

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

**Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille**

**Rapport définitif**

**Rapport présenté par**

**Monsieur Claude LAVIGNE et Docteur Michel VERNEREY**

**Membres de l'Inspection générale des affaires sociales**

***Rapport n° 2006 049  
Octobre 2006***

## SOMMAIRE

**Rapport initial ..... 1 à 14**

**Annexes du rapport initial..... 15 à 40**

**Réponse du directeur général de l'assistance publique – hôpitaux de Marseille  
et observation en retour de l'Inspection générale des affaires sociales..... 41 à 46**

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

**Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille**

**Rapport initial**

**Rapport présenté par**

**Monsieur Claude LAVIGNE et Docteur Michel VERNEREY**

**Membres de l'Inspection générale des affaires sociales**

***Rapport n° 2006 049  
Avril 2006***

## Sommaire

<b>Sommaire .....</b>	<b>i</b>
<b>Abréviations et sigles utilisés .....</b>	<b>ii</b>
<b>1. Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Eléments de présentation de l'établissement .....</b>	<b>2</b>
<b>3. Les pratiques constatées .....</b>	<b>3</b>
<b>3.1. Dans les services cliniques .....</b>	<b>3</b>
3.1.1. Sur les sites de la Conception et de la Timone	3
3.1.2. Sur le site de l'hôpital Nord	4
3.1.3. Le consentement parental à l'autopsie	4
3.1.4. L'intervention du service social	5
<b>3.2. En anatomopathologie et fœtopathologie .....</b>	<b>5</b>
3.2.1. Sur les sites de la Conception et de la Timone	5
3.2.2. Sur le site de l'hôpital Nord	7
<b>3.3. Les transports de corps et le passage en chambre mortuaire .....</b>	<b>7</b>
3.3.1. Les transports internes à l'AP-HM	7
3.3.2. La chambre mortuaire de l'hôpital Nord	8
3.3.3. La chambre mortuaire de la Conception	8
3.3.4. La chambre mortuaire de la Timone	8
<b>3.4. Le départ des corps en vue de leur inhumation ou crémation .....</b>	<b>10</b>
<b>3.5. L'école de sages-femmes et l'institut de formation en soins infirmiers de l'hôpital Nord .....</b>	<b>10</b>
<b>3.6. Les "collections" diverses .....</b>	<b>11</b>
<b>3.7. Autres aspects .....</b>	<b>12</b>
<b>4. Synthèse et conclusion.....</b>	<b>13</b>
<b>Liste des annexes .....</b>	<b>16</b>

## **Abréviations et sigles utilisés**

AP-HM	Assistance publique – hôpitaux de Marseille
ASS	assistant(e) de service social
CHU	centre hospitalier universitaire
CPDP	centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal
CRB	centre de ressources biologiques
CSP	code de la santé publique
DASRI	déchets d'activités de soins à risque infectieux
FCS	fausse-couche spontanée
IGAENR	inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche
IGAS	inspection générale des affaires sociales
IMG	interruption volontaire de grossesse pour motif médical
IVG	interruption volontaire de grossesse
MCU-PH	maître de conférences des universités – praticien hospitalier
MFIU	mort fœtale in utero
PACA	région Provence - Alpes - Côte d'Azur
SA	semaine d'aménorrhée

## 1. Introduction

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 d'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.

### Méthodologie des investigations

A Marseille, 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 de l'Assistance publique – Hôpitaux de Marseille (AP-HM), 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 de la Conception, de la Timone et l'hôpital Nord. Les hôpitaux Sud (Salvator et Sainte-Marguerite) n'étaient pas concernés.

Les investigations sur place ont été menées du 6 au 9 décembre 2005 et du 10 au 12 janvier 2006. Sur chacun des sites, la mission a rencontré les professionnels des principaux services et secteurs concernés<sup>1</sup> :

- maternité, centre d'orthogénie, centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal, néonatalogie et réanimation pédiatrique, anatomo-cyto-pathologie, fœtopathologie, histo-embryologie, génétique, chambre mortuaire ;
- état civil naissances et décès, directions chargées de la qualité et des relations avec les usagers, affaires juridiques, espace éthique ;
- école de sages-femmes, institut de formation en soins infirmiers (IFSI).

La mission a également analysé les données d'activité disponibles ainsi que les procédures utilisées. Elle a consulté les différents registres existants, en particulier le registre d'accouchement de la salle de naissance, le registre des naissances, le registre des décès et le registre de destination des corps. Des dossiers de fœtus et enfants 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 fœtopathologiques.

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.

---

<sup>1</sup> La liste des personnes rencontrées au cours de la mission figure en annexe 2.

## 2. Eléments de présentation de l'établissement

- Le CHU de Marseille compte 4 082 lits et places d'hospitalisation autorisés, dont 246 lits et places de gynécologie-obstétrique et 89 berceaux de néonatalogie. Il dispose de deux maternités de niveau 3, actuellement bien installées : l'une située à l'hôpital de la Conception, l'autre à l'hôpital Nord. L'institution est tête de réseau périnatalité pour la sous région PACA Ouest – Corse. A chacune de ces maternités est associé un service de néonatalogie.

En 2004, les maternités de l'AP-HM ont réalisé 4 874 accouchements, presque également répartis entre les sites de la Conception et de l'hôpital Nord.

- Il y a deux centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDP) : l'un à l'hôpital Nord, l'autre à l'hôpital de la Timone. Le CPDP de la Timone est proche du département de génétique médicale. Il assure des consultations avancées à Aix, Martigues et Avignon.
- La réanimation pédiatrique est assurée sur le site hôpital Nord et à l'hôpital de la Timone.
- Les activités d'orthogénie (dites de gynécologie sociale) sont assurées sur les sites Conception et Nord.

Tous les examens fœtopathologiques pratiqués sur des fœtus provenant des maternités de l'AP-HM ou d'établissements extérieurs sont réalisés sur le site de la Timone, dans le service d'anatomie pathologique et neuropathologie.

Les quelques examens anatomopathologiques pratiqués sur des nouveau-nés décédés ayant un acte de naissance sont désormais tous réalisés dans le service de médecine légale (unité de thanatologie) de l'hôpital de la Timone.

Bien que l'AP-HM reçoive un nombre important de fœtus mort-nés en provenance de la plupart des maternités publiques et privées de la région, il n'existe encore aucune convention passée avec ces établissements pour la réalisation des examens de foetopathologie.

Au moment du passage de la mission, l'AP-HP procédait à deux opérations simultanées de regroupement et de modernisation de ses chambres mortuaires.

D'une part, en raison de la vétusté de ses installations et de la baisse constante de son activité, la chambre mortuaire de la Conception a fermé définitivement le 31 décembre 2005. Désormais, les corps des défunts sont acheminés vers la chambre mortuaire de la Timone, située à quelque 200 mètres de la Conception.

D'autre part, la vétusté de la chambre mortuaire de l'hôpital Nord a conduit à sa fermeture temporaire pour deux ans, à compter du 31 décembre 2005, jusqu'à l'achèvement des travaux de reconstruction qui devraient durer deux ans.

### Le cheminement des corps de fœtus et nouveau-nés décédés

La réorganisation des chambres mortuaires a modifié les parcours empruntés par les corps de fœtus et nouveau-nés décédés. Les tableaux joints en annexe 3 résument les changements intervenus au 2 janvier 2006.

De ces cheminements multiples on peut retenir que depuis le 2 janvier :

- les corps de fœtus et nouveau-né ne devant pas subir d'autopsie sont transportés directement à la chambre mortuaire de la Timone ;
- les corps de fœtus ou d'enfant né non viable (sans acte de naissance) devant subir une autopsie, qu'ils proviennent des maternités de l'AP-HM ou d'établissements extérieurs, sont transportés directement au laboratoire d'anatomie pathologique et neuropathologie (unité de fœtopathologie). Après autopsie, le corps est placé dans un réfrigérateur du service, dans l'attente de la décision des parents quant à l'organisation des obsèques ;

- si l'enfant est né vivant et viable (acte de naissance) et si une autopsie a été acceptée par les parents, celle-ci n'est pas réalisée par les foetopathologistes du service d'anatomie pathologique et neuropathologie, mais dans le service de médecine légale (unité de thanatologie) de la Timone, après enregistrement par la chambre mortuaire de la Timone.

### 3. Les pratiques constatées

#### 3.1. Dans les services cliniques

##### 3.1.1. Sur les sites de la Conception et de la Timone <sup>2</sup>

###### Service de gynécologie-obstétrique de la Conception

Le centre d'orthogénie de la Conception relève du service de gynécologie-obstétrique. On y effectue des IVG médicamenteuses et par aspiration. Les produits d'expulsion-aspiration sont éliminés conformément à la réglementation, par incinération avec les autres déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI), dans les sacs jaunes dédiés à ces produits.

Généralement, il n'est pas pratiqué d'examen foetoscopique sur les produits d'expulsion, sauf en cas de suspicion de môle.

Il n'y a pas de protocole de recherche en cours sur ces débris embryo-fœtaux, mais un projet dans le cadre d'un programme de recherche sur la maladie de Huntington.

La maternité de la Conception est une maternité de niveau 3. Il y a eu 2 700 accouchements en 2005.

Les projets d'IMG sont discutés au sein du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDP) de la Timone. Entre 50 et 100 IMG sont réalisées chaque année.

Ainsi, en 2004, la maternité de la Conception a comptabilisé 171 morts fœtales :

- 73 interruptions de grossesse pour motif médical (IMG)
- 47 fausses couches spontanées (FCS)
- 51 morts fœtales in utero (MFIU).

Après une IMG, l'autopsie fœtale est systématiquement proposée, y compris en cas de trisomie 21.

C'est généralement la sage-femme qui explique à la mère, et éventuellement au père, ce qu'est l'autopsie d'un fœtus. Le consentement ou refus d'autopsie et de prélèvements est recueilli au moyen d'un formulaire complété et signé par la mère, ainsi que par le père s'il est présent. Il n'est pas prévu de duplicata pour les parents.

Les femmes ayant perdu leur enfant (IMG ou FCS ou MFIU) sont convoquées 2 à 3 mois après l'accouchement pour une présentation des résultats des examens pratiqués sur le fœtus et des conséquences éventuelles pour une grossesse ultérieure.

Aucun programme de recherche ne concerne les fœtus mort-nés de la Conception.

Le service de néonatalogie et réanimation pédiatrique a rejoint la Conception le 18 janvier 2005, dans des locaux neufs, proches de la maternité qui reçoit les grossesses à risque. Le service reçoit les nouveau-nés de la Conception et des nouveau-nés en provenance d'établissements extérieurs.

---

<sup>2</sup> cf. annexe 6.1



Dans ce service, on dénombre 15 à 20 décès néonataux par an. Les prescriptions d'autopsie sont rares (environ 2 par an, soit 10 % des décès) car la proposition d'autopsie est difficile à entendre par les parents et difficile à proposer pour les cliniciens. En outre, il est rare que le diagnostic de la cause du décès n'ait pu être fait cliniquement.

En cas de décès, les parents, qui ont généralement vécu les derniers moments de leur enfant, sont accompagnés par les soignants et par un psychologue, et pourront prochainement l'être par un psychiatre.

Le service de réanimation pédiatrique de la Timone ne reçoit que des enfants opérés, notamment après chirurgie thoracique, cardiaque ou orthopédique.

