

**Inspection de la chambre mortuaire
de l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul**

Rapport présenté par :

*Docteur Françoise LALANDE et Etienne GRASS
Membres de l'Inspection générale des affaires sociales*

*Rapport n° 2005 149
Octobre 2005*

Certaines parties du rapport ont été retirées conformément aux dispositions de l'article 7 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 sur l'accès aux documents administratifs (non publication des éléments portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique nommément désignée ou facilement identifiable).

Elles sont soit signalées explicitement dans le texte, soit indiquées par une astérisque [*].

L'inspection générale des affaires sociales (IGAS) a été chargée d'une enquête administrative à la suite de la découverte d'un grand nombre de fœtus dans la chambre mortuaire de l'hôpital Saint Vincent de Paul, qui dépend de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP). Elle s'est principalement occupée de l'organisation et du fonctionnement des services concernés ainsi que de la recherche des causes. De son côté, le procureur de la République de Paris, saisi par la direction générale de l'AP-HP, a confié à la police judiciaire le soin de mener une enquête préliminaire pour explorer les aspects individuels du dossier (identification des corps et éventuelles responsabilités personnelles).

I – LES CONSTATS EFFECTUES

1.1 - 353 corps entiers et 87 corps partiels (dont 20 têtes) de fœtus et de nouveaux nés ont été trouvés à l'intérieur de casiers gris, de cristallisoirs et d'autres récipients, dans les différentes pièces qui constituent la chambre mortuaire de l'hôpital. Les corps baignaient dans le formol, les plus anciens étant placés dans des enveloppes plastiques thermosoudées. Ces corps avaient, pour la plupart, fait l'objet d'une autopsie et étaient éviscérés. Sur certains le cerveau avait été retiré, sur d'autres on avait enlevé la colonne vertébrale. Les conditions de conservation étaient parfois très mauvaises.

A l'exception de 82 d'entre eux, les corps sont désormais identifiés. La majorité correspond aux années comprises entre 1985 et 1996. Sept corps remontent aux années 70, une vingtaine de corps datent des années 2000. On note parmi eux neuf corps d'enfants, disposant d'un acte de naissance et d'un acte de décès, et présents pour certains depuis plus de 15 ans.

1.2 - A l'origine de cette découverte, on retrouve d'une part l'arrivée récente de nouveaux responsables [*] d'autre part l'intervention d'une patiente, ayant subi une interruption médicale de grossesse, et qui souhaitait savoir ce qu'était devenu le corps de son fœtus.

1.3 - Pour l'essentiel, la situation rencontrée ne semble pas relever de sanctions pénales, sous réserve de l'appréciation du procureur. Jusqu'en 2004 en effet, une autopsie pouvait être effectuée en vue de connaître les causes de la mort d'une personne en l'absence de consentement et même en cas d'opposition de sa famille¹, dès lors que cette dernière en était informée.

Par ailleurs, jusqu'en 1992, le cadavre n'était protégé par la loi pénale qu'à partir du moment où il avait une sépulture. Depuis la réforme du code pénal, une infraction « *d'atteinte à l'intégrité du cadavre* » a été créée (article 225-17 du code pénal), mais les dispositions du code de la santé publique qui permettent la réalisation d'autopsie médicale dérogent à cette interdiction. Or aucun corps d'enfant n'a été trouvé dans la chambre mortuaire dépourvu de prescription médicale d'autopsie.

¹ Cf. jugement du TA de Nantes cité dans le rapport chapitre 1.2.2

En revanche l'article 433-21-1, introduit dans le code pénal en 1992, prévoit que *"toute personne qui donne aux funérailles un caractère contraire à la volonté du défunt ou à une décision judiciaire, volonté ou décision dont elle a connaissance, sera punie de six mois d'emprisonnement et de 7500 € d'amende"*. Or dans un cas, le père a renoncé - dans le formulaire signé- à réclamer le corps de son enfant en vue de l'organisation des obsèques, après avoir pris connaissance du fait que l'hôpital ferait procéder à l'inhumation alors que la personne qui a décidé de conserver le corps dans la chambre mortuaire semble avoir été informée de cette disposition (ce qui rendrait plausible le caractère intentionnel).

