


RECOMMANDATIONS DU RESEAU PERINATAL LORRAIN

Réseau Périnatal Lorrain 	RECOMMANDATIONS RPL_2015_DEUIL PERINATAL	Version du xx mars 2016
	Deuil périnatal et enfant né vivant et viable puis décédé en post natal immédiat	Rédaction Commission deuil périnatal – sous-groupe « procédures » / N Trabelsi - RPL
	Procédure de prise en charge	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'enfant né vivant et viable, puis décédé** en post partum immédiat.

I – 2. Définitions

- **Naitre : deux conditions**

- **Etre né vivant + Etre né viable**

- **Naissance**

Commencement de la vie indépendante pour un être vivant, au sortir de l'organisme maternel : *Date et lieu de naissance. Larousse.*

- **Viabilité :**

Critère de viabilité selon l'Organisation mondiale de la santé : ≥ 22 SA ou si l'enfant a atteint un poids de 500g

Viable : le nouveau-né doit être constitué de façon à pouvoir continuer à vivre. Un enfant peut naître vivant et cependant n'avoir aucune chance d'échapper à une mort presque immédiate, soit parce qu'il est insuffisamment formé, soit parce qu'il est dépourvu de certains organes nécessaires à la survie. La personnalité juridique lui est alors refusée », Goubeaux G., Traité de droit civil.

- **Vivant** :

Où se manifestent les fonctions de la vie, par opposition à mort : *Il respire, il est vivant. Larousse*

Vivant : « les fonctions essentielles permettant à l'être humain d'avoir une existence propre, indépendante de celle de sa mère, doivent s'accomplir. L'enfant mort-né ou mort au cours de l'accouchement n'est pas une personne et ne l'a jamais été », Goubeaux G., traité de droit civil, précité, P48

- **Mort**

Perte définitive par une entité vivante (organe, individu, tissu ou cellule) des propriétés caractéristiques de la vie, entraînant sa destruction. Larousse

Source : Code de santé publique

Article R1232-1

Modifié par [Décret n°2005-949 du 2 août 2005 - art. 1 JORF 6 août 2005](#)

Si la personne présente un arrêt cardiaque et respiratoire persistant, le constat de la mort ne peut être établi que si les trois critères cliniques suivants sont simultanément présents :

- 1° Absence totale de conscience et d'activité motrice spontanée ;
- 2° Abolition de tous les réflexes du tronc cérébral ;
- 3° Absence totale de ventilation spontanée

I – 2. Réflexions juridiques et médicales

⇒ **Principe général du droit**

L'enfant est considéré comme né chaque fois qu'il en va de son intérêt (et uniquement de son intérêt) ⇔ Ce principe est considéré comme un principe général du droit et la Cour de cassation y fait référence.

⇒ **Etre viable**

Un acte d'enfant sans vie est établi quand l'enfant est né vivant mais non viable, quelle que soit sa durée de gestation et quand l'enfant est mort-né après un terme de 22 SA ou pesant plus de 500g

⇒ **Seuil de viabilité**

Le fœtus ne peut être considéré comme une personne et avoir une personnalité juridique complète, il ne peut être qu'une personne humaine potentielle.

Pour l'Académie de Médecine :

- La notion de viabilité est liée aux possibilités de prise en charge médicale, donc susceptible d'évoluer, mais pose une double réserve :
 1. Existence d'un pallier maturatif au-dessous duquel le tissu pulmonaire est encore incapable d'assurer les échanges gazeux en milieu aérien ⇔ air présent dans les poumons.
 2. le risque de séquelles neurologiques sévères qui grèvent lourdement le pronostic d'avenir. (...) ⇔ seuil de 24 SA (22 semaines de grossesse).
 3. Prise en compte de critère de développement, de maturité suffisante pour vivre, mais aussi des malformations de nature à condamner le nné à brève échéance.