L'exiguïté des locaux entraîne quelques difficultés pour recevoir les parents après un décès (ils sont généralement reçus dans la bibliothèque du service) et pour leur permettre de rester quelque temps auprès du corps de leur enfant immédiatement après son décès. Pour cette même raison, le service refuse désormais d'accueillir les enfants morts au bloc opératoire.

Il n'y a pas de protocole de recherche sur les corps des enfants décédés.

### ***3.1.2. Sur le site de l'hôpital Nord<sup>3</sup>***

Le service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital Nord a réalisé 2 363 accouchements en 2004, nombre en accroissement constant d'une année sur l'autre. Le nombre de morts fœtales est de l'ordre de 110 à 140 par an, dont 40 % de moins de 22 SA et 60 % de 22 SA ou plus.

En 2004, il y a eu 116 morts fœtales : 45 décès de moins de 22 SA et 71 décès d'au moins 22 SA.

L'unité de gynécologie sociale réalise environ 600 IVG par an.

Les modalités d'accompagnement et de prise en charge du fœtus mort sont similaires à celles décrites plus haut pour la maternité de la Conception. Un guide des bonnes pratiques en cas de décès périnatal est en cours d'élaboration.

Le service de néonatalogie et réanimation pédiatrique de l'hôpital Nord est un service polyvalent qui accueille les enfants de 0 à 18 ans. Il enregistre environ 35 décès annuels d'enfants de moins de 28 jours.

En cas de décès, l'enfant est placé dans une chambre ou un box libre où la famille peut venir le voir quelle que soit l'heure. Le corps est généralement transporté à la chambre mortuaire au bout de deux heures, mais avec une certaine souplesse pour tenir compte des contraintes des parents. Ces derniers sont d'ailleurs très souvent présents aux côtés de l'enfant mourant.

Les autopsies de jeunes enfants sont rares ; il y a eu 3 autopsies d'enfants de moins d'un an réalisées en 2004 sur le site Nord.

### ***3.1.3. Le consentement parental à l'autopsie***

Les modalités pratiques de recueil du consentement parental à l'autopsie appellent quelques commentaires. La mission a constaté que les formulaires utilisés ont varié au cours du temps et que, jusqu'à une date récente, les différentes versions n'étaient pas datées. Il n'est donc pas rare que des formulaires différents ayant le même objet soient utilisés simultanément.

De plus, bien qu'un travail ait été entrepris pour améliorer et harmoniser la présentation des formulaires utilisés dans les différents services, la mission a relevé de nombreuses

---

<sup>3</sup> cf. annexe 6.1

approximations et des erreurs patentes par rapport à la réglementation. L'annexe 4 présente quelques spécimens vierges ou anonymisés illustrant les principales anomalies constatées :

- Le premier formulaire fait prétendument référence à l'ancien article R. 162-19 du code de la santé publique (CSP) qui, en réalité, n'exigeait nullement d'examen anatomopathologique après une IMG.
- Le second formulaire subordonne l'accès à la connaissance de la cause du décès à l'acceptation des "prélèvements et examens à but scientifique demandés par les médecins...". Une telle pression sur les parents est bien évidemment inacceptable.
- Les troisième et quatrième font une confusion totale entre le don du corps à la science et le renoncement des parents à l'organisation des obsèques de leur enfant.
- Le cinquième formulaire montre que la confusion précédente n'est pas l'apanage de l'AP-HM mais est rencontrée également dans les établissements extérieurs adressant leurs fœtus au CHU.

### **3.1.4. L'intervention du service social**

En dehors des équipes soignantes, le service social hospitalier doit pouvoir apporter son concours à l'accompagnement des mères dans ces moments difficiles. La mission observe qu'à Marseille, bien que les effectifs du service social ne soient pas pléthoriques, les quelques travailleurs sociaux affectés dans les services de gynécologie obstétrique sont peu sollicités par les situations de deuil périnatal. Les assistantes de service social rencontrées expliquent cet apparent paradoxe par le fait que les familles considéreraient qu'il s'agit de situations très intimes qu'elles doivent résoudre seules ou au sein de leur communauté.

Une ASS a déploré la lenteur de la procédure administrative préalable à l'attribution d'une aide de la commune de Marseille pour les obsèques d'un mort-né ; en l'occurrence, l'accord n'aurait été donné que plusieurs mois après le décès, donc totalement inutile puisque la famille avait dû renoncer.

Toutefois, à l'exception d'une assistante sociale rencontrée dans le service de médecine légale, la mission a constaté que les travailleurs sociaux affectés auprès des services cliniques –les maternités principalement- n'avaient pas une connaissance très précise de la législation relative aux décès péri- et néonataux, ni des modalités exactes d'inhumation et de crémation, ni des aides pécuniaires susceptibles d'être attribuées aux familles endeuillées. Elles ne disposaient pas de fiches aide-mémoire sur les questions susceptibles de leur être posées.

## **3.2. En anatomopathologie et fœtopathologie**

### **3.2.1. Sur les sites de la Conception et de la Timone**

Le service d'anatomie pathologique et neuropathologie de la Timone réalise environ 550 autopsies fœtales par an, avec 1,5 équivalent temps plein de médecin fœtopathologiste.

En 2004, le service a réalisé 547 autopsies fœtales, dont

- 255 (46,6 %) fœtus provenant des maternités de l'AP-HM
- et 292 (53,4 %) fœtus provenant d'établissements extérieurs.

Sur les 547 fœtus autopsiés,

- 436 (79,7 %) seront pris en charge par l'AP-HM et transportés au crématorium,
- les 111 (20,3 %) autres étant remis à leurs familles.

En 2005, le service a réalisé 575 autopsies fœtales.

A l'arrivée du corps dans le laboratoire, qui peut avoir lieu tout au long de la journée, il est procédé à son enregistrement informatisé et à la vérification des pièces justificatives de la prescription d'autopsie et du consentement parental à l'autopsie et aux prélèvements. Le laboratoire ne reçoit pas de corps ou de débris issus d'IVG.

Les autopsies sont réalisées dans la pièce dédiée aux examens macroscopiques. Les locaux du laboratoire sont dans l'ensemble médiocres et très exigus -la salle de macroscopie particulièrement-. L'éviscération est large. La restauration tégumentaire n'est pas systématique, surtout lorsque le fœtus est très petit et que les parents n'organisent pas d'obsèques.

Les délais de réalisation des autopsies sont courts, le plus souvent dans les 24 heures qui suivent la réception du corps. Aucun corps n'est conservé. Le laboratoire ne conserve que des organes (notamment des cœurs) ou des fragments d'organes dans des blocs de paraffine. Après l'autopsie, et si les parents n'ont pas exprimé leur souhait de procéder eux-mêmes à l'organisation des obsèques, le corps du fœtus est placé dans un réfrigérateur, en l'attente de son transport, par le service intérieur de l'AP-HM, au crématorium de Marseille situé dans l'enceinte du cimetière Saint-Pierre.

Le stockage des fœtus autopsiés dans un réfrigérateur du laboratoire ne permet pas, ou de manière très inconfortable et de fait rarissime, de représenter le corps du fœtus aux parents qui souhaiteraient le revoir. La mission propose que ces fœtus autopsiés et ayant fait l'objet d'une restauration tégumentaire soient transférés à la chambre mortuaire en attendant leur départ, aux soins de l'établissement ou de leurs parents.

Le délai de réflexion de 10 jours laissé aux familles pour pourvoir à l'organisation des obsèques est respecté. L'enlèvement des fœtus a lieu chaque semaine, le mercredi.

Le service dispose d'un registre manuscrit des fœtus dont les obsèques ne sont pas organisés par les familles et dont le conditionnement et la décision de départ pour le crématorium lui appartiennent. La date de départ du corps figure également dans la base informatisée.

Le service reçoit en retour le feuillet n°1 de la liasse CERFA n° 11350\*01 attestant de la crémation des reliquaires expédiés. Le laboratoire de fœtopathologie est donc seul en mesure de faire le rapprochement entre la date de la crémation et l'identité des fœtus concernés.

La mission a procédé au contrôle exhaustif des dossiers des fœtus autopsiés au cours du mois de mai 2005 (choisi de manière aléatoire). Les résultats sont les suivants :

- 46 fœtus ont été autopsiés, dont 28 fœtus de moins de 22 SA et 18 fœtus de 22 SA ou plus ;
- les dossiers des fœtus de moins de 22 SA ne comportent généralement pas d'autorisation parentale d'autopsie ;
- sur les 18 dossiers de fœtus d'âge au moins égal à 22 SA, 17 dossiers disposaient de l'autorisation parentale d'autopsie d'au moins un des parents. Le fait que l'autorisation parentale concernant l'un des fœtus n'ait pu être présentée ne signifie cependant pas nécessairement que cette autorisation n'ait pas été recueillie ;
- sur les 46 corps autopsiés, 37 ont été conduits au crématorium dans le délai de 10 à 15 jours après l'accouchement. Les 9 autres fœtus, conformément aux souhaits de leurs parents, ont été transférés à la chambre mortuaire de la Timone ou de l'établissement d'origine, le jour même de l'autopsie, soit au plus tard 5 jours après la réception du fœtus au laboratoire d'anatomo-fœtopathologie ; sur ces 9 restitutions de corps, 2 concernaient l'hôpital Nord de l'AP-HM, 7 avaient été adressés par des établissements extérieurs (clinique Beauregard, hôpital Saint-Joseph, hôpitaux d'Avignon, Aix-en-Provence et Martigues).

Les délais de restitution des corps sont donc rapides ; aucun corps de fœtus n'étant conservé après la réalisation de l'autopsie et des prélèvements nécessaires. Le délai de réalisation de l'autopsie est à peu près satisfaisant compte tenu des conditions de conservation à basse température ; les délais les plus longs observés, dont un maximum de 5 jours, correspondent à des week-ends.

Le service de médecine légale de la Timone réalise les autopsies des enfants ayant un acte de naissance. En 2005, 13 corps d'enfants décédés au cours des 28 premiers jours ont été autopsiés dans le service. Ce nombre inclut les autopsies d'enfants décédés dans d'autres établissements que l'AP-HM, publics ou privés.

La vérification aléatoire de 7 dossiers de nouveau-nés autopsiés montre que les consentements parentaux (le plus souvent signés des deux parents) ont été recueillis et sont présents dans les dossiers.

On note la grande diversité des formulaires de consentement, propres à chaque établissement d'origine.

Il arrive aussi parfois qu'on ait fait remplir aux parents un formulaire sans usage, telle la liasse "AP-HM – Prélèvement à des fins scientifiques ou à visée diagnostique sur donneur décédé – Loi de bioéthique du 29 juillet 1994".

### **3.2.2. Sur le site de l'hôpital Nord**

Le service d'anatomie pathologique de l'Hôpital Nord n'assure plus les autopsies des enfants de moins d'un an depuis février 2005. Depuis cette date, les quelques autopsies demandées sont réalisées dans le service de médecine légale (unité de thanatologie) de la Timone.

La mission a procédé au contrôle exhaustif des dossiers des trois seules autopsies d'enfant de moins d'un an réalisées sur le site Nord de janvier 2004 à février 2005 :

- enfant A.B. : Le dossier comporte un refus parental d'autopsie suivi d'une autorisation signée de chacun des parents et annulant le refus antérieur ;
- enfant A. R. : le dossier ne comporte que l'autorisation du père ;
- enfant L. C. : l'autorisation parentale d'autopsie n'a pu être produite sur le champ, mais a été présentée le lendemain.

Aucun prélèvement n'a été réalisé à des fins de recherche scientifique.