1.4 – Même si, de manière générale, il n'y a pas de sanction pénale identifiable, les faits constatés à Saint Vincent de Paul constituent des dérives préoccupantes². Ils portent en effet atteinte à plusieurs principes du droit :

- l'obligation de sépulture (article 77 du décret du 14 janvier 1974 relatif au fonctionnement des centres hospitaliers). Au delà de l'aspect juridique, cette obligation est une obligation religieuse ou philosophique très ancienne, et personne ne peut, au nom de ses propres idées, décider de passer outre. Cette obligation de sépulture ne portait que sur les enfants (non sur les fœtus ni les morts nés).
- le respect de la personne humaine. Le code de déontologie médicale³ impose aux médecins de prendre en compte le fait que *« le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort »*. Corollaire de ce principe, l'article 1232-5 du CSP indique : *“ les médecins ayant procédé à un prélèvement sur une personne décédée sont tenus de s'assurer de la restauration décente de son corps ”*. L'existence d'un corps restant démembré après autopsie met donc en cause la responsabilité directe du praticien qui l'a autopsié.

D'autres mesures paraissent avoir été perdues de vue dans cette affaire, même si elles ne revêtent pas la même importance :

- l'obligation d'incinérer les corps d'enfants nés sans vie, qui s'imposait après 2001 ;
- l'interdiction de conserver des pièces anatomiques dans le formol, car ceci contrevient à la sécurité sanitaire.

Par ailleurs, la non prise en compte de l'opposition des familles avant 2004⁴ est moralement choquante, même si elle n'est pas juridiquement irrégulière : dès lors que l'établissement demandait aux parents leur éventuelle opposition, c'est qu'il envisageait d'en tenir compte. Le fait de passer outre (dans quatre cas, la famille s'était opposée à l'autopsie pour motifs religieux) est une attitude d'autant plus regrettable que les cliniciens se donnaient beaucoup de mal pour convaincre les familles d'accepter.

Enfin, et ce n'est pas le dysfonctionnement le moins grave, les opérations d'état civil conduites par l'établissement souffraient d'évidentes carences. L'hôpital enregistre les naissances et les décès des nouveaux nés. Il tient un registre de départ des corps. Il suffisait

² et pouvant faire l'objet de sanctions disciplinaires ou administratives.

³ Article 2 du décret 95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale.

⁴ depuis la loi du 6 août 2004, les autopsies *« doivent être pratiquées conformément aux exigences de recherche du consentement »*. Mais l'hôpital Saint Vincent de Paul n'a pas encore adapté ses formulaires.

donc de comparer le nombre de départs de corps au nombre des décès enregistrés, pour s'apercevoir des dysfonctionnements. Or de nombreux noms ne portaient pas de destination et à l'inverse, 18 corps, dont 3 corps d'enfants (avec acte de naissance) -mentionnés sur le registre comme étant partis vers les obsèques- ont été retrouvés dans la chambre mortuaire.

II – L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DES SERVICES

Selon le schéma théorique qui s'applique dans les autres établissements hospitaliers, notamment de l'AP-HP, les chambres mortuaires dépendent de la direction de l'établissement. Elles sont distinctes par leur localisation, leur organisation et leur gestion des services d'anatomo-cyto-pathologie (ACP), qui n'interviennent qu'en tant que prestataires de services pour la réalisation des autopsies et des prélèvements scientifiques.

A Saint Vincent de Paul, le service chargé des autopsies n'était pas à proprement parler un service d'anatomo-cyto-pathologie (ACP), mais un service hétéroclite combinant l'histo-embryologie, la cytogénétique et l'anatomie pathologique. En outre, il absorbait peu ou prou la chambre mortuaire. [*]. L'activité connaissait une baisse globale, contrastant avec des moyens en personnel relativement généreux.

S'agissant des autopsies, la qualité du service était contestée par les obstétriciens des maternités⁵, qui assuraient les interruptions médicales de grossesse, suivaient les femmes victimes de fausse couche tardive et accouchaient les enfants morts nés. En effet, non seulement ces services prescripteurs n'étaient pas satisfaits de la qualité des résultats, mais surtout ils recevaient les comptes rendus avec des délais tels, que cela leur posait problème pour suivre leurs patientes, et cette situation avait suscité plusieurs plaintes.

III – L'ACCUMULATION DES CORPS EST LIEE A DEUX PHENOMENES

Cette partie a été retirée conformément aux dispositions de l'article 7 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 sur l'accès aux documents administratifs (non publication des éléments portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique nommément désignée ou facilement identifiable).

⁵ Saint Vincent de Paul et, à un moindre degré, Port Royal.

**Page retirée
(article 7 de la loi du 17 juillet 1978)**

IV - LES RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

4.1 - Recommandations générales

Le moyen le plus évident pour éviter que ne se reproduise la situation rencontrée à Saint Vincent de Paul consiste à fixer par décret un délai maximum avant inhumation/incinération, qu'il y ait eu ou non réalisation d'une autopsie. La mission considère qu'un délai de 3 mois est raisonnable. La profession, consultée sur ce projet de texte susceptible d'être adopté rapidement, pourrait éventuellement proposer un délai inférieur.

