rousse

Les résultats sont transmis pour la grande majorité *dans un délai inférieur à deux mois*. Il s'agit d'un délai hors résultats des examens de cerveaux (ceux-ci allant de 3 jours à 2 mois après l'examen macroscopique – soit la majorité des résultats transmis avant 3 mois sauf pour les cas complexes susceptibles de demander un avis extérieur).

Pour éviter les dérapages de délai, *il existe un système de contrôle interne* : tous les 2 mois, la secrétaire relance les anatomopathologistes, et cela pour tous les examens anatomopathologiques confiés au service. De plus pour les fœtus, le secrétariat du service de gynécologie obstétrique appelle pour obtenir le compte rendu d'autopsie lorsque la patiente est programmée pour un rendez-vous de consultation (6 à 8 semaines après l'accouchement).

➤ *Après la réalisation de l'autopsie, les circuits et les procédures pour la crémation ou l'inhumation sont différents selon le terme du fœtus.*

Les fœtus de moins de 22 semaines restent à l'hôpital Debrousse et sont en général éliminés à partir du service d'anatomopathologie dans un délai de 3 mois. Mais leur incinération en reliquaire collectif (10-12 fœtus) peut être plus tardive.

Si les fœtus ont un terme supérieur à 22 semaines, ils retournent à la chambre mortuaire de l'hôpital de la Croix Rousse. Si les parents ne souhaitent pas organiser eux-mêmes les obsèques, l'hôpital s'en charge conformément à la convention signée avec la Ville de Lyon.

2.2.3. *Le passage en chambre mortuaire*

➤ *L'organisation et le fonctionnement sont satisfaisants*

L'établissement a environ 450 décès annuels (en 2004, 535 décès). La capacité de la chambre mortuaire est de 18 cases (avec 9 éventuellement utilisables en cas de besoin supplémentaire). La chambre mortuaire a été mise en conformité fin 1999 avec des locaux qui permettent l'accueil des familles dans le respect de la confidentialité et assurent des conditions de travail satisfaisantes au personnel.

Quatre agents (3ETP) travaillent à la chambre mortuaire dont les amplitudes d'ouverture sont de 7h- 20h sept jours sur sept(cf. annexe 10).

Pour les fœtus, un berceau aménagé par la cadre responsable est utilisé pour la présentation aux familles.

➤ *Les procédures élaborées en commun par les cadres des différents services concernés ont décloisonné les organisations*

Des circuits et des procédures relatives au fonctionnement de la chambre mortuaire sont formalisées, avec une fiche relative à la prise en charge des fœtus de plus de 14 semaines en les situations (de 14 à 22 SA / supérieur à 22 SA avec acte d'enfant sans vie et enfant de plus de 22 SA avec acte de naissance et acte de décès).

Cette fiche rédigée conjointement par la responsable de la chambre mortuaire, le cadre d'anatomopathologie, le cadre en maternité et la référence chargée de l'élimination des pièces anatomiques précise les différentes situations, les documents à joindre et les personnes à contacter (annexe 11).

Une fiche pratique de présentation du service expliquant l'organisation en journée et précisant les coordonnées des agents à contacter pendant les gardes et astreintes a été élaborée par la responsable de la chambre mortuaire.

➤ *Du fait de la multiplicité des supports manuscrits, la procédure de suivi du devenir des corps est fragile*

Les documents de suivi de l'activité sont les suivants :

- une fiche de liaison pour les fœtus venant de la salle d'accouchements et cela quel que soit le terme;
- une fiche journalière d'arrivée des corps des fœtus ;
- le registre des décès avec destination des corps dont les mort-nés ;
- une statistique annuelle de l'activité de la chambre mortuaire (mentionnant notamment les morts nés déclarés (> 22 SA) ;

Mais l'existence de nombreux documents multiplie le risque d'erreurs liées à la manipulation et à la retranscription. Les nombreuses vérifications par contrôle de cohérence des listings nominatifs réalisées à la demande de la mission en sont une preuve directe.

La liste de opérateurs funéraires tenue à jour est mise à disposition des familles. L'établissement hospitalier n'établit pas de statistiques annuelles concernant les opérateurs funéraires choisis par les familles.

Le règlement intérieur affiché dans les locaux et les procédures mises en place n'appellent pas de remarques particulières.

Aucun tarif applicable au delà de trois jours de maintien du corps dans la chambre mortuaire n'a été voté par le conseil d'administration ; le principe de gratuité a été posé.

Tableau 12 – Activité de la chambre mortuaire de la Croix Rouse de 2002 à 2005

	2002	2003	2004	Au 31 / 10/2005
nombre de fœtus > 22 SA ou 500g	29	38	57	35
nombre de fœtus < 22 SA ou 500g	1	5	49	48
total des fœtus	30	43	106	83

Source : informations transmises par la chambre mortuaire – hôpital de la Croix Rouse

Tableau 13 – Délai de conservation à la chambre mortuaire de la Croix Rouse des fœtus de plus de 22 semaines ou 500g

Délai entre le décès et l'inhumation ou la crémation	2002	2003	2004	Au 30 / 10 /2005
Délai <10 jours	29 (100%)	28 (73,68%)	38 (67,86%)	20 (57,14%)
Délai <20 jours (cumulé)	-	35 (92,11%)	56* (100%)	15 (100%)
Délai < 30 jours (cumulé)	-	37 (97,37%)	-	
Délai > 30 jours	-	1	-	

Source : informations transmises par la chambre mortuaire - hôpital de Croix Rouse

*1 fœtus conservé dans le cadre judiciaire

Tableau 14 – Délai de conservation à la chambre des fœtus de moins de 22 semaines ou 500g

Délai entre le décès et l'inhumation ou la crémation	2002	2003	2004	Au 30 / 10 /2005
Délai <10 jours	1 (100%)	1 (25%)	6 (18,5%)	6 (16,67%)
Délai <20 jours (cumulé)	-		7 (21,88%)	9 (25%)
Délai < 30 jours (cumulé)	-			
Délai > 30 jours	-	4 (100%)	32 (100%)	36 (100%)
Fœtus non revenus à la chambre mortuaire après autopsie à Debrousse	0	1	17	12

Si tous les fœtus passent initialement par la chambre mortuaire, seuls ceux de terme supérieur à 22 semaines transférés à l'hôpital Debrousse pour autopsie reviennent à la chambre mortuaire de la Croix Rouse et sont traités conformément à la convention.

Les fœtus de moins de 22 semaines qui sont partis à l'hôpital Debrousse pour autopsie, sauf souhait des parents de disposer du corps, sont « crématisés » comme pièces anatomiques identifiables spécifiques à partir du service d'anatomopathologie dans un délai estimé à environ 3 mois.

2.2.4. Les pratiques du bureau en charge de l'état civil

Le bureau des entrées à partir de la tenue d'un bordereau journalier des enfants nés (sans vie / ayant respiré et décédé / vivant), du registre de naissances, du registre des décès et de destination des corps dispose de statistiques mensuelles et de récapitulatifs annuels.

Tableau 15 – Statistiques annuelles de naissance à la Croix Rousse avec les mort-nés

	2002	2003	2004	Au 30 /09 2005
Nombre de naissances	2642	2657	3076	2249
Nombre de morts nés	28	39	57	28
Nombre d'enfants décédés après la naissance	2	6	7	4

Source : bureau de l'état civil de l'établissement - Croix Rousse

Suite à une discordance concernant les données sur les années 2002 et 2003 fournies à la mission, un contrôle de cohérence des listings tenus à la chambre mortuaire et au bureau des entrées relatifs aux naissances, mort-nés déclarés de plus de 22 SA et enfants décédés à la naissance a été réalisé pour assurer un réajustement des informations.¹⁹ Une deuxième vérification a été nécessaire (ex : en 2005 des triplés n'ont pas été inscrits comme décédés sur le registre des naissances suite à une non inscription par une sage femme sur le bordereau des naissances transmis au bureau des admissions.)

Malgré toute la vigilance et le professionnalisme individuels des agents d'un même service, plusieurs erreurs matérielles de transcription entre les différents supports utilisés par les services ont été relevées par la mission. Il est nécessaire d'établir en interne, un contrôle de cohérence régulier avec mise en commun transversale des informations statistiques (maternité, état civil et chambre mortuaire) pour sécuriser les données hospitalières et réduire les risques.

L'établissement s'est engagé au 1^{er} janvier 2006 à mettre en place ce contrôle de cohérence bi-mensuel permettant d'assurer d'une part une meilleure qualité de réponse aux familles et d'autre part un contrôle accru du suivi des fœtus.²⁰

Le contrôle de cohérence mensuel entre le bureau des entrées et les services d'état civil de la mairie mérite également d'être renforcé, dans la même optique de pouvoir retracer le circuit et le devenir des fœtus.

2.2.5. Les données financières liées au marché avec le service funéraire de la ville de Lyon

La facturation des prestations des services funéraires municipaux est adressée trimestriellement au siège des HCL. Un détail des prestations par site hospitalier permet une imputation pour chaque établissement.

¹⁹ les dossiers individuels ont été repris : en 2002 un enfant enregistré à la chambre mortuaire comme mort né était de fait né vivant puis décédé. En 2003, six erreurs d'enregistrement à la chambre mortuaire ont été rectifiées (enfant né dans une clinique et décédé en néonatalogie ; enfant de même nom hospitalisé à Debrousse ; enregistrement en mort né au bureau des entrées et pas par le service funéraire....).

²⁰ courrier en date du 14 février 2006 transmis à la mission.

Tableau 16 - Prise en charge des obsèques ou crémation par l'hôpital de la Croix Rousse

	2003	2004	octobre 2005
Nombre de fœtus morts nés incinérés aux frais de l'établissement	11	16	14
Coût pour l'établissement	2235,51€	3422,56€	3187,66€

Source : direction des services financiers – hôpital de la Croix Rousse

2.2.6. Les fœtus présents lors de la visite de la mission (30 novembre 2005)

➤ Dans le service d'anatomie pathologie de Debrousse:

Huit fœtus de terme inférieur 22 semaines étaient présents dans le service (les dates de décès s'échelonnant entre février et novembre 2005 – conservation de sécurité après examens faits ou examens en attente).

➤ Dans le service d'anatomie pathologie de la Croix Rousse :

Un seul fœtus de terme inférieur à 22 semaines était présent en attente d'examen.

➤ A la chambre mortuaire de la Croix Rousse : aucun fœtus n'était présent.

2.2.7. Les éléments relatifs à la gestion des événements d'août 2005

Aucun appel, ni aucun courrier n'a été reçu en provenance de mères ou de familles pour des demandes d'information sur le devenir ou l'éventuelle conservation de fœtus suite aux événements parisiens d'août 2005.

2.3. Sur le site de l'Hôtel Dieu

2.3.1. Les pratiques en maternité

A l'optique 2008, l'Hôtel Dieu va être restructuré pour évoluer vers un site d'activités ambulatoires (consultations et hospitalisations de jour). Les services d'hospitalisation seront transférés sur d'autres sites ; c'est le cas de la maternité qui va s'installer sur le site des hôpitaux de Lyon Sud (HLS.)

La maternité actuelle est de type II, avec environ 2000 naissances annuelles. Le profil des patientes suivies en maternité dans cet hôpital implanté en centre ville est pour une part importante constitué de femmes socialement défavorisées (mères seules, de nationalité étrangère, parlant peu ou mal français, d'origine africaine ou des pays de l'Est) et dont la grossesse n'est pas toujours bien suivie. Un lien est établi avec la permanence d'accès aux soins où une assistante sociale et de façon ponctuelle la présence d'interprètes facilite l'instruction des dossiers pour l'ouverture des droits sociaux.

Au sein du service de gynécologie obstétrique, il existe une unité fonctionnelle de diagnostic anténatal et de médecine fœtale en lien avec le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal de l'hôpital de la Croix Rousse

Tableau 17 - Principales données d'activité de la maternité de l' Hôtel Dieu

Années	2002	2003	2004	au 31 octobre 2005
nombre d'accouchements	2084	2116	2168	1684
nombre de naissances	2113	2159	2196	1703
nombre d' IMG < 22 SA ou 500g	21	14	13	13
nombre d' IMG > 22 SA ou 500g	25	29	27	21
nombre total d' IMG	46	45	40	34
nombre de MFIU < 22 SA ou 500g	21	19	12	12
nombre de MFIU > 22 SA ou 500 g	11	20	16	7
nombre total de MFIU	33	38	28	19
nombre morts nés (IMG + MFIU)	79	84	68	53
nombre total d'autopsies demandées	1	0	16	40

Source : Service de gynécologie obstétrique – hôpital de Hôtel Dieu

- *L'activité est structurée par des protocoles et des formulaires d'information et de consentement des familles*

Un classeur regroupe les protocoles correspondant à des conduites à tenir médicales concernant les MFIU et les IMG.²¹ Il existe également une fiche pratique pour les personnels soignants élaborée par la cadre sage femme de la salle de naissance qui déroule la procédure (identification, démarches et photographies, autopsie, devenir des corps, transport des corps...).

Les femmes enceintes peuvent être orientées, si besoin, vers les consultations de l'unité fonctionnelle de diagnostic prénatal²² de l'Hôtel Dieu pour ponction de liquide amniotique (environ 30 examens réalisés/ mois), ponction des villosités du chorion ou autres examens (23 ponctions intracardiaques en 2004).

A la naissance, la déclaration d'enfant né mort est faite. Un entretien est mené avec les parents pour obtenir une autorisation d'autopsie ; celle-ci est rarement refusée, lorsqu'il existe un intérêt pour une nouvelle grossesse.

La déclaration de naissance se fait sur le registre d'accouchement, il y a un numéro d'identification du bébé par un bracelet et le certificat de décès descend dans les 2 heures au bureau d'état civil.

²¹ par exemple : « que faire à l'entrée lors d'une MFIU ? modalités d'évacuation utérine dans les MFIU - modalités d'évacuation utérine dans les IMG – que faire après l'expulsion sur MFIU ou IMG ? – analgésie dans les MFIU ou les IMG ».

²² en 2005 : 298 consultations médicales et 375 consultations de sage femme

➤ *L'information et le soutien des familles sont organisés*

Les familles sont prises en charge par le personnel de la maternité.

Elles sont orientées aussi rapidement que possible vers une assistante sociale. Dans le cadre de cet entretien, une information leur est fournie concernant leurs droits sociaux, ainsi que les éventuelles aides financières qu'elles peuvent demander²³.

Avant 22 semaines et alors que le fœtus ne peut être déclaré, si la famille souhaite organiser un cérémonial, l'assistante sociale rencontre la mère et peut obtenir à titre dérogatoire, de la mairie un formulaire pour organiser les obsèques.

➤ *Les liens avec les anatomopathologistes sont formalisés par une fiche de liaison*

S'il y a une autopsie, le service d'anatomie pathologique est prévenu dès l'autorisation signée par les parents. Une demande d'examen anatomopathologique est remplie par le médecin prescripteur. Dans le cadre du diagnostic prénatal, il existe une fiche de liaison entre le service de maternité et le service d'anatomopathologie en vue de l'autopsie. Celle-ci contient les éléments médicaux sur la grossesse de la mère (clinique, échographies, diagnostic prénatal, protocole d'IMG) ainsi que des renseignements sur le fœtus et les annexes.

Après les IMG et le MFIU, les femmes sont revues en consultation 8 jours après et ensuite avec un délai à 6 à 8 semaines.

2.3.2. Les pratiques en anatomopathologie et en foetopathologie

➤ *L'organisation de la foetopathologie a évolué en 2004*

Avant juillet 2004, les autopsies de fœtus étaient réalisées dans le service d'anatomopathologie de l'Hôtel Dieu. Depuis juillet 2004, les autopsies des fœtus venant de l'Hôtel Dieu sont faites dans le service d'anatomie pathologie de la Croix Rousse ; le praticien hospitalier exerçant antérieurement dans le service d'anatomopathologie de l'Hôtel Dieu étant maintenant installé à la Croix Rousse (cf. supra annexe 8).

Tableau 18 – Activité relative aux autopsies fœtales de l'Hôtel Dieu réalisées depuis mi-2004 sur le site de la Croix Rousse

	2002	2003	2004	2005
Nombre total d'autopsies demandées	36	45	26	41
Autopsies réalisées sur la Croix Rousse	0	0	10	41
Autopsies réalisées sur l'Hôtel Dieu	36	45	16	0

Source : service d'anatomie pathologie – centre de biologie Nord – Croix Rousse

²³ par note d'information du 22 mars 2004, la cadre socio-éducatif de l'Hôtel Dieu a informé les personnels hospitaliers concernés (bureaux des entrées, consultations et services d'obstétrique) de la nécessité de cette orientation en mentionnant les coordonnées des assistantes sociales à contacter.

L'autopsie du fœtus n'est pas systématiquement proposée aux patients. Lorsqu'il s'agit d'interruption médicale de grossesse, l'indication d'une autopsie est discutée au staff hebdomadaire pluridisciplinaire de diagnostic prénatal, où le médecin foetopathologiste est présente.

Pour près de la moitié des mort-nés, une autopsie est réalisée, après consentement écrit des parents.

➤ *La vérification des documents est réalisée par le médecin avant l'autopsie*

Le fœtus arrive au service d'anatomopathologie accompagné notamment des documents suivants :

- la prescription médicale d'autopsie,
- le consentement du ou des parents à l'autopsie
- la fiche de liaison médicale en vue de l'autopsie évoquée ci-dessus.

Ces documents sont vérifiés par le médecin anatomopathologiste avant l'autopsie.

➤ *Seuls les corps des fœtus déclarés font l'objet d'une restauration tégumentaire*

Tous les fœtus autopsiés de plus de 22 SA sont restaurés ; pour ce qui concerne les fœtus de moins de 22 SA , faute de temps, seuls ceux pour lesquels les parents souhaitent organiser les obsèques sont restaurés.

Tableau 18 - Délai de réalisation des comptes rendus d'autopsies de fœtus provenant des services de l' Hôtel Dieu et effectuées depuis mi-juillet 2004 sur le site de la Croix Rousse

Pourcentage de compte rendus rédigés	2002	2003	2004	novembre 2005
Délai < 15 jours	54%	43%	41%	26%
Délai > 1 mois (cumulé)	95%	74%	86%	71%
Délai < 2 mois (cumulé)	97%	89%	100%	97%
Délai > 2 mois	1000%	1000%	-	100%

Source : service d'anatomie pathologie – centre de biologie Nord – Croix Rousse

➤ *Pour plus de 95% des autopsies fœtales, le compte rendu est rédigé dans les 2 mois.*

Ce délai de 2 mois correspond à des résultats hors examens de cerveaux . La majorité des résultats cérébraux sont en effet transmis en moyenne 3 mois après l'examen macroscopique sauf pour les cas complexes susceptibles de demander un avis extérieur.

2.3.3. Le passage en chambre mortuaire

➤ *Malgré la faible activité de la chambre mortuaire, des efforts sont consentis pour améliorer son organisation et son fonctionnement*

L'activité de la chambre mortuaire est faible, à la limite de l'obligation réglementaire de 200 décès annuels (en 2004 le chiffre est de 173 décès). L'établissement a cependant choisi il y a quelques années de garder cette chambre mortuaire qui a bénéficié de travaux de mise en

conformité avec des locaux pour permettre l'accueil des familles dans le respect de la confidentialité et assurer des conditions de travail satisfaisantes au personnel. Ce choix est susceptible d'être revu en fonction de l'orientation future du site de l'Hôtel Dieu vers les activités ambulatoires.

Le faible nombre de décès a nécessité que les personnels acceptent une polyvalence dans leurs activités : les trois agents (2 ETP) sont également en charge du transport interne des malades. Les amplitudes d'ouverture de la chambre mortuaire sont de 7h30 à 17h en semaine avec une ouverture sur rendez-vous entre 8h et 16h le samedi et le dimanche. Une formation annuelle est proposée aux agents (réglementation, accueil des familles....)(cf. annexe 12)

Les documents de suivi de l'activité sont les suivants :

- une fiche de liaison pour les fœtus venant de la salle d'accouchements ;
- une fiche journalière d'arrivée des corps;
- le registre des décès avec destination des corps ;
- une statistique annuelle de l'activité de la chambre mortuaire (mentionnant notamment les mort-nés de plus de 22 SA) ;

La liste de opérateurs funéraires tenue à jour est mise à disposition des familles. L'établissement hospitalier n'établit pas de statistiques annuelles concernant les opérateurs funéraires choisis par les familles.

Le règlement intérieur affiché dans les locaux et les procédures mises en place n'appellent pas de remarques particulières.

Aucun tarif applicable au delà de trois jours de maintien du corps dans la chambre mortuaire n'a été voté par le conseil d'administration ; le principe de gratuité a été posé.

➤ *Seuls les corps des fœtus de plus de 22 semaines passent par la chambre mortuaire*

Les fœtus de moins de 22 semaines pour lesquels une autopsie est prévue, sont transportés à partir de la salle d'accouchement, au laboratoire d'anatomopathologie de la Croix Rousse qui, après l'examen, va prendre en charge le corps, sauf à ce que les parents souhaitent organiser des obsèques. S'il n'y a pas d'autopsie, le corps sera envoyé directement à la chambre mortuaire de la Croix Rousse (cf. infra). Pour les fœtus ont moins de 22 semaines, le passage à la chambre mortuaire de l' Hôtel Dieu est l'exception.

Seuls les fœtus ont plus de 22 semaines, qu'ils aient ou non une autopsie, sont envoyés à la chambre mortuaire de l'Hôtel Dieu pour mise en reliquaire individuel, avec incinération ou inhumation par la famille ou par l'Hôtel Dieu lui-même.

