

**Pratiques hospitalières concernant les fœtus mort-nés
et les nouveau-nés décédés
– Hôpital Rothschild –
Assistance Publique - Hôpitaux de Paris
- Rapport définitif -**

Rapport présenté par

Docteur Patricia VIENNE et Claude LAVIGNE

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

*Rapport n° 2006 040
Septembre 2006*

**Pratiques hospitalières concernant les fœtus mort-nés
et les nouveau-nés décédés
– Hôpital Rothschild –
Assistance Publique - Hôpitaux de Paris
- Rapport définitif -**

Rapport présenté par

Docteur Patricia VIENNE et Claude LAVIGNE

Membres 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 040
Septembre 2006*

SOMMAIRE

Rapport initial.....	01 à 12
Observations en retour de l'Inspection générale des affaires sociales.....	13
Annexes au rapport initial	

**Pratiques hospitalières concernant les fœtus mort-nés
et les nouveau-nés décédés
– Hôpital Rothschild –
Assistance Publique - Hôpitaux de Paris**

Rapport présenté par

Docteur Patricia VIENNE et Claude LAVIGNE

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

*Rapport n° 2006 040
Avril 2006*

Sommaire

PREMIÈRE PARTIE - PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE LA MISSION.....	2
1.1. SAISINE	2
1.2. MÉTHODOLOGIE DES INVESTIGATIONS.....	2
1.3. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT.....	3
DEUXIÈME PARTIE – LES PRATIQUES CONSTATÉES	4
2.1. LES PRATIQUES CLINIQUES EN MATERNITÉ.....	4
2.1.1. <i>Classé en maternité de niveau I, le service a une activité de premier recours.....</i>	<i>4</i>
2.1.2. <i>Le soutien médico-psychologique des familles est organisé.....</i>	<i>5</i>
2.2. LES PRATIQUES RELATIVES AU SUIVI DES FŒTUS MORT-NÉS	5
2.2.1. <i>La gestion et le suivi des fœtus sont individualisés depuis la maternité.</i>	<i>5</i>
2.2.2. <i>Lorsqu'une autopsie est demandée, le fœtus passe par le centre d'acheminement des prélèvements.</i>	<i>6</i>
2.2.3. <i>Les procédures d'enregistrement des fœtus avant l'envoi à Saint Antoine sont codifiées mais restent fragiles.....</i>	<i>6</i>
2.2.4. <i>Lorsque les parents refusent l'autopsie et souhaitent organiser les obsèques , les fœtus sont envoyés directement au dépôt mortuaire par le service de maternité.....</i>	<i>7</i>
2.2.5. <i>Le circuit a été récemment modifié, lorsque les parents refusent l'autopsie et ne souhaitent pas organiser les obsèques</i>	<i>7</i>
2.3. LES PRATIQUES DU BUREAU EN CHARGE DE L'ÉTAT CIVIL.....	8
2.4. LES DONNÉES FINANCIÈRES LIÉES AU MARCHÉ AVEC LE SERVICE FUNÉRAIRE DE LA VILLE DE PARIS	9
2.5. LES FŒTUS PRÉSENTS LORS DE LA VISITE DE LA MISSION (12 DÉCEMBRE 2005).....	9
2.6. LES FŒTUS VENANT DE ROTHSCHILD ET CONSERVÉS À SAINT ANTOINE.....	9
2.7. LES ÉLÉMENTS RELATIFS À LA GESTION DES ÉVÉNEMENTS D'AOÛT 2005	9
TROISIÈME PARTIE - SYNTHÈSE ET RECOMMANDATIONS.....	11
3.1. L'ORGANISATION DU SUIVI ET DU DEVENIR DES CORPS EST IMPÉRATIVE	11
3.2. LA CHAMBRE MORTUAIRE DOIT ÊTRE LE LIEU DE MISE EN PLACE DU DISPOSITIF DE VIGILANCE POUR ÉVITER UNE CONSERVATION EXCESSIVE DES CORPS	11
3.3. CLARIFIER LES RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTS PROFESSIONNELS ET ARTICULER LES PROCÉDURES POUR QUE L'AUTOPSIE FŒTALE SOIT GLOBALE.....	12
3.4. POURSUIVRE LA RÉFLEXION SUR LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DES FAMILLES DANS DES DÉLAIS RAISONNABLES	12
ANNEXES	13
SIGLES ET ABBREVIATIONS	23

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 l'hôpital Rothschild, 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.