Par ailleurs, le partage des responsabilités entre service d'anatomo-pathologie et chambre mortuaire doit être mieux établi. Pour cela la mission propose de reprendre l'arrêté portant organisation des chambres mortuaires (arrêté de 1998 révisé en 2001) pour mieux distinguer :

- les fœtus, pièces anatomiques et prélèvements, pour lesquels la responsabilité entière de service serait affirmée pour pourvoir à leur incinération dans un délai raisonnable,
- les corps d'enfants (avec acte de naissance, ou enfants sans vie), pour lesquels existent une obligation de sépulture.

En outre, dans le cadre de cet arrêté, la tenue par le bureau d'état civil d'un registre d'entrée et de départ des corps, y compris les corps de fœtus, devrait être explicitement organisée.

Enfin, la mission indique que le nouveau dispositif législatif fixant un statut des collections d'organes ou tissus (L. 1243-3 CSP issu de la loi du 6 août 2004) ne permet pas une sécurisation des situations rencontrées. En particulier, ce texte n'inclut dans son champ d'application ni les collections de fœtus, ni les collections réalisées à but pédagogique. Pour améliorer la transparence des pratiques et permettre une déclaration exhaustive des collections qui existent, une modification de la loi semble nécessaire.

4.2 - Recommandations locales

La mission insiste sur la nécessité pour l'AP-HP de clarifier rapidement le régime des abandons de corps, au titre de l'indigence. Une circulaire interne pourrait être rapidement adoptée.

La mission recommande à la direction générale de l'assistance publique ;

- de fermer la chambre mortuaire de saint Vincent de Paul et de regrouper les activités mortuaires sur le site de Cochin ;
- de réorganiser les activités d'anatomo-pathologie sur l'ensemble du groupe, d'établir un nouveau service et une nouvelle chefferie de service ;

Enfin la mission propose des mesures individuelles, qui seront développées dans des notes séparées, afin de respecter les règles de protection des personnes.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	2
CHAPITRE 1 : LES CONSTATS	5
1.1 LA DÉCOUVERTE DES CORPS TIENT À DES CHANGEMENTS D'ORGANISATION ET À L'INITIATIVE D'UNE FAMILLE.....	5
1.1.1 Plusieurs changements d'organisation sont à l'origine de l'affaire	5
1.1.2 La demande d'une femme ayant subi une IMG a provoqué la découverte.....	6
1.1.3 La direction de l'hôpital a établi un premier inventaire	7
1.1.4 Mais plusieurs avertissements antérieurs n'avaient pas été pris en compte.....	8
1.1.4.1. L'exemple anglais aurait pu permettre une anticipation de ces problèmes	8
1.1.4.2. Les différents rapports ayant alerté sur le sujet ont eu des suites limitées	9
1.2 LES PREMIERS CONSTATS FAITS PAR LES ENQUÊTEURS RÉVÈLENT DE NOMBREUSES DÉRIVES	10
1.2.1 On constate de nombreux écarts des pratiques par rapport au circuit normal des corps	10
1.2.2 Sous réserve de l'appréciation du procureur, le code pénal ne semble pas sanctionner les dérives constatées à Saint Vincent de Paul.....	13
1.2.3 Ces dérives n'en sont pas moins graves, y compris sur le plan juridique	15
1.2.4 La doctrine juridique de l'AP-HP sur « l'abandon » des corps a été génératrice de confusion... 18	18
1.2.4.1. Le passage des corps de fœtus et enfants morts nés par l'école de chirurgie jusqu'en 1999 a lui aussi été source d'ambiguïté	20
1.2.5 D'autres enquêtes sont en cours	20
CHAPITRE 2 : LA RECHERCHE DES CAUSES.....	22
2.1 L'ORGANISATION DES AUTOPSIES ET DE LA CHAMBRE MORTUAIRE À SAINT VINCENT DE PAUL S'ÉCARTAIT DU SCHEMA THÉORIQUE SOUHAITABLE	22
2.1.1. En théorie, la chambre mortuaire est distincte du service d'anatomo-pathologie.....	22
2.1.2. Dans les faits, le service d'anatomo-pathologie englobait la chambre mortuaire.....	25
<i>Le chapitre 2.2 a été retiré conformément aux dispositions conformément aux dispositions de l'article 7 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 sur l'accès aux documents administratifs (non publication des éléments portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique nommément désignée ou facilement identifiable).</i>	
CHAPITRE 3 : LES RECOMMANDATIONS.....	38
3.1 LES RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES	38
3.1.1 Sécuriser les pratiques	38
3.1.2 Garantir l'implication de tous les acteurs dans le bon fonctionnement des chambres mortuaires.....	39
3.1.3 Assurer un système de contrôle interne et mener quelques contrôles externes réguliers.....	40
3.2 LES RECOMMANDATIONS LOCALES	41
3.2.1 Demander à l'AP-HP de clarifier rapidement le régime des indigents	41
3.2.2 Fermer la chambre mortuaire de Saint Vincent de Paul.....	41
3.2.3 Réorganiser les activités d'anatomo-pathologie sur l'ensemble du groupe	41
3.2.4 Regagner la confiance des familles.....	41
3.2.5 Mesures individuelles.....	42