Tableau 19 – Activité de la chambre mortuaire de l' Hôtel Dieu de 2002 à 2005

	2002	2003	2004	Au 30 septembre 2005
nombre de fœtus > 22 SA ou 500g	40	49	49	29
Nombre de fœtus <22SA ou 500 g	-	1	1	-
Nombre total de fœtus	40	50	50	29

Source : informations transmises par la chambre mortuaire – hôpital de l'Hôtel Dieu

Tableau 20 – Délai de conservation des fœtus à la chambre mortuaire de l’Hôtel Dieu

Délai entre le décès et l’inhumation ou la crémation	2002	2003	2004	Au 30 septembre 2005
Délai < 10 jours	27 (57,7%)	26 (52%)	30 (60%)	21 (72,4%)
Délai < 20 jours (cumulé)	40 (100%)	49 (98%)	50 (100%)	29 (100%)
Délai < 30 jours (cumulé)	-	50 (100%)	-	

Source : informations transmises par la chambre mortuaire – hôpital de l’Hôtel Dieu

Les transferts de corps vers un autre établissement :

Compte tenu du nombre limité de fœtus de terme inférieur à 22 semaines, l’établissement a décidé de transférer ceux-ci à la chambre mortuaire de la Croix Rousse pour assurer l’incinération dans un délai raisonnable fœtus en reliquaire collectif, évitant ainsi un cumul de fœtus sur place.

Tableau 21 – Fœtus de terme inférieur à 22 SA décédés à l’Hôtel Dieu et transportés à la Croix Rousse pour incinération en reliquaire collectif

Délai entre le décès et l’inhumation ou la crémation	2002	2003	2004	Au 30 septembre 2005
Nombre de fœtus < 22 SA	11	18	18	14
Délai < 10 jours		2 (11%)	-	1 (7% ^o)
Délai < 20 jours (cumulé)		4 (22%)	1 (5,5%)	3 (21%)
Délai < 30 jours (cumulé)		6 (33%)	3 (16,5)	6 (42%)
Délai > 30 jours	11 (100%)	12 (67%)	15 (83,5%)	8 (58%)

Source : informations transmises par la chambre mortuaire – hôpital de l’Hôtel Dieu

Avant avril 2004 les pièces anatomiques et les fœtus de moins de 22 semaines ont été éliminés par la filière des déchets d’activité de soins à risques infectieux (DASRI), la traçabilité est difficile à retrouver avec précision.

2.3.4. Les pratiques du bureau de l’état civil

Le bureau des entrées dispose de statistiques mensuelles et de récapitulatifs annuels, établis à partir des documents suivants :

- le bordereau journalier de la salle d’accouchement,
- la fiche de déclaration de naissance,
- le registre des naissances,
- la déclaration d’actes d’enfant sans vie,
- le registre de destination des corps.

Pour assurer la cohérence des données un contact mensuel est organisé entre le personnel du bureau état civil et la cadre sage femme de la salle d’accouchement.

Tableau 22 – Statistiques annuelles de naissance à l' Hôtel Dieu avec les mort-nés

	2002	2003	2004	Au 30 septembre 2005
Nombre de naissances	2113	2159	2196	1703
Dont nombres de morts nés	36	49	43	27
Dont enfants décédés après la naissance	5	2	4	1

Source : bureau de l'état civil de l'établissement – hôpital de l'Hôtel Dieu

2.3.5. Les données financières liées au marché avec le service funéraire de la ville de Lyon

La facturation des prestations des services funéraires municipaux est adressée trimestriellement au siège des HCL. Un détail des prestations par site hospitalier permet une imputation pour chaque établissement.

Tableau 23 - Prise en charge des obsèques ou crémation par l'hôpital de l' Hôtel Dieu

	2003	2004	octobre 2005
Nombre de fœtus morts nés incinérés aux frais de l'établissement	30	19	9
Coût pour l'établissement	6323,91 €	4064,29 €	2049,21 €

Source : services financiers - hôpital de l'Hôtel Dieu

2.3.6. Les fœtus présents lors de la visite de la mission (1^{er} décembre 2005)

Aucun fœtus n'était présent en salle de naissance.

Aucun fœtus n'était présent en chambre mortuaire.

2.3.7. Les éléments relatifs à la gestion des événements d'août 2005

Deux courriers ont été adressés à l'établissement en août et septembre 2005. Ils concernaient :

- une mère ayant accouché d'une petite fille morte née de 26 semaines en mai 1992 et qui avait fait l'objet d'une autopsie.
- une mère ayant mis au monde une petite fille morte née suite à une interruption médicale de grossesse en mars 1986 et pour laquelle une autopsie avait été pratiquée.

Dans les deux cas, les parents souhaitaient connaître le devenir de leur enfant. Des recherches ont été effectuées pour pouvoir apporter des informations à ces deux femmes ; cependant la législation de l'époque ne donnant aucun statut aux fœtus de terme inférieur à 28 semaines. Il a juste pu leur être précisé que les corps ont été incinérés selon les procédures prévues à cette période. Une des mères a par ailleurs reçu une copie de son dossier médical qu'elle avait demandé.

2.4. Sur le site de l'hôpital Lyon Sud

2.4.1. Les pratiques de maternité

Le service de maternité de type II a une activité annuelle d'environ 1700 accouchements, dans le cadre du plan de restructuration et de regroupement des activités gynécologiques, obstétricales et pédiatriques, il est prévu son transfert dans l'hôpital femme mère enfant (HFME) en cours de construction et dont l'ouverture est programmé pour 2009.

Les gynécologues obstétriciens sont en lien avec l'Hôtel Dieu pour l'activité de diagnostic prénatal qui se fait en réseau avec le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal de la Croix Rousse. Ils font également partie du réseau périnatal Aurore dont le coordonnateur est le chef de service de maternité de l'hôpital de la Croix Rousse. La sage femme faisant fonction de cadre supérieur partage son activité entre le service de maternité de Lyon Sud et celui de l'Hôtel Dieu. Les protocoles sur les trois sites utilisés sont ceux du réseau²⁴. Cette organisation permet de préparer le transfert de la maternité de l'Hôtel-Dieu vers Lyon Sud en attendant le regroupement d'ici 2009 sur l'hôpital femme mère enfant (HFME).

➤ *Le nombre de mort-nés déclarés est peu important*

Tableau 24 - Principales données d'activité de la maternité de Lyon Sud

années	2002	2003	2004	au 30 septembre 2005
nombre d'accouchements				
Nombre total de naissances	1770	1709	1632	1302
dont nombre d' IMG < 22 SA ou 500g	1	-	3	4
dont nombre d' IMG > 22 SA ou 500g	1	1	-	-
dont nombre total d' IMG	2	1	3	4
nombre de MFIU > 22 SA ou 500 g	12	9	8	3
Nombre IMG et MFIU >22 SA ou 500g	13	10	8	3
nombre total d'autopsies demandées pour les morts nés > 22 SA	8	4	2 +1*	0

Source : Service de gynécologie obstétrique – hôpital Lyon Sud

*1 autopsie demandée par la justice avec fœtus transféré à l'institut médico-légal

Les fœtus après l'accouchement sont présentés aux parents (sauf en cas de macération importante ou de malformations majeures) et sont conservés en maternité environ 2 heures dans un réfrigérateur à 6° degrés en attente de leur prise en charge qui varie selon le terme de

²⁴ Edouard Herriot fait également partie du réseau avec les mêmes protocoles.

la grossesse. Alors que tous les fœtus de plus de 22 semaines passent par la chambre mortuaire, ceux de terme inférieur à 22 semaines sont envoyés au laboratoire d'anatomopathologie qui organise leur transfert à l'hôpital Debrousse (cf. infra).

Les chiffres relativement faibles concernant les morts fœtales in utero et les interruptions médicales de grossesse (qui sont réalisées sur l'Hôtel Dieu) reflètent l'activité du service de maternité orientée vers le suivi des grossesses non pathologiques. L'absence de consultations et de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal sur le site expliquent pour partie le recrutement du service.

➤ *L'information et le soutien psychologique sont organisés pour répondre aux besoins des familles*

La mère ou les parents sont pris en charge par les sages-femmes de la maternité. Un pédopsychiatre peut également, à la demande, recevoir les familles en consultation. Elles sont orientées vers une assistante sociale qui peut faire rapidement l'évaluation de leurs situations financières dans l'optique d'une demande d'aide aux obsèques, mais aussi et surtout leur fournir une information concernant leurs droits sociaux.

➤ *Les liens avec les anatomopathologistes sont formalisés par une fiche de liaison*

Il existe une fiche de demande médicale d'autopsie signée par le prescripteur. En revanche, la décision de l'examen du cerveau est laissée au médecin réalisant la foetopsie. Le chef de service de maternité estime que les délais d'obtention des comptes rendus d'autopsies sont raisonnables et compatibles avec le suivi des patientes pour une grossesse ultérieure.

Interrogés par la mission, les professionnels précisent qu'il existe aucune utilisation des fœtus à des fins d'enseignement et de recherche sur le site hospitalier. Pour le chef de service de maternité, la formation des médecins et des sage-femmes ne justifie pas la conservation des fœtus. Il précise qu'il y a quelques années, un chef de service de l'établissement demandait à prélever des thymus et des foies fœtaux dans le cadre d'un projet de recherche avec l'INSERM (il est fait mention à la mission d'un protocole de greffes pour les patients immunodéprimés), mais actuellement ce n'est plus le cas.

2.4.2. Les pratiques en anatomopathologie et en foetopathologie

Il n'existe pas d'activité interne de foetopathologie dans le service d'anatomopathologie de l'hôpital Lyon Sud. Lorsque l'autopsie est prévue les fœtus sont transférés à l'hôpital Debrousse²⁵ (cf. supra) selon deux circuits distincts en fonction du terme.

Le service d'anatomopathologie n'assure qu'une prestation de conditionnement pour le transport. L'activité est faible (3 à 19 fœtus / an) et concerne exceptionnellement les fœtus de plus de 22 semaines (quelques unités/an).

²⁵ l'antenne du service d'anatomopathologie de la Croix Rousse bénéficie d'une autonomie administrative et de fonctionnement dans le cadre d'un centre de responsabilité de l'hôpital Debrousse.

Un protocole mentionne les personnes à prévenir avant l'envoi du fœtus et fixe, selon le terme du fœtus, la liste des documents qui doivent accompagner le corps. Un exemplaire de ces formulaires est joint au protocole²⁶.

- *Les corps des fœtus de moins de 22 semaines transitent par le service d'anatomopathologie pour enregistrement, crémation ou inhumation et organisation du transport en cas d'autopsie*

Lorsque l'autopsie concerne un fœtus de moins de 22 semaines celui-ci est transporté de la maternité au service d'anatomopathologie. Il est emballé séparément de façon anonyme (la couleur du sac est particulière, ce qui permet de le distinguer des autres types de prélèvements). Un coursier transporte la glacière contenant les sacs de couleurs différentes dans lesquels sont les fœtus ou les prélèvements biologiques. Pour des raisons financières et d'organisation, le transport des fœtus n'est pas individualisé ; cette organisation n'est pas critiquable en soit puisque les conditionnements sont différenciés.

Les fœtus de moins de 22 semaines qui sont transférés à l'hôpital Debrousse pour autopsie ne reviennent pas à l'hôpital Lyon Sud ; c'est l'hôpital pédiatrique de Debrousse qui est chargé d'organiser les procédures de crémation.

Il n'a pas de restauration des fœtus de moins de 22 semaines, sauf si les parents souhaitent s'occuper des obsèques et revoir le corps (la raison évoquée par le médecin est le manque de temps).

- *L'enregistrement des fœtus de moins de 22 semaines est récent*

Un technicien de laboratoire du service d'anatomopathologie de l'hôpital Lyon Sud assure l'enregistrement individuel de chaque fœtus et un cahier mentionne les informations nominatives ainsi que les dates de départ en crémation. Cette procédure est relativement récente (2002).

- *Jusqu'en 2005, le suivi du devenir des fœtus de moins de 22 semaines non autopsiés a été irrégulier*

Si aucune autopsie n'est programmée, les fœtus de moins de 22 semaines sont conservés au froid dans le service (container particulier dans un bâtiment préfabriqué jouxtant le service d'anatomopathologie où sont stockés les pièces opératoires) dans l'attente d'un envoi à Debrousse.

Jusqu'en 2005, aucun délai n'était prévu pour organiser la crémation de ces fœtus à un rythme régulier. Ainsi, le 29 juillet 2003, le service a organisé le départ pour crémation de 4 fœtus (considérés comme « pièces anatomiques particulières ») dont le plus ancien était décédé le 18 septembre 2002. Cependant, depuis 2005 les fœtus sont envoyés à Debrousse pour crémation dans un délai maximum de 3 mois. Un accord trouvé au sein des HCL entre les différents laboratoires d'anatomopathologie a réduit la durée de conservation des fœtus de ce

²⁶ pour les fœtus de plus de 22 SA : demande de prélèvement d'organe post mortem à but scientifique signée par le médecin du service et par le directeur de l'établissement demandeur, demande d'autopsie signée par le médecin prescripteur, photocopie du compte rendu de la dernière échographie, photocopie du résultat du caryotype, étiquettes au nom de la mère.

terme à 3 mois²⁷. La fiche d'instruction prévoit que « le service d'anatomopathologie de Debrousse se charge de les faire incinérer selon la convention établie entre les HCL et la Ville de Lyon ».

- *Lorsque l'autopsie concerne un fœtus de plus de 22 semaines, celui-ci est pris en charge par la chambre mortuaire*

La chambre mortuaire organise rapidement le transport du corps à l'antenne d'anatomopathologie de l'hôpital Debrousse²⁸ pour que l'autopsie soit réalisée dans la journée.

Le médecin assure elle-même la restauration des corps de tous les fœtus de terme supérieur à 22 semaines.

Tableau 25 – Activité des autopsies fœtales réalisées à l'hôpital DEBROUSSE

	2002	2003	2004	Au 25 /11/2005
Nombre de fœtus provenant de la Croix Rousse	63	70	62	39
• dont fœtus >> 22 SA ou 500g	19	34	39	24
Nombre de fœtus provenant de l'hôpital Lyon Sud	9	3	19	13
• dont fœtus >> 22 SA ou 500g	8	1 (*)	2	0
Nombre de fœtus hors HCL	17	36	30	44
• dont fœtus >> 22 SA ou 500g	6	19	17	25

Source : unité de foetopathologie – hôpital Debrousse

(*)En 2003, deux autopsies ont été réalisées à l'Hôtel Dieu et une au CHLS . Cette année là, l'autopsie réalisée sur Lyon Sud l'a été à titre tout à fait exceptionnel en raison de la présence pendant quelques mois d'un médecin titulaire d'un diplôme de foetopathologie. Au total, cette année là, 4 autopsies de fœtus de terme supérieur à 22 semaines ont été demandées par les cliniciens de la maternité de l'hôpital Lyon Sud et réalisées.

- *La rédaction des comptes rendus d'autopsie ne fait pas l'objet d'un suivi particulier*

En ce qui concerne le délai de retour des comptes rendus vers les cliniciens, aucune statistique n'est disponible.²⁹ Le médecin estime ce délai à 2-3 mois pour le compte rendu définitif (hors cerveau). Pour cet organe le délai peut varier de 3 mois à 1 an selon les périodes (certains cerveaux étant traités rapidement à l'éclairage des éléments cliniques et en fonction de l'intérêt immédiat pour les familles).

²⁷ cf. instruction pour la destruction des pièces anatomiques – cas particulier des fœtus – fiche validée le 9 septembre 2005 – Pr. BERGER

²⁸ le service d'anatomie pathologique est implanté dans le centre de biologie Nord de la Croix Rousse avec une antenne à l'hôpital Debrousse . Cette antenne bénéficie d'une autonomie administrative et de fonctionnement dans le cadre d'un centre de responsabilité de l'hôpital Debrousse.

²⁹ la raison déjà évoquée supra est le peu de disponibilité du cadre qui occupe environ 12% de son temps au secteur de la foetopathologie.

2.4.3. *Le passage en chambre mortuaire*

- *L'organisation en cours de mise en place devrait aboutir à une amélioration notable du fonctionnement*

La chambre mortuaire rattachée à la direction des services économiques est sous la responsabilité d'un adjoint des cadres hospitaliers. Elle a une activité moyenne (817 décès recensés en 2004). L'établissement ne reçoit pas de corps venant d'autres établissements. Cette chambre mortuaire est conforme aux prescriptions techniques de l'arrêté du 7 mai 2001.³⁰

Les locaux entièrement rénovés permettent l'accueil des familles dans le respect de la confidentialité et assurent des conditions de travail satisfaisantes pour le personnel.

L'effectif est de 9 agents (dont 7 chargés de la prise en charge des défunts et de leurs familles).

Les agents en poste à la chambre mortuaire sont recrutés sur un profil de poste d'aide soignant ou d'agent des services hospitalier. Une formation annuelle est proposée à l'ensemble des agents (réglementation, accueil des familles...). (cf. annexe 13)

Le service fonctionne 7 jours sur 7 de 6 h 30 à 20 h avec des plages d'ouverture permettant un large accès aux familles de 7 h à 19 h 30.

Le projet de règlement intérieur en cours de formalisation prévoit de façon explicite la prise en charge des nouveau-nés et fœtus de 22 semaines et plus. Il devrait être affiché dans les locaux dès son adoption.

La liste des opérateurs funéraires tenue à jour est mise à disposition des familles. L'établissement hospitalier n'établit pas de statistiques annuelles concernant les opérateurs funéraires choisis par les familles.

Aucun tarif applicable au delà de trois jours de maintien du corps dans la chambre mortuaire n'a été voté par le conseil d'administration ; le principe de gratuité a été posé.

Des protocoles sous forme de fiches pratiques, élaborés en lien avec l'unité d'hygiène et d'épidémiologie de l'hôpital, sont disponibles au sein du service (toilette mortuaire, autopsie, mesures à prendre pour la prévention des risque infectieux,³¹ désinfection des dispositifs médicaux, collecte et évacuation des stimulateurs cardiaques...).

Une fiche de liaison accompagne le corps et permet d'assurer la transmission des informations entre les unités de soins et le service mortuaire.

Les documents de suivi de l'activité sont les suivants :

- une fiche de liaison pour les fœtus venant de la salle d'accouchements ;
- une fiche journalière d'arrivée des corps ;
- le registre des décès avec destination des corps ;
- une statistique annuelle de l'activité de la chambre mortuaire.

Cette nouvelle procédure de suivi des corps mériterait d'être évaluée.

³⁰ cf. compte-rendu de la visite du service « santé environnement » de la DDASS daté du 5 août 2005.

³¹ cf. circulaire DGS/SD5C/DHOS/E2/DRT/CT1/2004/382 du 30 juillet 2004.

Un effort particulier a été consenti pour organiser cette activité : l'encadrement des personnels ainsi que la réflexion récente menée autour du règlement intérieur associé à l'élaboration de protocoles vont dans le sens d'une professionnalisation accrue des prestations rendues.

➤ *Seuls les corps des fœtus de plus de 22 semaines passent par la chambre mortuaire*

Les fœtus de moins de 22 semaines pour lesquels une autopsie est prévue, sont transportés à partir de la salle d'accouchement, au laboratoire d'anatomopathologie de l'établissement qui se charge de les acheminer à l'hôpital Debrousse (cf. supra).

Seuls les fœtus de plus de 22 semaines, qu'ils aient ou non une autopsie, sont envoyés à la chambre mortuaire pour mise en reliquaire individuel, avec crémation ou inhumation par la famille ou par l'établissement.

En cas d'autopsie, le corps fait l'aller retour dans la journée et c'est le bureau de l'état civil qui s'occupe des modalités de transport par un véhicule habilité.

Cette activité en prise en charge des fœtus de plus de 22 semaines par la chambre mortuaire est extrêmement limitée (environ une dizaine au maximum par an).

Tableau 26 – Activité de la chambre mortuaire de l'hôpital Lyon Sud de 2002 à 2005

	2002	2003	2004	Au 31 / 10/2005
nombre de fœtus > 22 SA ou 500g	13	10	9	5
dont autopsies	8	5	3*	0

Source : informations transmises par la chambre mortuaire hôpital Lyon Sud

*1 fœtus transféré à l'institut médico-légal

La chambre mortuaire ne distingue pas dans ses registres les enfants nés viables et les morts fœtales in utero (en 2002, 2003 et 2004 il y a un enfant né viable et décédés – ce qui explique la différence entre les tableaux 5 et 7).

Tableau 27 – Délai de conservation à la chambre mortuaire de l'hôpital Lyon Sud des fœtus de plus de 22 semaines ou 500g

Délai entre le décès et l'inhumation ou la crémation	2002	2003	2004	Au 30 / 10 /2005
Délai <10 jours	13 (100%)	8 (80%)	4 (44%)	5 (100%)
Délai <20 jours (cumulé)	-	10 (100%)	9 (100%)*	-
Délai < 30 jours (cumulé)	-	-	-	-
Délai > 30 jours	-	-	-	-

Source : informations transmises par la chambre mortuaire – hôpital Lyon Sud

*1 fœtus transféré à l'institut médico-légal

D'après les professionnels rencontrés, le délai moyen d'inhumation ou incinération des fœtus de plus de 22 semaines est voisin de 14 jours. Le délai de conservation dans le service est inférieur à 20 jours.

2.4.4. Les pratiques du bureau en charge de l'état civil

Le service a organisé son activité avec des procédures très structurées :

- des fiches pratiques précisant les formalités à effectuer pour la déclaration des naissances et les formulaires à remplir (avec exemplaires des bordereaux) en fonction des différentes situations sont disponibles dans des classeurs ;
- la procédure relative « au mort né et à l'enfant sans vie » a été formalisée et déroule l'ensemble des formalités administratives, y est jointe un exemplaire des documents à vérifier, à remplir et/ou faire remplir aux parents³²(cf. annexe 14). Dans ces situations, l'accueil des familles est organisée dans un petit bureau particulier ;
- une procédure explicite les formalités lors des prélèvements thérapeutiques ou scientifiques ; elle intègre la situation des autopsies pour les enfants morts nés (vérification des documents, organisation du transport vers le service de foetopathologie...).

