


RECOMMANDATIONS DU RESEAU PERINATAL LORRAIN

| | | |
|--|---|--|
| Réseau Périnatal Lorrain  | RECOMMANDATIONS RPL_2015_DEUIL PERINATAL | Version du xx novembre 2015 |
| | Deuil périnatal et enfant né sans vie Procédure de prise en charge ≥ 22 SA ou ≥ 500g | Rédaction Commission deuil périnatal – sous-groupe « procédures » / N Trabelsi - RPL Validation Bureau du Réseau Périnatal Lorrain en date du / / |

Préambule : la commission deuil périnatal du Réseau Périnatal Lorrain propose des recommandations régionales selon deux grands axes :

- 1. L'accompagnement du deuil périnatal*
- 2. Les procédures de prises en charge médicales, administratives et sociales.*

L'axe 1 « accompagnement du deuil périnatal » est traité dans la recommandation (référence)

L'axe 2 « recommandations et procédures » est traité ici.

I – Définition et généralités

I – 1. Le champ d'application de la recommandation

Cette recommandation s'applique dans les **cas d'enfants nés sans vie**, selon le terme :

- **A partir de 22 SA, ou pèse 500g et plus**, quelle que soit la cause du décès: mort-né, mort fœtale in utero, IMG avec foeticide à partir de 22 SA.

I – 2. Définitions

- Une **mort fœtale in utero (MFIU)** est l'arrêt spontané de l'activité cardiaque **> 14 SA + 0j**. Le moment de l'arrêt de l'activité cardiaque peut être pré-partum (avant la mise en travail), per-partum (pendant le travail) ou parfois indéterminé (1).
- **L'interruption médicale d'une grossesse** peut, à toute époque, être pratiquée si deux médecins membres d'une équipe au sein d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDPN), attestent, après que cette équipe a rendu son avis consultatif, soit que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme, soit qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic.

Arrêt de vie in utero (Foeticide) : L'indication dépendra là encore de l'âge gestationnel, de la pathologie et du choix des parents. Le foeticide sera réalisé dans les situations où l'âge gestationnel est avancé avec une forte probabilité que l'enfant naisse vivant sans décès spontané envisagé à court terme. (*annexe x*)

Si l'âge gestationnel de 24 SA est retenu par la plupart des équipes (*annexe x*), le Réseau Périnatal Lorrain préconise l'arrêt de vie à partir de 22 SA.

II – L'information donnée en cas de décès in utéro

Les informations doivent être adaptées au terme de la grossesse. Ces informations sont claires, loyales, appropriées aux situations et concernent la prise en charge, les investigations et les soins prodigués. Le soignant tient compte de la personnalité de la patiente dans ses explications et veille à leur compréhension. Le consentement de la personne soignée doit être recherché dans tous les cas. La patiente doit être en mesure d'exprimer sa volonté tout au long du processus de soin ; les professionnels veilleront à respecter les souhaits et les choix de la patiente.

Ces informations concernent la prise en charge médicale, sociale et psychologique de la patiente, et de sa famille. Nous traitons la prise en charge psychologique dans la recommandation RPL « accompagnement du deuil périnatal » (annexe x)