- ⇒ Libre appréciation du médecin ⇔ état médicalement constaté et prouvé par tout moyen s'agissant d'un fait juridique.

Source : cours de cassation

« Aux termes de l'alinéa 2 de l'article 79-1 du code civil, en l'absence de certificat médical ou lorsque celui-ci ne comporte pas la double indication que l'enfant décédé est né vivant et viable, l'officier d'état civil établit un acte d'enfant sans vie. Mais en ce cas, les parents peuvent saisir les tribunaux pour démontrer par exemple que leur enfant viable a vécu même quelques minutes pour qu'un acte de naissance et un acte de décès soient dressés ».

⇒ **Obligation de soins / fonctions vitales / = vitalité ?**

Pour la médecine :

- L'enfant doit être considéré comme personne humaine à part entière, malade de surcroît, leur état de santé étant mauvais par hypothèse ⇔ **le corps médical est tenu par une obligation de soins** prévue dans le Code de Déontologie Médicale et par le Code de Santé Publique (art. L 1110-5)
- **Les soins palliatifs sont donc appropriés** dans cette hypothèse : le corps médical doit respecter l'obligation d'administrer des soins visant à soulager la douleur et à sauvegarder la dignité du malade et soutenir son entourage (CSP art. L 1110-9 et s.)

II – Les objectifs de la recommandation

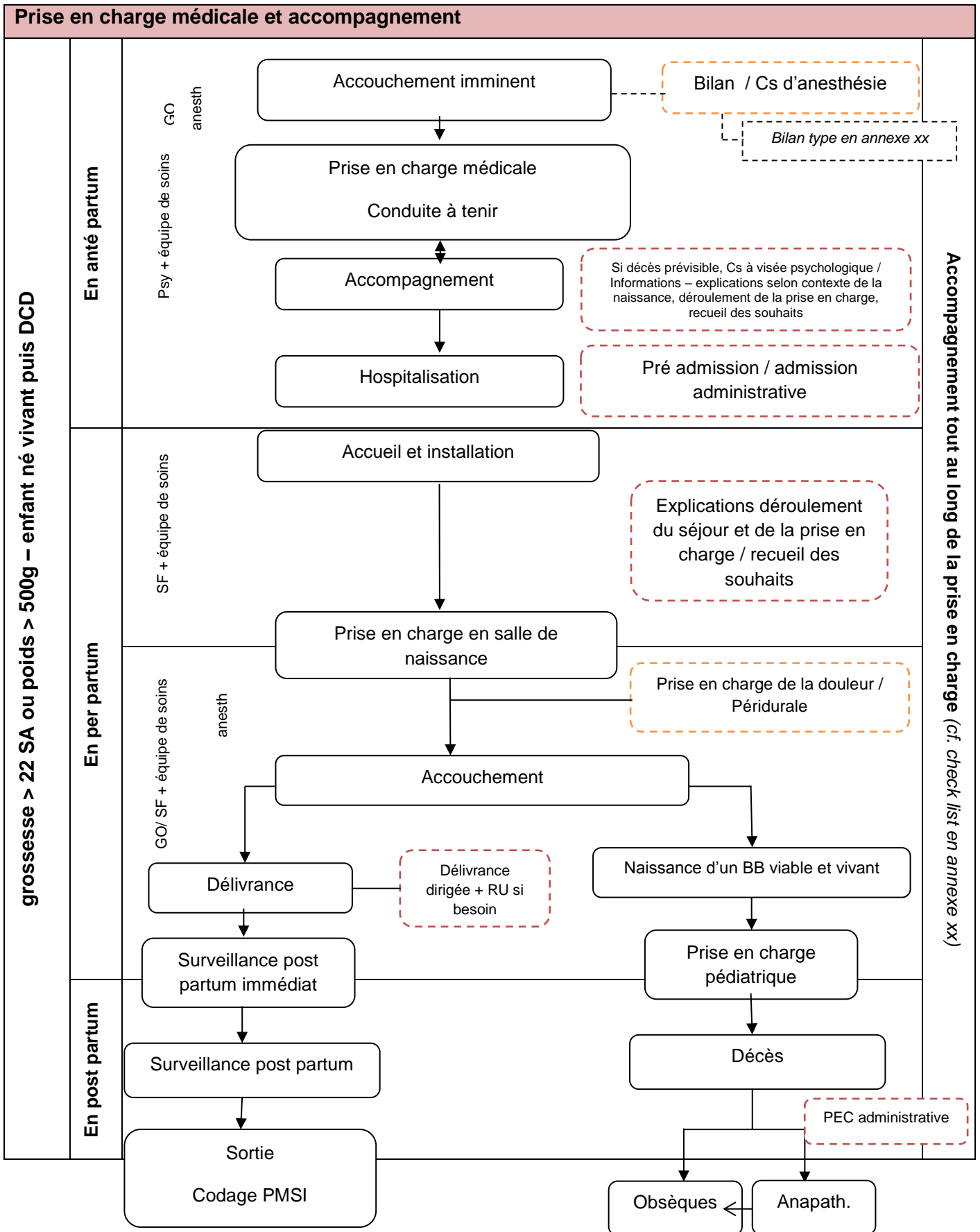
II – 1. Objectifs généraux

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

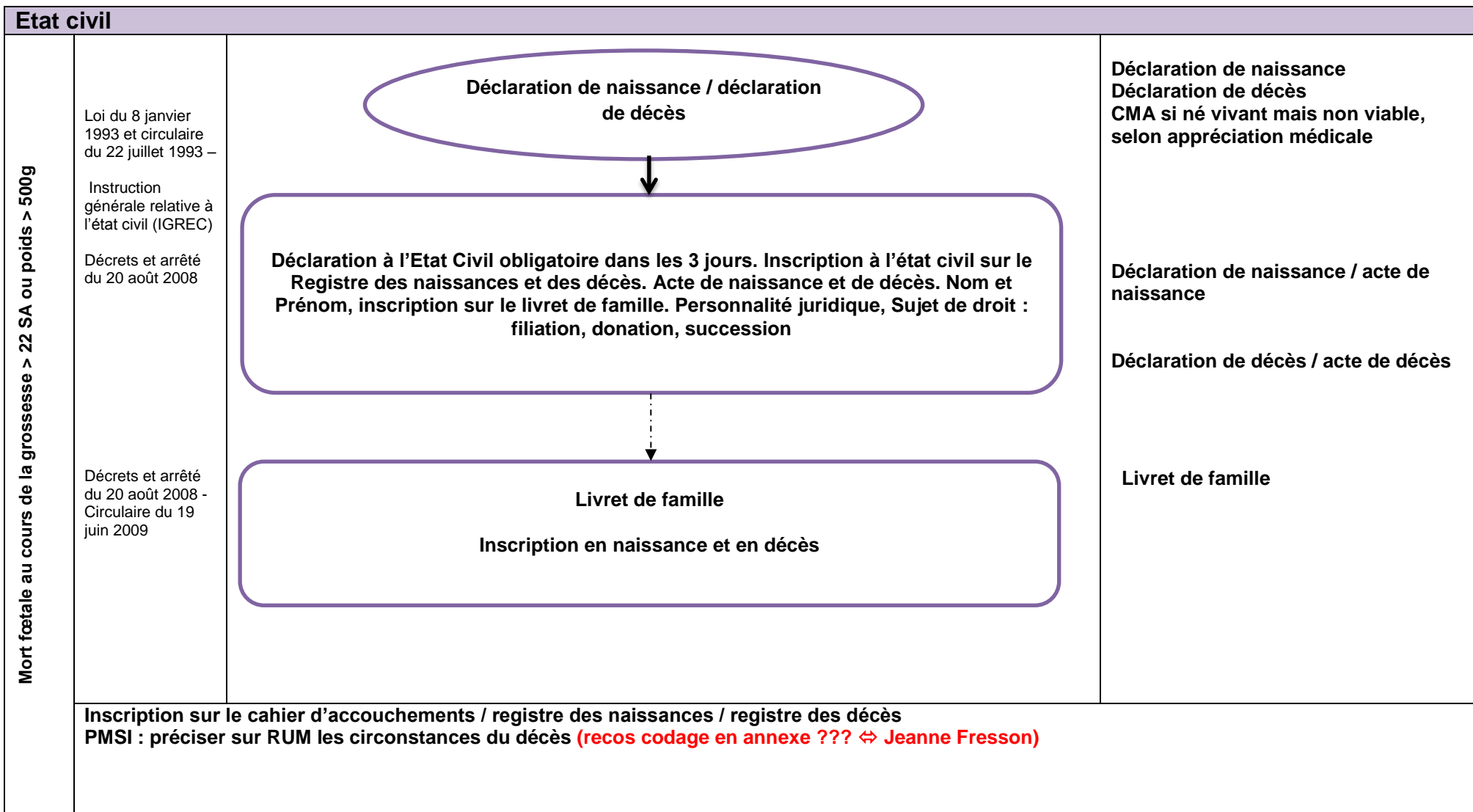