Le laboratoire de biochimie et biologie moléculaire de l'hôpital Nord participe aux activités de diagnostic prénatal avec des méthodes exclusivement non invasives (à partir du sang maternel) et mène des activités de recherche sur les anomalies chromosomiques et sur les ARN et ADN fœtaux circulant dans le sang maternel. A ce jour, ce laboratoire déclare n'utiliser ni embryons, ni tissus fœto-embryonnaires.

## **3.3. Les transports de corps et le passage en chambre mortuaire <sup>4</sup>**

### **3.3.1. Les transports internes à l'AP-HM**

Lors du passage de la mission en décembre, l'AP-HM ne disposait pas encore de moyen de transport des corps, entre les différents sites de l'entité juridique, par véhicule propre habilité. Ainsi, les quelques transports de corps d'enfants de moins d'un an entre l'hôpital Nord et le

---

<sup>4</sup> cf. annexe 6.2

service de médecine légale de la Timone étaient assurés par un prestataire externe, une entreprise funéraire le cas échéant librement choisie par la famille. Les fœtus sans acte de naissance sont transportés par le service des transports intérieurs de l'AP-HM.

C'est la fermeture définitive de la chambre mortuaire de la Conception qui a fait prendre conscience à l'AP-HM de l'utilité de se doter de moyens adaptés pour les transports de corps inter-sites avant mise en bière. L'AP-HM a alors décidé d'acquérir un véhicule conforme aux normes exigées pour les transports sans mise en bière, habilité par la préfecture.

La mission considère qu'il s'agit d'un progrès car, indépendamment des aspects économiques, le transport peut désormais être assuré sans stress pour les familles et à toute heure, de jour comme de nuit.

### ***3.3.2. La chambre mortuaire de l'hôpital Nord***

Environ 750 passages par an. Les locaux et équipements sont vétustes, justifiant la modernisation leur reconstruction.

Lors du passage de la mission, la chambre mortuaire encore en fonctionnement était manifestement sous-encadrée. Le chef du service intérieur y consacrant une heure par semaine.

Un exemple récent de fœtus mort à la maternité de l'hôpital Nord et devant subir une autopsie, montre que le passage par la chambre mortuaire pour atteindre l'unité de fœtopathologie de la Timone a duré plus de 48 heures. Ce délai paraît particulièrement long pour un transfert interne à l'AP-HM.

De toute évidence, outre la vétusté des locaux, cette chambre mortuaire présentait un fonctionnement médiocre et un encadrement insuffisant.

Cette chambre mortuaire est désormais fermée pour deux ans, à compter 2 janvier 2006, jusqu'à l'ouverture d'une nouvelle chambre mortuaire plus fonctionnelle.

### ***3.3.3. La chambre mortuaire de la Conception***

Cette chambre mortuaire, avec ses deux salles d'autopsie, était devenue vétuste. Cette vétusté et le faible éloignement du site de la Timone justifiaient la suppression définitive de cet équipement.

### ***3.3.4. La chambre mortuaire de la Timone***

Elle est rattachée au service de médecine légale (unité de thanatologie), les locaux étant contigus. Les locaux viennent d'être entièrement refaits (2004-2005) et sont bien aménagés.

La chambre mortuaire est ouverte tous les jours, y compris les dimanches et jours fériés. On y accède par l'intérieur de l'hôpital et par l'extérieur avec une entrée directe par le boulevard Testanière. Il existe un règlement intérieur. La liste dressée par la préfecture des entreprises funéraires du département est la disposition des familles.

Une feuille d'information a été établie à l'intention des familles venant de perdre un enfant. Cette feuille, d'une page de format A4, donne les informations essentielles : adresse et téléphone de la chambre mortuaire ; horaires d'ouverture ; moyens d'accès ; explications de ce qu'est l'autopsie médicale, la restauration du corps et les soins mortuaires.

Il existe aussi un guide à l'attention des familles relatif aux formalités et démarches. Une plaquette était en cours d'élaboration au moment de la mission.

L'encadrement est assuré par le cadre de santé médico-technique du service de médecine légale.

Les locaux sont répartis en trois zones :

- la zone publique comprend les salons de présentation des corps, les chapelles, la partie accueil des familles et la partie mise à disposition des entreprises de pompes funèbres ;
- la zone technique comprend le local de conservation et de préparation des corps, des locaux destinés aux prélèvements d'organes et de tissus à but thérapeutique ou médical ;
- la partie administrative comporte des locaux pour l'accueil des usagers, pour le personnel et pour les aumôniers.

La chambre mortuaire dispose de locaux distincts pour chacune des trois confessions les plus représentées à Marseille : cultes chrétiens, musulman et israélite. Des locaux annexes permettent de procéder aux soins mortuaires et toilettes rituelles.<sup>5</sup>

L'établissement bénéficie du concours d'aumôniers de ces trois religions ainsi que d'un bénévole bouddhiste.

En 2004, il y a eu 640 convois funéraires.

Il n'y a pas de facturation pour le séjour des corps d'enfants.

Les agents sont recrutés par examen professionnel ; ils sont volontaires et connaissent, avant leur embauche, les tâches qu'ils auront à effectuer. Ils ont bénéficié d'une formation sur la législation funéraire, l'hygiène et la sécurité, ainsi que de notions de droit pénal pour le secteur médico-légal.

La cadre de santé médico-technique participe à la formation des personnels des services cliniques et fait depuis une dizaine d'années un cours sur la toilette mortuaire aux élèves infirmiers.

Les autopsies médicales, dont celles concernant les jeunes enfants sont réalisées par un MCU-PH et des médecins attachés vacataires. Le service reçoit les nourrissons décédés de mort subite de toute la région PACA et de la Corse.

Outre le registre des autopsies médicales, qui concerne les adultes et les enfants nés vivants et viables, trois autres registres sont utilisés par la chambre mortuaire :

- le registre des pré-déclarations de décès,
- le registre des admissions en chambre mortuaire,
- le registre de destination des corps.

Comme pour le laboratoire de fœtopathologie, il n'existe pas de rapprochement systématique des registres de la chambre mortuaire avec ceux de l'état civil gérés par le bureau des entrées.

Le comité de suivi du fonctionnement de la chambre mortuaire, présidé par le directeur de l'établissement de la Timone, se réunit tous les deux mois environ.

---

<sup>5</sup> A noter qu'à l'hôpital Sud, en raison de l'exiguïté des lieux, il n'existe qu'une seule pièce pour les cérémonies rituelles ; l'utilisation de cet espace "œcuménique" ne poserait pas de problème, les différentes communautés se respectant mutuellement.

### **3.4. Le départ des corps en vue de leur inhumation ou crémation**

Lorsque les corps de fœtus ne sont pas repris par les familles, l'AP-HM assure leur transport jusqu'au crématorium de Marseille<sup>6</sup>.

Les corps sont incinérés dans les conditions fixées par la convention passée entre l'AP-HM et la communauté urbaine de Marseille Provence Métropole, gestionnaire du crématorium. Les tarifs appliqués sont réévalués périodiquement ; en 2005, le coût de la crémation des fœtus et corps d'enfants nés sans vie est de 63 euros. C'est le tarif sur la base duquel l'AP-HM re-factorera ce service rendu au bénéfice des établissements extérieurs qui ne récupèrent pas les corps.

La réception et la crémation des corps et des pièces anatomiques a lieu entre 7 et 9 heures le matin, avant l'ouverture au public. Les cendres, au demeurant de volume très réduit quand il y en a, sont dispersées dans les zones dites de terres communes du cimetière Saint-Pierre, et non pas, comme cela est indiqué à tort dans les attestations de crémation établies par l'AP-HM, dans le jardin du souvenir (annexe 4.6). Il n'existe d'ailleurs pas encore de carré spécifique dédié aux enfants ; un projet de "carré des anges" est prévu au cimetière des Vaudrans.

En outre, si la crémation des fœtus et mort-nés est la règle pour les corps adressés par les établissements de santé de Marseille, le directeur des opérations funéraires de la ville de Marseille peut autoriser, au cas par cas, l'inhumation de fœtus de moins de 22 SA, généralement à l'avant de la concession familiale.

Lors du second passage de la mission en janvier, les personnels de la maternité de la Conception ont fait état d'une position récente, et pour eux nouvelle, de la mairie de Marseille qui aurait accordé une autorisation d'inhumer pour un fœtus décédé à moins de 22 SA.

### **3.5. L'école de sages-femmes et l'institut de formation en soins infirmiers de l'hôpital Nord**

La directrice de l'école sages-femmes Nord se souvient de l'école de la Belle de Mai où il y avait un fœtus dans un bocal. Lorsque l'école a fermé aux environs de 1990, elle a fait éliminer ce fœtus devenu sans utilité véritable.

Actuellement, tant à l'IFSI qu'à l'école de sages-femmes, on n'utilise aucun matériau d'origine humaine pour l'enseignement, qu'il s'agisse de cours théoriques ou d'enseignements dirigés ou pratiques. Les enseignants utilisent des moulages en matériaux synthétiques et des images papier ou numérisées.

Les élèves sages-femmes ont de plus l'occasion de voir des fœtus mort-nés à l'occasion de leurs stages dans les services cliniques. Elles sont formées à l'accompagnement parental à la naissance, à l'IMG et au décès en cours de grossesse. Si dans le passé il n'était pas rare de confier à une élève stagiaire la réalisation des soins en cas de décès néonatal ou fœtal, cette pratique n'existe plus et ces soins sont confiés désormais à des sages-femmes expérimentées.

---

<sup>6</sup> Alors que le cimetière Saint Pierre est l'un des 21 cimetières marseillais gérés par la commune de Marseille, la gestion du crématorium, quoique situé dans l'enceinte même du cimetière, n'est plus assurée par la commune mais a été transférée à la Communauté urbaine Marseille Provence métropole.

### 3.6. Les "collections" diverses

La mission s'est fait présenter les "collections"<sup>7</sup> de fœtus ou d'éléments foetaux présents dans l'établissement. Certaines d'entre elles avaient d'ailleurs été récemment supprimées.

Il existe à Marseille un centre de ressources biologiques (CRB) qui comporte trois structures : la tumorothèque de l'Institut Paoli-Calmettes ; la tumorothèque de l'AP-HM (avec ses deux sites de stockage Nord et Timone) ; la tissuthèque non tumorale.

Dans le cadre de la tissuthèque installée dans les locaux du laboratoire de biopathologie, à la faculté de médecine de la Timone, il existe une petite collection de tissus foetaux constituée de 74 échantillons de fragments de cerveaux congelés prélevés dans le service d'anatomie pathologique et neuropathologie de l'hôpital de la Timone. Les prélèvements ont été réalisés sur des fœtus d'âges très divers (inférieurs ou supérieurs à 22 SA) parvenus dans ce service dans un but diagnostique. Ces fœtus avaient fait l'objet d'un consentement de leurs parents pour la réalisation d'une autopsie, mais il n'y a pas eu de consentement spécifique pour la cryopréservation. Cette collection a été réalisée pour disposer de tissus contrôlés dans le cadre des études sur la détection de marqueurs diagnostiques des tumeurs du système nerveux. Cette collection est répertoriée sous la forme d'un fichier exploité sous MS Excel.

Le laboratoire d'anatomie pathologique et neuropathologie de l'hôpital de la Timone conserve également, en congélation à  $-80^{\circ}\text{C}$ , environ 200 prélèvements de foie, poumon et thymus prélevés depuis 2001 chez des fœtus.