ANNEXES

INTRODUCTION

Par lettre en date du 1^{ier} août 2005, le Ministre de la santé et des solidarités a saisi la chef de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) d'une demande de mission d'inspection de la chambre mortuaire et des annexes de l'hôpital Saint Vincent de Paul (AP-HP), afin " *d'analyser les pratiques de conservation des éléments du corps humain sur ce site et les manquements éventuels aux dispositions réglementaires* ". Il s'agissait de " *reconstituer l'historique des ces pratiques et de contrôler l'organisation et le fonctionnement des circuits de décision* ", puis d'en rendre compte dans les plus brefs délais (annexe 1).

Pour effectuer cette mission, la chef de l'inspection générale des affaires sociales a désigné le Dr Françoise LALANDE et M. Etienne GRASS, membres de l'inspection. Les résultats des premières investigations ont été transmis au ministre le 11 août 2005, sous la forme d'une note d'étape¹.

* *

La demande du Ministre faisait suite à la découverte de 351 corps de fœtus entiers ou partiels, d'enfants morts nés ou d'enfants ayant un acte de naissance dans la chambre mortuaire de l'hôpital Saint Vincent de Paul, établissement qui fait partie de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP).

Ces corps, conservés dans le formol, étaient identifiés par un nom et un numéro, et leur origine remontait à plusieurs années, les plus anciens datant des années 70, mais la grande majorité datant de la période comprise entre 1985 et 1995.

La direction générale de l'AP-HP, prévenue par ses services, avait en effet alerté la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) ainsi que le cabinet du Ministre, M. Xavier BERTRAND, qui s'est rendu sur place le 2 août. Sur la base de l'article 40 du code de procédure pénale, elle a simultanément saisi le procureur de la République de Paris, lequel a confié à la Police Judiciaire le soin de mener une enquête préliminaire.

* *

Pour éviter que cette affaire ne soit connue que par des fuites, des informations ont été données à la presse, qui s'en est largement fait écho. Le 3 août, la direction générale de l'AP-HP a tenu une conférence de presse où a été évoquée « *l'organisation calamiteuse du service* ».

L'émotion des familles s'est manifestée rapidement. Un dispositif d'information a été mis en place par l'hôpital, afin de répondre aux patientes ou à leur entourage qui veulent savoir ce qu'il est advenu du corps de leur enfant. Le 8 août, 522 appels avaient déjà été reçus. Au 20 septembre, on dénombrait 1200 appels. 27 parents ont réclamé le corps de leur enfant et la levée des séquestres, afin de les inhumer.

¹ Rapport IGAS n°2005141

Même après plus de 15 ans, certaines femmes n'ont jamais fait le deuil de leur enfant perdu, et ce notamment en cas d'interruption de grossesse. Elles supportent mal d'avoir été trompées et expriment soit de la colère, soit un grand désarroi. Paradoxalement, les personnes auxquelles il est répondu que leur fœtus ne se trouve pas parmi les corps retrouvés restent les plus inquiètes, ayant perdu confiance dans les réponses de l'hôpital. Il est d'ailleurs possible qu'il y ait eu des erreurs dans les réponses (annexe 4).

Les professionnels de santé des services d'obstétrique, de diagnostic prénatal ou de pédiatrie, ont été très affectés par cette perte de crédibilité. Ils avaient accompli des efforts pour améliorer l'information des femmes, l'accueil des familles et la présentation des corps et éprouvent le sentiment d'avoir été trahis. D'autres praticiens considèrent les faits découverts, qu'ils connaissent souvent mal, comme un simple décalage entre le droit applicable et les pratiques médicales, décalage usuel dans le secteur hospitalier qu'ils jugent trop réglementé.

* *

La méthodologie retenue par la mission a été la suivante :

Dans un premier temps, la mission a rassemblé l'ensemble des textes et des travaux juridiques portant sur le dossier au cours des 30 dernières années, afin de disposer d'un cadre juridique permettant d'apprécier à chaque époque la régularité, ou les déviations éventuelles des pratiques.