Les investigations sur place ont été menées les 12 et 13 décembre 2005. Pour répondre à la demande interministérielle la mission a rencontré les professionnels des principaux services concernés : service de maternité assurant le suivi des grossesses, centre d'acheminement des prélèvements, dépôt 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.

Il convient de préciser que l'organisation et les circuits décrits dans le présent rapport sont ceux existants au moment du passage de la mission et que fin janvier 2006, l'activité de foetopathologie de Saint Antoine a été transférée à l'hôpital Trousseau et de ce fait, les procédures ont dû être revues et ajustées.

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, pour l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, de rédiger un rapport pour chacun des sites visités en présentant les pratiques constatées sur les établissements contrôlés.

Le rapport comprend une partie relative aux pratiques des différents secteurs 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. Présentation de l'établissement

L'hôpital Rothschild est un établissement en restructuration depuis quelques années. En 2000, de nombreux services de soins aigus ont été transférés à l'hôpital européen Georges Pompidou. La même année, les activités de laboratoire (biologie médicale et anatomopathologie) ont été déplacées à Trousseau et à Saint Antoine.

Dans le cadre du groupement hospitalier (GHU) Est, une reconversion de l'hôpital Rothschild vers des activités de soins de suite et réadaptation et de gériatrie est prévue pour 2007. Deux services très actifs quitteront le site cette même année : la chirurgie plastique reconstructrice migrera à Saint Louis et la gynécologie obstétrique, actuellement classée en maternité de type I rejoindra le site de Trousseau et deviendra une maternité de type III.

Les examens de foetopathologie sont réalisés à Saint Antoine depuis 1998. A cette époque, les crédits relatifs à ces prestations inter hospitalières ont été transférés au budget de ce site et l'hôpital Rothschild n'assume aucun suivi financier des prestations fournies. Depuis janvier 2006, dans le cadre du transfert de la foetopathologie de Saint Antoine, ces examens sont faits à Trousseau.

L'ensemble des activités de laboratoire seront à terme dans le budget de Trousseau (estimé à environ 1,4 M€ dont près de 75% relevant de la maternité). Depuis 2000, le centre d'acheminement des prélèvements (CAP) est en charge du transport inter-établissement pour la réalisation des examens notamment d'anatomie pathologique concernant les fœtus.

La chambre mortuaire a été fermée en 1998. Le faible nombre de décès annuels (environ 60 à 80/an) et la lourdeur des travaux de mise en conformité à prévoir associés au coût de fonctionnement ne justifiaient pas le maintien de cette structure sur le site. Un dépôt mortuaire demeure, les corps étant transportés ensuite à Saint Antoine. Ce dépôt ne sera plus utilisé pour la maternité, dès le transfert de celle-ci à Trousseau.

Deuxième partie – Les pratiques constatées

2.1. Les pratiques cliniques en maternité

2.1.1. Classé en maternité de niveau I, le service a une activité de premier recours

Le service de maternité de Rothschild reçoit les grossesses dites normales ; il est considéré comme un service de proximité de premier recours. Son fonctionnement se caractérise par un accueil important de femmes arrivant aux urgences pour accoucher sans suivi régulier préalable.

Le service de maternité de Rothschild travaille en lien étroit avec l'hôpital Saint Antoine qui est son établissement référent notamment pour le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDP). Les fœtus pour lesquels une autopsie a été prescrite¹ sont transportés au service de service d'embryologie pathologique et cytogénétique de Saint Antoine où sont implantées les activités de foetopathologie².

Après une interruption médicale de grossesse (IMG) ou une mort fœtale in utero (MFIU) les femmes sont revues en consultation médicale dans un délai de 6 à 8 semaines.

Tableau 1 - Principales données d'activité de la maternité

années	2002	2003	2004	2005
nombre d'accouchements ³	2075	1854	2128	1976
nombre de grossesses gémellaires	12(-4) ⁴	12	8	9
nombre de naissances y compris les mort-nés de + 22SA (enfants déclarés sans vie)	2083	1866	2136	1985
dossiers prénataux (présentés au staff du diagnostic prénatal)	74	98	91	92
nombre d' IMG < 22 SA ou 500g	5	11	5	4
nombre d' IMG > 22 SA ou 500g	2	4	9	8
nombre total d' IMG	7	15	14	12
dont nombre d'autopsies	6	11	3	9
nombre de grossesses arrêtées < 22 SA ou 500g	6	10	5	8
nombre de MFIU > 22 SA ou 500 g	12	10	14	8
nombre total de grossesses arrêtées+ MFIU	18	20	19	16
dont nombre d'autopsies	12	10	13	14
nombre total de mort-nés (IMG + grossesses arrêtées + MFIU)	25	35	33	28
nombre total d'autopsies demandées	18	21	16	23

Source: Service de gynécologie obstétrique – Hôpital Rothschild

¹ En ce qui concerne les interruptions médicales de grossesse (IMG) l'indication d'une autopsie est discutée lors du staff préalable du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal.