Le même service d'anatomie pathologique et neuropathologie de la Timone détient aussi une collection d'environ 2000 cœurs foetaux constituée progressivement depuis septembre 1995 et encore enrichie lors du passage de la mission. Cette collection a été constituée à l'initiative d'un médecin fœtopathologiste à temps partiel ayant une grande expérience des malformations cardiaques congénitales, qu'elles soient la pathologie principale ou un élément syndromique. Ces cœurs sont de tous âges, avec une prédominance moyenne autour de 22 SA ; les cœurs de moins de 18 SA sont rares.

Bien que le médecin en charge de cette collection la considère comme une collection à finalité diagnostique (sic), on peut s'interroger sur l'opportunité, dans cette hypothèse, de conserver des cœurs aussi longtemps. En réalité, ces cœurs ont également servi à des études sur les malformations cardiaques et des réflexions sur les morts foetales in utero (MFIU) de cause inconnue. Le service est à l'origine d'un travail original sur la fréquence méconnue de certaines malformations cardiaques en cas de trisomie 21. Accessoirement, le fœtopathologiste concerné utilise cette collection pour son auto-formation et son "entraînement" professionnel.

La mission déplore le caractère très personnel des données recueillies à propos de ces cœurs<sup>8</sup> et l'absence d'informatisation (sauf sur une courte période grâce à la présence d'un interne dans le service) qui permettrait de disposer d'un inventaire accessible et d'envisager d'autres travaux à partir de cette base de données. Le regret est d'autant plus vif que le médecin concerné envisage de prendre sa retraite en 2006.

A l'hôpital Nord, dans le service d'anatomie pathologique, six fœtus, d'âges échelonnés entre 3 et 10 SA, avaient été conservés, fixés par le formol, dans des sachets en plastique. Ces fœtus

---

<sup>7</sup> Le terme "collection" est employé ici dans une acception commune et générique, donc beaucoup plus large que celle énoncée à l'article L. 1243-3, 2<sup>ème</sup> alinéa, du code de la santé publique.

<sup>8</sup> une collection de petits carnets détenus personnellement par le médecin fœtopathologiste.



avaient servi, plus qu'ils ne servaient encore<sup>9</sup>, à la formation des étudiants en médecine et internes du service. Ces fœtus étaient anonymes, probablement recueillis avant 1995. Cette collection étant devenue sans usage, la direction de l'AP-HM a fait procéder à leur crémation à la fin du mois d'août 2005.

L'unité d'anthropologie médicale de l'université de Marseille a travaillé sur la détermination de l'âge fœtal, à partir de matériaux fournis par le laboratoire d'anatomie pathologique de la Timone. Dans ce cadre, une petite collection d'une soixantaine d'os longs de fœtus a été constituée.

A l'hôpital de la Timone, dans le service de chirurgie thoracique et cardiaque (Pr Dominique Metras), il existe une collection de cœurs d'enfants et d'adultes, mais pas de fœtus, présentant des malformations congénitales. Cette collection a été constituée par les prédécesseurs du chef de service actuel à partir de corps d'enfants ou d'adultes. Il s'agit d'un ensemble d'environ 300 cœurs, anonymes et classés par diagnostic.

Les plus anciens des cœurs datent des années 60, le plus récent de quelques années. Ils sont conservés dans du formol ; leur état de conservation est bon ; ils ont été soigneusement disséqués à des fins de connaissance physiopathologique et d'enseignement ; la conservation des formes initiales est satisfaisante.

Cette collection de cœurs sert encore à réaliser des photos accompagnant des articles dans des revues ou manuels traitant des cardiopathies congénitales. M. Metras les utilise assez fréquemment pour les enseignements qu'il prodigue dans le cadre des DIU et DESC, ainsi qu'à l'occasion de réunions scientifiques nationales et internationales.

La collection de fœtus du musée du patrimoine des hôpitaux de Marseille

Il s'agit d'une collection qu'on peut qualifier d'historique, composée d'une trentaine de fœtus de différents âges conservés dans des flacons ou bocaux remplis de formol. Les récipients portent généralement, mais de manière assez peu lisible, le nom du chef de service d'origine et l'année, et parfois un nom (mère ?). Il n'existe pas d'inventaire de cette collection ; les fœtus concernés ne sont pas documentés : ni âge, ni diagnostic.

Cette collection, présente dans les locaux de l'ancien Hôtel-Dieu lors du passage de la mission, aurait vocation à rejoindre le musée du patrimoine médical de Marseille en cours d'installation.

### **3.7. Autres aspects**

Parmi les autres aspects positifs constatés lors de cette inspection, il faut signaler l'intéressante et belle réalisation que constitue l'Espace éthique méditerranéen, situé dans les locaux de la Timone. Sa présentation figure en annexe 5.

A la suite des événements survenus en juillet 2005 à Saint Vincent de Paul à Paris, l'AP-HM a reçu quelques appels téléphoniques et courriers (7 répertoriés par la direction générale) de parents souhaitant savoir ce qu'il était advenu du corps de leur fœtus, et parfois désireux de connaître ou avoir communication des résultats de l'autopsie pratiquée. En l'absence de traçabilité réelle, surtout si on remonte dans le passé, les réponses ont généralement pu être apportées par le laboratoire de fœtopathologie qui procède aux autopsies et dont on a dit plus haut qu'il était seul à savoir quand la dépouille fœtale a été conduite au crématorium.

---

<sup>9</sup> L'activité de fœtopathologie ayant fortement diminué à l'hôpital Nord, jusqu'à être transférée et concentrée sur le site de la Timone.

En dépit de l'informatisation de la chambre mortuaire, il n'existe pas de véritable traçabilité des fœtus. Il arrive d'ailleurs que la date même de l'accouchement du fœtus ne soit pas renseignée, aussi bien dans le laboratoire de fœtopathologie qu'à la chambre mortuaire.

#### **4. Synthèse et conclusion**

La plupart des recommandations générales qui sont faites dans le rapport de synthèse valent, à des degrés divers, pour le CHU de Marseille. On n'évoquera ici que les aspects les plus spécifiques qui concernent directement l'AP-HM.

La concentration des activités de fœtopathologie sur un seul site a été une option positive, de même que le regroupement des autopsies de nouveau-nés qui se justifie à la fois pour maintenir la qualité par une activité suffisante et par des économies d'échelle.

La restructuration récente de la chambre mortuaire de la Timone et celle en cours de l'hôpital Nord constituent également un progrès. Si les aspects architecturaux et les moyens de fonctionnement alloués sont des facteurs essentiels de qualité, la mission souligne l'importance de l'encadrement de ces structures. A cet égard, l'écart constaté entre le fonctionnement à la Timone et celui des sites de la Conception et Nord était saisissant.

La dispersion des sites et la diversité des parcours fœtaux possibles (annexe 3) 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 doit la faciliter. 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 doit être systématisé.

La mission recommande de mettre fin au stockage des fœtus autopsiés dans un réfrigérateur du laboratoire d'anatomo-fœtopathologie, dans l'attente de leur transport vers le crématorium. Ces conditions ne sont pas adaptées et peu dignes du respect dû aux fœtus et à leurs parents. Il paraît plus approprié de les confier à la chambre mortuaire de la Timone ou de l'établissement d'origine, en fonction des préférences parentales.

Les délais de restitution des corps après l'autopsie sont courts. Il n'a pas été trouvé de fœtus en attente depuis de longues semaines. En revanche, quelques exemples ont montré que les délais d'acheminement entre la maternité et le laboratoire d'anatomo-fœtopathologie pouvaient être de quelques jours, y compris au sein même de l'entité AP-HM. Ces lenteurs relatives sont regrettables car il y va de la qualité des prélèvements et partant de l'utilité des examens qui seront réalisés.

Les collections de fœtus à caractère historique appellent des mesures d'inventaire et de sauvegarde dans les conditions évoquées dans le rapport de synthèse.

La collections de cœurs fœtaux présente dans le service d'anatomie pathologique de la Timone mériterait d'être inventoriée et que ses finalités diagnostique individuelle, scientifique et pédagogique soient clarifiées. Une telle collection, pour la fraction qui mérite d'être conservée, ne saurait être considérée et traitée comme le bien propre de tel ou tel fœtopathologiste, quels que soient ses mérites et sa part prise dans la constitution progressive de la collection. D'ailleurs, pour éviter toute confusion, la mission ne recommande pas le maintien du médecin concerné dans ses responsabilités actuelles à l'égard de ladite collection après sa mise à la retraite.

Dans les domaines examinés, la mission a constaté qu'il existait de nombreuses procédures et protocoles écrits. Par contre, la rédaction des formulaires utilisés par les services cliniques (gynécologie-obstétrique principalement) et les laboratoires (anatomo-fœtopathologie) manque souvent de rigueur ; certains formulaires sont totalement inacceptables. Ils ont été rédigés généralement par des soignants et mis en service sans vérification de leur conformité à la réglementation en vigueur et sans consultation préalable de la direction des affaires juridiques. Or, il s'agit de domaines où la réglementation est complexe et une validation juridique préalable s'avère indispensable.

La direction générale de l'AP-HM a conscience de ces incohérences et œuvre depuis quelques mois à l'harmonisation progressive des formulaires et autres documents utilisés sur les différents sites hospitaliers. Le contrôle mené dans le champ du décès périnatal montre qu'il reste encore beaucoup à faire et que la sécurité juridique des procédures est encore très insuffisante.

L'absence de conventions avec les établissements qui confient leurs examens fœtopathologiques à l'AP-HM mériterait d'être reconsidérée. Les modalités très diverses de recueil des consentements, les prescriptions trop souvent systématiques de certains examens, les modalités de transport des corps, les délais de transmission des résultats, les conditions de retour des corps et de facturation des examens, tout cela mériterait sans doute d'être précisé dans l'intérêt de chaque partie.

Enfin, et certaines des réponses apportées aux questions posées par les parents sur le devenir du corps de leur enfant mort confirment ce constat, il convient d'améliorer la fiabilité des informations données par l'hôpital sur le devenir du corps après son départ de l'établissement.

Les modalités exactes de crémation ou d'inhumation, les lieux et les modalités de dispersion des cendres produites par la crémation, sont des aspects très mal connus des personnels hospitaliers, soignants et administratifs. Des erreurs et malentendus sont ainsi répétés à l'infini à des familles qui risquent d'éprouver un jour le sentiment d'avoir été trompées.

Cette mise à jour des connaissances des hospitaliers passe par des échanges minimum et périodiques avec les personnels des services funéraires, notamment le cimetière Saint-Pierre et le crématorium. Les cadres des chambres mortuaires doivent jouer un rôle déterminant dans le processus de rapprochement préconisé, et dont la mission a bien conscience qu'il ne sera pas aisé.