Elle a ensuite recueilli le témoignage :

- de la direction générale de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris et de la direction et des services administratifs du groupe Cochin-Port Royal-Saint-Vincent-de-Paul-Tarnier-La Roche Guyon, qui assure la responsabilité administrative de la chambre mortuaire, ainsi que les opérations d'état civil ;
- de personnels médicaux et des cadres (actuels ou anciens) du service d'histo-embryo-anatomopathologie en charge des autopsies ou de la chambre mortuaire ;
- du personnel (actuel ou ancien) de la chambre mortuaire depuis 1989 ;
- des services cliniques dans lesquels surviennent les décès de fœtus ou de nouveaux nés et dans lesquels sont prescrits les autopsies, à savoir les deux maternités de Saint Vincent de Paul (SVP) et de Port-Royal, ainsi que les services de réanimation néo-natales de ces deux sites.

La mission a par ailleurs recueilli des renseignements auprès de l'école de chirurgie du Fer à Moulin, qui a été longtemps lieu de transit pour les corps réputés « abandonnés ».

On trouvera en annexe 2 la liste des personnes consultées par la mission.

Les services de police ayant placé sous scellés les locaux de la chambre mortuaire, l'ensemble des corps trouvés, ainsi que les originaux de plusieurs documents (et notamment les registres de chambre mortuaire, les registres d'état civil, d'anatomo-pathologie, de décès

etc.), la mission a fait porter l'enquête administrative sur les questions d'organisation et de fonctionnement des services concernés ainsi que sur la recherche des causalités, plutôt que sur les aspects individuels du devenir des corps, qu'elle n'était pas en mesure de traiter.

Par ailleurs, les principaux textes juridiques nécessaires pour la compréhension des faits constatés, avec leur évolution au cours des dernières années sont présentés en annexe 3.

* *

Le rapport est conçu en trois parties :

- dans la première, la présentation des constats effectués par la direction de l'hôpital, l'IGAS et le procureur ;
- dans la deuxième, l'explications des dérives observées ;
- enfin dans la troisième, les propositions de la mission.

Les propositions d'ordre individuel font l'objet de rapports distincts.

CHAPITRE 1 : LES CONSTATS

1.1 La découverte des corps tient à des changements d'organisation et à l'initiative d'une famille

1.1.1 Plusieurs changements d'organisation sont à l'origine de l'affaire

Cette partie a été retirée conformément aux dispositions de l'article 7 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 sur l'accès aux documents administratifs (non publication des éléments portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique nommément désignée ou facilement identifiable).

1.1.2 La demande d'une femme ayant subi une IMG a provoqué la découverte

En mai 2005, une jeune femme, Mme 4, qui avait subi une interruption médicale de grossesse (IMG) en juin 2002, dans une clinique du Val de Marne qui achemine les corps de fœtus susceptibles d'être examinés à Saint Vincent de Paul, a téléphoné à l'hôpital pour savoir ce qu'est devenu le corps de celui-ci, afin de parvenir à faire son deuil. Elle a confirmé sa demande par deux lettres successives en juin 2005.

La coordonnatrice chargée de la chambre mortuaire a recherché sur le registre de départ des corps la destination de celui-ci, mais n'a trouvé ni la date, ni la destination de départ du fœtus en question. Au contraire, en cherchant parmi les récipients, elle a découvert le fœtus conservé dans le formol² et en a informé sa hiérarchie. Les deux directrices déléguées ont alors reçu la jeune femme le 30 juin 2005, pour l'informer de cette découverte. [*]

En même temps, la nouvelle coordonnatrice a poursuivi ses investigations et a découvert un grand nombre de fœtus datant des années 90, 80 et même 70 à l'intérieur de plusieurs pièces du sous-sol appartenant à la chambre mortuaire. Une visite de la chambre mortuaire - effectuée par les 5 participants du groupe de travail le 24 juin 2005³, après une première visite menée le 25 mai par la directrice responsable de la qualité - a confirmé la présence d'un grand nombre de corps conservés dans le formol, bien au delà des délais compréhensibles.

La découverte du corps d'un enfant présentant un acte de naissance et ensuite décédé en février 1990 a provoqué la réaction de la coordonnatrice, le 7 juillet 2005, qui a demandé à être déchargée de toute responsabilité concernant les faits antérieurs à son arrivée.

La direction de l'hôpital a alors consulté le 18 juillet 2005 les services de la mairie du XIV^{ème} arrondissement, qui ont refusé l'autorisation de fermeture du cercueil, compte tenu du délai écoulé, et demandé que la décision soit prise par un juge.

Les services de l'hôpital ont ensuite entamé, après information de la direction générale de l'AP-HP⁴, un inventaire des corps. Cet inventaire a révélé la présence de cadavres d'enfants nés vivants et décédés par la suite, qui auraient dû faire l'objet d'une sépulture.