II – Les objectifs de la recommandation

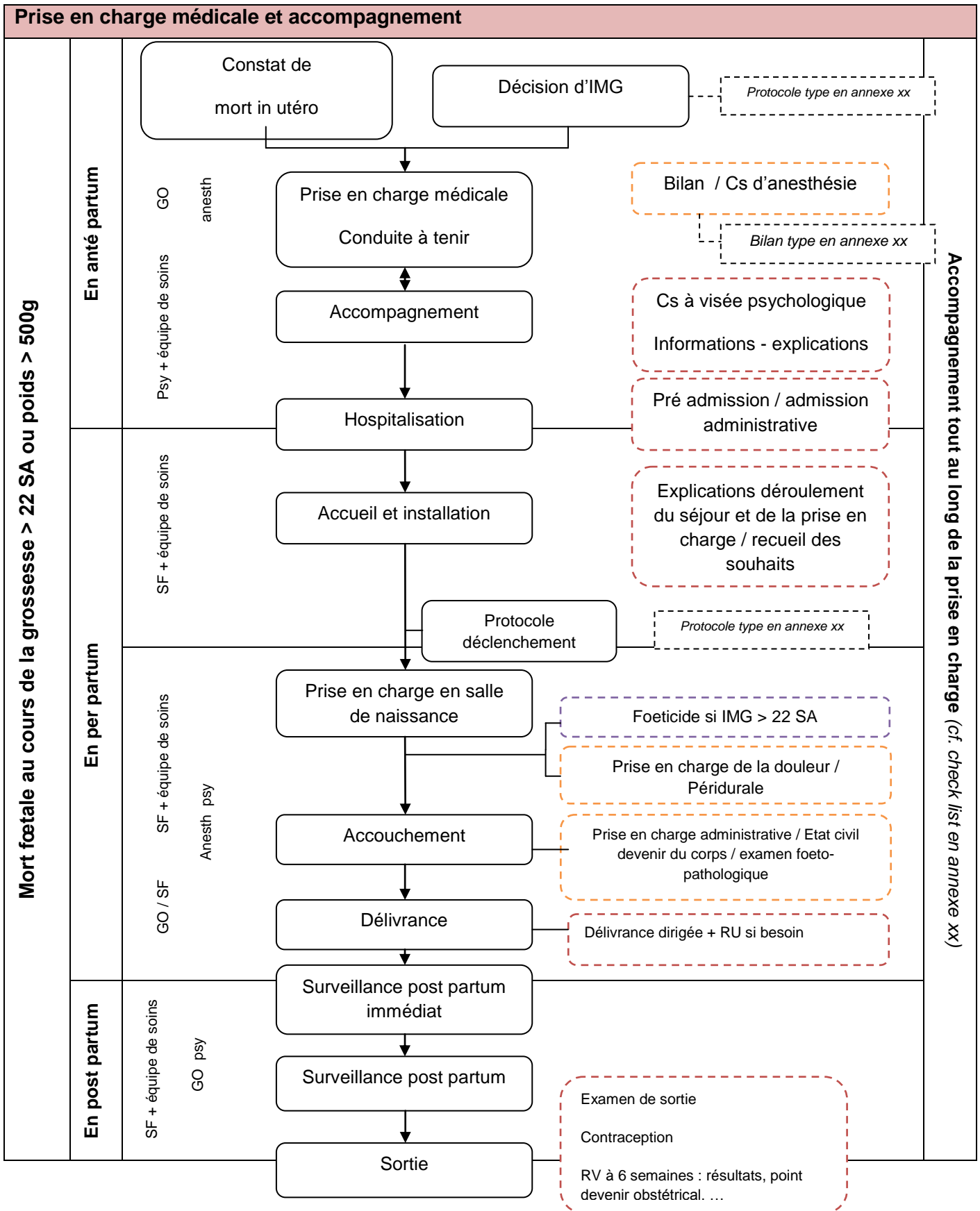
II – 1. Objectifs généraux

1. Proposer une recommandation régionale permettant d'harmoniser la prise en charge du deuil périnatal en Lorraine
2. Proposer des outils de prises en charge spécifiques au deuil périnatal aux professionnels de santé de la région

II – 2. Objectifs spécifiques du RPL

3. Améliorer les pratiques professionnelles pour améliorer la prise en charge de la patiente et de sa famille en formalisant des axes comme :
 - a. La prise en charge médicale, et examens complémentaires
 - b. La prise en charge administrative, état civil et devenir du corps
 - c. L'accompagnement en cas de deuil anténatal
4. Permettre aux professionnels des maternités lorraines de décliner ces recommandations régionales au sein de leur service par des procédures et protocoles de prises en charge adaptés localement.