Le bureau des entrées, à partir de la tenue d'un bordereau journalier des accouchements, du registre des naissances, du registre des décès et de destination des corps, dispose de statistiques mensuelles et de récapitulatifs annuels.

Compte tenu des deux circuits parallèles des corps des fœtus selon le terme, seule la maternité et le bureau des entrées disposent actuellement des informations globales sur les situations individuelles.

Tableau 28 – Statistiques annuelles de naissance à l'hôpital Lyon Sud avec les mort-nés

	2002	2003	2004	Au 30 /09 2005
Nombre d'actes de naissances délivrés	1758	1700	1624	1299
Nombres d'actes d'enfants sans vie (mort-nés > 22 SA)	12	9	8	3
Total des naissances	1770	1709	1632	1302

Source : bureau de l'état civil de l'établissement

2.4.5. Les données financières liées au marché avec le service funéraire de la ville de Lyon

La facturation des prestations des services funéraires municipaux est adressée trimestriellement au siège des HCL. Un détail des prestations par site hospitalier permet une imputation pour chaque établissement.

Tableau 29 - Prise en charge des obsèques ou crémation par l'hôpital Lyon Sud

	2002	2003	2004	octobre 2005
Nombre de fœtus morts nés incinérés aux frais de l'établissement	2	0	0	0
Coût pour l'établissement	716,60€	0	0	0

Source : services financiers – hôpital Lyon Sud

³² certificat d'accouchement d'un enfant mort né signé par un médecin , déclaration d'enfant sans vie, formulaire attestant que les parents ne souhaitent pas prendre en charge l'organisation des funérailles, demande d'inhumation d'un fœtus par l'intermédiaire des HCL, faute de ressources des parents -

2.4.6. Les fœtus présents lors de la visite de la mission (2 décembre 2005)

Lors du passage de la mission, un fœtus de plus de 22 semaines était présent à la chambre mortuaire ; il revenait de l'hôpital Debrousse où son autopsie avait été réalisé (fœtus porteur d'un pansement thoraco-abdominal et habillé). Son inhumation était prévue le 4 décembre 2005.

2.4.7. Les éléments relatifs à la gestion des événements d'août 2005

La direction du centre hospitalier Lyon Sud a diffusé début août au chef de service de maternité, au responsable de la chambre mortuaire et au responsable du bureau des entrées, des consignes pour que les éventuelles demandes d'information émanant des familles soient adressées par écrit à la direction. Aucune demande n'a été enregistrée.

3. Troisième partie : Synthèse et conclusion

Cette inspection a permis de faire un certain nombre de constats positifs ainsi que de relever quelques points à améliorer. Les recommandations générales qui sont faites dans le rapport de synthèse valent, à des degrés divers, pour le CHU de Lyon, sachant que comparé aux CHU de Paris et Marseille, la mission considère que l'établissement est bien positionné, quant à la qualité de ses pratiques hospitalières concernant les fœtus mort-nés et les nouveau-nés décédés.

3.1. Une volonté forte du siège et une mobilisation importante de l'ensemble des professionnels

La direction générale des Hospices civils de Lyon s'est mobilisée depuis plusieurs années sur cette problématique de prise en charge des décès des nouveaux nés et des fœtus. Ce dynamisme est global, il concerne aussi bien les travaux et l'aménagement des locaux que la formation des personnels à l'accueil des familles en deuil et la structuration des activités par l'élaboration de protocoles.

L'investissement de l'équipe de direction du siège est fortement potentialisé par les professionnels des différents sites groupements hospitaliers.

3.1.1. Des protocoles communs entre professionnels

La création d'un réseau de périnatalité (AURORE) a fortement contribué à l'élaboration, par les professionnels des différents services et établissements de santé concernés, de protocoles communs et de conduites à tenir sous forme de fiches pratiques.

3.1.2. Une information complète des familles intégrant des éléments médicaux et psychosociaux

Divers documents, soit spécifiques (avec coordonnées des différents intervenants) soit communs à l'ensemble des services de maternités des HCL, sont disponibles, notamment :

- un livret psychologique d'accompagnement des familles au deuil (élaboré par un groupe pluridisciplinaire associant des soignants des services de maternité, des centres de diagnostic anténatal et des services de néonatalogie) remis par les personnels des différents services concernés ;
- un livret d'accompagnement aux démarches administratives en cas d'interruption de grossesse ;
- une brochure d'information pratique disponibles dans les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal.

3.1.3. Une convention avec la Ville de Lyon respectueuse des corps des fœtus et du travail de deuil des familles

➤ *Le contenu de la convention a été récemment évalué*

La convention initiale signée le 10 avril 2002 va bien au delà des obligations fixées par la circulaire du 30 novembre 2001, puisqu'elle organise la mise en place d'une inhumation individuelle systématique des fœtus de plus de 22 semaines dans le carré des enfants du cimetière de la GUILLOTIERE de Lyon, si la famille n'a pas procédé elle-même à l'inhumation ou à l'incinération.

Les deux partenaires de la convention ont fondé ce choix (mentionné dans l'article 2) « sur l'expérience de nombreuses familles qui reviennent dans les établissements hospitaliers plusieurs semaines ou mois après l'événement afin d'obtenir des informations ou la remise du corps. A ce titre, l'inhumation, parce qu'elle allie lieu de mémoire et possibilité d'exhumation extérieure, est le seul moyen de répondre à leur demande et d'accompagner le travail de deuil ».

Revue le 12 octobre 2005 (cf. annexe), cette convention a conservé le choix de l'inhumation systématique mais a introduit la possibilité, au cours des 5 années suivantes, d'une exhumation éventuelle du reliquaire par la famille pour envisager une sépulture de famille ou la crémation. Dans ce cas la famille assume les frais d'exhumation et les frais antérieurs au carré des enfants. Il est précisé que passé ce délai de 5 ans la ville est fondée à reprendre la sépulture et à incinérer le reliquaire au crématorium municipal.

Le bilan de l'application de la convention, 4 ans après la signature est positif (cf. annexe 15). Depuis 2002, dans le cadre de la prise en charge des fœtus de moins de 22 semaines, la ville a procédé à 594 crémations. Dans le cadre de la procédure d'inhumation pour les fœtus de moins de 22 semaines instituée depuis avril 2005, 8 inhumations ont eu lieu en terrain général des enfants.

D'agissant des fœtus de plus de 22 semaines, 132 inhumations ont été réalisées au carré des enfants de la Guillotière, suite à une prise en charge par les HCL. Cinq ont fait l'objet secondairement (dans les 5 mois suivant le décès) d'une exhumation à la demande des parents et selon les modalités prévues dans la convention.

➤ *Les projets de formulaire sont en cours de révision pour clarifier l'information des familles*

C'est le cas notamment pour :

- la fiche d'information des familles relative aux démarches à accomplir ;
- le formulaire à faire remplir par les familles qui ne souhaite pas prendre en charge les funérailles ; un exemplaire est remis à la famille, la mission estime que cette initiative mériterait d'être généralisée ;
- la déclaration de volonté des familles concernant les fœtus entre 14 et 22 semaines d'aménorrhée ;
- la déclaration de volonté des familles concernant les fœtus de plus de 22 semaines d'aménorrhée.

- *La formation des professionnels a été complétée par une visite du cimetière permettant de mieux répondre aux interrogations des familles*

Sur proposition des services municipaux et du responsable du cimetière de la Guillotière, les professionnels hospitaliers en lien avec la maternité et la petite enfance (services cliniques, chambre mortuaire et bureau de l'état civil) se sont rendus au cimetière de Lyon. Cette visite des lieux leur a permis de visualiser les carrés où sont incinérés les enfants et les fœtus et ainsi de mieux renseigner et aider les familles en deuil.

3.1.4. Un effort important d'organisation des chambres mortuaires pour améliorer la qualité d'accueil des familles en deuil et les conditions de travail des personnels

Toutes les chambres mortuaires sont rattachées à une direction (en général financière ou des services économiques) et ont un responsable identifié (cadre de santé / responsable administratif). Ce cadre de santé est ainsi un interlocuteur reconnu et disponible pour les services cliniques.

La mission ne peut que se féliciter des actions menées sur l'ensemble des sites hospitaliers contrôlés : importance des plages d'ouverture et mise en conformité des locaux de la chambre mortuaire, mais aussi priorité donnée à la formation des personnels de ce service [réglementation / rites funéraires / accueil des familles....].

Elle est d'autant plus satisfaite que c'est loin d'être le cas partout sur les établissements inspectés.

3.1.5. Les professionnels ont déjà mis en œuvre certaines des bonnes pratiques préconisées par la mission.

- Les délais de restitution des corps après l'autopsie sont courts, même s'ils peuvent toujours être améliorés
- La rédaction des compte-rendus d'autopsie est réalisée dans des délais raisonnables pour prendre des décisions en direction des familles et les situations complexes sont traitées en priorité avec une circulation d'information globalement satisfaisant entre les cliniciens et les foetopathologistes.
- Aucune collection de fœtus à caractère historique, ou à visée scientifique ou pédagogique relevant des mesures d'inventaire et de sauvegarde évoquées dans le rapport de synthèse, n'a été signalée à la mission.

3.2. Les principaux efforts à poursuivre sont en lien avec le système d'information

3.2.1. Instituer un dispositif de vigilance interne pour contrôler la cohérence des données hospitalières est prioritaire

Un point majeur mérite l'attention de la direction et de l'ensemble des professionnels : le contrôle de cohérence des données disponibles au sein de chacun des services (maternité, anatomopathologie, chambre mortuaire et bureaux de l'état civil hospitalier). Il est

difficilement acceptable que les statistiques transmises à la mission par l'hôpital soient erronées et aient nécessité plusieurs ajustements successifs.

Ce point mérite un effort particulier de l'établissement, dans un domaine où toute erreur de transcription risque d'être préjudiciable quant à l'état civil.

Les incohérences de données décelées sur les différents sites relèvent de trois causes principales :

- des erreurs de saisies suite aux nombreux recopiage,
- des erreurs de qualification du statut de l'enfant suite à des imprécisions de langage (ex : né vivant viable) entre les services,
- une erreur en cas de naissance multiple comptée une seule fois.

D'après la directrice des services financiers en charge de l'état civil des sites concernés, il s'agit de simple erreur matérielle sans conséquence juridique.

Des réunions de travail régulières pour confronter les informations enregistrés par chacun des services, harmoniser les définitions et éviter les erreurs de transcription toujours possibles sont prioritaires. Les directions des sites concernés se sont engagées les mettre en place dès 2006. Ce constat qui s'applique d'ailleurs à chacun des sites visités, à des degrés divers et pour des motifs différents mériterait un pilotage transversal.

La mission a également fait le même constat sur les sites parisiens et marseillais inspectés, quant à ses difficultés à obtenir des données cohérentes. Une recommandation générale figure dans le rapport de synthèse ; sa mise en œuvre va nécessiter des directives ministérielles.

3.2.2. Mettre en place un système centralisé de suivi des corps devrait permettre d'assurer une meilleure traçabilité

La dispersion des sites et la diversité des parcours fœtaux possibles nécessitent d'améliorer la traçabilité et le suivi des corps, quels que soient les modes d'entrée et de sortie. La chambre mortuaire est la structure hospitalière la mieux placée pour être le pivot et le garant de cette traçabilité. L'informatisation devrait pouvoir la faciliter, ce qui n'exclut pas le rapprochement périodique des registres détenus par les bureaux des entrées en charge de l'état civil et les registres existant en fœtopathologie et à la chambre mortuaire.

Docteur Patricia VIENNE

Membre de l'inspection générale des affaires sociales

ANNEXES

Liste des annexes

1. Lettre de mission du 2 août 2005
2. Liste des personnes rencontrées
3. Protocoles du réseau de périnatalité Aurore
4. Diplôme inter - universitaire de médecine fœtale de Lyon I.
5. Situations des agents de la chambre mortuaire d'Edouard HERRIOT
6. Convention entre les hospices civils de Lyon (HCL) et la Ville de Lyon
7. Brochure de présentation du fonctionnement du centre pluridisciplinaire de la Croix Rousse (démarches administratives)
8. Organigramme de la foetopathologie et circuit
9. Modalités de transfert des corps de la Croix Rousse vers l'hôpital Debrousse pour les autopsies fœtales
10. Situations des agents de la chambre mortuaire de la Croix Rousse
11. Cette fiche relative à la prise en charge des corps à la chambre mortuaire de la Croix Rousse
12. Situations des agents de la chambre mortuaire de l'Hôtel Dieu
13. Situations des agents de la chambre mortuaire de Lyon Sud
14. Procédure relative « au mort-né et à l'enfant sans vie » établie par le bureau d'état civil de l'hôpital Lyon Sud
15. Bilan d'application de la convention HCL – Ville de Lyon – courrier adressé à l' IGAS en date du 17 mars 2006

ANNEXE 1 : LETTRE DE MISSION DU 2 AOUT 2005

*Le Ministre de la Santé et des
Solidarités*

*Le Ministre de l'Éducation nationale,
de l'Enseignement supérieur et de la
Recherche*

Paris, le **2 AOUT 2005**

Cab/XB/CG Me D 05 - 9187

Le Ministre de l'Éducation Nationale, de
l'Enseignement Supérieur et de la Recherche
Le Ministre de la Santé et des Solidarités
à
Monsieur le Chef de l'inspection générale de
l'administration de l'éducation nationale et de
la recherche
Madame la Chef de l'inspection générale des
affaires sociales

Objet : Mission d'inspection de chambres mortuaires d'établissements hospitaliers ayant des activités de maternité et néonatalogie.

Le Ministre de la Santé et des Solidarités a demandé à l'IGAS de conduire très rapidement une mission d'inspection sur le site de l'hôpital St Vincent de Paul à l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris après la découverte, à l'occasion de la réorganisation de la chambre mortuaire du site, de nombreux fœtus, corps d'enfants nés sans vie et corps d'enfants ayant vécu quelques temps avant de décéder, conservés dans les chambres froides.

Nous vous demandons de procéder à une inspection de même nature sur les autres sites hospitaliers de l'APHP, des Hospices Civils de Lyon et de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille comportant des chambres mortuaires en lien avec des activités de maternité et de néonatalogie.

Vous analyserez précisément les modalités de conservation des éléments du corps humain sur ces sites, les manquements éventuels aux dispositions réglementaires et l'évolution des pratiques de prise en charge en chambre mortuaire et en anatomo-pathologie des fœtus ou du corps des jeunes enfants. Vous proposerez également les mesures permettant de remédier aux dysfonctionnements constatés.

Vous élaborerez très rapidement une méthodologie qui permettra aux ARH et aux DDASS de décliner l'enquête au sein de chaque région. Vous nous transmettez une première note d'étape courant octobre. Votre rapport définitif nous sera adressé dans les plus brefs délais.

Vous veillerez à nous tenir informés régulièrement de l'état d'avancement de votre mission.



Xavier BERTRAND



Gilles de ROBIEN

ANNEXE 2 : LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

Liste des personnes rencontrées ou contactées

Au niveau national

Ministère de la santé et des solidarités

Cabinet :

Mme Blandine LEGOUT conseillère technique
M. Christophe DUVAUX conseiller technique
M. Gérard BREARD conseiller technique
M. Erik RANCE conseiller technique

Direction générale de la santé

M. Luc PARAIRE sous directeur – sous direction de la coordination des services et des affaires juridiques
Mme Isabelle ERNY - bureau éthique et droit (SD4A)
Mme Geneviève LIFFRAN - bureau des produits de santé d'origine humaine (SD3C)
Mme Laurence CATE - bureau de la qualité des pratiques (SD2B)
Docteur Jean-Marc ANGELE - bureau de la qualité des pratiques (SD2B)

Direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins

M. Frédéric REMAY conseiller technique du directeur
Professeur Guy NICOLAS conseiller médical du directeur
Mme Cécile GUYADER adjointe à la sous directrice – sous direction de la qualité et du fonctionnement interne des établissements de santé
Mme Annick VAN HERZELE chef du bureau des usagers et du fonctionnement général des établissements(E1)
Mme Michelle BROSSEAU adjointe au chef du bureau de l'ingénierie et des techniques hospitalières (E4)
Mme Linda CHERTIOUA bureau des profession paramédicales, statuts et personnels hospitaliers (P2)

Ministère délégué à l'enseignement supérieur et à la recherche

Cabinet

Professeur Philippe THIBAUT conseiller technique

Direction de la recherche

M. Dominique AUNIS directeur scientifique du département biologie, médecine, santé - mission scientifique, technique et pédagogique
Mme Martine BUNGENER économiste, directeur de recherche au CNRS, directeur du CERMES
Mme Nelly MATHIEU chef du bureau des structures de recherche et de la réglementation DR-C1
Mme Evelyne TESTAS bureau DR-C1

Direction de l'enseignement supérieur

M. Charles JOBERT chef de bureau des formations de santé – DES/A12

Mme Dominique DELOCHE adjointe au chef de bureau des formations de santé – DES/A12

M. Claude FEUERSTEIN chargé de missions scientifiques et pédagogiques - DES

Comité consultatif national d'éthique (CCNE)

Professeur Didier SICARD président

Mme Marie Hélène MOUNEYRAT secrétaire générale

Association « La petite Emilie »

Madame Caroline LEMOINE présidente

Universités de médecine :

Professeur Dominique BLADIER - doyen de l'UFR de médecine de Bobigny

Professeur Christiane BEBEAR - doyen de l'UFR de médecine de Bordeaux

Professeur Jean Paul FRANCKE - doyen de l'UFR de médecine de Lille

Professeur Roger GIL - doyen de l'UFR de médecine de Poitiers

Professeur Bertrand LUDES - doyen de l'UFR de médecine de Strasbourg

Professeur Patrick NETTER - doyen de l'UFR de médecine de Nancy

Professeur Christian THUILLEZ - doyen de l'UFR de médecine de Rouen

Professeur Jacques TOUCHON - doyen de l'UFR de médecine de Montpellier Nîmes

Professeur Serge UZAN - doyen de l'UFR de médecine Paris VI

Mme GIRARDIN - responsable administrative de l'UFR de médecine Paris VI

Professeur Benoît SCHLEMMER - doyen de l'UFR de médecine Paris VII

Mme Maryse TAILLEFER - responsable administrative UFR de médecine Paris VII

Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)

Mme Catherine POSTEL VINAY directrice du département animation et partenariats scientifiques

M. Eric POSTAIRE, directeur du département recherches cliniques et thérapeutiques

M. Jean Christophe HEBERT adjoint au directeur du département des affaires juridiques

Professeur Jean Claude AMEISEN président du comité d'éthique et de recherche médicale et en santé

Société française de foetopathologie (SFFOET)

Docteur Marie GONZALES secrétaire de la SFFOET et MCU-PH dans le service d'embryologie pathologique et cytogénétique de l'hôpital Saint Antoine en charge de la foetopathologie

Professeur Annie LAQUERRIERE vice présidente de la SFFOET et PU-PH en anatomopathologie au CHRU de Rouen en charge de la foetopathologie

Professeur Férehté RAZAVI président de la SFFOET et MCU-PH responsable de l'unité de foetopathologie de l'hôpital Necker Enfants Malades

A Lyon

Agence régionale Rhône Alpes

M. Patrick VANDENBERGH secrétaire général de l' ARH
Docteur Anne Marie DURAND directrice adjointe de la DDASS du Rhône

INSERM (Lyon)

Mme TROUILLAS, directrice de l'unité endocrinologie embryologie

Hospices civils de Lyon

M. Bernard ROUSSET secrétaire général
Mme Stéphanie GANDREAU juriste - direction des affaires juridiques

Centre hospitalier Edouard Herriot

M. Arnaud BERNADET directeur
M. Pierre MILLIAT directeur adjoint
M. Michel DESBOS directeur des services financiers (supervision de la chambre mortuaire)
Mme Claude MERLIN attachée des services financiers
Professeur Xavier BARTH président du comité médical consultatif
Professeur Pascal GAUCHERAND PU-PH chef de service en gynécologie- obstétrique
Mme Geneviève BEAUMONT cadre supérieur sage femme
Mme Véronique CHARVOLIN cadre sage femme – bloc d'accouchement
Professeur Jean Yves SCOAZEC PU-PH chef de service d'anatomie pathologique
Docteur Raymonde BOUVIER MCU-PH en anatomie pathologique
Docteur Annie BUENERD PH en anatomie pathologique
Docteur Marie Pierre CORDIER PH généticienne
M. Jean Pierre DUMAS responsable de la chambre mortuaire
Mme Elisabeth TINLAND cadre socio-éducatif
Mme Geneviève CAUSSE attachée d'administration responsable du bureau des entrées
Mme RABILLOUD adjoint administratif – bureau des entrées – déclarations de naissance
Mme BILLECARD adjoint administratif – bureau des entrées – état civil décès

Centre hospitalier de la Croix Rousse (Groupement hospitalier Nord)

M. Didier BOURDON directeur du groupement hospitalier Nord
M. Jean Marc GUIGUE directeur adjoint
Professeur Jean Claude GUERIN président du comité consultatif médical chef de service en pneumologie
Professeur RUDIGOZ chef de service en gynécologie obstétrique
Mme COURBIERE sage femme cadre supérieur de gynécologie obstétrique
Mme THEVENET sage femme cadre en salle de naissance
Mme PRAL sage femme cadre de santé secteur des grossesses pathologiques
Professeur Mojgan DEVOUASSOUX chef de service en anatomie pathologique
Docteur Fabienne ALLIAS PH anatomopathologiste
Docteur Frédérique DIJOURD MCU-PH anatomopathologiste
Mme Marie Paule GUIGARD cadre de santé en anatomie pathologique
Mme BESSE cadre de la chambre mortuaire