² Ce fœtus a été conservé car il était porteur d'une anomalie de la face au sujet de laquelle un article était envisagé.

³ Les comptes rendus figurent en annexe 5. Le dernier porte par erreur la mention « 2006 »

⁴ Le 27 juillet 2005.

1.1.3 La direction de l'hôpital a établi un premier inventaire

Les services de l'hôpital ont recensé à l'intérieur de la chambre mortuaire 94 casiers gris en plastique, 39 cristallisoirs et 17 autres types de récipients (certains de type Tupperware, d'autres étant des récipients utilisés pour les examens biologiques, exceptionnellement des récipients alimentaires). A l'intérieur de ces contenants ont été alors recensés 331 corps qui sont, selon les actes d'état civil attachés à ces corps, soit des corps de fœtus, soit des corps d'enfants nés sans vie, soit enfin des enfants déclarés vivants à la naissance et décédés ensuite. Ces corps sont intacts ou – plus fréquemment- ont fait l'objet d'une autopsie et, de ce fait, éviscérés. Sur certains corps, ont été retirés les cerveaux, sur d'autres, la colonne vertébrale⁵. Les corps les plus anciens, qui baignent dans le formol, sont souvent placés à l'intérieur d'une enveloppe plastique thermo-soudée, plus ou moins étanche, sur laquelle une ou plusieurs étiquettes sont apposées, portant un nom et un numéro, correspondant aux registres d'anatomopathologie. Les conditions de conservation sont parfois très mauvaises.

Sont également trouvés dans divers récipients, 20 têtes de fœtus ou d'enfants sans vie, deux têtes animales, ainsi que des viscères. Deux parties du même corps sont parfois conservées dans des récipients ou des sacs thermo-soudés distincts.

Aucun corps n'a fait l'objet d'une tentative, même modeste, de reconstitution.

Les corps trouvés ont tous été placés dans le formol, aucun tissu n'est vivant, ce qui exclut toute possibilité de mise en culture ou d'expérimentation, même si cela n'interdit rétroactivement pas des études biochimiques ponctuelles⁶.

Pour essayer de comprendre d'où viennent ces corps, les services de l'hôpital se sont référés aux registres de l'état civil et de la chambre mortuaire qui indiquent notamment, en face de chaque nom et de chaque date d'arrivée, le lieu de départ des corps. Il s'avère que, de janvier 1981 à mai 2005, 426 noms ne comportent aucune date de départ.

Les services ont alors pensé que les 331 corps et les 20 têtes étaient inclus dans cette liste de 426 noms. Mais tel n'a pas été le cas. Seulement 33 noms correspondaient aux numéros identifiés sur les corps découverts (22 enfants nés sans vie ; 3 fœtus de moins de 22 semaines, 3 enfants déclarés vivants à la naissance et ensuite décédés, et 5 sans statut clair). Pour le reste, on peut penser qu'il y a eu d'importantes lacunes dans la traçabilité des procédures de départ. Il fait peu de doute notamment que des retours vers les établissements d'origine (autres que Saint Vincent de Paul) ou des départs vers le cimetière de Thiais n'ont pas été enregistrés.

A l'inverse, 18 corps, dont 3 corps d'enfants, mentionnés sur le registre comme étant partis en vue de sépulture, soit à l'initiative des familles, soit à celle de l'AP-HP, ont été retrouvés dans la chambre mortuaire. Ceci témoigne à nouveau d'importantes négligences ou falsifications, dans la tenue des registres. Si l'on ne peut départager les deux hypothèses (aucune intention de falsifier n'a pu être relevée par la mission), il existe aussi une possibilité