Claude LAVIGNE

Docteur Michel VERNEREY

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

**Annexes**

## Liste des annexes

- Annexe 1 Lettre de mission du 2 août 2005
- Annexe 2 Personnes rencontrées ou contactées
- Annexe 3 Transports de corps des enfants sans vie ou mort-nés depuis les maternités des hôpitaux de la Conception et Nord vers le laboratoire de foetopathologie (hôpital de la Timone) ou vers une chambre mortuaire
- Annexes 4 4.1. Certificat médical à l'appui d'une demande d'interruption de grossesse pour motif médical  
4.2. Formulaire de refus parental d'autopsie à but scientifique  
4.3. Formulaire de don du corps et d'autorisation d'autopsie  
4.4. Formulaire de don du corps à la science et d'autorisation d'autopsie  
4.5. Formulaire de don du corps à la science et d'autorisation d'autopsie (établissement privé)  
4.6. Attestation de crémation
- Annexe 5 L'espace éthique méditerranéen
- Annexes 6 6.1. Répartition des différentes catégories de décès périnataux dans les maternités de l'AP-HM (statistiques 2003 à 2005)  
6.2. Flux des corps de fœtus et d'enfants dans les chambres mortuaires de l'AP-HM (statistiques 2003 à 2005)

oOo

**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.

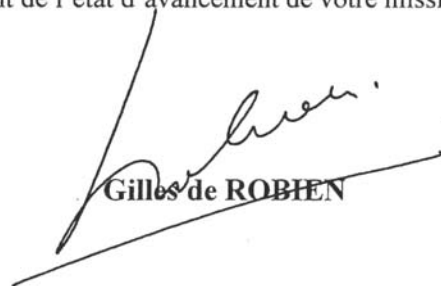
Vous analyserez précisément les modalités de conservation des éléments du corps humain sur ces sites, les manquements éventuels aux dispositions réglementaires et l'évolution des pratiques de prise en charge en chambre mortuaire et en anatomo-pathologie des fœtus ou du corps des jeunes enfants. Vous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

### **Personnes rencontrées ou contactées**



## **Liste des personnes rencontrées ou contactées**

### **Au niveau national**

#### **Ministère de la santé et des solidarités**

##### *Cabinet du ministre*

M. Erik RANCE, conseiller  
Mme Blandine LEGOUT, conseillère technique  
M. Christophe DUVAUX, conseiller technique  
M. Gérard BREART, 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 CATÉ - bureau de la qualité des pratiques (SD2B)  
Docteur Jean-Marc ANGELÉ - bureau de la qualité des pratiques (SD2B)

##### *Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des 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 HERZÈLE, 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 du ministre*

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

### **Conférence des doyens d'UFR de médecine**

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

Professeure 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

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

Mme Marie-Catherine POSTEL-VINAY, directrice du département animation et partenariats scientifiques

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

M. Jean-Christophe HÉBERT, 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

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

Professeure Féréchté RAZAVI, présidente de la SFFOET et MCU-PH responsable de l'unité de foetopathologie de l'hôpital Necker Enfants Malades

## A Marseille

### Assistance Publique Hôpitaux de Marseille

#### *Siège*

M. Guy VALLET, directeur général  
M. Christian-René ROSSI, secrétaire général  
M. Gilles HALIMI, directeur de la stratégie  
M. Georges BUSSO, directeur des affaires juridiques  
M. T. VEILLERO, directeur adjoint des affaires juridiques  
M. Jean-Claude DEFORGES, directeur de la qualité  
Professeur Guy MOULIN, chef de service de radiologie, vice-président de la CME  
Professeur Yves BAILLE, PU-PH honoraire, président de l'association des amis du patrimoine médical de Marseille, directeur scientifique du Conservatoire du patrimoine médical de Marseille

#### Hôpital de la Conception

M. Deprez, directeur de la Conception  
M. Alain SLAMA, directeur adjoint de la Conception  
Mme Marthe BERTRAND, AAH, bureau des entrées

#### *Service de gynécologie -obstétrique*

Professeur Marc GAMERRE, PU-PH, chef du service de gynécologie -obstétrique  
Professeur CRAVELLO, PU-PH de gynécologie -obstétrique  
Docteur Aubert AGOSTINI, PH de gynécologie -obstétrique  
Docteur Béatrice GUIDICELLI, PH de gynécologie -obstétrique  
Mme Margaret COMBE, sage-femme cadre, secteurs IVG et CPMA  
Mme Anne CHARTIER, sage-femme cadre  
Mme Chantal GILBERTAS, sage-femme cadre  
Mme Françoise COSTE, sage-femme cadre  
Mme Nicole WILLIGENS, sage-femme cadre

#### *Service de néonatalogie et réanimation pédiatrique*

Professeur Umberto SIMEONI, PU-PH, chef du service de néonatalogie  
Mme Christiane BERTOLOZZI, cadre supérieur de santé  
Mme Danielle ASTIER, cadre de santé, soins intensifs de néonatalogie  
Mme Laurence ALBERGHI, cadre de santé, réanimation néonatale

#### *Service social*

Mme Isabelle MALTESE, cadre socio-éducatif, responsable du service social  
Mme Martine LE BRIS, ASS au service de gynécologie-obstétrique  
Mme Francine GUILBAUD-BASSAGET, ASS à la permanence d'accès aux soins  
Mme Régine COLOMBANI, ASS à la permanence d'accès aux soins  
Mme Sandrine PISTOL, ASS au service des maladies infectieuses  
Mme Magali LUCCHETTI, ASS

#### Hôpital de la Timone

M. Michel THIERRY, directeur adjoint de la Timone  
Mme Joëlle PARANQUE, AAH, bureau des entrées  
Mme FRANCHI, AAH, bureau des entrées  
M. Raymond DIGNE, cadre supérieur de santé, laboratoire  
Mme Marie-Claude BIANCHI, cadre supérieur de santé  
M. Fabrice BENSALD

*Service de réanimation pédiatrique*

Professeur Jean CAMBOULIVES, PU-PH, chef du service de réanimation pédiatrique  
Mme Emmanuelle SAMSON, surveillante du service de réanimation pédiatrique

*Service d'anatomie pathologique et neuropathologie*

Professeur Jean-François PELLISSIER, PU-PH, chef du service d'anatomie pathologique et neuropathologie  
Professeure Dominique FIGARELLA-BRANGER, PU-PH, service d'anatomie pathologique et neuropathologie  
Docteur Agnès LIPRANDI, PH de fœtopathologie  
Docteur Catherine FREDOUILLE, praticien des hôpitaux à temps partiel de fœtopathologie  
Mme Monique FAVIER, cadre de santé médico-technique, anatomie pathologique  
Mme Anne DELL INNOCENTI, technicienne de laboratoire

*Département de génétique médicale*

Professeure Nicole PHILIP, Chef de Service au Département de Génétique Médicale  
Docteur Caroline TOGA, MCU-PH  
Docteur Marie-Christine PELLISSIER, PH au centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal  
M. Michel DEHRI, cadre de santé, laboratoire de génétique

*Service de médecine légale*

Professeur Georges LEONETTI, PU-PH, chef du service de médecine légale  
Mme Joëlle BRISSE, cadre de santé médico-technique, chambre mortuaire et service de médecine légale  
Mme GREBERT, assistante de service social dans le service de médecine légale

*Service de chirurgie thoracique et cardiaque pédiatrique*

Professeur Dominique METRAS, PU-PH, chef du service

*Espace éthique méditerranéen*

Docteur Perrine MALZAC, espace éthique méditerranéen

Hôpital Nord

Mme Monique SORRENTINO, directrice de l'hôpital Nord  
Mme Patricia POLIZZI, cadre de santé, directions des soins  
M. Alain LAMBERT, cadre supérieur de santé médico-technique pour l'ensemble des laboratoires du site hôpital nord  
Mme Alice MORELLO, adjoint des cadres, bureau des entrées  
M. Gérard OREZZA, responsable du service intérieur  
Mme Josiane AVARELLO, cadre de santé  
Dr ROMAIN, PH, chargée de la tumorothèque  
Mme COTTU, directrice de l'école de sages-femmes Nord  
Mme MOULLEC, directrice de l' IFSI Nord

*Service de gynécologie -obstétrique et unité de gynécologie sociale*

Docteur Rana SHOJAI, PH de gynécologie -obstétrique  
Mme NGUYEN THI Nicole, sage-femme cadre supérieur  
Mme Maria LAGEOT de FUENTES, sage-femme cadre, secteur grossesses à risques  
Mme Annie BOTTE, sage-femme cadre, secteur IVG, consultations et hôpital de jour

*Service de néonatalogie et réanimation pédiatrique*

Docteur Renaud VIALET, PH de réanimation pédiatrique  
Mme Valérie BRUNEL, cadre de santé, service de néonatalogie  
M. Philippe HERNANDEZ, cadre de santé, service de pédiatrie

*Département d'anesthésie réanimation*

Professeur Jacques ALBANERE, PU-PH, département d'anesthésie réanimation  
M. Christophe CAPPELLI, cadre de santé, département d'anesthésie réanimation

*Service d'anatomo-pathologie*

Professeur C. TARANGER -CHARPIN, PU-PH, chef du service d'anatomie pathologique  
Docteur Lucile ANDRAC, MCU-PH  
Mme Nadine ROGLIANO, cadre de santé, laboratoire d'anatomie pathologique

*Laboratoire de biochimie et biologie moléculaire*

Docteur Annie LEVY-MOZZICONACCI, MCU-PH  
Mme GIE, cadre du laboratoire de biochimie et biologie moléculaire

*Chambre mortuaire*

M. Jean-Pierre ELIZEE, agent de service mortuaire et de désinfection

**UFR de médecine de Marseille**

Professeur André ALI CHERIF, doyen de la Faculté de médecine  
Professeur Jean-François PELLISSIER <sup>1</sup>, vice doyen, professeur d'anatomie et cytologie pathologiques  
Mme T. CHETAIL, responsable administrative  
Professeur Georges LEONETTI, professeur de médecine légale  
Professeur Pascal ADALIAN, enseignant en anthropologie biologique  
Professeur Vincent DI MARINO chirurgien directeur du laboratoire d'anatomie  
Professeur Jean-Marie GRILLO, responsable de l'enseignement d'histologie  
Professeur Jean-Paul BERNARD, président du comité scientifique  
Professeure Florence BRETTELLA, PU-PH

**ARH de Provence Alpes Côte d'Azur**

Docteur Marie-Claude DUMONT, chargée de mission à l' ARH de PACA  
Docteur Martine BENSADOUN, MISP à la DDASS des Bouches-du-Rhône