Mme Valérie DURAND ROCHE directeur des services financiers
Mme Christine TRABAL attachée d'administration hospitalière

Centre hospitalier de l'Hôtel Dieu (Groupement hospitalier Nord)

Mme Jacqueline BARTHELEMY BOUGAULT directrice
Professeur Christiane BROUSSOLLE PU-PH vice présidente du comité consultatif médical
Professeur Mojgan DEVOUASSOUX chef de service en anatomie pathologique – Croix Rousse
Docteur ALLIAS PH anatomie pathologique – Croix Rousse
Mme Marie Paule GUIGARD cadre de santé en anatomie pathologique – croix Rousse
Docteur Fabienne CHAMPION PH en gynécologie obstétrique
Mme Marie COMBE sage femme faisant fonction de cadre supérieur en gynécologie obstétrique (+ Lyon Sud)
Mme Elisabeth DANEDE sage femme cadre en salle de naissance
Mme VAUDOYER sage femme en diagnostic prénatal
Mme Christine TRABAL attachée d'administration hospitalière
Mme NIOGRET adjoint des cadres hospitaliers – bureau des entrées et de l'état civil
M. Eric BELLOUARD cadre de santé de la chambre mortuaire (depuis août 2005)
M. Frédéric VERNUS agent de la chambre mortuaire

Centre hospitalier Lyon Sud

Mme Lénaïck TANGUY directrice adjointe
Professeur Michel BERLAND PU-PH chef de service de gynécologie obstétrique
Mme Marie COMBE sage femme faisant fonction de cadre supérieur en gynécologie obstétrique
Mme Line REYMOND sage femme cadre en salle de naissance
Mme Chantal VAUJANY adjoint des cadres hospitaliers – bureau des entrées et de l'état civil
Mme Geneviève PARELON adjoint des cadres hospitaliers – responsable de la chambre mortuaire
Mme Françoise BERGER PU-PH chef de service en anatomie pathologique
M. BREZEL technicien de laboratoire – service d'anatomie pathologique

**ANNEXE 3 : PROTOCOLES DU RESEAU DE PERINATALITE
AURORE**

IMG et MFIU : LÉGISLATION DEVENIR DES ENFANTS DÉCÉDÉS

11

Il existe plusieurs cas de figures :

☞ Grossesse < 22 SA	Enfant mort né
☞ Grossesse < 22 SA et/ou pds < 500 g,	Enfant né vivant non viable
☞ Grossesse ≥ 22 SA et/ou pds ≥ 500 g,	Enfant mort né
☞ Grossesse ≥ 22 SA et/ou pds ≥ 500 g,	Enfant viable

1. Grossesse < 22 SA – enfant mort né :

☞ Acte d'état civil :

Aucun

Pas d'inscription sur le livret de famille

Pas d'inscription sur le registre d'état civil

☞ Funérailles :

Incinération du corps prise en charge par l'établissement de santé

Pas de transport de corps possible

☞ Congés :

Pas de congé maternité mais **congé maladie**

☞ Foetopathologie :

L'autorisation des parents n'est pas nécessaire

pour l'examen anatomopathologique



IMG et MFIU : LÉGISLATION DEVENIR DES ENFANTS DÉCÉDÉS

12

2. Grossesse < 22 SA et/ou pds < 500 g, enfant né vivant non viable

Grossesse ≥ 22 SA et/ou pds ≥ 500 g, enfant mort né :



Acte d'état civil :

Acte d'enfant sans vie

Déclaration du sexe obligatoire

Inscription sur le **livret de famille** possible (en cas de décès)

Inscription **obligatoire** sur le **registre d'état civil** (en décès)

Possibilité de donner un prénom



Cas particulier du couple non marié : :

Le père ne peut figurer sur l'acte d'état civil que s'il va lui-même déclarer l'enfant à l'état civil décès.

Il n'y a pas délivrance de livret de famille



Funérailles :

Elles sont possibles mais **non obligatoires**.

Depuis Juillet 1996, les **foetus non pris en charge** par les parents dans un délai de **10 jours** sont considérés comme pièces anatomiques dont le transfert et l'élimination (inhumation ou incinération) incombent à l'**établissement de santé**



Congés:

Congé maternité



Foetopathologie :

Pas d'examen foetopathologique sans **consentement des parents**.

IMG et MFIU : LÉGISLATION DEVENIR DES ENFANTS DÉCÉDÉS

13

3. Grossesse \geq 22 SA et/ou pds \geq 500 g, enfant viable :



Acte d'état civil :

Acte de naissance et acte de décès

- L'**acte de naissance** est établi par le **médecin** (certificat d'enfant né vivant et viable). Il est **obligatoire dans les 3 jours** suivants
- L'**acte de décès** est établi après la **déclaration de naissance**.
Inscription **obligatoire** sur le livret de famille
Inscription **obligatoire** sur le registre d'état civil



Funérailles :

Elles sont **obligatoires et la famille doit les assumer**.

Elles sont fixées par la législation funéraire.

Le transport du corps est réglementé.

La **commune** est tenue de prendre en charge les frais d'obsèques des personnes dépourvues de ressources suffisantes.



Congés:

Congé maternité



Autopsie :

L'**autorisation des parents** est nécessaire pour l'autopsie

IMG et MFIU : LÉGISLATION DEVENIR DES ENFANTS DÉCÉDÉS

14

4. Cas particulier des HCL :

DEVENIR DES ENFANTS DÉCÉDÉS

	< 22 SA mais > 14 sa	< 22 SA Né vivant non viable	> 22 SA Mort né	> 22 SA Viable et/ou >500 g
Acte d'état civil	Aucun	Enfant sans vie	Enfant sans vie	Acte de naissance et acte de décès
Funérailles	Incinération collective prise en charge par les HCL et la ville (tous les 3 mois)	Incinération individuelle prise en charge par les HCL et la ville Possibilité de prise en charge par la famille		Prise en charge par la famille Prise en charge par les HCL et la ville en cas d'absence avérée de ressources (décidé par l'assistante sociale)
Lieu	Cimetière de Lyon (La Guillotière) Cendres dispersées dans le jardin du souvenir	HCL : Cimetières de Lyon dans le carré des enfants pendant 5 ans puis incinération Famille : N'importe où		

**ANNEXE 4 : DIPLOME INTER – UNIVERSITAIRE DE
MEDECINE FCETALE DE LYON I**

DIPLOME INTERUNIVERSITAIRE

DE MEDECINE FOETALE

Approuvé : C. C. E. M. du 10 avril 2001
C. E. V. U. du 26 avril 2001
C. A. du 3 mai 2001
Modifié : C. C. E. M. du 19 avril 2004

Le Président de l'Université LYON I

- VU la loi N° 84-52 du 26 Janvier 1984 sur l'Enseignement Supérieur
- VU l'arrêté ministériel fixant le montant des droits de scolarité
- VU l'avis émis par le Conseil des Etudes et de la Vie Universitaire du 11/3/97
- VU la délibération du Conseil d'Administration en sa séance du 29/4/97

ARRETE

ARTICLE 1

Il est créé à l'Université LYON I un Diplôme Interuniversitaire de **MEDECINE FOETALE** sous la responsabilité des U.F.R. de LYON, GRENOBLE, SAINT-ETIENNE, LIMOGES, CLERMONT-FERRAND avec les Universités figurant en annexe 1.

ARTICLE 2

La direction pédagogique est assurée par le responsable d'enseignement de l'Université.
Au niveau régional, la direction pédagogique est assurée conjointement par le Professeur Pascal **GAUCHERAND**.
L'organisation générale du Diplôme est placée sous la responsabilité d'un conseil pédagogique national fixé en annexe.

.../...

ARTICLE 3

Sont admis à s'inscrire en vue de ce diplôme :

- Les étudiants en cours de D.E.S. ou de D.I.S. au delà de la 2^{ème} année de formation de
 - Gynécologie-Obstétrique
 - Pédiatrie
 - Chirurgie Pédiatrique
 - Génétique
 - Radiodiagnostic et d'Imagerie médicale.
- Les médecins titulaires d'une des spécialités suivantes :
 - Gynécologie-Obstétrique,
 - Pédiatrie
 - Chirurgie Pédiatrique
 - Génétique,
 - Radiodiagnostic et Imagerie médicale.
- Les médecins titulaires du DIU de Foetopathologie.
- Les médecins étrangers justifiant du même niveau d'études, *après accord du Conseil Pédagogique National*, sur proposition du responsable local.
- Les sages femmes *après accord du Conseil Pédagogique National*, sur proposition du responsable local.

Dans tous les cas, l'inscription est subordonnée à l'autorisation préalable du Professeur coordonnateur local de chacun des universités sus citées, après examen du dossier.

Le nombre d'inscrits par année universitaire doit être limité à 30 candidats pour l'interrégion.

ARTICLE 4

Les études en vue du Diplôme Interuniversitaire de MEDECINE FOETALE ont une durée de 100 heures répartie sur une année universitaire.

Le programme est commun à toutes les Universités signataires. Il est établi et actualisé par le Conseil Pédagogique National.

Les enseignements théoriques sont organisés, au niveau de chaque Université, ou groupement d'interrégions.

Pour un temps d'enseignements de 100 heures :

Génétique/Cytogénétique :	15 h
Embryologie :	05 h
Foetopathologie :	05 h
Imagerie (écho, IRM, scanner, Rx)	15 h
Prise en charge obstétricale :	35 h
Prise en charge pédiatrique :	13 h
Aspects psychologiques et éthiques	07 h
Aspects organisationnels :	05 h

Les modalités locales ou interrégionales du programme sont précisées par le Conseil Pédagogique National et diffusées en début d'année universitaire.

.../...

Le programme de l'enseignement théorique est approuvé chaque année par le Conseil Pédagogique National du D.I.U.

Au niveau de l'interrégion Rhône-Alpes, l'équipe pédagogique est représentée par :

Pr. P. DECHELOTTE (Clermont Ferrand)*
 Pr. P. GAUCHERAND (Lyon)
 Pr. L. GUIBAUD (Lyon)
 Pr. P.S. JOUK (Grenoble)
 Pr. D. LEMERY (Clermont Ferrand)
 Pr. J.C. PONS (Grenoble)
 Pr. R.C. RUDIGOZ (Lyon)
 Pr J.P. SCHAAL (Grenoble)
 Dr. Fr. VARLET (Saint-Etienne)
 Dr. M.N. VARLET (Saint-Etienne)

ARTICLE 5

Le programme des études est fixé conformément à l'annexe jointe au présent arrêté.

ARTICLE 6

L'enseignement est sanctionné par un examen de fin d'études :

A la fin de l'année est organisée une session d'examen dans chaque université ou interrégion, dont les sujets et les modalités sont définies par le Jury National.

Ne sont autorisés à se présenter à l'examen que les étudiants ayant suivi l'enseignement requis.

L'examen comprend une épreuve écrite anonyme d'une durée de 2 heures notée sur 20

Cette épreuve sera composée de 4 questions rédactionnelles réparties comme suit :

- une question de Génétique/Cytogénétique,
- une question de prise en charge Pédiatrique,
- une question de prise en charge Obstétricale,
- une question de synthèse.

La correction des épreuves écrites est assurée par le Jury National défini ci-dessous.

La validation des épreuves écrites permet d'être admissible au D. I. U. de Médecine Fœtale.

Cette admissibilité n'est valable que pour l'année universitaire en cours sauf dérogation exceptionnelle accordée par le coordonnateur du D. I. U., sur justification motivant l'absence aux épreuves orales. Dans ce cas, le candidat conserve l'acquis de son admissibilité pendant une année universitaire.

Un mémoire de Médecine Fœtale est exigé pour la validation du D. I. U.. Son coefficient est de la moitié de celui des épreuves écrites. Après admissibilité, il est discuté par le jury en présence du candidat.

.../...

Un stage pratique doit être réalisé dans un centre pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal et de Médecine Fœtale sous la forme d'au moins 20 vacations ou participations à des réunions de centres pluridisciplinaires.

La réussite à l'examen est prononcée par obtention de la moyenne entre épreuves théoriques et mémoire, ainsi que la validation des vacations.

En cas de redoublement, toutes les épreuves doivent être repassées.

L'admission définitive du candidat au Diplôme Interuniversitaire est prononcée par le Conseil pédagogique National au vu de l'ensemble des résultats du candidat.

ARTICLE 7

Le jury national est désigné par les Présidents des Universités coordonnatrices sur proposition des Directeur d'U.F.R. et comprend un membre par interrégion.

Le jury national choisit sur proposition du conseil pédagogique les questions d'examens, organise la correction des épreuves théoriques. Il délibère, de façon définitive, au vu des résultats de l'ensemble des épreuves.

Le jury national désigne dans chaque interrégion un jury local pour l'évaluation du mémoire ; ce jury est obligatoirement présidé par un enseignant titulaire de rang A et comprend deux membres enseignants du Diplôme Interuniversitaire au minimum, dont au moins un extérieur à l'interrégion concernée. Le jury est unique, les membres des jury locaux sont de fait membres du jury national.

ARTICLE 8

Chaque université reçoit les inscriptions et encaisse les droits d'inscription des candidats à ce diplôme.

Les droits annuels d'inscription exigés des candidats comprennent une part administrative dont le montant est fixé par référence à la réglementation ministérielle et une part pédagogique :

- Les droits annuels d'inscription exigés des candidats sont fixés à 614 €.
- Si le diplôme interuniversitaire est préparé dans le cadre d'une convention de formation permanente donnant lieu à la délivrance du diplôme considéré, le coût de la formation est fixé à 657 €
- Les étudiants prennent leur inscription dans une des universités participantes.

Un tarif spécial est octroyé aux internes en cours de formation (sur justificatif) : 156 €

ARTICLE 9:

Le Diplôme Interuniversitaire de Médecine Fœtale est délivré sous la sceau de l'Université où est inscrit le candidat.

Il est signé par le Président de l'Université où est inscrit le candidat.

ARTICLE 10

Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur à compter de l'année universitaire 2001-2002 et sont valables pour une durée de quatre ans, à l'issue de laquelle une évaluation du diplôme devra être présentée.

ARTICLE 11

Le Diplôme Interuniversitaire National de Médecine Fœtale annule et remplace l'Attestation d'Etudes Universitaires de Médecine Fœtale.

Responsable de l'Enseignement : Professeur P. GAUCHERAND
Pavillon K

HOPITAL EDOUARD HERRIOT

Téléphone : 04.72.11.76.50 ou 51

Télécopie : 04.72.11.76.43

E-mail : pascal.gaucherand@chu-lyon.fr

* * * * *

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD – LYON 1
Service des Spécialités Médicales
8, avenue Rockefeller

69373 LYON CEDEX 08

Téléphone : 04.78.77.70.00 – Poste 845 39

Coordination :

Prs. Y. DUMEZ et Y. VILLE. Université Paris V.

Dr François AUDIBERT, Université Paris XI
Pr Georges BOOG. Université de Nantes
Pr Pierre BOULOT. Université de Montpellier
Pr Michel COLLET. Université de Brest
Dr Nadine DAVID. Université de Rouen
Pr Claude D'ERCOLLE. Université de Marseille
Pr Pierre DROULLE. Université de Nancy
Pr Claire FEKETE. Université Paris V
Dr Bernard GASSER. Université de Strasbourg
Pr GAUCHERAND. Université de Lyon
Pr Michel HERLICOVIEZ. Université de Caen
Pr Jacques HOROWITZ. Université de Bordeaux
Dr Bruno LANGER. Université de Strasbourg
Pr Didier LEMERY. Université de Clermont Ferrand
Dr Françoise MOLENAT. Université de Montpellier
Pr Israël NISAND. Université de Strasbourg
Dr Sylvie ODENT. Université de Rennes
Pr J.F. OURY. Université Paris VI
Pr. Jean Claude PONS. Université de Grenoble
Pr Francis PUECH. Université de Lille
Pr Francis POULAIN. Université de Rennes
Pr Robert SAURA. Université de Bordeaux
Dr Michèle VIAL. Université de Paris XI

**ANNEXE 5 : SITUATIONS DES AGENTS DE LA CHAMBRE
MORTUAIRE D' EDOUARD HERRIOT**

SITUATION DES AGENTS EMPLOYES DANS LES CHAMBRES MORTUAIRES

EFFECTIFS NON CADRES		Ancienneté dans les fonctions au 1/1/2006			Nombre de formations suivies depuis l'entrée en fonction			Evolution synthétique des moyens dévolus aux chambres sur les 3 dernières années		
Grade	Corps	au sein de l'établissement	au sein de la chambre mortuaire	dans une chambre mortuaire hors établissement	techniques	relationnelles	spécifiques à l'écoute des personnes en deuil	Effectifs en 2004	Crédits formation	Rénovation et mise aux normes des locaux
1 agent de service mortuaire et désinfection – 2 ^{ème} Catégorie		12-10-90	12-10-90	-	-	-	-	Passage de 4 à 6 postes hors encadrement 35 H + extension plage accueil des familles		
1 agent d'entretien spécialisé		4-11-2002	4-11-2002	-	-	-	-			
1 agent d'entretien spécialisé		28-07-2003	28-07-2003	-	-	-	-			
1 agent d'entretien spécialisé		4-11-2003	4-11-2003	-	-	-	-			
1 agent d'entretien spécialisé		15-02-2006	15-02-2006	-	-	-	-			
1 agent d'entretien spécialisé		17-02-2006	17-02-2006	-	-	-	-			
EFFECTIFS CADRES		Ancienneté dans les fonctions au 1/1/2006			Nombre de formations suivies depuis l'entrée en fonction			Evolution synthétique des moyens sur les 3 dernières années		
Grade	Corps	au sein de l'établissement	au sein de la chambre mortuaire	dans une chambre mortuaire hors établissement	techniques	relationnelles	spécifiques à l'écoute des personnes en deuil	Effectifs	Crédits formation	Rénovation et mise aux normes des locaux
1 agent de service mortuaire et désinfection 2 ^{ème} catégorie	FF de <u>Cadre</u>	2-09-1985	2-09-1985	-	-Ecrit prof.1997 -usage azote liquide en laboratoire 1998 -remise à niveau français math.1999-2000 -passage aux 35 H-2001 -mission et charte des secteurs DSE 2001 -fonction funéraire 2001	-amélioration prise en charge personnes décédées – 2002 -travaille au funérarium - 2003	Gestion de l'agressivité verbale et physique – 2005	-	-	Mise en conformité du dépôt mortuaire 2003 - 2004

**ANNEXE 6 : CONVENTION ENTRE LES HOSPICES CIVILS DE
LYON (HCL) ET LA VILLE DE LYON**

**CONVENTION ENTRE LES HOSPICES CIVILS DE LYON ET
LA VILLE DE LYON CONCERNANT LE DEVENIR DES
ENFANTS DECEDES AVANT LA DECLARATION DE
NAISSANCE.**

ENTRE LES SOUSSIGNES :

LES HOSPICES CIVILS DE LYON (HCL) , DOMICILIES 3, QUAI DES CELESTINS 69002 LYON,
REPRESENTES PAR LEUR DIRECTEUR GENERAL , MONSIEUR BENOIT LECLERQ (CODE APE :
851A)

D'UNE PART ,

ET

LA VILLE DE LYON , DOMICILIEE PLACE DE LA COMEDIE 69001 LYON, REPRESENTEE PAR SON
MAIRE

D'AUTRE PART ,

LA CIRCULAIRE N° 2001/576 DU 30 NOVEMBRE 2001 A MODIFIE OU PRECISE LES REGLES
PREEXISTANTES CONCERNANT L'ENREGISTREMENT ET LE DEVENIR DES ENFANTS DECEDES
AVANT LEUR DECLARATION DE NAISSANCE.

AFIN DE SE CONFORMER AUX EXIGENCES DE CETTE CIRCULAIRE , MAIS AUSSI DE SOUTENIR
DAVANTAGE LES FAMILLES CONFRONTEES A CETTE SITUATION, LES HOSPICES CIVILS DE LYON
ET LA VILLE DE LYON S'ENGAGENT SUR L'ACCORD SUIVANT :

ARTICLE 1^{ER} : Enfants nés sans vie de moins de 22 semaines – cas général :

Il s'agit de fœtus pour lesquels aucun certificat de décès ne peut être établi (ni de certificat de
décès néo-natal), ni aucun acte d'état civil.

Ces fœtus sont considérés comme des pièces anatomiques , pour lesquelles la circulaire du
30/11/2001 impose à l'établissement de santé , la crémation.

Les HCL et la Ville de Lyon s'engagent donc à la mise en œuvre de cette disposition,
au crématorium municipal de Lyon.

Les HCL s'engagent à disposer les corps séparément dans un reliquaire. Les HCL
prennent en charge le reliquaire et le transport, le cas échéant un reliquaire individuel peut-
être utilisé à la demande de la famille. Dans ce cas l'urne est à la charge de la famille.

La Ville de Lyon s'engage à les incinérer dans son crématorium et à disperser les cendres au jardin du souvenir dédié aux fœtus sis cimetière de la Guillotière Ancien ou à remettre les cendres à la famille, dans le cas de crémation individuelle.

ARTICLE 2^{ème} : Enfants nés sans vie de moins de 22 semaines – Cas Particulier : nés entre 14 et 22 semaines

Les enfants nés sans vie entre 14 et 22 semaines sont toujours considérés comme des pièces anatomiques (cf. art 1). Conformément aux dispositions de la circulaire du 30/11/2001, la Ville de Lyon, sur demande expresse de la famille, accepte l'inhumation au cimetière de la Guillotière Ancien au Terrain Général des enfants, gratuit pour 5 ans. Dans ce cadre, un registre annexe est tenu par les services concernées (état-civil ; cimetières).