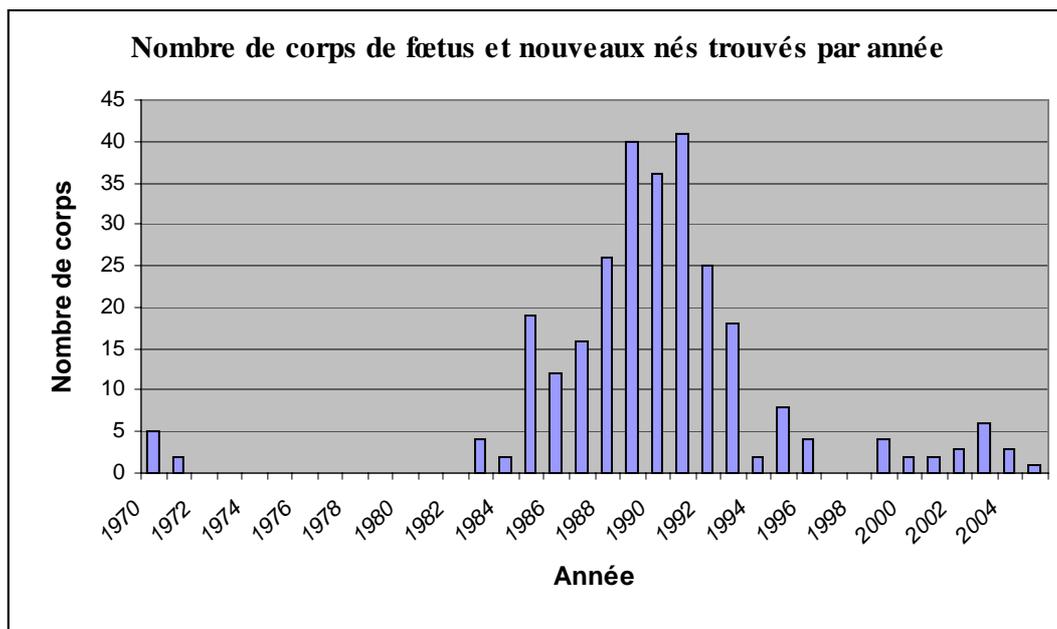
⁵ Ce qui n'est pas fait habituellement dans une autopsie.

⁶ « hémochromatose périnatale » in Arch. Fr. pédiatr. 1990 ; 47 : 23-8. D de BOISSIEU, A. CHECOURY, et al.

qu'une fraction seulement du corps soit partie, ce qui complique le travail de recouplement réalisé à partir des registres.

Les corps restants portent simplement un nom et/ou un numéro d'anapath. Des comparaisons ont alors été menées avec les registres d'anatomie pathologique, le cahier des naissances, le cahier des décès, le registre des embryons et le registre des morts nés. Il ressort de ces constats, comme en témoigne le tableau ci-dessous, que l'essentiel des conservations de corps a eu lieu entre les années 1985 et 1995. Plus d'une trentaine sont toutefois impossibles à dater.

Graphique n° 1 : Nombre de corps découverts par année de décès (source hôpital)



Source : Direction de l'établissement Cochin-Saint Vincent de Paul

Enfin, on verra par la suite que ces constats sont demeurés incomplets, les services du procureur ayant dénombré un nombre plus important de corps.

1.1.4 Mais plusieurs avertissements antérieurs n'avaient pas été pris en compte

1.1.4.1. L'exemple anglais aurait pu permettre une anticipation de ces problèmes

En 1999, la Grande Bretagne avait connu un scandale qui a fait grand bruit dans le secteur de la foetopathologie et aurait dû servir d'alerte à l'hôpital Saint Vincent de Paul. L'affaire avait été découverte presque par hasard, à l'occasion d'une enquête menée dans plusieurs hôpitaux anglais, où avait été mis en évidence un taux élevé de décès en chirurgie cardiaque⁷.

⁷ des prélèvements partiels de thymus étaient effectués au cours d'interventions cardiaques chez des enfants et étaient vendus, à l'insu des parents, à des entreprises pharmaceutiques.

Entre 1988 et 1995, un foeto-pathologiste, le Dr VAN VELZEN, avait accumulé dans le sous-sol du laboratoire d'un grand hôpital de Liverpool⁸, près d'un millier de fœtus et de corps de bébés prématurés, ainsi que des organes, des têtes, des cerveaux, etc. La plupart étaient conservés après autopsie, dans des centaines de conteneurs, certains corps finissant dans les écoles de chirurgie et certains organes étant cédés à des entreprises pharmaceutiques⁹.

Ces découvertes avaient été à l'origine en 2001, de la radiation de ce médecin néerlandais par l'Ordre des médecins britannique¹⁰, ainsi que de la suspension de deux dirigeants de l'hôpital. Le foetopathologiste s'était défendu en arguant que ses collections avaient un but scientifique (il était un spécialiste reconnu de la mort subite et inexplicquée du nourrisson) et qu'il payait sa situation d'étranger, ses collègues britanniques se livrant aux mêmes pratiques, sans être pour autant inquiétés.

Quoi qu'il en soit, cette affaire, qui a durablement affecté le don d'organes, la pratique des autopsies, et le développement de la foetopathologie au Royaume Uni et aux Pays Bas, a été à l'origine d'un changement important dans la législation et les pratiques de ces deux pays.

1.1.4.2. Les différents rapports ayant alerté sur le sujet ont eu des suites limitées

Les autorités sanitaires avaient été alertées sur différents problèmes résultant de l'exercice des autopsies.