Cas 2 : Prise en charge médicale et accompagnement psychologique en cas d'enfant né sans vie ≥ 22 SA ou ≥ 500g de poids



Cas 2 : Prise en charge administrative en cas d'enfant né sans vie ≥ 22 SA ou ≥ 500g de poids

| Devenir du corps | | | |
|--|---|--|--|
| Mort fœtale au cours de la grossesse > 22 SA ou poids > 500g | <p>Intervention médicale sur le corps</p> <p>Décret du 6 novembre 1997 relatif à l'élimination des déchets d'activités de soins</p> <p>Décret du 1er août 2006</p> <p>Rapport IGAS Avril 2006 - Circulaire du 19 juin 2009</p> | <div style="text-align: center;"> <div style="border: 2px solid red; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p>Examen fœto-pathologique avec autorisation obligatoire signée par la mère (certificat de non opposition si mère mineure) Frais d'examen à la charge de l'établissement demandeur</p> </div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 2px solid red; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p>Transport du corps réglementé</p> </div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 2px solid red; padding: 10px;"> <p>Prise en charge possible des obsèques par les parents qui peuvent réclamer le corps dans un délai de 10 jours (prorogés de 4 semaines en cas d'autopsie). Si pas de réclamation du corps après 10 jours, crémation organisée par l'établissement dans un délai de 48 heures</p> </div> </div> | <p>Enfant né sans vie</p> <p>Recueil du consentement de la mère pour une autorisation d'autopsie. Si prélèvement d'ADN, autorisation de la mère et du père obligatoire</p> <p>Recueil du souhait de la mère pour le devenir du corps (à mentionner en cas d'autopsie)</p> <p><u>En cas d'autopsie</u> Demande médicale d'autopsie Procédure administrative du devenir du corps propre à l'établissement Autorisation d'autopsie (inclus demande de conservation de tissu fœtal) Demande de transport du corps</p> <p><u>Pas de demande d'autopsie :</u> Recueil du souhait de la mère pour le devenir du corps Procédure « déchets anatomiques humains » de l'établissement (proposition de procédure en annexe)</p> <p><u>Documents administratifs à prévoir dans l'établissement,</u> le dépôt mortuaire et le service d'Anatomo-Pathologie. <i>Textes en vigueur + textes mis en œuvre dans l'établissement</i></p> |
| | <p>Prise en charge du corps / funérailles</p> <p>Loi du 29 juillet 1994 Décret du 15 août 2002 Décret des déchets de novembre 1997 Décret du 1er août 2006 Décrets et arrêté du 20 août Circulaire du 19 juin 2009</p> | <div style="border: 2px solid red; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">Acte d'enfant né sans vie et la famille <u>demande</u> des funérailles</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Le corps est remis à la famille dans les 6 jours ➤ Transport réglementé </div> <div style="border: 2px solid red; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">Acte d'enfant né sans vie et la famille <u>ne réclame pas</u> le corps dans les 10 jours qui suivent l'accouchement</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ L'établissement fait procéder ou organise l'inhumation ou crémation dans les 2 jours suivants les 10j ➤ Si prélèvement : délai maxi à 4 semaines </div> | |

Cas 2 : Prise en charge administrative en cas d'enfant né sans vie ≥ 22 SA ou ≥ 500 g de poids