Les frais de funérailles sont à la charge exclusive de la famille, sans dérogation possible.

Si la naissance a eu lieu sur le ressort territorial lyonnais, l'inhumation devra se faire sur un des cimetières Lyonnais, le transport de ces enfants n'étant pas autorisé en dehors de la commune domiciliaire l'hôpital.

Exceptionnellement, à titre dérogatoire et sous réserve de l'accord commun des maires, concernant le transport des fœtus de moins de 22 semaines (confère l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination... des pièces anatomiques), ces corps pourront être inhumés sur d'autres communes.

ARTICLE 3^{ème} : Enfant décédé de plus de 22 semaines – parents souhaitant prendre en charge les funérailles

• La famille souhaite prendre en charge les funérailles, elle peut procéder soit à l'inhumation soit à la crémation selon son vœu.

• La famille souhaite l'organisation de funérailles mais ne dispose pas de ressources financières suffisantes et avérées.

Les HCL et la Ville de Lyon, se substituent à la famille. Les HCL prennent en charge le reliquaire et le transport. La Ville de Lyon assume selon le choix de la famille, la crémation ou l'inhumation au terrain général des enfants du cimetière de la Guillotière Ancien, ou dans une concession de famille, si la famille en possède une.

ARTICLE 4^{ème} : Enfants décédés de plus de 22 semaines – parents ne souhaitant pas prendre en charge les funérailles

La famille ne réclame pas le corps dans le délai de 10 jours suivant l'accouchement. Les HCL transmettent au service funéraire de la Ville de Lyon, l'attestation stipulant que la famille a été informée de l'inhumation du fœtus au carré des enfants.

Dans ce cas, les HCL et la Ville de Lyon, allant au delà des dispositions de la circulaire du 30/11/2001, proposent une inhumation systématique.

En effet, l'inhumation, parce qu'elle allie lieu de mémoire et possibilité d'exhumation ultérieure, est le seul moyen de répondre à la demande éventuelle des familles et d'accompagner ainsi leur travail de deuil dans le temps.

Les HCL prennent alors en charge le cercueil et le transport jusqu'au carré des enfants du cimetière de Guillotière ancien . La Ville de Lyon assume le fossoyage et l'inhumation du cercueil dans une sépulture individuelle, gracieusement mise à disposition de la famille pour 5 ans.

Ce carré des enfants, ne permet la pose d'aucun monument ou signe distinctif et oblige à l'anonymat des sépultures.

Au cours des 5 années, la famille peut demander l'exhumation du reliquaire en vue de son transfert vers une sépulture de famille ou de sa crémation.

Si la famille demande l'exhumation , elle assume les frais d'exhumation et les frais antérieurs d'inhumation au carré des enfants. Les frais initialement engagés seront alors remboursés aux HCL et à la Ville de Lyon ;

Passé ce délai de 5 ans, la Ville de Lyon sera fondée à reprendre la sépulture et à incinérer le reliquaire au crématorium municipal de la Ville de Lyon.

ARTICLE 5^{ème} : Enfants nés vivants , non viables avant la déclaration de naissance :

Dans ce cas, un acte d'enfant sans vie est établi. Les articles 3 et 4 s'appliquent alors à ce cas.

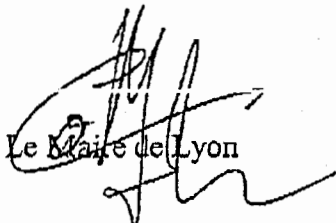
ARTICLE 6^{ème} : Durée de la convention :

Cette convention est établie pour une durée de 5 ans à compter de la date de signature .


ARTICLE 7^{ème} : Juridiction compétente en cas de litige :

En cas de litige dans l'exécution de cette convention, le tribunal compétent est le tribunal administratif.

Lyon le


Le Maire de Lyon

Lyon le 12 OCT. 2005


Le Directeur Général
Des Hospices Civils de Lyon

B. LECLERCO



VILLE DE LYON



Hôpitaux de Lyon

Les Hospices Civils de Lyon et la Ville de Lyon souhaitent vous aider à accomplir les démarches nécessaires après la perte de votre bébé et espèrent simplifier vos actions en ces moments douloureux.

Vous trouverez dans ce document les informations nécessaires sur les démarches à accomplir et les choix que vous pouvez faire.

➤ C'est l'hôpital qui saisit la Mairie qui établit, grâce aux informations que vous aurez communiquées à la sage femme, un **"Acte d'Enfant sans Vie"**.

➤ Vous pouvez, si vous le souhaitez prénommer votre enfant et le faire inscrire sur votre livret de famille (partie décès).

Si vous n'êtes pas mariés et qu'une reconnaissance prénatale existe, l'identité du père pourra apparaître en marge de l'Acte d'Etat Civil.

➤ **Les funérailles de votre enfant sont obligatoires.**

Vous êtes libres de choisir entre trois possibilités :

1 – **Si vous souhaitez prendre en charge l'organisation des funérailles** : vous prenez contact avec les Pompes Funèbres de votre choix : celles-ci se mettront directement en rapport avec l'hôpital et la Mairie et organiseront les funérailles selon vos désirs.

2 – **Si vous souhaitez procéder aux funérailles mais que vos revenus ne vous le permettent pas** : l'Assistant Social du service évaluera votre situation (revenus équivalents au plafond pour bénéficier de la CMUC), puis les Hospices Civils de Lyon et la Ville de Lyon prendront en charge l'inhumation ou la crémation du corps en **terrain général des enfants du Cimetière de la Guillotière** (ancien) pendant 5 ans

Vous pourrez personnaliser la sépulture.

3 – **Si vous ne souhaitez pas prendre en charge les funérailles** : Si dans les 10 jours suivant l'accouchement, vous n'avez pas réclamé le corps de votre enfant, les Hospices Civils de Lyon et la Ville de Lyon prendront en charge l'inhumation du corps au **carré des enfants au Cimetière de la Guillotière** (ancien).

Vous ne pourrez pas personnaliser la sépulture. Cependant l'identification de votre enfant restera possible grâce à l'estampille portant le numéro apparaissant sur l'Acte d'Etat Civil.

Vous pouvez dans les 5 ans qui suivent, procéder à vos frais au transfert du corps vers une sépulture familiale. Au-delà de ce délai, la sépulture sera incinérée au crématorium de la Ville de Lyon.

L'hôpital peut vous proposer un accompagnement spirituel

Aumônerie Catholique et Protestante de l'Hôpital : Hôpital Edouard Herriot : 04 72 11 10 79
Hôpital de la Croix-Rousse : 04 72 07 15 21
Hôpital de l'Hôtel-Dieu : 04 72 41 30 43

Aumônerie Orthodoxe : 04 78 15 93 23

Aumônerie Israélite : 04 78 42 49 86 ou 06 61 56 96 93 (aumônier israélite)

Culte Musulman : Grande Mosquée de Lyon : 04 78 76 00 23

Les démarches administratives

Madame, vous bénéficiez de l'intégralité de vos congés maternité (pré et postnataux) à compter de la date de votre accouchement (**8 semaines sont à prendre obligatoirement pour être indemnisée en "Maternité"**).

Si vous ne souhaitez pas prendre votre congé maternité, le médecin vous établira un arrêt de travail : vous serez alors indemnisée en "Maladie".

Monsieur, vous prenez contact avec votre employeur pour savoir si vous pouvez bénéficier de jours de congés exceptionnels (**autorisation d'absence : 3 jours**). Vous ne pouvez pas prétendre au congé Paternité.

Pour faire valoir vos droits, vous devez informer par courrier :

- 1 – la **Caisse Primaire d'Assurance Maladie**
 - Acte d'Etat Civil (remis par la Mairie)
- 2 – la **Caisse d'Allocations Familiales** : pour l'évaluation de vos droits
 - Certificat d'accouchement (remis par le service)
 - Acte d'Etat Civil de l'enfant
- 3 – votre **Employeur** : l'informer de la date d'accouchement
- 4 – votre **Mutuelle** (pour une éventuelle prise en charge des frais d'obsèques)

Pour tout renseignement complémentaire ou soutien dans vos démarches, vous pouvez joindre :

- le **service social du service** : Hôpital Edouard Herriot : 04 72 11 77 64 ou 02
Hôpital de la Croix-Rousse : 04 72 07 15 24
Hôpital de l'Hôtel-Dieu : 04 72 41 32 85

- la **PMI de votre quartier**

**Le personnel du service hospitalier qui vous a accueilli
reste à votre écoute et peut vous aider si vous le souhaitez.**



VILLE DE LYON



Hôpitaux de Lyon

Déclaration de volonté(s) des parents d'un fœtus entre 14 et 22 semaines d'aménorrhée

Le fœtus de moins de 22 semaines est incinéré dans un crématorium à la charge de l'établissement de santé.*

Vous pouvez toutefois demander une dérogation à cette disposition.

Important : Cette demande doit obligatoirement être transmise aux services funéraires municipaux de Lyon par l'établissement hospitalier.

Parent (s) Madame/Mademoiselle.....

 Monsieur.....

Je souhaite - Nous souhaitons

une crémation individuelle au crématorium de Lyon Guillotière (à la charge de l'établissement de santé)

les cendres seront dispersées au jardin du souvenir
(cimetière de la Guillotière Ancien Lyon 7^e)

les cendres nous/me seront remises
(l'achat du reliquaire reste à charge de la famille)

une inhumation (à la charge de la famille)

au terrain général des enfants (gratuit 5 ans) (cimetière Guillotière (Ancien) Lyon 7^e)

dans une concession familiale existante sur Lyon
préciser le lieu.....

Le transport et l'inhumation à l'extérieur de Lyon ne sont pas prévus par la législation funéraire. Ils peuvent revêtir un caractère dérogatoire, sous réserve de l'accord des autorités compétentes.

Lyon le.....

Signature du ou des demandeur (s)
Précédée de la mention "lu et approuvé"

Signature du représentant des HCL
Cachet de l'établissement de santé et
coordonnées

*Circulaire du 30 novembre 2001.



VILLE DE LYON



Hôpitaux de Lyon

**Convention entre les HCL et la Ville de Lyon
pour l'inhumation d'un enfant mort-né**

La réglementation rend obligatoire les funérailles d'un enfant décédé avant la déclaration de naissance.*

Vous indiquez ne pas souhaiter prendre en charge ces funérailles.

Sans manifestation contraire de votre part dans les 10 jours suivant l'accouchement auprès du

Bureau des Décès :

les HCL et la Ville de Lyon procéderont à l'inhumation du corps de l'enfant au "Carré des Enfants" situé au cimetière de La Guillotière (ancien) à Lyon. Il y restera pendant 5 ans.

Ce Carré est anonyme, la sépulture sera identifiable grâce au numéro figurant sur l'acte d'Etat-civil. Aucun signe distinctif ou monument ne peut être autorisé pendant les 5 ans.

En revanche, pendant cette période vous pourrez, si vous le souhaitez, demander l'exhumation du reliquaire en vue de son transfert vers la sépulture de votre choix (sous réserve de la réglementation nationale ou locale et à vos frais).

Date

Nom et prénom de la mère et du père

Nom et prénom (facultatif) de l'enfant

Signature de la mère

Signature du représentant HCL

du père

*Circulaire n°2001/576 du 30/11/2001.

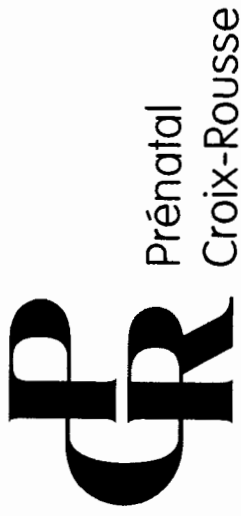
A établir en double exemplaire dont un à remettre à la famille

**ANNEXE 7 : BROCHURE DE PRESENTATION DU
FONCTIONNEMENT DU CENTRE PLURIDISCIPLINAIRE DE
LA CROIX ROUSSE (DEMARCHES ADMINISTRATIVES)**



Hospitaux de Lyon

Centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal
Service de Gynécologie-Obstétrique
Hôpital de la Croix-Rousse - 69317 Lyon Cedex 04
Prénatal Croix-Rousse - fax 04 72 07 26 25



Prénatal
Croix-Rousse

Obstétriciens

- Pr. René-Charles RUDIGOZ Tél. 04 72 07 16 42
- Dr. Géraldine CHAPARD Tél. 04 72 07 19 34
- Dr. Caroline CASSIGNOL Tél. 04 72 07 24 18
- Dr. Olivier DUPUIS Tél. 04 72 07 24 18

Echographistes

- Pr. René-Charles RUDIGOZ Tél. 04 72 07 16 46
- Dr. Géraldine CHAPARD
- Dr. Danièle COMBOUREIU
- Dr. Chantal VAVASSEUR
- Dr. Christian BISCH

Pédopsychiatre

- Dr. Françoise GONNAUD Tél. 04 72 07 24 18

Génétiennne

- Dr. Elisabeth OLLAGNON Tél. 04 72 07 24 18

Pédiatre

- Dr. Jean-Marc LABAUNE Tél. 04 72 07 16 45

Sage-Femme

- M^{me} Catherine DUSSUD Tél. 04 72 07 25 61

Hospices Civils de Lyon

Centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal

PROFESSEUR R.C.RUDIGOZ

INTERRUPTION MÉDICALE DE GROSSESSE

Livret d'accueil

Hôpital de la Croix-Rousse
103, grande rue de la Croix-Rousse - 69317 Lyon Cedex 04
Fax 04 72 07 26 25

DÉCLARATION

La déclaration à l'**état civil** est fonction de l'âge de la grossesse au moment de l'interruption.

Avant 22 semaines : pour la loi, votre enfant ne doit pas être déclaré. Des funéraires ne sont pas possibles.

Après 22 semaines : votre enfant doit obligatoirement être déclaré. Il vous sera établi un acte d'enfant sans vie. On vous délivrera un permis d'inhumer et il y aura des funéraires.

Si vous ne souhaitez pas prendre en charge l'inhumation : votre enfant reposera au funérarium de la Croix Rousse pendant 10 jours puis sera inhumé par les HCL et la ville de Lyon au cimetière de la Guillotière.

RECONNAISSANCE DE PATERNITÉ

Pour les couples non mariés : il n'est pas possible de faire une reconnaissance de paternité pour un enfant né sans vie.

AUTOPSIE

L'autopsie est un complément de l'échographie. Elle viendra confirmer les examens déjà réalisés.

Elle est effectuée de manière respectueuse à l'hôpital DEBROUSSE et votre autorisation sera demandée si l'enfant est déclaré.

Les frais d'autopsie sont pris en charge.

Après l'autopsie :

- si votre bébé est déclaré et doit avoir des funéraires, il reposera au funérarium de l'hôpital.
- si votre bébé n'est pas déclaré, la crémation sera prise en charge par l'hôpital DEBROUSSE.

Les résultats de l'autopsie sont connus dans un délai allant de 1 à 3 mois. Ils vous seront communiqués soit par votre médecin traitant, qui sera tenu au courant, soit par l'équipe obstétricale de l'hôpital de la CROIX-ROUSSE.

LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE MÉDICALE

Obstétriciens : Pr. R.C. RUDIGOZ
Dr. G. CHAPARD
Dr. C. CASSIGNOL
Dr. O. DUPUIS

Généticien : Dr. E. OLLAGNON

Pédiatre : Dr. J.M. LABAUNE

Pédopsychiatre : Dr. F. GONNAUD

Sage-femme : M^{me} C. DUSSUD

Service de pathologie de la grossesse :
M^{me} N. PRAL (surveillante)

Service de gynécologie : M^{me} P. BELIN (surveillante)
M^{me} M.P. DEMIREL (infirmière)

Salle d'accouchement : M^{me} S. THEVENET (surveillante)

Assistante sociale : M^{me} E. CIVEYRAC

VOS INTERLOCUTEURS

QUI CONTACTER ?