² C'était le cas en décembre 2005 lors du passage de la mission ; depuis fin janvier 2006, le service de foetopathologie a été transféré à l'hôpital Trousseau.

³ Toute naissance de plus de 22 SA (y compris les IMG > 22SA et les MFIU > 22 SA) ; dans les statistiques du service, les jumeaux sont considérés comme un accouchement depuis 1^{er} mai 2002.

⁴ Les 4 grossesses gémellaires figurant entre parenthèses pour 2002 sont incluses dans les 2075 accouchements ayant eu lieu avant le 1^{er} mai 2002 – cf. note précédente.

L'activité du service est organisée par des protocoles qui déterminent les conduites à tenir en fonction du terme des fœtus et les dossiers sont discutés au staff pluridisciplinaire de Saint Antoine en ce qui concerne les indications des IMG.

S'agissant d'une maternité de type I, la majorité des grossesses se déroule sans problème particulier et du fait du recrutement, le nombre de mort-nés est relativement faible et actuellement moins de 20 autopsies fœtales sont demandées par an.

Selon les années, 60 à 70 % des mort-nés sont liés à des fausses couches spontanées [dont plus de la moitié avec un terme supérieur à 22 semaines d'aménorrhée]. Dans 50 à 80 % des accouchements avec fœtus mort-nés, après accord des parents une autopsie est réalisée.

2.1.2. Le soutien médico-psychologique des familles est organisé

Les personnels de la maternité ont été formés à l'accueil et au soutien des parents en deuil. Pour aider les familles dans leurs démarches, deux brochures sont mises à leur disposition : la brochure commune à tous les sites de l'Assistance Publique « vous venez de perdre votre enfant » et une brochure particulière à l'hôpital Rothschild « à l'attention des parents qui ont perdu leur enfant », qui adapte les démarches aux particularités de l'établissement (notamment l'accueil des familles à la chambre mortuaire de Saint-Antoine).

2.2. Les pratiques relatives au suivi des fœtus mort-nés

A partir du service de maternité et selon le terme de la grossesse, mais aussi selon l'existence ou non d'une demande d'autopsie et le souhait ou non des parents de se charger de l'organisation des obsèques, les circuits de gestion des corps sont différents (annexe 3).

2.2.1. La gestion et le suivi des fœtus sont individualisés depuis la maternité.

Depuis septembre 2004, un cahier de traçabilité interne des fœtus et des mort-nés a été mis en place en maternité ; y sont inscrits le nom de la patiente, la date de l'accouchement, la demande ou non d'autopsie, le souhait ou non des parents d'organiser les obsèques, la date de départ du fœtus de la maternité et la destination). Sur le cahier que la mission a consulté, au 30 septembre 2005 vingt fœtus ont bien été enregistrés, correspondant aux statistiques transmises pour l'année en cours.

L'autopsie est systématiquement proposée aux parents⁵. Dans la grande majorité des cas les parents acceptent l'autopsie.

Le fœtus avec son bracelet d'identification est alors déposé dans une boîte de polystyrène avec les différents documents (autorisation signée des parents pour l'autopsie, dossier médical, feuille de liaison pour la chambre mortuaire, formulaire mentionnant la volonté des parents concernant l'organisation des obsèques).

Il est ensuite transporté au centre d'acheminement des prélèvements (CAP) par un agent de la maternité.

⁵ Lors des IMG, la question de l'autopsie et celle de l'organisation des obsèques sont systématiquement évoquées avant l'intervention.

2.2.2. Lorsqu'une autopsie est demandée, le fœtus passe par le centre d'acheminement des prélèvements

La responsabilité de la gestion et du suivi des corps relève d'un cadre de santé qui dépend de la direction des soins et est en charge du centre d'acheminement des prélèvements (CAP) et du dépôt mortuaire. Un guide des procédures créé en 2002 a été remis à jour en 2005 avec la participation des professionnels des différents services concernés par l'activité.