II – 2. Objectifs spécifiques du RPL

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, devenir du corps)
 - c. L'accompagnement en cas de deuil post natal
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.

Prise en charge médicale et accompagnement psychologique en cas de décès post natal d'un enfant viable et vivant (≥ 22 SA ou ≥ 500 g de poids)



Prise en charge administrative en cas de décès post natal d'un enfant viable et vivant (≥ 22 SA ou ≥ 500g de poids)



Prise en charge administrative en cas de décès post natal d'un enfant viable et vivant (≥ 22 SA ou ≥ 500g de poids)

Devenir du corps		
Mort fœtale au cours de la grossesse > 22 SA ou poids > 500g	Intervention médicale sur le corps	
	Décret	<div style="border: 1px solid red; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p align="center">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 align="center">↓</p> <div style="border: 1px solid red; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p align="center">Transport du corps réglementé</p> </div> <p align="center">↓</p> <div style="border: 1px solid red; padding: 10px;"> <p align="center">Prise en charge obligatoire des obsèques par les parents dans un délai maximum de 6 jours ouvrables</p> </div>
Prise en charge du corps / funérailles		
Loi du	<div style="border: 1px solid red; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p align="center">Acte de naissance + acte de décès</p> <p>Le corps est remis à la famille dans les 6 jours</p> <p>Transport réglementé (protocole à venir)</p> </div>	

Conséquences sociales

Mort fœtale au cours de la grossesse > 22 SA ou poids > 500g	Droits sociaux			
	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 :</p> <p>Copie de l'acte de naissance et d'acte de décès à la mairie</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.</p> <p>Allocation de base : Non</p> <p>Documents à fournir : Copie du livret de famille</p>
	Autres droits Impôts : enfants nés et décédés avant le 31/12 de la même année sont retenus pour la détermination du nombre de part.			
<ul style="list-style-type: none"> - Licenciement - Retraite - Succession, donation, 	<p style="text-align: center;">Protection contre le licenciement. Selon les caisses de retraite, la parité compte pour la retraite.</p>			

III – Cas particulier de la patiente mineure

- Modèle de non opposition
- Accord parental de la mineure pour non opposition à l'autopsie

IV – Transports de corps – transferts - conventions

- Réglementation (en cours)
- Labos foeto anaph Nancy - Metz

V - L'évaluation

IV – indicateurs suivis

- Nombre de mort en post partum < 28j
- Nombre de déclarations d'évènements indésirables graves
- Nombre de dysfonctionnements
- **A compléter (Dr Fresson)**

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>

à compléter

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)

A compléter texte naissance - décès