**Autres institutions locales**

Mme Brigitte VALLES, attachée territoriale principale, contrôleur de gestion et chargée de mission auprès du directeur des opérations funéraires de la ville de Marseille, conservateur des cimetières communaux de Marseille  
Mme Danielle REBOUL, directrice de la régie du crématorium, Communauté urbaine Marseille Provence Métropole  
M. Alain BALDASSARI, régisseur de la communauté urbaine Marseille Provence Métropole et des cimetières de la ville de Marseille

oOo

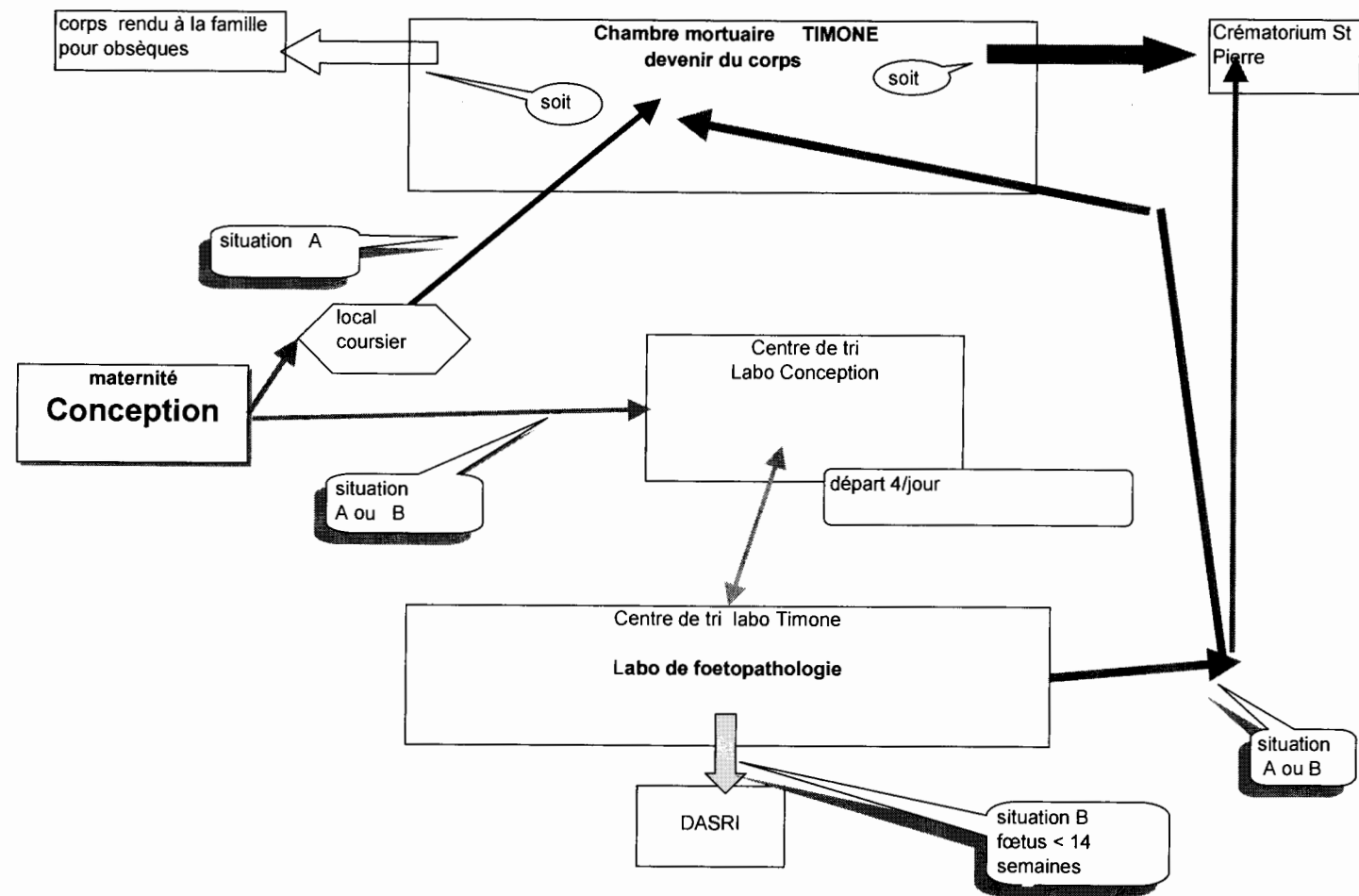
---

<sup>1</sup> Le Professeur Jean-François PELLISSIER, professeur d'anatomie et cytologie pathologiques, a été élu doyen de la Faculté de médecine de Marseille. Il a pris ses fonctions le 10 février 2006.

### **Annexe 3**

**Transports de corps des enfants sans vie ou mort-nés  
depuis les maternités des hôpitaux de la Conception et Nord  
vers le laboratoire de fœtopathologie (hôpital de la Timone)  
ou vers une chambre mortuaire**

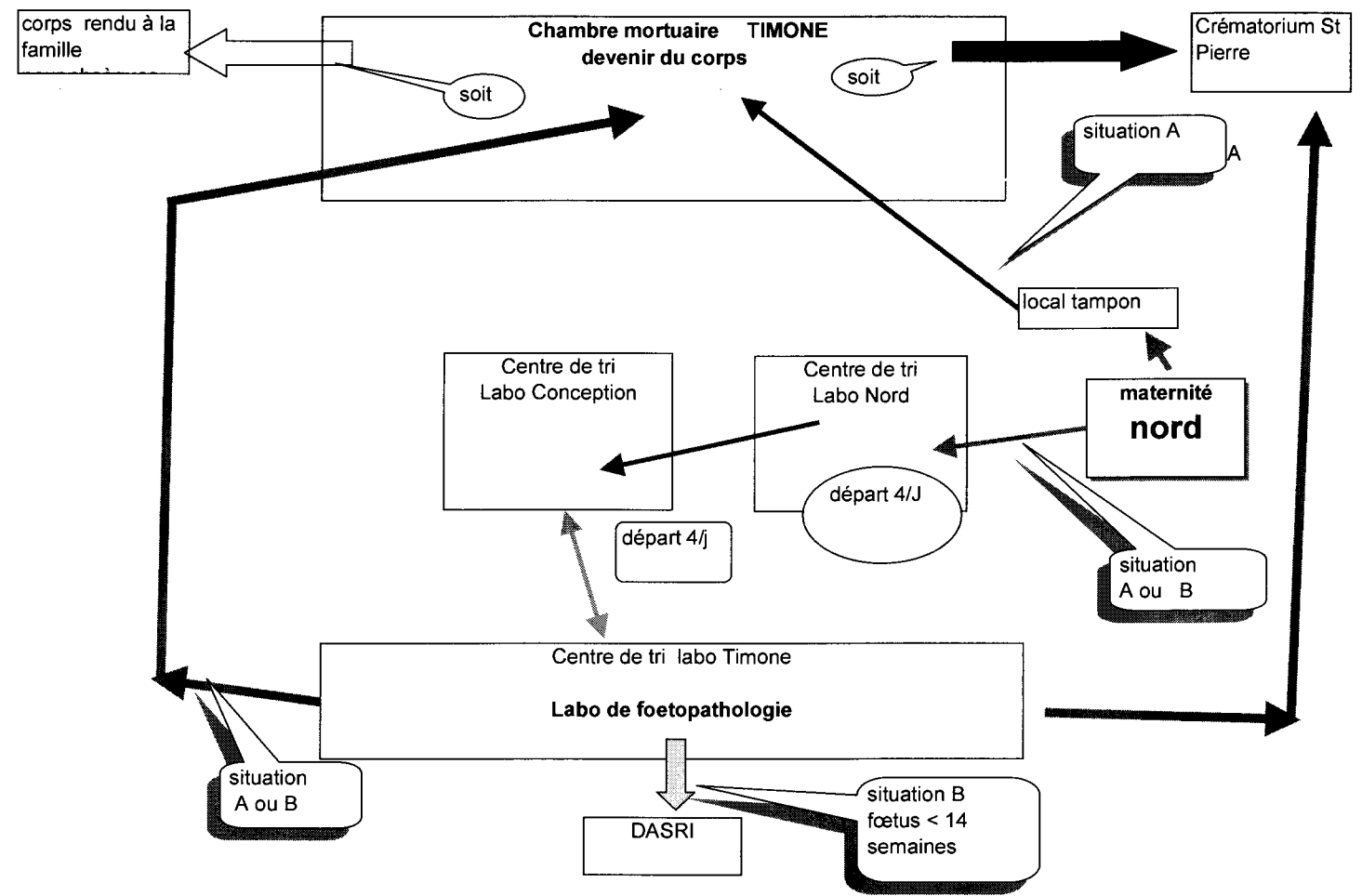
**CONCEPTION ORGANISATION DES TRANSPORTS depuis le 2 janvier 2006**



- Légende**
- situation A enfant mort né non viable**
  - situation B fœtus mort né**
  - aide soignante bloc accouchement
  - coursier service intérieur
  - coursier Chambre mortuaire Timone
  - coursier centre tri Timone

Source : N Chevalier  
 Direction des soins  
 AP-HM  
 avec la collaboration de J Brisse CS Chambre mortuaire de Timone

**NORD ORGANISATION DES TRANSPORTS depuis le 2 janvier 2006**



Légende	
situation A	situation B
enfant mort né non viable	fœtus mort né
coursier service intérieur	coursier PMEU
coursier labo centre tri Timone	
coursier Chambre mortuaire Timone	

Source : N Chevalier  
 Direction des soins  
 AP-HM  
 avec la collaboration de J Brisse CS Chambre mortuaire de Timone



## **Annexes 4**

**4.1. Certificat médical à l'appui d'une demande d'interruption de grossesse pour motif médical**

**4.2. Formulaire de refus parental d'autopsie à but scientifique**

**4.3. Formulaire de don du corps et d'autorisation d'autopsie**

**4.4. Formulaire de don du corps à la science et d'autorisation d'autopsie**

**4.5. Formulaire de don du corps à la science et d'autorisation d'autopsie (établissement privé)**

**4.6. Attestation de crémation**



Service de Gynécologie – Obstétrique A

Professeur Marc GAMERRE  
Chef de Service

4.1

Assistance Publique  
Hôpitaux de MarseilleProfesseur P. BONNIER  
AdjointCERTIFICAT MEDICALDocteur B. GUIDICELLI  
Praticien HospitalierDocteur H. HECKENROTH  
Praticien HospitalierConcernant Madame ...Docteur C. LEJEUNE  
Praticien Hospitalier

Nous soussignés Professeur Marc GAMERRE , Docteur Béatrice

Docteur A. NOIZET  
Praticien Hospitalier

GUIDICELLI certifions que le foetus de Madame ...

Docteur G. PORCU  
Praticien Hospitalier

est porteur d'une affection d'une particulière

Docteur O. HADDAD  
Assistant - Chef de clinique

gravité justifiant, en accord avec le couple, la pratique d'une interruption

Docteur C. MAZOUNI  
Assistant - Chef de clinique

médicale de grossesse à ...semaines d'aménorrhée.

**Praticiens Hospitaliers****Anesthésistes**

Docteur A. CALDERON

Docteur M.C. LIECHTENSTEGER

Docteur L. LIMET

Docteur I. MOURADIAN

Docteur C. MULFINGER

Docteur C. N'GUYEN

Docteur M. PAULIN

Docteur V. PELLEGRIN

Certificat établi pour servir et faire valoir ce que de droit.

A Marseille, le ....2005.

**Secrétariats****Obstétrique**

Tél. 04 91 38 37 91

Fax 04 91 38 30 30

**Chirurgie et Oncologie****Gynécologique**

Tél. 04 91 38 37 75

Fax. 04 91 38 30 30

**Oncologie Médicale**

Tél. 04 91 38 21 02

Tél. 04 91 38 21 09

Fax. 04 91 38 21 10

Docteur B. GUIDICELLIProfesseur M. GAMERRE**Assistance Médicale****à la Procréation**

Tél. 04 91 38 37 11

Tél. 04 91 38 37 13

Fax. 04 91 38 39 71

**Rendez-vous consultations****Gynécologie et Obstétrique**

Tél. 04 91 38 36 69

Tél. 04 91 38 37 02

**Grossesses à risques****Hôpital de jour**

Tél. 04 91 38 37 07

**Bloc d'accouchements**

Tél. 04 91 38 36 67

P.S. L'article R 162-19 du code de la santé publique prévoit que toute interruption médicale de grossesse doit être suivie d'un examen anatomopathologique du foetus dont le compte rendu sera adressé au centre pluridisciplinaire du centre de diagnostic prénatal.



**REFUS D'AUTOPSIE A BUT SCIENTIFIQUE**

Je, soussigné .....

déclare m'opposer aux prélèvements et examens à but scientifique demandés par les médecins de

l'Hôpital de la Conception sur mon enfant de sexe..... né le ...../...../.....

et décédé le ...../...../.....

