


# Décrets du 20 août 2008


Le retentissement dans les services

Anne Moal CHU Brest

- 
- Introduction
  - Objectifs des décrets
  - Conséquences immédiates
  - Les questions qui se posent
  - Le retentissement dans les services
  - Conclusion

# Rappel

- Les décrets d'août 2008 font suite à :
  - 3 arrêts de la Cour de Cassation en février 2008
  - dans un contexte très médiatisé de conservation de fœtus dans une chambre mortuaire d'un hôpital parisien (août 2005)
- Base : Loi du 8 janvier 1993 institue l'article 79.1 du Code Civil (acte d'enfant sans vie)
- Se fondant sur la définition de viabilité donnée par l'OMS en 1977, l'instruction Générale de l'état civil ordonne aux OEC de n'inscrire que les enfants mort-nés  $\geq 22$  SA ou PN  $\geq 500$ g (base : circulaire du 22 07 1993)

- 
- Cour d'Appel saisie par des parents refuse une inscription à l'état civil pour des enfants issus d'accouchements avant le seuil de l'OMS
  - Cour de Cassation : l'art 79.1 ne subordonne pas l'établissement d'un acte d'enfant sans vie ni à la durée de grossesse ni au poids du fœtus.

L'appel est cassé



Tout fœtus sans vie à la suite d'un accouchement peut être inscrit sur les registres de l'état civil



# Objectifs des décrets

- Contribuer à apporter une réponse à toutes les familles confrontées à un deuil au cours de la grossesse
- Préciser les règles à respecter en matière d'enregistrement à l'état civil, de délivrance du livret de famille, de prise en charge des corps, pour les enfants soit décédés avant la déclaration de naissance, soit pouvant être déclarés sans vie



# Conséquences immédiates (1)

- Disparition de la notion de seuil de viabilité défini par l'OMS ( $\geq 22$  SA ou PN  $\geq 500$ g)
- Utilisation d'un modèle unique de certificat médical en vue d'une demande d'établissement d'un acte d'enfant sans vie, certificat pouvant être signé par un médecin ou une sage-femme

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°..... du .....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 | \_\_\_\_\_ |

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 : Docteur en médecine   
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

## Conséquences immédiates (2)

- La déclaration éventuelle de l'enfant sans vie à l'état civil repose sur une **démarche volontaire des parents**, sans notion de délai, (même si terme  $\geq 22$  SA)
- Modalités de prise en charge des corps identiques dès l'établissement du certificat médical d'accouchement (organisation de funérailles possible par la famille)





## Conséquences immédiates (3)

- Perte du recueil des informations nécessaires à l'établissement des indicateurs de mortalité et de mortalité périnatale, informations données par les services d'état civil
- Au niveau des mairies, harmonisation concernant l'inhumation des corps (ne repose plus sur la bonne volonté des communes)


# Les questions qui se posent

- 1 - Disparition de la notion de seuil de viabilité défini par l'OMS oui,
  - mais le certificat médical fait référence à un critère de viabilité « vivant mais non viable », (viabilité au sens médical et non administratif)
  - Le seuil de  $\geq 22$  SA ou PN  $\geq 500$ g reste la référence pour l'établissement des droits sociaux (attribution du congé de maternité selon Code de la Sécurité Sociale)

- 
- 2 - Pas de terme inférieur défini pour la délivrance du certificat médical d'accouchement
  - 3 - Qu'en est-il des IMG réalisées précocement?
    - Avec curetage?
    - Par voie basse à des termes de 13 SA, 14 SA?  
(dans les situations de diagnostic prénatal)

- 
- 4 - Comment renseigner la mention du sexe du certificat médical d'accouchement quand le sexe de l'enfant n'est pas définissable?  
Ou s'il y a un doute? (courant pour les petits termes)


*Surtout en cas de refus d'autopsie par les parents*

- 
- 5 – Quelles modalités de prise en charge des corps des enfants dont les parents :
    - Souhaitent un acte d'enfant sans vie sans organisation de funérailles pour l'enfant
    - Ne souhaitent pas d'enregistrement à l'état civil
    - En cas d'autopsie réalisée hors site du lieu d'accouchement : le transport du corps (fermeture de cercueil)? Le coût? Le lieu d'enlèvement du corps (maternité d'origine ou du lieu de l'autopsie?)
  
  - 6 – Quel suivi des corps au niveau des registres?  
(certaines dispositions non opposables aux établissements privés)



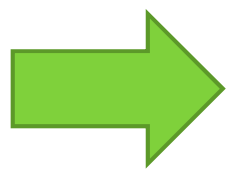
# Le retentissement dans les services

- Beaucoup d'effervescence, voire de confusion, dans les maternités après la parution des décrets pour répondre aux questions qui en découlent (interprétation différente selon les pratiques des établissements)
- Demandes de certificat médical d'accouchement de couples ayant vécu antérieurement une fausse couche tardive ou une IMG < 22 SA

- 
- Délivrer aux parents une information actualisée, digne et claire nécessite pour les équipes une maîtrise de tous les éléments qui contribuent à faciliter le travail de deuil des familles
  - Chaque maternité réfléchit, s'adapte, se renseigne, écrit ou revoit ses procédures
  - Rôle moteur des CHU (anatomopathologie), rôle des réseaux?

# Cette réflexion crée du lien entre les professionnels

- Médicaux
- Soignants
- Administratifs
- Agents du service mortuaire, état civil



- **Pour une culture commune des équipes des services concernés**
- **En vue de délivrer des informations claires et cohérentes aux parents**

# Cette réflexion contribue à créer une organisation au service des parents

- Information et association systématique des parents aux décisions
- Coordination entre les différents partenaires et les parents
- Organisation précise du dispositif de prise en charge du deuil périnatal au sein de l'établissement
- Transparence quant au devenir des corps



Les couples puisent de l'apaisement dans les démarches des établissements

# Pour les équipes

- Diffusion de l'organisation auprès des équipes : protocoles, fiches thématiques, fiche de liaison...
- Nécessité de formation continue ++ :
  - **Connaissance des décrets et de la réglementation**
  - **Accompagnement des parents :**
    - Écoute active, tact, soutien et conseil : relation d'aide
    - Facilitation du processus de deuil : rites, souhaits des parents (habillage, présentation de l'enfant, photos...)
    - Prise en compte de la perte du projet parental
  - **Accompagnement des équipes (psychologue, réunions d'analyse de situations...)**



## Au total

- Les décrets d'août 2008 ont entraîné beaucoup d'effervescence, de craintes, voire de peurs au niveau des services
- Remise en question des pratiques systématiques
- Indépendance (opposition?) entre les différents codes



# Conséquences positives ++

- Obligation de réflexion et d'organisation au niveau de chaque établissement de santé
- Clarification grâce à la circulaire interministérielle du 19 juin 2009
- Réflexion éthique, philosophique
- «Humanité» et «Parentalité».



# Conclusion

- L'évolution du regard porté sur le fœtus à travers les progrès notamment de l'imagerie médicale a contribué à la parution des décrets
- Les décrets d'août 2008 nous font réfléchir au rôle de la loi dans la régulation des pratiques médicales
- Avis du Comité Consultatif National d'Ethique