| Conséquences sociales | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|
| Mort fœtale au cours de la grossesse > 22 SA ou poids > 500g | Droits sociaux | | | | |
| | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 5px;"> Droits sociaux, Remboursement des frais médicaux, Congés de maternité/paternité <i>Code de la Sécurité sociale</i> </td> <td style="width: 30%; padding: 10px; border: 2px solid #ADD8E6; border-radius: 15px;"> <p>Droit aux congés maternité : 100% par la sécurité sociale, si déclaration de grossesse faite, 1^{er} ou 2^{ème} enfant : 16 semaines de congés ; 3^{ème} enfant ou plus, dont au moins deux enfants nés viables mis au monde : 26 semaines (qui commencent au jour de l'accouchement si pas entamé). Documents à fournir : Copie de l'acte d'enfant sans vie à la mairie + certificat de grossesse précisant le seuil de viabilité atteint.</p> </td> <td style="width: 30%; padding: 10px; border: 2px solid #ADD8E6; border-radius: 15px;"> <p>Droit au congé paternité : durée de 11 jours calendaires (jusqu'à 18 en cas de naissances multiples). Document à fournir : Copie du livret de famille</p> </td> <td style="width: 25%; padding: 10px; border: 2px solid #ADD8E6; border-radius: 15px;"> <p>Prime à la naissance: si déclaration de grossesse faite et mère toujours enceinte le 1^{er} jour du mois civil qui suit le 5^{ème} mois de grossesse. Allocation de base : Non Documents à fournir : Copie du livret de famille + certificat de grossesse précisant le seuil de viabilité atteint</p> </td> </tr> </table> | Droits sociaux, Remboursement des frais médicaux, Congés de maternité/paternité <i>Code de la Sécurité sociale</i> | <p>Droit aux congés maternité : 100% par la sécurité sociale, si déclaration de grossesse faite, 1^{er} ou 2^{ème} enfant : 16 semaines de congés ; 3^{ème} enfant ou plus, dont au moins deux enfants nés viables mis au monde : 26 semaines (qui commencent au jour de l'accouchement si pas entamé). Documents à fournir : Copie de l'acte d'enfant sans vie à la mairie + certificat de grossesse précisant le seuil de viabilité atteint.</p> | <p>Droit au congé paternité : durée de 11 jours calendaires (jusqu'à 18 en cas de naissances multiples). Document à fournir : Copie du livret de famille</p> | <p>Prime à la naissance: si déclaration de grossesse faite et mère toujours enceinte le 1^{er} jour du mois civil qui suit le 5^{ème} mois de grossesse. Allocation de base : Non Documents à fournir : Copie du livret de famille + certificat de grossesse précisant le seuil de viabilité atteint</p> |
| | Droits sociaux, Remboursement des frais médicaux, Congés de maternité/paternité <i>Code de la Sécurité sociale</i> | <p>Droit aux congés maternité : 100% par la sécurité sociale, si déclaration de grossesse faite, 1^{er} ou 2^{ème} enfant : 16 semaines de congés ; 3^{ème} enfant ou plus, dont au moins deux enfants nés viables mis au monde : 26 semaines (qui commencent au jour de l'accouchement si pas entamé). Documents à fournir : Copie de l'acte d'enfant sans vie à la mairie + certificat de grossesse précisant le seuil de viabilité atteint.</p> | <p>Droit au congé paternité : durée de 11 jours calendaires (jusqu'à 18 en cas de naissances multiples). Document à fournir : Copie du livret de famille</p> | <p>Prime à la naissance: si déclaration de grossesse faite et mère toujours enceinte le 1^{er} jour du mois civil qui suit le 5^{ème} mois de grossesse. Allocation de base : Non Documents à fournir : Copie du livret de famille + certificat de grossesse précisant le seuil de viabilité atteint</p> | |
| Autres droits | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Licenciement - Retraite - Succession, donation, | <p>Protection contre le licenciement. Selon les caisses de retraite, la parité compte pour la retraite.</p> | | | | |

III – Cas particulier de la patiente mineure

- Accord parental de la patiente mineure pour autopsie, mais décision médicale de la demande : art 7 du titre III - L1211-2 du CSP – Loi N°2004 -800 du 06/08/2004 relative à la bioéthique
- + Modèle de non opposition à l'autopsie rédigé par le médecin et proposé en annexe x

IV – Transports de corps – transferts - conventions

- Réglementation (protocoles à venir)
- Laboratoires foeto-anaph Nancy - Metz

V - L'évaluation

IV – indicateurs suivis

- Nombre de mort fœtale in utéro
- Nombre de déclarations d'évènements indésirables graves selon définition retenue dans la procédure de déclaration des EI.
- Nombre de dysfonctionnements

BIBLIOGRAPHIE

Références médicales

- (1) RPC – les pertes de grossesses – CNGOF – 2014
http://www.cngof.asso.fr/data/RCP/CNGOF_2014_pertes_grossesse.pdf
- (2) Extraits mises à jour en Gynécologie-Obstétrique - aspects techniques des interruptions médicales de grossesse – CNGOF – 2008
http://www.cngof.asso.fr/d_livres/2008_GO_007_mandelbrot.pdf
- (3) Résumé des dispositions concernant les mort-nés et les nouveau-nés vivants – réseau sécurité Naissance des Pays de Loire – 2009
<http://www.reseau-naissance.fr/data/mediashare/g2/poydihog4bbq3570mzuvevbshpv760-org.pdf>

ajouter mémoire Kamilia

Références réglementaires

Circulaire interministérielle DGCL/DACS/DHOS/DGS du 19 juin 2009 relative à l'enregistrement à l'état civil des enfants décédés avant la déclaration de naissance et de ceux pouvant donner lieu à un acte d'enfant sans vie, à la délivrance du livret de famille, à la prise en charge des corps des enfants décédés, des enfants sans vie et des fœtus.