Depuis 2002, année de la fermeture du laboratoire, qui a été transféré à Saint Antoine pour l'anatomopathologie et à Trousseau pour la biologie⁶, tous les examens sont regroupés au centre d'acheminement des prélèvements.

Un registre permet d'assurer un suivi de ces prélèvements, mais il n'est pas exhaustif ; les arrivées de tous les examens ne sont pas notées sur le registre. Il existe une liste d'examens pour lesquels l'inscription est systématique ; c'est le cas également de tous les examens demandés en urgence.

Ce système de recueil et de suivi est incomplet et n'est pas informatisé ; il fonctionne avec des fiches et des cahiers. Le dispositif est fragile et ce, malgré le sérieux de l'agent qui exécute cette tâche.

Il existe de plus, un classeur de protocoles qui déterminent par catégorie d'examens, les conditions du transport et les établissements et les services vers lesquels les prélèvements doivent être acheminés.

2.2.3. Les procédures d'enregistrement des fœtus avant l'envoi à Saint Antoine sont codifiées mais restent fragiles

Le fœtus est enregistré au CAP sur un registre (identité, service d'origine, hôpital et laboratoire de destination). Le CAP dépose la boîte contenant le fœtus dans un emballage en carton puis le fait transporter par un coursier de l'hôpital vers le laboratoire de foetopathologie de Saint Antoine. Les départs ont lieu tous les jours du lundi au vendredi de 8 h à 15h30. Le vendredi, les fœtus sont conservés au réfrigérateur de la maternité jusqu'au lundi suivant.

A l'issue des autopsies, qu'il y ait ou non organisation des obsèques par la famille ou par l'établissement, c'est la chambre mortuaire de Saint Antoine qui en assure la gestion.

Les résultats des autopsies sont directement renvoyés aux prescripteurs du service de maternité. Aucune statistique n'est tenue sur le délai de transmission de ces comptes rendus. Le chef de service de la maternité, interrogé sur d'éventuels retards, n'a pas considéré ces délais comme problématiques pour le suivi ultérieur de la femme dans le cadre d'une grossesse future.

⁶ La situation en 2006 consiste à tout transférer à l'hôpital Trousseau.

2.2.4. Lorsque les parents refusent l'autopsie et souhaitent organiser les obsèques , les fœtus sont envoyés directement au dépôt mortuaire par le service de maternité

C'est alors le bureau d'état civil du service des admissions et frais de séjour de l'hôpital qui prévient les services funéraires. Ceux-ci transportent dans les 24h le fœtus déposé dans un cercueil à la chambre mortuaire de Saint Antoine. Les parents sont destinataires des informations leur permettant de se mettre en contact avec Saint Antoine pour organiser les obsèques.

La chambre mortuaire de Rothschild a en effet été fermée en 1998. Le faible nombre de décès annuels (environ 50/an) et la lourdeur des travaux de mise en conformité à prévoir associé au coût de fonctionnement ne justifiaient pas le maintien de cette structure. Un dépôt mortuaire demeure, les corps étant transportés ensuite à Saint Antoine. Il n'existe pas de protocole inter-site formalisé avec Saint Antoine. La cadre qui gère le CAP est depuis mai 2005 également chargée du dépôt mortuaire ; elle a remis à jour les fiches de procédure interne qui précisent le fonctionnement de cette activité.

Il existe un registre du dépôt mortuaire où sont inscrits les fœtus :

- les fœtus de terme inférieur à 22 semaines, confiés à l'hôpital qui vont être incinérés par les services funéraires-Ville de Paris (SFVP)
- les fœtus de plus de 22 semaines avant leur transfert à la chambre mortuaire de Saint Antoine, lorsqu'il n'est pas envisagé d'autopsie.

Aucune vérification, ni même consultation régulière de ce registre n'est effectuée par les responsables hiérarchiques des agents en charge de l'activité mortuaire ; la mission considère qu'aussi compétents et consciencieux que soient ces agents, le caractère sensible de leur activité mérite un suivi, permettant d'assurer les éventuels soutiens et adaptations nécessaires.

2.2.5. Le circuit a été récemment modifié, lorsque les parents refusent l'autopsie et ne souhaitent pas organiser les obsèques

Le circuit a été modifié en août dernier à la suite des événements de Saint Vincent de Paul qui ont conduit à une analyse des pratiques anciennes. En effet, les informations disponibles sur le registre du dépôt mortuaire montrent des délais excessifs de conservation des corps jusqu'en septembre 2005.