Secrétariat diagnostic anté-natal
M^{me} M. COURBEY : 04.72.07.26.22

Secrétariat Pr. R.C. RUDIGOZ : 04.72.07.16.42

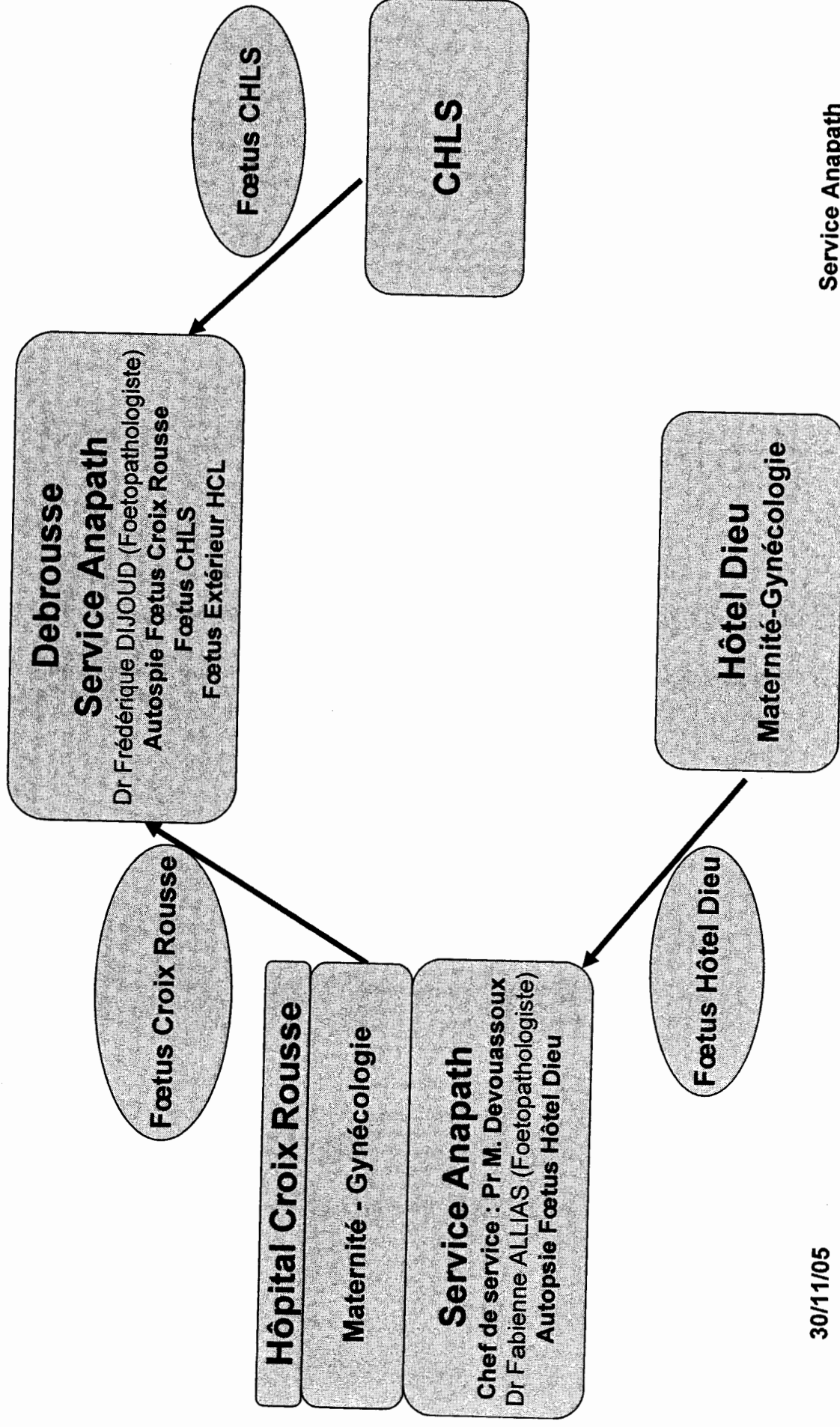
M^{me} C. DUSSUD : 04.72.07.25.61

Service de pathologie de la grossesse : 04.72.07.16.55

Salle d'accouchement : 04.72.07.16.51

**ANNEXE 8 : ORGANIGRAMME DE LA FOETOPATHOLOGIE
ET CIRCUIT**

Organisation de la Foetopathologie sur les Hôpitaux Nord



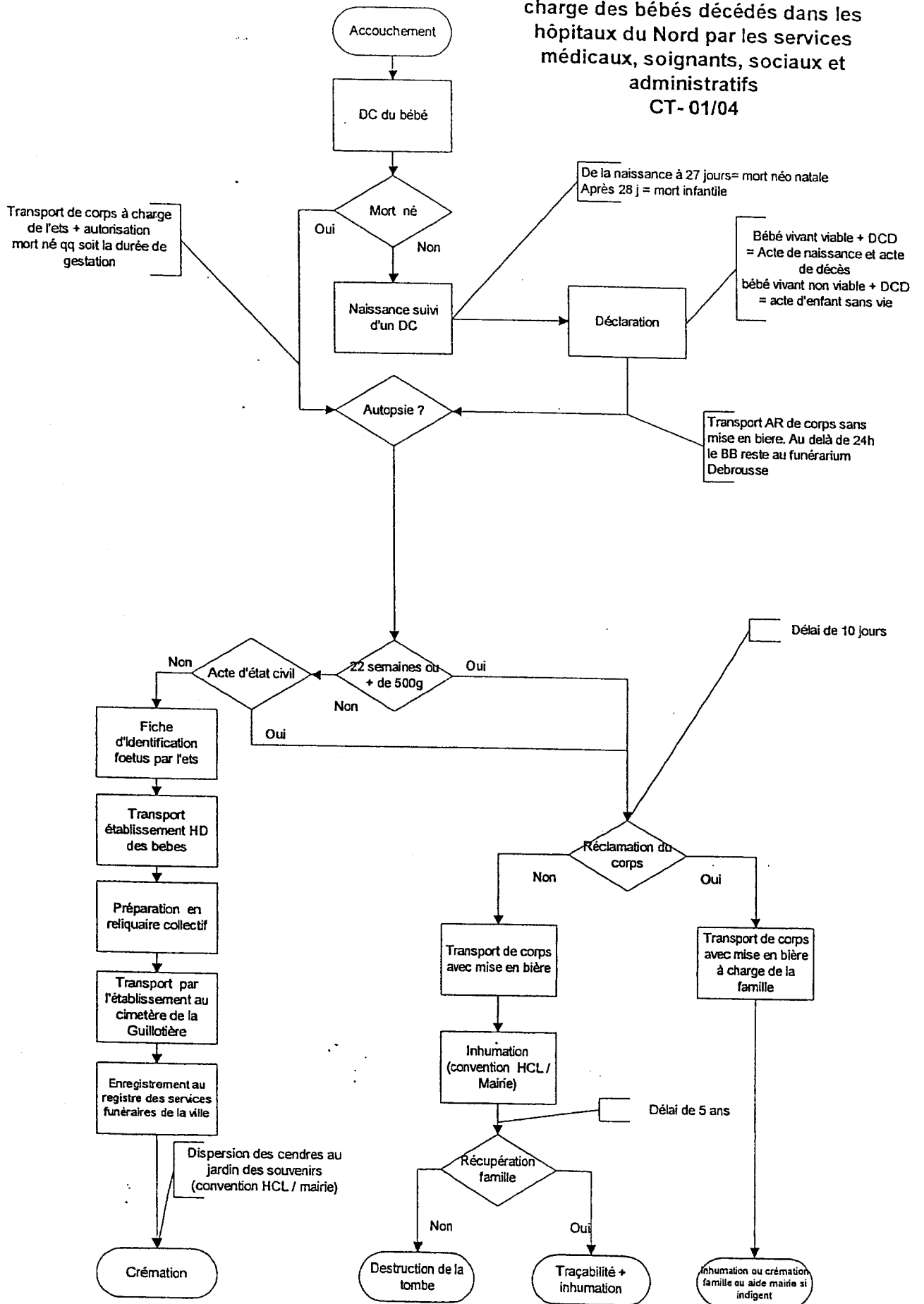
30/11/05

**ANNEXE 9 : MODALITES DE TRANSFERT DES CORPS DE LA
CROIX ROUSSE VERS L'HOPITAL DEBROUSSE POUR LES
AUTOPSIES FCETALES**

convention	foetus entre 14 et 22 semaines mort-nés	supérieur à 22sem.mort-nés	supérieur à 22sem. et/ou>à500gr nés vivants non viables
état civil	pas d'acte d'état-civil	acte d'enfant sans vie	acte de naissance puis acte de décès
	si autopsie		
Laboratoire d'ana-path	prévenir le garage au tel.37/16/03 ou 34/10/73	prévenir le garage au tel.37/16/03 ou 34/10/73	transport fait par les pompes funèbres : voir avec le service funéraire pour les modalités
	transfert du foetus au labo d'ana-path à l'hôpital DEBROUSSE par un chauffeur du garage de la Croix Rousse		prévenir l'agent du service funéraire au tél.37/15/22 qui viendra chercher le foetus pour l'emmener au service funéraire
	Pas de retour du foetus à l'hôpital de la Croix Rousse : le foetus est conservé 3 mois au labo d'ana-path à Debrousse		transport du foetus au labo d'ana-path à l'hôpital DEBROUSSE (chauffeur du garage de la Croix Rousse ou pompes funèbres) - joindre dans la glacière 3 documents - (le certificat de décès signé par le médecin, - la demande d'autopsie scientifique (feuille rose), - l'accord parental signé par la mère ou le père) après enregistrement au bureau des admissions et signature administrative d'autorisation d'autopsie
Service Funéraire	Incinération collective pris en charge par les HCL (funérarium de l'hôpital Debrousse)		Retour du foetus au service funéraire de l'hôpital de la Croix Rousse pour mise en reliquaire individuel
	Pas de présentation du corps		Incinération ou inhumation individuelle pris en charge : - soit par la famille, - soit par les HCL si absence avérée de ressources (voir avec les assistances sociales) (Funérarium de l'hôpital de la Croix Rousse
	Présentation du corps		
	si pas d'autopsie		
	Prévenir l'agent du service funéraire au Tél.: 37/15/22 qui viendra chercher le foetus pour l'emmener au service funéraire		Prévenir l'agent du service funéraire au Tél.: 37/15/22 qui viendra chercher le foetus pour l'emmener au service funéraire
	Incinération collective pris en charge par les HCL (Service funéraire de l'hôpital de la Croix Rousse)		Incinération ou inhumation individuelle pris en charge : - soit par la famille, - soit par les HCL si absence avérée de ressources (voir avec les assistances sociales) (Funérarium de l'hôpital de la Croix Rousse
Avant 14 semaines d'aménorrhée suivre la procédure de l'élimination des" pièces anatomiques"			

Protocoles/Procédures - Pédiatrie à Roubaix

Modalités opérationnelles de la prise en charge des bébés décédés dans les hôpitaux du Nord par les services médicaux, soignants, sociaux et administratifs
CT- 01/04



EN RESUME : 4 CAS DE FIGURE

- **CAS 1 : FŒTUS NON DECLARE ET PAS D'AUTOPSIE**
- **CAS 2 : FŒTUS NON DECLARE ET AUTOPSIE**
- **CAS 3 : FŒTUS DECLARE A L'ETAT CIVIL ET PAS D'AUTOPSIE**
- **CAS 4 : FŒTUS DECLARE ET AUTOPSIE**

CAS 1

FŒTUS MORT-NE NON DECLARE A L'ETAT CIVIL

PAS D'AUTOPSIE

1 .DOCUMENTS A JOINDRE

- **BON BLANC DE DEMANDE D'AUTOPSIE BARRE AVEC LA MENTION « PAS D'AUTOPSIE » : cf modèle joint**
- **IDENTIFIER LE CORPS**
Identifier le fœtus avec des étiquettes de la mère (en laisser une détachable) ainsi qu'un carton signalant la date de naissance, la date de décès et le terme en semaines de gestation.

2 . CONDITIONNEMENT

Le fœtus doit être mis dans une boîte : collecteur à usage unique pour pièce chirurgicale avec une étiquette de la mère + une détachable.
Le fœtus est conservé au réfrigérateur jusqu'à ce qu'un agent du funérarium vienne le chercher. Le corps est alors transporté au funérarium dans une glacière.

CAS 2

FŒTUS NON DECLARE A L'ETAT CIVIL

AUTOPSIE FŒTALE

1 . DOCUMENTS A JOINDRE

- DEMANDE D'AUTOPSIE : BON BLANC : cf modèle joint
- DOUBLE DE L'ECHO
- DOUBLE DU CARYOTYPE
- BON ANAPATH PLACENTA

2 . CONDITIONNEMENT

- Ne pas « plier » le fœtus dans son conditionnement (champ ou boîte selon la taille du fœtus) .
Identifier le fœtus avec des étiquettes de la mère (en laisser une détachable) ainsi qu'un carton indiquant la date de naissance, la date de décès et le terme en semaines de gestation.
- Conserver le fœtus au réfrigérateur jusqu'à ce qu'un agent du funérarium vienne le chercher. Le corps est alors transporté au funérarium dans une glacière.
- Mettre le placenta dans une boîte
- Faire partir ensemble le fœtus et le placenta au laboratoire d'anapath de Debrousse.

CAS 3

ENFANT DECLARE A L'ETAT CIVIL

PAS D'AUTOPSIE

1. DOCUMENTS NECESSAIRES

- CERTIFICAT DE DECES
- BON D'AUTOPSIE : feuille blanche barrée avec mention écrite « pas d'autopsie » : cf modèle joint
- ETIQUETTE BEBE A FAIRE : Cocher « mort » sur MGBEB
- SI AUTOPSIE REFUSEE PAR LES PARENTS MALGRE LA DEMANDE DU MEDECIN : signer feuille parentale avec refus d'autopsie : cf modèle joint
- SI AUTOPSIE NON DEMANDE PAR LE MEDECIN : ne pas faire signer la feuille blanche par les parents
- PENSER A FAIRE UN RUM.

2. CONDITIONNEMENT

- PROCEDURE DE CONDITIONNEMENT
 - Identifier le fœtus avec des étiquettes bébé (en laisser une détachable) ainsi qu'un carton signalant la date de naissance, la date de décès et le terme en semaines de gestation.
 - Habiller l'enfant si les parents le souhaitent, sinon l'envelopper dans un champ à usage unique, puis dans un absorbex.
 - Conserver le corps au réfrigérateur jusqu'à ce jusqu'à ce qu'un agent du funérarium vienne le chercher. Le corps est alors transporté au funérarium dans une glacière.
- ALLO FUNERARIUM : 37 15 22 de 7h à 21h

CAS 4
MORT-NE

ENFANT DECLARE A L'ETAT CIVIL

SI AUTOPSIE FŒTALE

1 . DOCUMENTS A JOINDRE AVEC LE FŒTUS

- CERTIFICAT DE DECES : classique (gris) ou néonatal (vert)

A remplir, tamponner et faire signer par un médecin: cf modèle joint

- DEMANDE D'AUTOPSIE : bon blanc
- DEMANDE DE PRELEVEMENT D'ORGANE : feuille rose : cf modèle joint

A faire signer par le médecin

- ACCORD PARENTAL D'AUTOPSIE : feuille blanche
Signée par la mère ou le père
- ETIQUETTE BEBE A FAIRE : Cocher « mort » sur MGBEB
- BON ANAPATH PLACENTA : joindre le placenta avec le fœtus
- FAIRE DOSSIER OBSTETRICAL
- PENSER A FAIRE UN RUM

2 . CONDITIONNEMENT

- PROCEDURE DE CONDITIONNEMENT
 - Identifier le fœtus avec des étiquettes bébé (en laisser une détachable) ainsi qu'un carton signalant la date de naissance, la date de décès et le terme en semaines de gestation.
 - Noter l'apparence du fœtus.
 - Habiller l'enfant si les parents le souhaitent, sinon l'envelopper dans un champ à usage unique, puis dans un absorbex.
 - Conserver le corps au réfrigérateur jusqu'à ce que l'agent du funérarium vienne le chercher. Le corps est alors transporté au funérarium dans une glacière.

- ALLO FUNERARIUM AU 37 15 22 de 7 h à 21 h

- ALLO GARAGE AU 37 16 03

- ALLO LABO ANAPATH A DEBROUSSE : 38 56 72

ATTENTION

Si l'enfant né vivant et mort secondairement

- Faire un certificat de décès néonatal (vert).

- Ne pas appeler le garage. C'est un service funéraire qui effectuera le transport du corps.

- Appeler Mme Besse (au 37 15 59 ou bip : 24 13 25) cadre du funérarium pour obtenir l'autorisation du directeur. Si elle est absente, voir avec le directeur.

L'enfant doit partir à Debrousse et être revenu dans les 24h

Appeler le labo pour les avertir.

En cas de demande d'autopsie le week-end, pour un enfant né vivant et décédé ensuite, voir fiche suivante : décès survenant en néonatalogie.

**ANNEXE 10 : SITUATIONS DES AGENTS DE LA CHAMBRE
MORTUAIRE DE LA CROIX ROUSSE**

I – LE CONSTAT

CROIX-ROUSSE

SITUATION DES AGENTS EMPLOYES DANS LES CHAMBRES MORTUAIRES

EFFECTIFS NON CADRES		Ancienneté dans les fonctions au 1/1/2006			Nombre de formations suivies depuis l'entrée en fonction			Evolution synthétique des moyens dévolus aux chambres sur les 3 dernières années		
Grade	Corps	au sein de l'établissement	au sein de la chambre mortuaire	dans une chambre mortuaire hors établissement	techniques	relationnelles	spécifiques à l'écoute des personnes en deuil	Effectifs	Crédits formation	Rénovation et mise aux normes des locaux
AES		3 ans 7 mois	3 ans 7 mois		1	1	1	3 ETP		
ASH		2 ans 9 mois	2 ans 9 mois			1	1			
ASD		31 ans 11 mois	3 ans 10 mois		1	1	1			
ASD		11 ans	Depuis 8-02-2006 (*)							Réfection des locaux 2003
EFFECTIFS CADRES		Ancienneté dans les fonctions au 1/1/2006			Nombre de formations suivies depuis l'entrée en fonction			Evolution synthétique des moyens sur les 3 dernières années		
Grade	Corps	au sein de l'établissement	au sein de la chambre mortuaire	dans une chambre mortuaire hors établissement	techniques	relationnelles	spécifiques à l'écoute des personnes en deuil	Effectifs	Crédits formation	Rénovation et mise aux normes des locaux
Cadre MER		2 ans 6 mois	2 ans 6 mois			1	1	20 %		

(*) remplace depuis le 8 Février 2006, l'AES évoqué ligne 1. Cet agent suivra la formation HCL sur la « fonction funéraire » de 42 heures du 6 Mars au 28 Mars 2006.

**ANNEXE 11 : FICHE RELATIVE A LA PRISE EN CHARGE DES
CORPS A LA CHAMBRE MORTUAIRE DE LA CROIX ROUSSE**

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE HOPITAL CROIX ROUSSE ET HOTEL DIEU

Pr M. DEVOUASSOUX Tél. : 04 72 07 18 75 Dr R. BARNOUX Tél : 04 72 07 18 74	Dr D. VITREY Tél. : 04 72 41 32 10 (HD) 04 72 07 18 78 (C.R) Fax. : 04 72 41 31 47 (HD) 04 72 07 18 79 (C.R) Secrétariat : 04 72 07 18 78 e. mail : danielle.vitrey@chu-lyon.fr	PH : Dr F. ALLIAS Tél : 04 72 30 37 03 Dr B. BANCEL Tél : 04 72 07 18 77 Dr M. SALLE Tél. : 04 72 07 24 45 Dr F. LE BRETON (AHU) Tél. : 04 72 07 18 76
---	--	--

Identification patient : 8 étiquettes	Service demandeur : Salle de Naissance HOTEL-DIEU 20361 Prescripteur : Correspondant(s) : Préleveur :
---	---

Date du prélèvement :	Date de réception :
-----------------------	---------------------

Renseignements cliniques :
 Terme prévu le :
 Si pathologie de la grossesse, diagnostic :

Diagnostiques évoqués ou motif de l'envoi pour les placentas :

Examens antérieurs :

NATURE DU PRELEVEMENT :
 Orientation – localisation de la lésion
 (schema éventuel)

Pour les placentas nombre d'enfants : Poids :
 Cocher si enfant mort-né(s)
 Poids du placenta :

Pour les grossesses multiples, repérer les cordons

E. EXTEMPORANE	Tél. :
Photographie <input type="checkbox"/>	Résultats URGENTS <input type="checkbox"/> Tél. à :

**FICHE DE LIAISON AVEC LE SERVICE
D'ANATOMO - PATHOLOGIE
EN VUE D'UNE AUTOPSIE
Centre pluridisciplinaire de Diagnostic
Prénatal de L'HOTEL DIEU**

*** RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA MERE**

NOM

NOM DE JEUNE FILLE :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

TEL :

GROSSESSE : **simple**

gemellaire

GESTITE

PARITE

DDR :

DG :

AP : .

Déterminé par : **DDR ***
incertaine*

menotherme*

écho <20sa*

GROUPAGE MERE :

PERE :

*** ATCD**

- Famillaux :

- **MATERNELS** *** MEDICAUX :**

*** GYNECOLOGIQUES :**

*** OBSTETRICAUX :** si probleme particulier

*** DEROULEMENT DE LA GROSSESSE :**

RESUME

SEROLOGIES FAITES DANS LE CADRE D'UNE INFECTION :

-TOXOPLASMOSE:

-RUBEOLE:

-PARVOVIRUS :

- MYCOPLASME :

- CHLAMIDIA:

- C M V

- ECBU :

- P VAGINAL :

- AUTRE :

(SI RESULTAT(S) POSITIF JOINDRE UNE PHOTOCOPIE DU OU DES PRELEVEMENT(S)
CONCERNÉ(S))

*** ECHOGRAPHIE(S)**

- SIGNES D'APPEL(S) ECHOGRAPHIQUE :

(SI SIGNE D'APPEL JOINDRE UNE PHOTOCOPIE DU COMPTE RENDU)

*** DIAGNOSTIC PRENATAL**

- ENQUETE GENETIQUE

OUI

NON

- CARYOTYPE FOETAL DEMANDÉ

	OUI	NON	DATE
PLA*	PVC*	PSF*	AUTRE*

-RESULTATS :

(SI AUTRE EXAMEN A DETAILLER)
(JOINDRE PHOTOCOPIE DU RESULTAT)

*** PROTOCOLE I M G**

- MYFEGINE:	OUI	NON
- CYTOTEC:	OUI	NON
- PROSTINE IV:	OUI	NON
- FOETICIDIE:	OUI	NON
- AUTRE :		

- DATE DE DEBUT:
AGE GESTATIONNEL :

- DATE D'EXPULSION : HEURE :
AGE GESTATIONNEL :

*** RENSEIGNEMENTS CONCERNENT LE FOETUS**

- MENSURATION :	POIDS :	
	TAILLE:	
	PC :	
- RADIO FOETALE EFFECTUEE : OUI		NON
(SI OUI JOINDRE AVEC LA FICHE DE LIAISON)		
- PRELEVEMENT DE PEAU : OUI		NON

*** RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ANNEXES**

- PLACENTA :	POIDS :
EXAMEN :	

- CORDON :

(JOINDRE LE PLACENTA POUR ANALYSE ANATOMO PATHOLOGIQUE)

*** CORRESPONDANTS**

- MEDECIN DU SERVICE :

- ADRESSE PAR :

- ECHOGRAPHIE DE DIAGNOSTIC PAR :

- GENETICIEN :

-LABORATOIRES -CYTOGENETIQUE : MERIEUX HEH

- BIOCHIMIE

- MARQUEURS SERIQUES

- AUTRES

**ANNEXE 12 : SITUATION DES AGENTS DE LA CHAMBRE
MORTUAIRE DE L'HOTEL DIEU**

I – LE CONSTAT**HOTEL-DIEU*****SITUATION DES AGENTS EMPLOYES DANS LES CHAMBRES MORTUAIRES***

EFFECTIFS NON CADRES		Ancienneté dans les fonctions au 1/1/2006			Nombre de formations suivies depuis l'entrée en fonction			Evolution synthétique des moyens dévolus aux chambres sur les 3 dernières années		
Grade	Corps	au sein de l'établissement	au sein de la chambre mortuaire	dans une chambre mortuaire hors établissement	techniques	relationnelles	spécifiques à l'écoute des personnes en deuil	Effectifs	Crédits formation	Rénovation et mise aux normes des locaux
Agent service mortuaire et désinfection		14 ans 4 mois	11 ans 10 mois		1	3	2	2 ETP		
ASH		9 ans 10 mois	2 ans			1	1			
ASH		3 ans 10 mois	3 ans 10 mois			1	1	Le 3 ^{ème} agent remplace les absences des agents indiqués lignes 1 et 2		Réfection des locaux Travaux achevés Février 2006
EFFECTIFS CADRES		Ancienneté dans les fonctions au 1/1/2006			Nombre de formations suivies depuis l'entrée en fonction			Evolution synthétique des moyens sur les 3 dernières années		
Grade	Corps	au sein de l'établissement	au sein de la chambre mortuaire	dans une chambre mortuaire hors établissement	techniques	relationnelles	spécifiques à l'écoute des personnes en deuil	Effectifs	Crédits formation	Rénovation et mise aux normes des locaux
Cadre des Cons.non programmées		4 ans 4 mois	6 mois			1	2	5 %		

**ANNEXE 13 : SITUATIONS DES AGENTS DE LA CHAMBRE
MORTUAIRE DE LYON SUD**

I – LE CONSTAT

C.H.L.S.

SITUATION DES AGENTS EMPLOYES DANS LES CHAMBRES MORTUAIRES

EFFECTIFS NON CADRES		Ancienneté dans les fonctions au 1/1/2006			Nombre de formations suivies depuis l'entrée en fonction			Evolution synthétique des moyens dévolus aux chambres sur les 3 dernières années		
Grade	Corps	au sein de l'établissement	au sein de la chambre mortuaire	dans une chambre mortuaire hors établissement	techniques	relationnelles	spécifiques à l'écoute des personnes en deuil	Effectifs	Crédits formation	Rénovation et mise aux normes des locaux
CLEMENT Agent Mortuaire	AGTA	18-01-82	01-03-87	-		2 (23 H)	4 (172 H)			
FOURNY-AES	AGTE	19-10-04	15-01-05	de 09.01 à 04.03	1 (20 H)	2 (21 H)				
GUICHARD- ASD	AISO	01-09-98	01-09-98	-		2 (9 H)	2 (104 H)			
HIRIEAU-OPS	OUPV	01-03-95	01-06-05	-		2 (37 H)				
PLANTIN-ASD	AISO	01-07-03	01-10-03	-		3 (39 H)				
PLANTIER – OPS	OUPV	15-09-75	05-01-90	-		2 (23 H)	2 (68 H)			
LECANTE AES	AGTE	27-05-04	01-07-05	-		2 (28 H)				
DUBANCHET AES	AGTE	01-12-05	01-12-05	-						
EFFECTIFS CADRES		Ancienneté dans les fonctions au 1/1/2006			Nombre de formations suivies depuis l'entrée en fonction			Evolution synthétique des moyens sur les 3 dernières années		
Grade	Corps	au sein de l'établissement	au sein de la chambre mortuaire	dans une chambre mortuaire hors établissement	techniques	relationnelles	spécifiques à l'écoute des personnes en deuil	Effectifs	Crédits formation	Rénovation et mise aux normes des locaux
PARELON ADCH	ADCH	10-06-96	08-09-03	-	1 (7 H)		3 (59 H)			Mise aux normes climatisation des chambres en 2004

**ANNEXE 14 : PROCEDURE RELATIVE « AU MORT-NE ET A
L'ENFANT SANS VIE » ETABLIE PAR LE BUREAU D'ETAT
CIVIL DE L'HOPITAL LYON SUD**

Direction des Ressources
Financières et du Contrôle de
Gestion

Service Gestion des Malades
SGM - PRO - 016



Hospices Civils de Lyon

Déclaration de naissance

Version : 1

Date d'application : 07/03/2005

1 / Objet : Déclaration des naissances auprès des mairies pour les accouchements ayant lieu dans un service Maternité des Hospices Civils de Lyon.