J'ai été bien informé que l'étude scientifique ne pouvant être faite, je ne pourrai pas avoir de

résultat sur la cause du décès et de conseils utiles pour l'avenir

Noter « lu et approuvé » :

.....

Date :

Signature :

Je soussignée, madame.....F. ....  
Déclare :

Faire

Ne pas faire

Don du corps de mon enfant né(e) le.....  
Et :

Autoriser

Ne pas autoriser

L'autopsie.

Fait à marseille, le ..11/3/05..  
Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

ASSISTANCE PUBLIQUE

Hôpitaux de Marseille

Professeur Marc GAMERRE  
CHR MARSEILLE CONCEPTION  
147 Bd Baille - 13385 MARSEILLE Cx 05  
Gynécologie Obstétrique C  
☎ 04.91.38.37.91. - Fax : 04.91.38.33.06.  
N° F.L.N.E.S.S. 13 078 323 6

4.4

13-05-05

91815

DON DE CORPS A LA SCIENCE

AUTORISATION D'AUTOPSIE

Je soussigné, .....  
déclare avoir eu un entretien et reçu une information sur les objectifs d'une autopsie :  
essayer de déterminer la cause de cet accident et me conseiller au mieux pour l'avenir.

Je déclare autoriser les médecins de l'Hôpital de La Conception à pratiquer tous les  
examens et prélèvements qu'ils jugeront nécessaires sur mon enfant mort-né de sexe  
.....féminin..... né le 11/05/2005 à .....16h50..... heures et je  
déclare faire don du corps à la science.

Noter : « lu et approuvé » :

...lu et approuvé.....

Date : 12/05/2005 .

Signature :

4.5

Je Soussigné (e),

.....

17-05-05

91952

Autorise l'autopsie du corps de mon bébé,

Né le ..... 15 mai ..... 2005 .....

- Déclare faire don du corps à la science
- ~~Souhaite que le corps nous soit rendu en vue de funérailles~~

*(Rayer la mention inutile)*

Marseille, le ..... 16 mai ..... 2005 .....

4.6



Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille

## ATTESTATION DE CREMATION

A l'attention de MR / MME

Le déroulement de votre grossesse a abouti à une interruption. A votre demande nous avons pratiqué une vérification anatomique.

Nous n'avons pas reçu de votre part une demande de restitution dans le délai légal de 10 jours et nous avons, donc, fait procéder à la crémation le 21 décembre 2005 du fœtus

Les cendres ont été dispersées au jardin du souvenirs du Cimetière Saint Pierre.

Fait à Marseille,  
Le 23 décembre 2005

Professeur **J.F. PELLISSIER**  
SERVICE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE  
ET NEUROPATHOLOGIE  
Professeur J.F. PELLISSIER de la TIMONE  
Service d'Anatomie-Pathologie  
C.H.U Timone  
13385 MARSEILLE CEDEX 05  
Tél: 04 91 38 55 26 - 04 91 38 55 29  
Fax 04 91 38 55 11

**Annexe 5**

**L'espace éthique méditerranéen**



## L'ESPACE ÉTHIQUE MÉDITERRANÉEN

Les visites accomplies par la mission ont souvent été l'occasion de constater que les principes sur lesquels est fondée l'action publique, à l'hôpital notamment mais aussi dans d'autres services publics, pouvaient parfois être négligés ou perdus de vue. On doit reconnaître que la dignité de la personne, les relations d'affection qu'elle entretient avec sa famille ou ses amis, les explications qui lui sont données par les personnels s'agissant de la connaissance de son état de santé et de la compréhension des développements que peut connaître celui-ci nécessitent du temps, des lieux particuliers pour forger la confiance au travers des confidences que certains moments propices permettent.

Mais au-delà de ces questions fondamentales certes, la coexistence de principes et surtout leur compatibilité ou leur incompatibilité se trouvent fréquemment au cœur de l'action. De cette pluralité de principes éthiques qui encadrent le travail des médecins et des soignants, que conserver qui peut être la base de la réflexion ? Le geste ou l'acte proposé est-il bien pour le patient ? et dans le doute, doit-on appliquer l'autre principe, celui de précaution : d'abord ne pas nuire ? Le principe d'égalité a-t-il une application commode ici ou est-ce le principe d'équité qui peut être le plus opérant dans des situations supposant le choix ? Et ce principe de respect inconditionnel de la décision du malade, source de conflits potentiels et réels, est-il compatible avec les règles de l'action des professions de santé ?

Ces questions, quand on les aborde, ne sont ni ignorées ni repoussées. Les personnels, quelles que soient leurs fonctions, ne les ignorent pas. Mais ils sont placés dans des conditions de travail qui peuvent, dans certains cas, rendre impossible ou particulièrement difficile le respect des principes qui fondent le plus sûrement l'humanisme dont nous nous réclamons. Comment en effet veiller au respect de la dignité humaine dans des lieux dégradés, meublés d'installations sommaires ou vieilles ? Comment le personnel soignant, chargé à certaines périodes de tâches nombreuses qui exigeraient la présence de renforts pour être utilement accomplies, peut-il favoriser la confidentialité de certaines situations de détresse ou simplement celle qu'est en droit d'attendre tout malade recevant sa famille ? Comment arbitrer entre des principes qui se heurtent alors que le geste médical est nécessaire ?

Qu'il s'agisse de jeunes enfants, de fœtus ou d'adultes, l'exigence est la même, chacun doit pouvoir bénéficier de conditions d'accueil, de séjour, voire de décès, qui préservent sa dignité, le respect qui lui est dû et bien sûr ses convictions religieuses ou morales. Mais c'est aussi pour le personnel la nécessité de ne pas entrer en conflit avec sa propre conscience qui est en cause. Certes, le droit constitue une protection pour la personne malade comme pour ceux qui lui prodiguent leurs soins, mais les meilleures lois ont besoin d'hommes pour les appliquer dans l'esprit voulu par le législateur.

**L'assistance publique- hôpitaux de Marseille (AP-HM) s'est dotée, à l'instigation du professeur Jean-François MATTÉI, d'un espace éthique, centre de ressources et de compétences,** lieu de rencontre, de discussions, de réflexions et d'information des personnels, des malades et de leurs familles et plus généralement de toute personne désireuse de s'informer ou de réfléchir à l'éthique médicale ou scientifique, à l'hôpital ou ailleurs.

Des locaux spacieux et bien éclairés, des documents faciles à découvrir sur les présentoirs, un corpus de réflexions déjà assurées, un site internet et une revue "Forum" rendant compte des travaux parvenus à bonne fin ou en cours, ce sont les moyens rassemblés dans cet endroit accueillant de l'Hôpital de la Timone, siège de l'administration générale du

CHU de Marseille. Partie importante de l'Espace éthique méditerranéen, un centre multimédia de recherche et de documentation en éthique médicale qui accueille les étudiants et personnels hospitaliers. Situé au cœur du département de génétique médicale, il offre aux étudiants et aux personnels des possibilités d'emprunt d'ouvrages et de monographies relatives à l'éthique dans la médecine et les soins ainsi que dans la recherche.

L'espace éthique est un lieu de réflexion, de confrontation, de parole où les personnels peuvent aborder selon des cas concrets vécus par eux les questions essentielles que leur pratique les conduit à se poser.

Ainsi des représentations de la mort confrontées aux réalités médico-scientifiques. La mort cérébrale telle qu'elle est définie par la médecine ne correspond pas nécessairement à la représentation psychique que chacun des individus qui l'entoure en a. "Le mourant appartient à son environnement autant ou plus qu'il ne s'appartient : il y a les médecins, les soignants, la famille, les lois, le mouvement socioculturel du moment...La mort de l'un est l'affaire de tous. La pression du regard social, la dévalorisation de la vieillesse, l'exaltation des valeurs de la performance et de la compétitivité autant que le culte de la jeunesse doivent compter dans le faisceau de paramètres idéologiques qui façonnent la relation de la conscience contemporaine à la mort." Cette citation extraite d'un article de M. Claude Fuzet, secrétaire de l'Espace éthique méditerranéen, dans une réflexion intitulée "Décider la mort" manifeste l'intérêt que tous les personnels, les familles, les représentants des cultes peuvent trouver dans ce lieu de débat.

Le travail des personnes participant à l'espace éthique méditerranéen est organisé autour de trois pôles :

- **éthique et soins** pour favoriser la réflexion éthique dans la pratique soignante et susciter la réflexion éthique au sein de commissions :
  - commission éthique et diagnostic prénatal, qui part de situations cliniques pour les analyser,
  - commission casuistique qui a consacré des travaux au deuil périnatal ou à la viabilité fœtale.

L'objet de ces travaux est d'apporter un soutien aux professionnels de santé, leur offrir, par une approche pluridisciplinaire, les outils méthodologiques utiles à leur pratique et à leur vécu.

- **éthique et enseignement pour contribuer à la diffusion des savoirs**
  - enseignements universitaires, formations continues, communication en éthique médicale sous forme de conférences, forum, et sur le site par l'accès aux réseaux documentaires ;
  - travaux des étudiants sous forme de séminaires de DU, de DIU, de masters et de thèses.

- **éthique et recherche pour produire des travaux de recherche**

Une équipe d'accueil existe "éthique et philosophie de la médecine et de la biologie"  
Production de publications, veille éthique.

## **Annexes 6**

**6.1. Répartition des différentes catégories  
de décès périnataux dans les maternités de l'AP-HM**

**6.2. Flux des corps de fœtus et d'enfants  
dans les chambres mortuaires de l'AP-HM**

## 6.1. Répartition des différentes catégories de décès périnatals dans les maternités de l'AP-HM

(Source : AP-HM)

<b>Fœtus, mort-nés et nouveau-nés décédés à la maternité de la Conception</b>						
		<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2003 à 2005</b>	<b>2003 à 2005 en %</b>
Fœtus de moins 22 SA et de moins de 500 g	FCS et MFIU	208	215	232	655	64,09%
Fœtus de moins 22 SA et de moins de 500 g	IMG	12	21	30	63	6,16%
Fœtus d'au moins 22 SA ou d'au moins 500 g	FCS, MFIU et mort-nés	44	37	40	121	11,84%
Fœtus d'au moins 22 SA ou d'au moins 500 g	IMG	27	36	33	96	9,39%
Enfants avec acte de naissance et décédés au cours des 28 premiers jours		30	30	27	87	8,51%
<b>TOTAL</b>		<b>321</b>	<b>339</b>	<b>362</b>	<b>1 022</b>	<b>100,00%</b>
<b>Fœtus, mort-nés et nouveau-nés décédés à la maternité de l'hôpital Nord</b>						
		<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2003 à 2005</b>	<b>2003 à 2005 en %</b>
Fœtus de moins 22 SA et de moins de 500 g	FCS et MFIU	38	45	62	145	23,81%
Fœtus de moins 22 SA et de moins de 500 g	IMG	24	27	36	87	14,29%
Fœtus d'au moins 22 SA ou d'au moins 500 g	FCS, MFIU et mort-nés	75	71	74	220	36,12%
Fœtus d'au moins 22 SA ou d'au moins 500 g	IMG	51	45	48	144	23,65%
Enfants avec acte de naissance et décédés au cours des 28 premiers jours		4	8	1	13	2,13%
<b>TOTAL</b>		<b>192</b>	<b>196</b>	<b>221</b>	<b>609</b>	<b>100,00%</b>
<b>Fœtus, mort-nés et nouveau-nés décédés dans les maternités de la Conception et de l'hôpital Nord</b>						
		<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2003 à 2005</b>	<b>2003 à 2005 en %</b>
Fœtus de moins 22 SA et de moins de 500 g	FCS et MFIU	246	260	294	800	49,05%
Fœtus de moins 22 SA et de moins de 500 g	IMG	36	48	66	150	9,20%
Fœtus d'au moins 22 SA ou d'au moins 500 g	FCS, MFIU et mort-nés	119	108	114	341	20,91%
Fœtus d'au moins 22 SA ou d'au moins 500 g	IMG	78	81	81	240	14,71%
Enfants avec acte de naissance et décédés au cours des 28 premiers jours		34	38	28	100	6,13%
<b>TOTAL</b>		<b>513</b>	<b>535</b>	<b>583</b>	<b>1 631</b>	<b>100,00%</b>