Tableau 2 - Informations contenues dans le registre du dépôt mortuaire

	2000	2001	2002	2003	2004	Au 1 ^{er} décembre 2005
Nombre de fœtus passés par le dépôt	3	4	1	0	5	2
Délai maximal de maintien du fœtus dans le dépôt	2 mois	8 mois	6 mois	-	12 mois	2 mois

Source : hôpital Rothschild

Ces pratiques ont récemment évolué, montrant que jusqu'à la mi-2005, le dépôt mortuaire n'était pas un lieu fréquemment visité par les responsables hospitaliers :

Jusqu'au mois d'août 2005, le fœtus était acheminé par un agent de la maternité, dans un reliquaire, directement à la chambre mortuaire où il devait être conservé au moins 10 jours afin de laisser aux parents un temps de réflexion. Si ceux-ci maintenaient leur décision, le fœtus était alors dirigé via le service funéraire de la Ville de Paris, au Père Lachaise pour crémation.

Cependant en août 2005, suite à l'analyse du fonctionnement du dépôt mortuaire et à ce qui peut être considéré comme des « oublis de corps de fœtus non réclamés » (plus qu'à de véritables conservations volontaires), une nouvelle procédure a été mise en place. Les fœtus transportés par la maternité au dépôt mortuaire sont transférés dans les 24h à la chambre mortuaire de Saint Antoine sur demande du bureau de l'état civil prévenu par le service de la maternité.

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

Le bureau d'état civil du service des admissions et frais de séjour de l'hôpital tient à jour les trois registres obligatoires :

- le registre d'inscription des naissances où sont répertoriées les déclarations de naissances ;
- le registre de déclaration de décès [adultes et enfants mort-nés de terme supérieur à 22 semaines] ;
- le registre de destination des corps [adultes, enfants mort-nés déclarés sans vie].

Pour mener à bien sa mission d'auxiliaire d'état civil, le bureau utilise également des documents internes, non obligatoires :

- carnet de relevé journaliers des naissances et mort-nés ;
- carnet de déclaration des mort-nés ;
- carnet auxiliaire de traçabilité des déclarations de naissance et de décès validé par la signature de l'officier d'état civil de la mairie du 12^{ème} arrondissement.

Tableau 3 – Statistiques d'état civil

	2002	2003	2004	2005
nombre total d'actes de naissances*	2071	1858	2119	1969
dont nombre de fœtus >22 SA ou >500g nés vivants et viables et décédés	2	2	6	0
nombre d'actes d'enfants déclarés sans vie > 22 SA ou >500g	12	12	17	16
nombre de fœtus nés morts < 22 SA inscrits sur le registre des embryons de la mairie	11	21	10	12

Source : bureau de l'état civil du service des admissions et frais de séjour de Rothschild

** supérieur au nombre d'accouchements (du fait de grossesses multiples)*

Les tableaux initialement remis à la mission n'étaient pas concordants avec les chiffres transmis par le service de maternité. Ils ont fait l'objet d'une vérification et d'un ajustement ; certains fœtus mort-nés n'ayant pas été retranscrits sur le registre (période de congé – personnel de remplacement non formé).

2.4. Les données financières liées au marché avec le service funéraire de la ville de Paris

Les seules données disponibles figurent dans le tableau ci-dessous.

	2002		2003		2004		Au 30 / 09 2005	
	N	©	N	©	N	©	N	©
Nombre (N) de crémations prises en charge par l'établissement et coût ©	4	263,80€	-	-	-	-	2	234,14€

Source : direction financière – hôpital Rothschild

2.5. Les fœtus présents lors de la visite de la mission (12 décembre 2005)

- Aucun fœtus n'était présent au sein du service de maternité ; le dernier mort né est inscrit sur le cahier en date du 16 novembre 2005 et a été transféré à Saint Antoine pour autopsie ;
- Aucun corps de fœtus n'était présent au dépôt mortuaire lors de la visite de la mission.
- Aucune conservation de fœtus à des fins scientifiques ou pédagogiques n'a été déclarée à la mission.

2.6. Les fœtus venant de Rothschild et conservés à Saint Antoine

L'analyse des fœtus conservés à Saint Antoine dans l'unité de foetopathologie a permis de préciser la provenance de ceux-ci.

Fin 2006, vingt sept (27) fœtus étaient conservés à Saint Antoine ; le plus ancien datant de 1992.