Réalisation de l'autopsie sur un fœtus : article L. 1241-5 du Code de la santé publique (cf. circulaire interministérielle DGCL/DACS/DHOS/DGS du 19 juin 2009)

Décret n° 2008800 du 20 août 2008 relatif à l'application du second alinéa de l'article 791 du code civil Article 1

Décret n° 2008800 du 20 août 2008 relatif à l'application du second alinéa de l'article 791 du code civil Article 1 «L'acte d'enfant sans vie prévu par le second alinéa de l'article 791 du code civil est dressé par l'officier de l'état civil sur production d'un certificat médical établi dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la santé et mentionnant les heure, jour et lieu de l'accouchement ».

Arrêté du 20 août 2008 relatif au modèle de certificat médical d'accouchement en vue d'une demande d'établissement d'un acte d'enfant sans vie

NOR: SJSP0818662A

Version consolidée au 16 mars 2016

La ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative,

Vu le décret n° 2008-800 du 20 août 2008 relatif à l'application du second alinéa de l'article 79-1 du code civil,

Arrête :

Article 1

Le certificat médical d'accouchement prévu à l'article 1er du décret susvisé est établi conformément au modèle annexé au présent arrêté.

Le praticien signataire du certificat est soit celui qui a effectué l'accouchement, soit celui qui dispose des éléments cliniques permettant d'en affirmer l'existence.

Article 2

Le présent arrêté sera publié au Journal officiel de la République française.

Vous pouvez consulter le tableau dans le

JOn° 195 du 22/08/2008 texte numéro 28

Fait à Paris, le 20 août 2008.

Roselyne Bachelot-Narquin



Partie à conserver
dans le dossier
médical

CERTIFICAT MÉDICAL D'ACCOUCHEMENT

En vue d'une demande d'établissement d'un acte d'enfant sans vie
Décret n°2008-800 du 20 août 2008 pris en application de l'article 79-1 alinéa 2 du code civil

Seul le volet détachable du document (partie inférieure) pourra être transmis à l'officier d'état civil
selon le tableau suivant

| SITUATIONS OUVRANT LA POSSIBILITE D'UN CERTIFICAT D'ACCOUCHEMENT | SITUATIONS N'OUVRANT PAS LA POSSIBILITE D'UN CERTIFICAT D'ACCOUCHEMENT |
|--|---|
| Accouchement spontané ou provoqué pour raison médicale (dont IMG) | Interruption spontanée précoce de grossesse (fausse couche précoce) et interruption volontaire de grossesse (IVG) |

Nom et prénom de la parturiente _____ Date de naissance ____/____/____
Date et heure de l'acte : Date ____/____/____ Heure ____ mn
Lieu -établissement _____ | Autre | _____
Adresse _____
Commune _____ | Code postal ____/____/____
Nom et qualité du praticien _____

✕ Partie à détacher et à transmettre à l'officier d'État civil

CERTIFICAT D'ACCOUCHEMENT

en vue d'une demande d'établissement d'un acte d'enfant sans vie auprès de l'officier d'état civil (article 79-1 alinéa 2 du code civil)

Je soussigné(e), Prénom _____ | Nom _____

Qualité : Médecin
Sage-femme

CERTIFIE QUE :

Prénom _____ | Nom de famille _____
Nom d'usage (le cas échéant) _____

A accouché, le ____/____/____ à ____h ____mn

À : commune _____ | Code postal ____/____/____

d'un enfant mort-né ou né vivant mais non viable, de sexe : F M

Fait à _____ le, ____/____/____

Cachet de l'établissement

Signature et cachet du praticien

[file:///C:/Users/U005309/Downloads/cerfa_13773-02%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/U005309/Downloads/cerfa_13773-02%20(2).pdf)