## 6.2. Flux des corps de fœtus et d'enfants dans les chambres mortuaires de l'AP-HM

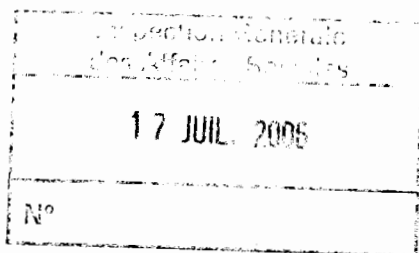
(Source : AP-HM)

<b>Fœtus, mort-nés et nouveau-nés décédés passés par la chambre mortuaire de la Conception</b>			
	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
Fœtus de moins 22 SA et de moins de 500 g	0	0	1
Enfants avec acte d'enfant sans vie	73	75	78
Enfants avec acte de naissance et décédés au cours des 28 premiers jours	0	0	23
Enfants avec acte de naissance et décédés entre les 29e et 365e jours inclus	0	0	11
TOTAL	73	75	113
<b>Fœtus, mort-nés et nouveau-nés décédés passés par la chambre mortuaire de la Timone</b>			
	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
Fœtus de moins 22 SA et de moins de 500 g	0	0	0
Enfants avec acte d'enfant sans vie	19	22	21
Enfants avec acte de naissance et décédés au cours des 28 premiers jours	47	45	18
Enfants avec acte de naissance et décédés entre les 29e et 365e jours inclus	31	30	20
TOTAL	97	97	59
<b>Fœtus, mort-nés et nouveau-nés décédés passés par la chambre mortuaire de l'hôpital Nord</b>			
	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
Fœtus de moins 22 SA et de moins de 500 g	0	0	0
Enfants avec acte d'enfant sans vie	99	75	72
Enfants avec acte de naissance et décédés au cours des 28 premiers jours	22	38	24
Enfants avec acte de naissance et décédés entre les 29e et 365e jours inclus	13	13	6
TOTAL	134	126	102

**Réponse du directeur général  
de l'assistance publique - hôpitaux de Marseille  
et observation en retour de l'Inspection générale des affaires sociales**



42



Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille

V/ correspondant  
Gilles HALIMI  
Tél : 04.91.38.27.48  
Fax : 04.91.38.20.23  
e-mail : gilles.halimi@ap-hm.fr  
GH/SB/888-06

Inspection Générale des Affaires Sociales  
Section des rapports  
25/27, rue d'Astorg  
75008 Paris

Marseille le 10 juillet 2006

**Objet : Pratiques hospitalières concernant les fœtus mort-nés et nouveau-nés  
décédés, CHU de Paris, Lyon et Marseille.**

**Références : Votre rapport du 29 juin 2006 ref. n°2103**

Madame la Chef de l'Inspection Générale des Affaires Sociales,

En réponse au rapport provisoire établi par Monsieur LAVIGNE et Monsieur le Docteur VERNEREY, membres de l'IGAS, et conformément aux souhaits exprimés dans votre courrier référencé en marge, je vous prie de bien vouloir prendre connaissance des observations conjointes formulées par la Direction des Affaires Juridiques et la Direction de la Stratégie de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille sur les constatations de ce rapport.

Je vous prie d'agréer, Madame la Chef de l'Inspection Générale des Affaires Sociales, l'expression de ma considération distinguée.

LE DIRECTEUR GENERAL

Guy VALLET

**ASSISTANCE PUBLIQUE – HÔPITAUX DE MARSEILLE**  
**Pratiques hospitalières concernant les fœtus mort-nés et nouveau-nés décédés,**  
**CHU de Paris, Lyon et Marseille**

Observations formulées sur les constatations du rapport provisoire de Monsieur Claude LAVIGNE et Monsieur le Docteur Michel VERNEREY, membre de l'IGAS.

**I. Contenu du rapport**

Au 4<sup>ème</sup> paragraphe de la page 2 du rapport il est noté AP-HP au lieu de AP-HM ;  
 Page 3, 1<sup>er</sup> paragraphe ***pour les enfants ayant un acte de naissance, les autopsies sont effectuées à la chambre mortuaire de la Timone par un médecin du service de médecine légale (thanatologie)*** et non au service de médecine légale (sauf réquisition du Parquet) . Cette formulation inadéquate est employée à tort à plusieurs endroits :

Page 7 : ce n'est pas la médecine légale qui réalise les autopsies mais ***« la Chambre mortuaire a recours à des médecins légistes de l'unité de thanatologie »***. La comptabilité analytique tient compte de ces 2 UF, notamment pour les facturations, les autopsies médicales ne pouvant être imputées au Parquet.

Page 7 , paragraphe 3.2.2 : ***les autopsies sont effectuées à la chambre mortuaire de la Timone par un médecin du service de médecine légale (thanatologie)*** et non dans le service de médecine légale (obligation de réquisition à autopsie du Parquet).

Page 8 : ***La chambre mortuaire de la Timone a une UF différente. Unité de lieu avec le service de médecine légale (thanatologie) et mutualisation des locaux et du personnel permettant une plus grande efficacité dans la prise en charge des décès.***

Page 9 : le cadre médico-technique assure la gestion de la chambre mortuaire et du service de médecine légale, il n'est pas dédié à la médecine légale uniquement.

Page 9 , 6<sup>ème</sup> paragraphe : ***les autopsies médicales sont réalisées par un MCU-PH du service de médecine légale, antomo-pathologiste et par des médecins attachés vacataires de médecine légale. Une salle d'autopsie est dédiée aux seules autopsies médicales.*** (rappel : il existe une salle comportant 2 tables d'autopsie pour la médecine légale).

En ce qui concerne la mort subite du nourrisson, après vérification de la circulaire DGS/225/2B du 14/03/1986 relative à la prise en charge des morts subites du nourrisson, la chambre mortuaire de la Timone doit admettre les corps des enfants décédés dans la région PACA.

Page 10 , paragraphe 3.4 : Il est regrettable d'apprendre par le rapport que ***les cendres ne sont pas dispersées au « jardin du souvenir »*** mais sur les terres communes. Dans les meilleurs délais l'établissement fera procéder au réexamen de la convention passée avec la Communauté Urbaine Marseille Provence Métropole.



## 2. Sécurisation juridique des documents et procédures (traçabilité et information des familles)

Dans le prolongement de la Mission d'Inspection, un groupe de travail a été constitué en janvier 2006 sous la conduite de la Direction des Affaires Juridiques avec pour mission d'une part de valider tout document et procédure existants dans le domaine de la gestion des corps des fœtus et enfants nés sans vie, et d'autre part de mettre en place une « procédure de respect de l'application des procédures ».

Cette mission impliquait au préalable un bilan très précis des pratiques et documents utilisés de manière à confirmer ou modifier les démarches déjà formalisées ou instaurer une nouvelle démarche :

- dans le domaine de l'information des familles sur le devenir des corps,
- dans le domaine du consentement des familles aux autopsies et prélèvements.

Ce groupe de travail comporte en tant que de besoin des représentants des directions et des services des 3 sites concernés (Nord, Conception pour les Maternités et Timone pour anatomo-pathologie et centre de diagnostic prénatal).

Ce groupe s'est réuni le 24 janvier 2006 à la Conception, le 1<sup>er</sup> février 2006 à l'Hôpital Nord et les 7 et 9 février 2006 à la Timone pour établir le bilan des pratiques et des documents utilisés.

Sur la base de ce bilan, une première réunion s'est tenue le 20 juin 2006 avec pour objectifs :

- 1) une proposition portant sur 4 formulaires à mettre en place ou modifiant les documents existants :
  - a) document d'information à remettre aux familles
  - b) formulaire à signer par la famille en vue du consentement ou du non consentement aux autopsies et prélèvements
  - c) formulaire à signer par la famille en vue de demander la restitution ou la non restitution du corps
  - d) formulaire préexistant de demande médicale d'autopsie (modification afin d'y intégrer la notion de consentement de la famille à l'autopsie et aux prélèvements)
- 2) Constitution d'un sous-groupe de travail composé de sages femmes des 2 maternités pour élaborer un projet de procédure à l'usage des maternités décrivant notamment les modalités d'information des familles sur le devenir des corps ainsi que les modalités de recueil du consentement (ou du non consentement) aux autopsies.

Une nouvelle réunion du groupe de travail plénier est prévue 2<sup>ème</sup> quinzaine de septembre pour analyser le projet de procédure visé au « 2 » ci-dessus, et valider les 4 projets de formulaire.

Par ailleurs le Cadre de Santé responsable de la chambre mortuaire de la Timone a été chargé de conduire un groupe de travail afin de procéder à la traçabilité des corps des fœtus et enfants nés sans vie depuis les services de maternité vers le lieu de destination finale.

### **3. Stockage des Fœtus autopsiés**

Les moyens humains et techniques ont été demandés par le site pour mettre fin au stockage des fœtus dans le service d'anatomopathologie. En attendant, toutes les dispositions sont prises pour, conformément à la recommandation de la mission, assurer la prise en charge des fœtus par la Chambre mortuaire.

La mise en oeuvre d'un système informatisé, permettant effectivement une interaction des différents acteurs afin d'obtenir un traçabilité totale des fœtus à la chambre mortuaire de la Timone, est en cours d'étude.

### **4. Transport des enfants mort-nés**

Un groupe de travail a été constitué au sein du groupe transversal « décès ». Ce groupe, constitué de Directeurs, de responsables des services de coursiers, du chef du garage central, de sage femmes, du cadre du service de foetopathologie et du cadre supérieur des laboratoires de la Timone, s'est réuni le 26 Janvier 2006 à l'unité de médecine légale, sous la coordination de Madame BRISSE, cadre de santé à la chambre mortuaire et au service de médecine légale des Hôpitaux de la Timone.

Concernant le transport de corps des enfants nés sans vie, les missions des chauffeurs conducteurs et des coursiers n'étant pas strictement formalisées, l'avis de la Direction des Ressources Humaines et des Relations Sociales a été requis par courrier le 31 janvier 2006. Le groupe transversal a décidé de se réunir dès que les réponses seront transmises à Mme Brisse. Une réponse officielle de la Direction des Ressources Humaines et des Relations Sociales centrale a été rendue le 23 juin 2006.

La fiche de suivi du transport de corps des enfants mort-nés a été modifiée. Le groupe attend la parution de nouveaux textes réglementaires d'application pour ajuster la traçabilité exigée.

Un nouveau registre pour les morts nés et enfants décédés est actuellement en cours d'étude.

### **5. Collections de cœurs fœtaux**

Toutes les dispositions sont prises pour mettre en application les mesures préconisées par le rapport. Il en est de même en ce qui concerne la collection des fœtus destinés à rejoindre le musée du patrimoine médical de Marseille.

**La mission prend acte des réponses apportées.**