	1992	1997	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	total
Nombre de fœtus conservés	1	1	3	1	6	5	6	2	2	27

Tous les fœtus conservés sont de terme inférieur à 28 semaines avant le 30 novembre 2001 et inférieur à 22 semaine après cette date. Leur conservation a été justifiée par les foetopathologistes du centre hospitalier de Saint Antoine pour des motifs scientifiques ou pédagogiques (cf. rapport de site correspondant).

Suite aux questions de la mission relative à l'existence d'une telle conservation à Saint Antoine, il semble que ni les professionnels de maternité ni la direction de l'hôpital Rothschild n'en aient eu connaissance.

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

Deux appels ont été reçus en août 2005. Ils concernaient :

- un père pour un décès survenu en décembre 1986 (32 SA)
- une mère pour un décès qui, d'après elle, avait eu lieu en mars 1979 (34 SA). Seule l'information relative à une hospitalisation d'une journée en octobre 1979 a pu être retrouvée, sans pouvoir en déterminer le motif.

Compte tenu des termes des fœtus et examens des données de Saint Antoine, ils ne correspondaient à aucun des fœtus conservés à Saint Antoine. Dans les deux situations, des recherches ont été effectuées. Les dossiers médicaux n'ont pas été retrouvés. Des informations générales sur les procédures utilisées à l'époque (incinération au cimetière du Père Lachaise et cendres répandues au cimetière de Thiais) ont été données aux familles.

Troisième partie - Synthèse et recommandations

Les recommandations formulées par la mission concerne le site actuel de l'hôpital Rothschild mais prennent aussi et surtout en compte la restructuration en cours et le transfert de la maternité sur le site de Trousseau, qui va devenir l'hôpital de référence du GHU Est pour la prise en charge mère enfant d'ici 2007.

Ce transfert devrait faciliter les activités futures par un regroupement sur le même site de l'ensemble des services intervenant dans la prise en charge des fœtus et des nouveaux nés décédés, puisque les autopsies fœtales et les procédures d'inhumation et de crémation des fœtus seront également localisées à Trousseau. Cependant l'implantation d'une maternité de niveau III de référence et de grande capacité pour l'est parisien, va conduire à une augmentation de ces activités.

Dans le contexte de ce transfert, l'ensemble des recommandations mentionnées dans le rapport de synthèse concerne l'hôpital Trousseau, la mission souhaite tout particulièrement insister sur plusieurs points au vu des constats relatifs au fonctionnement actuel sur Rothschild.

3.1. L'organisation du suivi et du devenir des corps est impérative

En effet actuellement le nombre de mort-nés est relativement faible et les autopsies fœtales sont peu nombreuses. Le dispositif récent de suivi des fœtus par recueil manuel mis en place en maternité ainsi que l'enregistrement manuel des fœtus transférés pour autopsie (à Saint Antoine entre 1998 et 2005 et tout récemment à Trousseau) par le centre d'acheminement des prélèvements sont opérationnels car l'activité est limitée. Mais ils devront à terme être sécurisés et adaptés à la charge de travail hospitalière.

Actuellement, l'absence de suivi du devenir des fœtus transférés à Saint Antoine est un maillon faible du dispositif de suivi. Aucun protocole formalisé ne définit les missions et les responsabilités de chacun des deux sites, ce qui a permis que l'existence des fœtus conservés à Saint Antoine ne soit connu ni des professionnels ni de la direction de l'hôpital Rothschild.

3.2. La chambre mortuaire doit être le lieu de mise en place du dispositif de vigilance pour éviter une conservation excessive des corps

Cette tracabilité générale doit éviter d'une part que des fœtus soient conservés au sein des services pour examens foetopathologiques (cf. Saint Antoine) et/ou stockés par négligence (cf. dépôt mortuaire de Rothschild jusqu'à la mi-2005).

L'instauration d'un contrôle de cohérence régulier des données devrait être instauré entre les trois services concernés (maternité, foetopathologie, chambre mortuaire et état civil).

3.3. Clarifier les responsabilités des différents professionnels et articuler les procédures pour que l'autopsie fœtale soit globale

La réorganisation de foetopathologie à l'hôpital Trousseau, induit une nécessaire coordination avec la neuropathologie fœtale et cela d'autant plus que le choix retenu par l'établissement semble être de rattacher ces deux activités à deux services différents, avec deux unités fonctionnelles distinctes relevant de chefs de services différents. La mise en place des pôles d'activités médicales devrait être l'occasion de préciser clairement les responsabilités, d'en définir les articulations fonctionnelles et de codifier les procédures.