2 / Domaine d'application

Ensemble des sites possédant une maternité : CHLS, HEH, Croix-Rousse, Hôtel-dieu et le futur HPGO (BE des établissements et les sages femmes des salles d'accouchements).

3 / Références réglementaires

Article 311-21 du code civil

4 / Sigles et définition

HPGO : Hôpital Pédiatrique - Gynéco Obstétrical
BE : Bureau des Entrées

5 / Historique des versions et modifications

Version 1

Rédaction : AA

Validation : Mairie de Lyon, KI

Diffusion : BE, AS, SGM, HPGO

Service Gestion des Malades SGM - PRO - 016	Déclaration de naissance	Version : 1 Date d'application : 07/03/2005
--	--------------------------	--

6 / Description du processus

A/ Généralités : déclaration des enfants nés vivants et viables pour des parents de nationalité Française

6.1 - Circuit de déclaration des naissances

Le premier enregistrement du bébé né vivant et viable se fait dans la salle d'accouchement par la sage-femme qui saisit sur informatique des éléments concernant le bébé venant de naître. La sage-femme remplit à la main le bordereau des naissances (cf document en annexe), ce document comporte toutes les naissances de la journée (aussi bien les enfants nés vivants et viables que ceux mort-nés ou décédés). Ce bordereau (**celui des accouchements de la veille**) est transmis par la sage-femme, au Bureau des entrées des sites concernés. Le Bureau des Entrées, à l'aide de ce bordereau, se rend dans le service afin de récupérer et compléter les éléments suivants (pour les enfants vivants) :

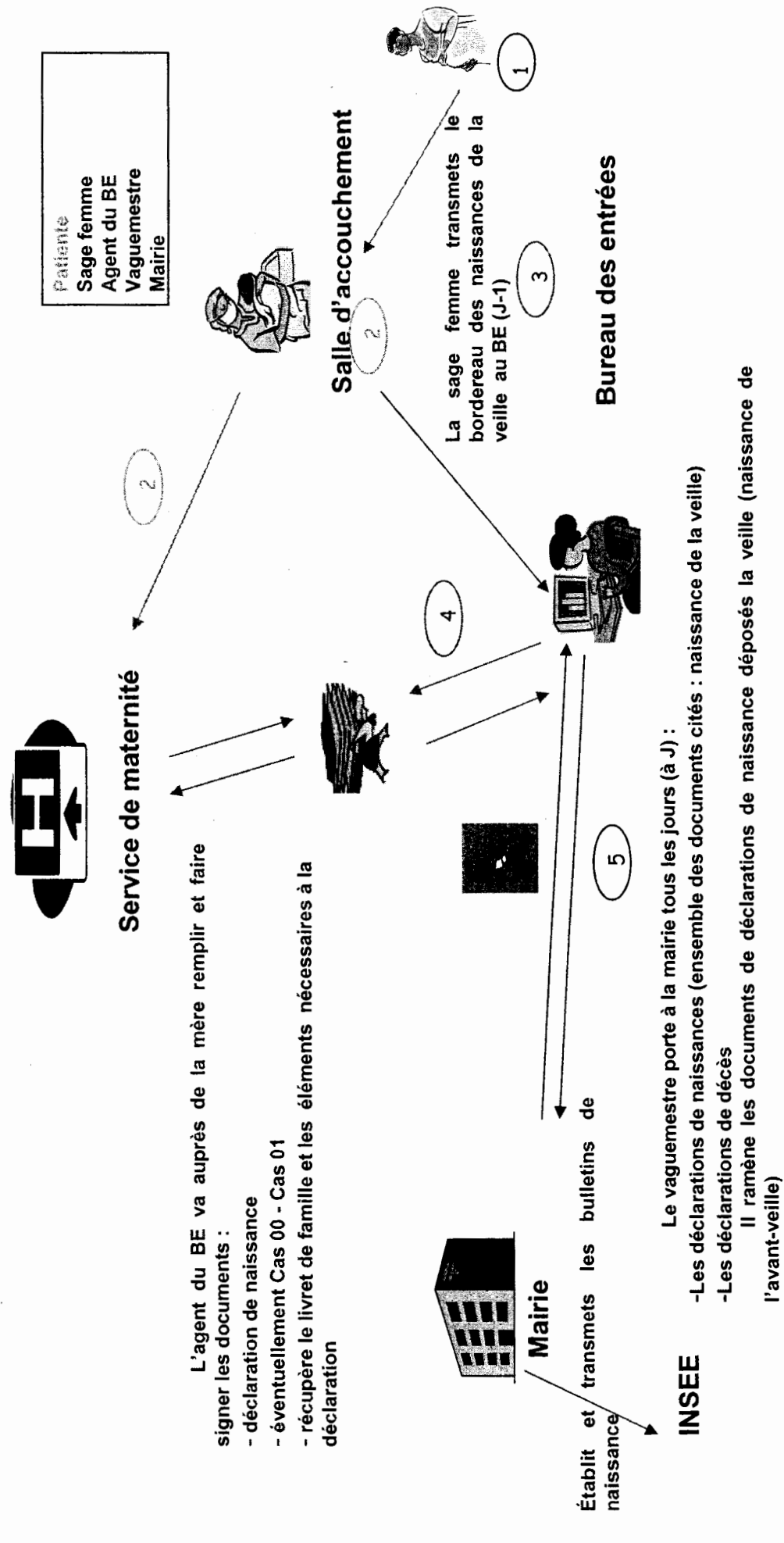
- Le bordereau de déclaration de naissance,
- Les bordereaux de choix du nom (si ce document s'applique : le bordereau cas 00 ou cas 01),
- Le livret de famille,
- Eventuellement l'acte de reconnaissance prénatale de l'enfant.

Le bordereau des naissances des accouchements **de la veille** ainsi que l'ensemble des documents correspondants cités ci-dessus, sont transmis par le vaguemestre à la mairie de l'arrondissement concerné. La mairie les inscrit sur le registre des naissances et délivre les actes de naissance (3 exemplaires de chaque). Le vaguemestre récupère les livrets de famille et les actes de naissance de **l'avant-veille** afin de les remettre au Bureau des entrées qui les transmet aux familles concernées. La mairie transmet les informations (décès et naissance) auprès de l'INSEE.

(cf schéma ci-dessous)

Rédaction : AA	Validation : Mairie de Lyon, KI	Diffusion : BE, AS, SGM, HPGO
----------------	---------------------------------	-------------------------------

<p>Service Gestion des Malades SGM – PRO – 016</p>	<p>Déclaration de naissance</p>	<p>Version : 1 Date d'application : 07/03/2005</p>
--	---------------------------------	--



<p>Rédaction : AA</p>	<p>Validation : Mairie de Lyon, KI</p>	<p>Diffusion : BE, AS, SGM, HPGO</p>
-----------------------	--	--------------------------------------

6.2 - Rappel des règles d'attribution du nom :**6.2.1 : règle générale :****6.2.1.1 : les enfants légitimes :**

Il s'agit des enfants dont les parents sont mariés, le nom attribué à l'enfant est celui du Père.

6.2.1.2 : les enfants naturels :

L'enfant prend le nom du parent qui l'a reconnu en premier (si cette reconnaissance n'est pas conjointe). En cas de reconnaissance conjointe, l'enfant pourra porter le nom du père. En l'absence de reconnaissance, il porte le nom de la mère.

6.2.2 : Dévolution du double nom :

La nouvelle réglementation permet aux parents de choisir le nom de leur 1^{er} enfant commun : le nom du père, le nom de la mère ou le nom du père et le nom de la mère dans l'ordre choisi par eux (double nom). Cette possibilité ne s'applique qu'aux enfants nés vivants et viables à partir du 1^{er} janvier 2005, premier né du couple. Les doubles noms (afin de les distinguer des noms composés) seront séparés par un double tiret (les tirets, eux-mêmes séparés par un espace). Ce choix de nom doit se faire de façon conjointe par les deux parents par écrit (deux modèles de bordereau différents comportant toutes les mentions obligatoires sont à leur disposition cf annexes). Si un choix de nom a été fait pour le premier enfant commun du couple, alors les enfants communs à naître se verront attribuer automatiquement ce nom. Ce choix est irrévocable.

Le tableau ci-après récapitule les différents cas de figure d'attribution du nom susceptibles d'être rencontrés dans les sites. Les maternités ne sont pas concernées par les reconnaissances à posteriori et procédure de changement de nom qui concerne l'état civil (il sera nécessaire dans ce cas d'orienter les parents vers les officiers des mairies d'arrondissements afin qu'ils trouvent une réponse à leurs questions).

<i>Service Gestion des Malades</i> SGM - PRO - 016	Déclaration de naissance	<i>Version 1</i> Date d'application : 07/03/2005
---	---------------------------------	---

Légitime	1) Absence de déclaration conjointe de choix de nom remise au plus tard le jour de la déclaration de naissance	L'enfant prend le nom du père	Déclaration de naissance à l'officier d'état civil
	2) Déclaration conjointe de choix de nom au plus tard le jour de la déclaration de naissance	Au choix : nom du père, nom de la mère, ou les deux accolés dans l'ordre choisi par les parents dans la limite d'un nom pour chacun	Déclaration de naissance à l'officier d'état civil + déclaration conjointe de choix de nom
Naturelle (parents non mariés)	1) Filiation établie à l'égard des 2 parents et absence de déclaration de choix	Nom du parent qui l'a reconnu ou du père si reconnaissance du père et de la mère simultanément	Déclaration de naissance à l'officier d'état civil
	2) Filiation établie à l'égard d'un seul parent au jour de la déclaration de naissance	Nom du parent qui l'a reconnu	Déclaration de naissance à l'officier d'état civil
	3) Filiation établie à l'égard des 2 parents au plus tard le jour de la déclaration de naissance	Au choix : nom du père, nom de la mère, ou les deux accolés dans l'ordre choisi par les parents dans la limite d'un nom pour chacun	Déclaration de naissance à l'officier d'état civil + déclaration conjointe de choix de nom
	4) Filiation établie à l'égard des 2 parents simultanément après la déclaration de naissance	Au choix : nom du père, nom de la mère, ou les deux accolés dans l'ordre choisi par les parents dans la limite d'un nom pour chacun	la déclaration conjointe de choix de nom à l'officier d'état civil du lieu de reconnaissance
	5) Filiation établie à l'égard des 2 parents successivement après la déclaration de naissance, ou une avant l'autre après	Au choix : nom du père, nom de la mère, ou les deux accolés dans l'ordre choisi par les parents dans la limite d'un nom pour chacun	Déclaration conjointe de changement de nom au cours de la minorité de l'enfant à l'état civil du lieu où demeure l'enfant avec comparution personnelle des parents + consentement de l'enfant de + de 13 ans

Rédaction : AA	Validation : Mairie de Lyon, KI	Diffusion : BE, AS, SGM, HPGO
----------------	---------------------------------	-------------------------------

6.3 - Remplissage des bordereaux, pièces à fournir

Rappel : porter toute l'attention nécessaire à l'orthographe des prénoms, aux accents, aux trémas aux traits d'union. Préférer plusieurs prénoms à un seul (éviter les homonymies).

6.3.1 : Bordereau des naissances (Annexe 1)

L'original de ce document doit être transmis à la Mairie car il tient lieu de certificat d'accouchement. Il doit comporter le tampon de la salle d'accouchement, le nom, la signature et la qualité du signataire, ainsi que la date de ces accouchements.

6.3.2 : Bordereau de déclaration des naissances (annexe 2- référence à venir)

L'original de ce document doit être adressé à la Mairie. Si les parents choisissent l'option de choix de nom pour leur enfant : bien remplir le cadre « choix du nom ». Exemple (pour la mention du nom : DUPONT - - DURAND), ne pas oublier de faire remplir et joindre le formulaire de déclaration conjointe de choix de nom signé par les deux parents. L'enfant doit répondre aux conditions de dévolution du nom citées plus haut.

6.3.3 : Bordereaux de choix du nom pour le premier enfant commun (annexe 3 et annexe 4 - fourni par la mairie)

Vérifier que la dévolution du nom est possible (cf tableau)

6.3.3.1 : Bordereau Cas 00 - enfant légitime (annexe 3) :

Bordereau à faire remplir et à signer par les deux parents. Attention à bien faire mentionner les doubles tirets (importance de l'ordre des 2 noms juxtaposés) si choix du double nom. Bordereau valable seulement pour les parents mariés.

6.3.3.2 : Bordereau Cas 01 - enfant naturel (annexe 4) :

Bordereau à faire remplir et à signer par les deux parents. Attention à bien faire mentionner les doubles tirets (importance de l'ordre des 2 noms juxtaposés) si choix du double nom. Bordereau valable seulement pour les enfants des parents non mariés dont la filiation a été établie pour les 2 parents avant ou au plus tard le jour de la déclaration de naissance. (cf tableau).

B/ Cas particulier des enfants nés sans vie :

L'enfant né sans vie sera mentionné sur le bordereau des naissances, il ne porte pas de nom de famille, seuls pourront être mentionnés un ou plusieurs prénoms. La sage-femme porte la mention né sans vie sur ce bordereau. Cet enfant ne fait pas l'objet d'une déclaration de naissance, n'a pas de certificat de décès. Mais il est porté sur le registre des décès à la Mairie. Son existence peut-être mentionnée sur le livret de famille, à la demande express des parents auprès de la Mairie ou par l'intermédiaire de l'hôpital.

D/ Parents de nationalité étrangère :

Les parents ont la possibilité de choisir entre la législation française ou celle de leur pays. Ils peuvent faire traduire l'ensemble des documents par un traducteur assermenté. Il convient de contacter la Mairie afin que ces parents puissent être renseignés sur les possibilités qui s'offrent à eux et sur les démarches à réaliser.

Le livret de famille (traduit), (ou l'acte de mariage ou l'acte de naissance de la mère) doivent être transmis à la Mairie.

Sinon la carte de séjour de la mère célibataire pour les enfants naturels est à fournir à la Mairie.

C/ Règles accouchement sous X :

La sage-femme ne mentionne que le prénom de la mère et X à la place du nom sur le bordereau des naissances. L'enfant se voit attribuer 3 prénoms dont le dernier lui servira de nom de famille. Ce sont ces trois prénoms qui seront mentionnés sur le bordereau de déclaration des naissances en lien avec l'assistante sociale. (cf procédure à venir)

Service Gestion des Malades SGM – PRO - 016	Version 1 Date d'application : 07/03/2005
--	--

Annexe 2 : Bordereau de déclaration des naissances

IDENTIFICATION DE LA MÈRE

N° d'entrée :

NOM : PRENOMS :

NOM de jeune fille :

Née le : ___/___/___ à :

Domicile :

DECLARATION DE NAISSANCE

Accouchement du : ___/___/___ à : heures

SEXE ⁽³⁾ masculin ou féminin N° du bracelet

ATTENTION Les parents sont invités à vérifier les déclarations portées sur le Matris sur le Livret de Famille

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PÈRE

NOM : PRENOMS :

Né le : ___/___/___ à :

Domicile ⁽²⁾ :

RENSEIGNEMENTS AUTRES

DU PÈRE	DE LA MÈRE
Profession (même si au chômage)	
Salarié (e) ⁽³⁾	OUI NON OUI NON
Secleur ⁽³⁾	PRIVE PUBLIC PRIVE PUBLIC
Nationalité	

PIÈCES TRANSMISES

Déclaration conjointe de choix du nom de famille

Livret de famille

Titre d'identité ou de séjour du ou des parents

Acte de reconnaissance prénatale (préciser)

Mère Père Conjoint

Autres pièces

Commentaires :

Signature des parents dégageant la responsabilité de l'Hôpital

Lu et approuvé, Le Père :

Lu et approuvé, La Mère :

⁽¹⁾ Prénom en lettres majuscules avec accents s'il y a lieu. Si prénom composé, préciser éventuellement le rang d'union (ex : ANNE-SOPHIE, ÉLÉONORE) etc.

⁽²⁾ À préciser s'il est différent de celui de la mère

⁽³⁾ Rayer la mention inutile

⁽⁴⁾ Double séparateur si choix du double nom

Déclaration conjointe de choix de nom

Premier enfant commun légitime (application de l'article 311-21 du Code civil)

Avertissement : En application de l'article 441-7 du code pénal est puni d'un an d'emprisonnement et de 15.000 € d'amende le fait :

1° d'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ;

2° de falsifier une attestation ou un certificat originellement sincère ;

3° de faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié.

Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45.000 € d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui.

Nous soussignés,

Prénom(s) _____

NOM du père _____

né le _____

à _____

domicile _____

Prénom(s) _____

NOM de la mère _____

née le _____

à _____

domicile _____

attestons sur l'honneur que l'enfant⁽¹⁾ :

prénom(s) _____

né(e) le _____

à _____

(ou) à naître

est notre premier enfant commun⁽¹⁾ et déclarons choisir pour lui le nom de famille suivant :

Nous sommes informés :

- que ce nom sera inscrit dans l'acte de naissance⁽²⁾ de notre enfant si cette déclaration est remise à l'officier de l'état civil lors de la déclaration de naissance,
- que ce nom sera également celui de nos autres enfants communs (article 311-21 du Code civil).

Fait à _____ le _____

Signature du père

Signature de la mère

(1) Il peut s'agir d'un premier jumeau ou d'un enfant adopté plénièrement.

(2) Si l'enfant de nationalité française naît à l'étranger, la déclaration de choix de nom doit être remise à l'officier de l'état civil consulaire et la transcription de l'acte de naissance doit lui être demandée le plus rapidement possible, dans un délai maximum de trois ans après la naissance (art. 311-21 alinéa 2).

réf. 240 325 Berger-Lemaître (0501), tél. : 03 63 36 83 83

Déclaration conjointe de choix de nom

Déclaration pour le premier enfant commun naturel (reconnaissance conjointe ou successive avant la naissance ou lors de la déclaration de naissance - application de l'article 311-21 du Code civil)

Avertissement : En application de l'article 441-7 du code pénal est puni d'un an d'emprisonnement et de 15.000 € d'amende le fait :

1° d'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ;

2° de falsifier une attestation ou un certificat originellement sincère ;

3° de faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié.

Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45.000 € d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui.

Nous soussignés,

Prénom(s) _____

NOM du père _____

né le _____

à _____

domicile _____

Prénom(s) _____

NOM de la mère _____

née le _____

à _____

domicile _____

attestons sur l'honneur que l'enfant⁽¹⁾ :

prénom(s) _____

né(e) le _____

à _____

(ou) à naître

Reconnu par le père le _____ à la mairie de⁽²⁾ _____

Reconnu par la mère le _____ à la mairie de⁽²⁾ _____

Reconnu par nous conjointement le _____ à la mairie de⁽²⁾ _____

est notre premier enfant commun⁽¹⁾ et déclarons choisir pour lui le nom de famille suivant :

Nous sommes informés :

- que ce nom sera inscrit dans l'acte de naissance⁽³⁾ de notre enfant si cette déclaration est remise à l'officier de l'état civil lors de la déclaration de naissance,
- que ce nom sera également celui de nos autres enfants communs (article 311-21 du Code civil).

Fait à _____ le _____

Signature du père

Signature de la mère

(1) Il peut s'agir d'un premier jumeau.

(2) Remplacer suivant le cas « à la mairie de » par « devant Maître » ou par « à l'ambassade de France à » ou « au consulat général de France à » ou « au consulat de France à ».

(3) Si l'enfant de nationalité française naît à l'étranger, la déclaration de choix de nom doit être remise à l'officier de l'état civil consulaire et la transcription de l'acte de naissance doit lui être demandée la plus rapidement possible, dans un délai maximum de trois ans après la naissance (art. 311-21 alinéa 2).

**ANNEXE 15 : BILAN D'APPLICATION DE LA CONVENTION
HCL – VILLE DE LYON – COURRIER ADRESSE A L'IGAS EN
DATE DU 17 MARS 2006**



Lyon, le 17 mars 2006

Le Directeur des affaires juridiques

à

Madame Patricia VIENNE
IGAS
25-27 rue d'Astorg
75008 PARIS

Chère Madame,

Comme convenu par courrier électronique de ce jour, veuillez trouver ci-joint, le bilan de l'application de la convention HCL/Ville de Lyon pour la prise en charge des enfants décédés avant leur déclaration de naissance.

Vous en souhaitant bonne réception et restant à votre disposition pour toute information complémentaire, je vous prie d'agréer, chère Madame, l'assurance de ma considération distinguée.

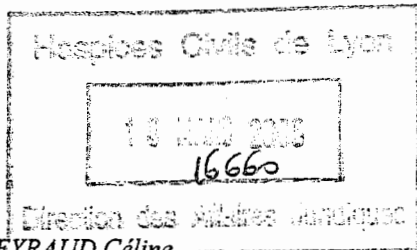
Le Directeur,

R-M. MEDOUZE.