La mission estime que c'est d'autant plus nécessaire que la personnalité des médecins en charge de ces activités ainsi que la diversité de leurs méthodes de travail ne conduiront pas spontanément à un travail collégial.

Le nouveau cadre législatif complété par les décrets d'application sur les déclarations de conservation devraient permettre aux directions hospitalières de mieux cadrer les activités en ce domaine.

3.4. Poursuivre la réflexion sur les pratiques professionnelles pour répondre aux besoins des familles dans des délais raisonnables

Dans l'attente de l'élaboration de règles de bonnes pratiques de foetopathologie par la Haute autorité de santé, la mission souhaite attirer l'attention sur la nécessité de mettre en place rapidement :

- un dispositif de relance systématique des comptes rendus des autopsies pour éviter les délais excessifs ;
- une réflexion pluridisciplinaire sur l'indication médicale des prélèvements de cerveaux fœtaux, en tenant mieux compte des éléments cliniques et des moyens humains disponibles afin de réaliser ces examens dans des délais raisonnables.

Docteur Patricia VIENNE

Claude LAVIGNE

membres de l' Inspection générale des affaires sociales

La mission prend acte des compléments apportés par la direction générale de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, dans son courrier du 20 juillet 2006. Ce document, qui fait l'objet d'une annexe distincte, n'appelle pas d'observations particulières de la mission.

ANNEXES

Liste des annexes

1. Lettre de mission du 2 août 2005
2. Liste des personnes rencontrées
3. Circuit de gestion des corps

Annexe 1 -Lettre de mission du 2 août 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 rencontrées à l'hôpital ROTHSCHILD

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

Hôpital Rothschild

Mme Lucile ROZES MERCIER directrice

Mme Edith GALLOUX directrice des services financiers

Mme Brigitte CARRE responsable des admissions et des frais de séjour

Professeur Maurice MIMOUN président du comité consultatif médical

Professeur Jean Louis BENIFLA chef de service de gynécologie obstétrique

Mme Nicole DHENIN sage femme cadre supérieur de gynécologie obstétrique

Mme Patricia PEDRETTI sage femme cadre - salle de naissance

M. BONDROLE directeur des soins

Mme Sylvie JACOB cadre supérieur infirmier - direction des soins

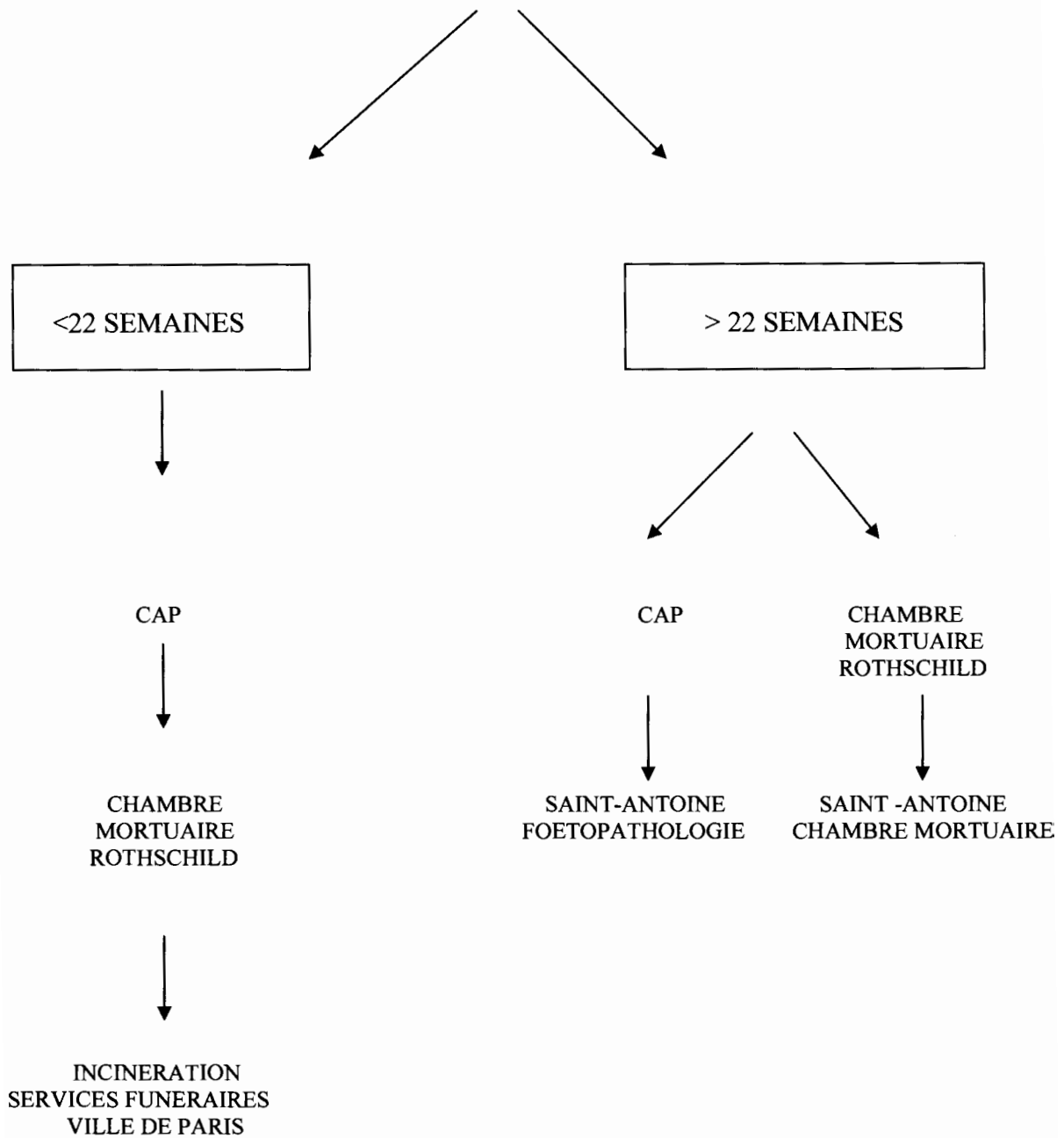
Mme RANGIN agent du centre d'acheminement des prélèvements

Annexe 3 -Circuit de gestion des corps

HÔPITAL ROTHSCHILD

CENTRE D'ACHEMINEMENT DES PRELEVEMENTS

GESTION DES FŒTUS MORTS-NES



VOIR PROCEDURES

LM(CMT) juillet 2005

PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE DES FŒTUS

Les boîtes contenant les fœtus sont acheminées fermées au CAP par un agent du service de Gynécologie-Obstétrique . Si la boîte n'est pas close contacter le service

En aucun cas un agent du CAP ou du PCAS ne doit les réceptionner lors de leur passage à l'accueil du 6^{ème} étage . (niveau URGENCES Gynéco-obstétrique)

INSCRIPTION :

Dès réception l'identité du fœtus est saisie sur le registre N°1

CONSERVATION :

Si envoi non immédiat le fœtus est conservé au réfrigérateur à 4° situé dans la réserve « CAP N°1 » , à gauche en sortant du CAP .

CONDITIONNEMENT :

Insérer la boîte en polystyrène , dans un carton spécifique localisé avec les boîtes en polystyrène dans la réserve »CAP N°2 « (sur la plate forme ,hors du CAP)

ACHEMINEMENT :

Le transport des fœtus doit se faire obligatoirement par les coursiers de ROTHSCHILD et ne jamais transiter par le site de la PITIE-SALPETRIERE (case : échange courrier et prélèvements biologiques))

Laboratoire d'accueil : LABORATOIRE D'EMBRYOLOGIE
PATHOLOGIQUE – CYTOGENETIQUE
Professeur TAILLEMITE
SAINT –ANTOINE
TEL : 01 49 28 21 91

Apposer sur la boîte une étiquette du laboratoire cité ci-dessus et les acheminer entre 8h30 et 15h30 .
Après 15h30 les conserver à 4° et les acheminer le lendemain de bonne heure .Si réception le vendredi après 15h30 conserver à 4° jusqu'au lundi matin après s'être assuré que le service d'Obstétrique avait bien contacté le laboratoire de Saint-Antoine (fermé le samedi et le dimanche) Si demande particulière du service (voir procédure de prise en charge du service de Gynéco-Obstétrique) ou du laboratoire les faire acheminer tôt le matin , s'adresser alors au PCAS.

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AP-HP : Assistance publique – hôpitaux de Paris
ARH : agence régionale de l'hospitalisation
CAP : centre d'acheminement des prélèvements
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
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
DU : diplôme universitaire
FC : fausse couche
GHU : groupement hospitalier universitaire
HAS : haute autorité de santé
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
SA : semaine d'aménorrhée
SOFFOET : société française de fœtopathologie
SFVP : services funéraires -Ville de Paris
SVP : Saint Vincent de Paul

oOo