Lyon, le mercredi 22 février 2006

DIRECTION

Monsieur Roger-Michel MEDOUZE
Directeur des Affaires Juridiques
Hospices Civils de Lyon



Votre interlocuteur : EYRAUD.Céline
Poste N° 04.37.70.70.20

Objet : bilan de la convention HCL/VDL pour la prise en charge des enfants décédés avant leur déclaration de naissance.

Monsieur le Directeur,

Comme suite aux différents échanges et rencontres sur ce sujet intervenus entre les services des HCL et les Services Funéraires Municipaux, et conformément à la décision commune d'établir annuellement un bilan du déroulement des procédures prévues dans la convention, vous trouverez ci-dessous le bilan établi en janvier 2006.

A l'heure actuelle, nous avons procédé à 594 crémations depuis 2002 dans le cadre de la prise en charge des fœtus de moins de 22 semaines, réparties comme suit :

- 29 crémations en 2002*
- 145 crémations en 2003*
- 227 crémations en 2004*
- 193 crémations en 2005*

Dans le cadre de la procédure d'inhumation des fœtus de moins de 22 semaines qui a été instituée en avril 2005, 8 inhumations ont eu lieu en terrain général des enfants. Les funérailles sont alors prises en charge par les parents sans dérogation possible.

S'agissant des fœtus de plus de 22 semaines, il y a eu 132 inhumations au carré enfant de la guillotièrre ancien, suite à une prise en charge par les HCL et 5 exhumations sur la même période de ce même carré :

- 14 inhumations en 2002*
- 34 en 2003 dont 1 suivie d'exhumation*
- 42 en 2004 dont 1 suivie d'exhumation*
- 42 en 2005 dont 3 suivies d'exhumation*



Direction des Cimetières

Comme défini dans la convention, il a été demandé aux familles ayant procédé aux exhumations de régler en plus des frais d'exhumation, les frais engagés par les HCL pour l'inhumation de ces bébés dont les parents ne souhaitaient pas à l'origine s'occuper des funérailles. Cette disposition n'a pas soulevé de difficulté particulière.

A mon sens, le fait que quelques familles aient recouru à cette possibilité d'exhumation de leur enfant suffit à justifier le principe d'inhumation, plutôt que de crémation, posé dans la convention. En outre, si l'on constate que les délais entre inhumation et exhumation pour les 5 cas sont espacés au maximum de 5 mois, il me semble néanmoins prudent de conserver le délai de 5 ans prévu dans la convention.

Concernant les procédures mises en place pour la communication entre nos services, les imprimés mis au point par vos soins et validés par notre service semblent remplir leur office tant pour l'information des familles que pour l'exécution des mesures demandées auprès de nos services.

En effet, le changement de correspondant à notre niveau a été bien intégré par les différents hôpitaux et le suivi sur ce type de dossier est ainsi assuré.

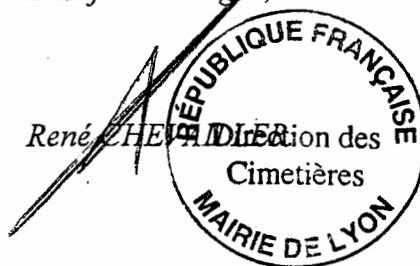
Enfin, les aménagements qui ont été effectués dans le cimetière suite à votre visite des terrains dédiés aux enfants ont été appréciés par les familles.

Pour résumer, la collaboration entre nos services est dorénavant acquise, l'information faite dans le courant de l'année 2005 a permis de solutionner les problèmes restant et d'apporter ainsi des réponses appropriées aux attentes des familles en deuil.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'assurance de ma considération distinguée.

*Pour la Maire de Lyon,
L'Adjoint Délégué,*

René ZHEVANDIER
Direction des
Cimetières



SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ARH : agence régionale de l'hospitalisation
ASS : assistant de service social
CCAM : classification commune des actes médicaux
CCNE : comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé
CHU : centre hospitalier universitaire
CPDP : centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal
CPP : code de procédure pénale
CSP : code de la santé publique
DASRI : déchets d'activité de soins à risques infectieux
DDASS : direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DGS : direction générale de la santé
DHOS : direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
DESC : diplôme d'études spécialisées complémentaires
DIU : diplôme inter-universitaire
DU : diplôme universitaire
FC : fausse couche
HAS : haute autorité de santé
HCL : hospices civils de Lyon
HFME : hôpital femme mère enfant
IFSI : institut de formation en soins infirmiers
IGAENR : inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche
IGAS : inspection générale des affaires sociales
IMG : interruption médicale de grossesse
INSERM : institut national de la santé et de la recherche médicale
IVG : interruption volontaire de grossesse
MFIU : mort fœtale in utero
NGAP : nomenclature générale des actes professionnels
OMS : organisation mondiale de la santé
RSS : résumé de sortie standardisé
SA : semaine d'aménorrhée
SOFFOET : société française de fœtopathologie
SVP : Saint Vincent de Paul
UFR : unité de formation et de recherche

Réponse du directeur général des hospices civils de Lyon



78

Hospices de Lyon

Lyon, le 2 août 2006

DIRECTION GENERALE
DIRECTION DES AFFAIRES JURIDIQUES

Tél. : 04.72.40.72.20.

Fax : 04.72.40.75.55.

e-mail : stephanie.gandreau@chu-lyon.fr

S. GANDREAU

Juriste

à

Inspection Générale des Affaires Sociales
Section des rapports
25/27, rue d'Astorg
75008 PARIS

V/Réf. : courrier n° 2102

N/Réf. : RSDG n° 3184

Objet : Rapport provisoire sur les pratiques hospitalières concernant les fœtus mort-nés et nouveau-nés décédés – Hospices Civils de Lyon (H.C.L.)

P.J. : Courrier du 24 juillet 2006

Madame, Monsieur,

Pour faire suite à l'échange téléphonique que j'ai eu ce lundi 31 juillet avec M. René GIRAULT, veuillez trouver ci-joint copie des pièces accompagnant les observations des Hospices Civils de Lyon sur le rapport cité en objet telles qu'elles ont été transmises à Madame la chef de l'Inspection Générale des Affaires Sociales par courrier du 24 juillet 2006.

Vous en souhaitant bonne réception, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

S. GANDREAU

Hospices Civils de Lyon

3, quai des Célestins - 69002 LYON

B.P. 2251 - 69229 LYON Cedex 02

www.chu-lyon.fr

Renseignements HCL :
0 820 0 820 69 (0,12 €/mn)

Imp. Breton/Lyon - HCL n° 569 - 2003



Dossier suivi par Stéphanie GANDREAU
Téléphone : 04 72 40 72 20
Fax : 04 72 40 75 55
Email : stephanie.gandreau@chu-lyon.fr

Monsieur le Directeur Général

à

Madame la chef de l'Inspection
générale des affaires sociales

V/Réf : courrier n° 2102

N/Réf. : RSDG n° 3184

Objet : Rapport provisoire sur les pratiques hospitalières concernant les fœtus mort-nés et nouveau-nés décédés – Hospices civils de Lyon (HCL)

Madame,

J'accuse réception de votre courrier du 29 juin 2006 par lequel vous m'avez transmis le rapport provisoire cité en objet.

J'ai l'honneur de vous faire part des observations suivantes concernant ce document.

En premier lieu, je me félicite qu'aient été mises en lumière dans le rapport de Mme VIENNE, membre de l'Inspection, les nombreuses actions menées par les Hospices civils de Lyon depuis plusieurs années afin d'améliorer, à tous égards, la prise en charge des nouveaux nés et fœtus décédés. Il est pleinement satisfaisant pour l'ensemble des professionnels de l'institution que les efforts importants qu'ils ont consentis dans ce domaine soient reconnus.

Je souhaite néanmoins apporter quelques précisions ou correctifs à certaines des observations du rapport.

Tout d'abord, la présentation générale des Hospices Civils de Lyon (p. 4) comporte une omission concernant les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDP) : sont cités les CPDP d'Edouard Herriot et de la Croix Rousse, mais il manque celui de l'Hôtel Dieu.

Le rapport mentionne, pour chacun des établissements concernés (pp. 14, 22, 29, 36), que la liste des opérateurs funéraires est tenue à disposition des familles et que l'établissement n'établit pas de statistiques annuelles concernant les opérateurs funéraires choisis par les familles.

Je souhaite rappeler que les services funéraires se tiennent à une stricte objectivité d'informations vis-à-vis des familles et que la liste des opérateurs est régulièrement mise à jour. En outre, le nom de l'opérateur intervenu est mentionné dans le registre des décès. Aussi l'information est-elle disponible, même si elle n'est pas traitée au plan statistique à l'heure actuelle. Une telle analyse sera réalisée à partir de 2006.

.../...

Hospices Civils de Lyon

3, quai des Célestins - 69002 LYON

B.P. 2251 - 69229 LYON Cedex 02

www.chu-lyon.fr

Par ailleurs, le rapport indique que la convention entre les HCL et la Ville de Lyon telle qu'elle a été revue le 12 octobre 2005 « a conservé le choix de l'inhumation systématique [des fœtus de plus de 22 semaines dont les familles n'ont pas souhaité prendre en charge les funérailles] mais a introduit la possibilité, au cours des 5 années suivantes, d'une exhumation éventuelle du reliquaire par la famille pour envisager une sépulture de famille ou la crémation ».

En réalité, cette possibilité d'exhumation était déjà prévue par la convention initiale, signée dès le 10 avril 2002 (article 2, dernier alinéa, de la convention du 10 avril 2002 que vous trouverez ci-jointe). Elle a été maintenue dans le cadre de la convention du 12 octobre 2005 au vu du bilan satisfaisant de l'application de cette disposition (cf. annexe 15 du rapport).

En ce qui concerne l'Hôpital Edouard Herriot, il est relevé que l'établissement n'a pas expliqué la discordance dans les dénombrements opérés par le bureau des entrées (état civil) et la maternité (p. 14, en suite du tableau 6).

Cette affirmation est inexacte. En effet, en réponse à un message de Mme VIENNE du 27 janvier 2006, Monsieur MILLIAT, Directeur adjoint de l'Hôpital Edouard Herriot, lui a adressé des éléments complémentaires par courrier du 13 février 2006. Parmi ceux-ci figurait notamment une note précisant le nombre exact de naissances et expliquant l'écart relevé, dont il faut rappeler qu'il porte sur une (1) naissance. Vous trouverez ci-joint copie desdits courrier et note. Il n'y a donc pas lieu de maintenir l'observation susmentionnée, mais au contraire de préciser que l'établissement a apporté les éléments d'explication nécessaires.

Je tiens à cet égard à vous confirmer qu'à compter de cette année la Direction Générale des HCL s'assurera que des réunions régulières seront organisées entre les différents services concernés de chaque établissement – maternité, bureau des entrées, laboratoire de fœtopathologie et service funéraire – afin de rapprocher les éléments statistiques en leur possession concernant les naissances et décès, et d'apporter les éventuelles corrections nécessaires.

Au demeurant, l'institution d'un contrôle de cohérence des données entre les différents services concernés a débuté dès avril 2006 pour les deux sites du Groupement Hospitalier Nord (Croix Rousse et Hôtel Dieu). Plus précisément, une procédure de contrôle des chiffres et déclarations entre la salle d'accouchement, le bureau des entrées et le service funéraire a été rédigée (cf. pièce jointe). Cette procédure prévoit que des contrôles soient effectués le 10^{ème} jour de chaque mois, avec correction obligatoire des écarts le 30 du même mois. Une réunion des différents services concernés doit avoir lieu tous les trimestres. Enfin, un glossaire commun a été rédigé afin d'éviter les erreurs de qualifications de l'enfant.

Cette procédure pourra être étendue aux autres sites des HCL.

Restant à votre disposition pour toute information ou explication complémentaire, je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de ma considération distinguée.

Le Directeur Général
 PAR DÉLÉGATION
 LE DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT

PJ : - copie de la convention entre les HCL et la Ville de Lyon en date du 10 avril 2006
 - copie du courrier de M. MILLIAT à Mme VIENNE en date du 13 février 2006
 - copie de la note explicative jointe au courrier du 13 février 2006
 - procédure de contrôle de cohérence des données concernant les naissances et décès mise en place par le Groupement Hospitalier Nord à partir d'avril 2006

**Convention entre les Hospices Civils de Lyon et la Ville de Lyon
concernant le devenir des enfants décédés
avant la déclaration de naissance**

N° CONVENTION

20 028502

Entre les soussignés :

HOSPICES CIVILS DE LYON
DIRECTION DES AFF. JURIDIQUES

Les Hospices civils de Lyon (HCL), domiciliés 3 quai des Célestins 69002 Lyon, représentés par leur directeur général, Monsieur François GRATEAU (Code APE : 851A) ;

d'une part,

ET :

La Ville de Lyon, domiciliée place de la Comédie 69001 Lyon ;

d'autre part,

La circulaire n° 2001/576 du 30 novembre 2001 a modifié ou précisé les règles préexistantes concernant l'enregistrement et le devenir des enfants décédés avant la déclaration de naissance.

Afin de se conformer aux exigences nouvelles de cette circulaire, mais aussi de soutenir davantage les familles confrontées à cette situation, les Hospices Civils de Lyon et la Ville de Lyon s'engagent sur l'accord suivant :

ARTICLE 1er : Enfants morts-nés de moins de 22 semaines

Il s'agit d'enfants pour lesquels aucun acte d'état civil n'est établi. Alors que les corps étaient jusqu'à présent assimilés à des pièces anatomiques et étaient de fait incinérés avec eux, la circulaire impose à l'établissement de santé de les incinérer dans un crématorium.

Les HCL et la Ville de Lyon s'engagent à la mise en œuvre de cette disposition. En outre, ils décident d'organiser les incinérations dans un crématorium unique ainsi identifiable par les familles.

Les HCL s'engagent à disposer les corps séparément dans un cercueil et à assurer le transport.

La Ville de Lyon s'engage à les incinérer dans son crématorium et à disperser les cendres sur le jardin du souvenir dédié aux foetus.

ARTICLE 2 : Enfants décédés de plus de 22 semaines

Deux situations se présentent alors :

◆ la famille souhaite prendre en charge l'organisation des funérailles.

Son choix est évidemment respecté et le corps de l'enfant lui est rendu.

Toutefois, en cas d'absence avérée de ressources, les HCL et la Ville de Lyon se substituent à la famille. Les HCL prennent en charge le reliquaire et le transport. La Ville de Lyon assume, selon le choix de la famille, la crémation ou l'inhumation selon les modalités prévues plus loin.

- ♦ la famille ne réclame pas le corps dans le délai prévu par la circulaire (10 jours).

Dans ce cas, la circulaire impose l'inhumation ou la crémation.

Afin de répondre à tous les cas de figure, les HCL et la Ville de Lyon vont au-delà des dispositions prévues par la circulaire et s'engagent quant à eux à procéder à l'inhumation systématique. Ils fondent ce choix sur l'expérience de nombreuses familles qui reviennent dans les établissements hospitaliers plusieurs semaines ou mois après l'événement afin d'obtenir des informations ou la remise du corps. A ce titre, l'inhumation, parce qu'elle allie lieu de mémoire et possibilité d'exhumation ultérieure, est le seul moyen de répondre à leur demande et d'accompagner ainsi leur travail de deuil.

Dans ce cas, les HCL prennent en charge le reliquaire et son transport jusqu'au carré des enfants du cimetière de la Guillotière Ancien.

La Ville de Lyon assume le fossoyage et l'inhumation du reliquaire dans une sépulture individuelle. Cette sépulture, attribuée dans l'espace réservé aux fœtus à l'ancien cimetière de la Guillotière, est gracieusement mise à disposition de la famille pour 5 ans. Au cours des 5 ans, la famille peut demander l'exhumation du reliquaire en vue de son transfert vers une sépulture familiale ou de sa crémation. Passé ce délai, la Ville de Lyon sera fondée à reprendre la sépulture et à incinérer le reliquaire au crématorium de la Ville de Lyon.

ARTICLE 3 : Enfants nés vivants, non viables et décédés avant la déclaration de naissance

Il s'agit d'enfants nés vivants mais à un terme inférieur à 22 semaines ou ayant un poids de moins de 500 grammes. Là encore un acte d'enfant sans vie est établi. La situation juridique étant identique à celle précédemment évoquée, les HCL et la Ville de Lyon s'engagent sur les mêmes dispositions. Il convient de préciser néanmoins qu'il s'agit là de situations exceptionnelles.

ARTICLE 4 : Durée de la convention

Cette convention est établie pour une durée de 3 ans à compter de la date de la signature.

ARTICLE 5 : Juridiction compétente en cas de litige

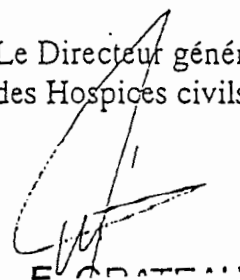
En cas de litige dans l'exécution de cette convention, le tribunal compétent est le tribunal administratif

Fait à Lyon, le 10 AVR. 2002
En 6 exemplaires

Pour la Ville de Lyon



Le Directeur général
des Hospices civils de Lyon



13/01/2006 09:33 04 12 11 10 20
GROUPEMENT HOSPITALIER
EDOUARD HERRIOT
Place d'Arsonval
69437 LYON cedex 03
FRANCE



Hôpitaux de Lyon

83

page 14 (Tiegleau 6)

Lyon, le 13 février 2006

N/Réf : PM/JP 06 - 035

Madame le Docteur Patricia VIENNE
Inspectrice IGAS
25 - 27 rue d'Astorg

75008 ~~LYON~~ PARIS

Objet : Hôpital Edouard Herriot (Hospices Civils de Lyon) : complément d'informations
(inspection du 29 novembre 2005)

Madame l'Inspectrice,

Suite à votre message du 27 janvier 2006, je vous prie de trouver ci-joint, les documents suivants :

N°1 : Fiche de Poste du Responsable du Service Funéraire (HEH)

N°2 : Curriculum Vitae de Monsieur Jean Pierre DUMAS, Responsable du Service Funéraire (HEH)

N°3 : Statistiques concernant les opérateurs funéraires choisis par les familles pour les années 2003, 2004 et 2005 : Etats mensuels

N°4 : Nombre de naissances 2003 et 2004

Restant, autant que nécessaire à votre disposition, je vous prie d'agréer, Madame l'Inspectrice, l'expression de ma considération distinguée.

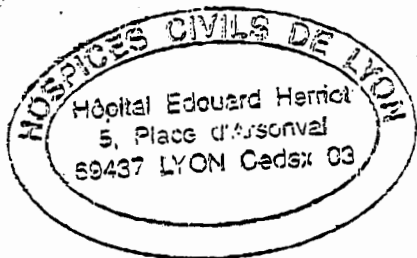
Le Directeur Adjoint,


P. MILLIAT

PJ : 4

Renseignements HCL :
0 820 0 820 69 10 11 11 11

Hospices Civils de Lyon



Document N°4

Nombre de naissances 2003 et 2004

Pour 2003 :

« Il y a bien eu 2864 naissances en 2003 :

L'écart de 1, provient du bracelet 1288, du 15/06, non attribué, car une confusion a été faite au moment de la pose du bracelet en utilisant le bracelet 1988.


Le 14/09/2003, n'ayant plus de bracelet 1988, nous sommes passés directement au 1989 »

Source : Madame Véronique CHARVOLIN (Cadre Sage-femme) en accord avec Mademoiselle CAUSSE, Responsable du Bureau des Entrées.

Pour 2004 : chiffre à retenir : 2956 (celui du Bureau des Entrées)

Pour l'année 2004, une femme a accouché et s'est délivrée à domicile. Nous avons pour habitude de ne pas comptabiliser les patientes ayant accouché à domicile si la délivrance n'a pas lieu à l'hôpital. Pour cette patiente, l'administrateur de garde contacté avait demandé que soit maintenu un n° d'accouchement pour cette patiente, c'est ce qui explique, je pense, la différence entre les deux chiffres ».

Source : Monsieur le Professeur GAUCHERAND (Chef de Service de Gynécologie Obstétrique)

 <p>Hôpitaux de Lyon Groupement Hospitalier Nord</p>	<p>FICHE TECHNIQUE : BEBES NES VIVANTS ET NES SANS VIE (CONTROLE DES CHIFFRES ENTRE LA SALLE D'ACCOUCHEMENT /LE BDA / LE SERVICE FUNERAIRE</p>	<p>N° de classement : BDA-48 Date de rédaction : mars 2006 Dernière mise à jour : juillet 2006</p>
--	---	--

<p>Rédaction : Anne-Marie MAUCHAMP</p>	<p>Validation : Christine TRABAL</p>
---	---

1 - OBJET

Bébés nés vivants et bébés nés sans vie : contrôle des chiffres entre la salle d'accouchement / le BDA / le service funéraire.

2 - DOMAINE D'APPLICATION

Cadres du bureau des admissions
Cadre sage-femme responsable de la salle d'accouchement
Cadre de santé responsable du service funéraire
Cette fiche s'applique aux personnels concernés du groupement hospitalier nord

3 - CONTENU

3.1 Organisation :

Le 10^{ème} jour de chaque mois, l'adjoint des cadres du bureau des admissions éditera la requête NN PDF 003 sur le logiciel Infocentre, pour obtenir :

- Le nombre de bébés en vie
- Le nombre de bébés qui ont respiré puis décédés (né vivant et décédé)
- Le nombre de bébés qui n'ont pas respiré (bébé né sans vie)

Ces chiffres seront transmis chaque mois :

- Au cadre sage-femme - responsable de la salle d'accouchement
- Au cadre de santé responsable du service funéraire

Pour être comparés avec les chiffres de leur service.

Les discordances seront signalées pour rechercher l'erreur et la corriger avant le 30 du même mois.

3.2 Application :

Avril 2006

Un tableau récapitulatif reste à disposition au bureau des admissions.

la mission prend acte des compléments apportés.