- a) Un rapport IGAS de 1992¹¹ sur la contamination d'enfants atteints d'un retard de croissance par l'hormone de croissance extraite de cadavres avait signalé les comportements erratiques de certains agents d'amphithéâtre et l'absence de contrôle sérieux exercé sur les autopsies.
- b) Avant même la révélation de l'affaire anglaise, un rapport sur les autopsies médico-scientifiques avait été demandé en octobre 1996 par le secrétaire d'Etat à la santé à Monsieur le Professeur C. GOT. Les anatomopathologistes se plaignaient en effet des incertitudes juridiques pesant sur l'activité d'autopsie du fait de l'ambiguïté des textes parus en 1994 et dépourvus de circulaire d'application. Après avoir constaté les effets néfastes de cette situation, le rapport faisait plusieurs propositions de modifications.
- c) A la suite de l'affaire anglaise, le ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre de la santé et le ministre de l'éducation nationale avaient demandé à l'IGAS et à l'IGAENR (inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche) d'évaluer les conditions de conservation d'éléments du corps humain en milieu hospitalier et universitaire et de déterminer si des situations comparables à la situation britannique pouvaient exister dans notre pays, non seulement en foetopathologie, mais aussi dans d'autres domaines (neuropathologie, don de corps à la science, tumorothèque, etc.)¹².

⁸ L'Hôpital pour enfants Alder Hey du NHS.

⁹ contre un défraiement de 10 livres par thymus, en vue de l'élaboration de médicaments anti-rejet de greffe.

¹⁰ Il était également recherché au Canada pour des faits similaires.

¹¹ Rapport sur l'hormone de croissance et la maladie de Creutzfeldt – Jakob. IGAS SA 19 n° 92 145

¹² Rapport IGAS/IGAENR 2002 09.

La mission avait ainsi constaté :

- dans les hôpitaux , la présence de nombreuses «collections», (dont certaines importantes et toujours alimentées) qui avaient pour origine des prélèvements effectués sur des patients vivants au cours d’actes médicaux, ou sur des cadavres au cours d’autopsies¹³ ;
- dans les facultés de médecine et l’école de chirurgie de l’AP-HP, l’existence de difficultés posées par le don du corps à la science.

Ces dépôts hétéroclites (allant de la tumorotheque « high tech » à la grande collection historique à intérêt principalement culturel, en passant par des collections à usage plus pédagogique) posaient des problèmes pratiques de conservation, de sécurité, de logistique, mais surtout des problèmes éthiques. La mission avait fait des recommandations pour y remédier. En particulier, elle avait proposé que des inventaires exhaustifs soient menés, qu’une traçabilité soit assurée, et que la dignité des personnes soit mieux respectée (notamment dans l’usage pédagogique des corps) et que l’information soit assurée avec une plus grande transparence.

Par lettre du 23 octobre 2003, la direction de la politique médicale de l’AP-HP avait alors demandé un recensement des collections d’échantillon biologiques, à titre déclaratif, recensement qui avait été effectué par la grande majorité des établissements (aboutissant à la mise en évidence d’au moins 272 collections) mais justement pas par le groupe Cochin-Saint Vincent de Paul. Cette carence est d’autant plus paradoxale que l’enquête IGAS/IGAENR – pourtant limitée dans ses constats- avait déjà montré de réelles anomalies sur ce site. Le directeur de Cochin-Saint-Vincent-de-Paul reconnaît ne pas y avoir prêté attention.

Par la suite, la “ commission des suites ” organisée par l’IGAS en février 2004 avait été l’occasion de demander aux principales administrations concernées (Direction Générale de la Santé, Direction de l’Hospitalisation et de l’Organisation des Soins), ainsi qu’à l’AP-HP et à l’université Paris V, quelles actions avaient été menées. Ce premier bilan ayant été inégal, la chef de l’IGAS avait rappelé aux intéressés la nécessité de se préoccuper de cette question (cf. annexe 6).

1.2 Les premiers constats faits par les enquêteurs révèlent de nombreuses dérives

1.2.1 *On constate de nombreux écarts des pratiques par rapport au circuit normal des corps*

a) Le circuit normal des corps

Les corps sont apportés à la chambre mortuaire et dans les salles d’autopsies :

- soit dans les suites d’une interruption de grossesse à but thérapeutique (cas le plus fréquent à rapprocher du nombre annuel d’environ 90 IMG effectuées à saint Vincent de Paul) ;
- soit par suite d’une fausse couche tardive spontanée (environ 15 morts in utero par an) ;

¹³ Cette mission, qui ne menait pas un contrôle, mais seulement une évaluation, était passée à Cochin et Saint Vincent de Paul. Son passage n’avait pas été inopiné et permettait ainsi aux services de s’y préparer. On retrouve à ce titre dans les documents du service d’histo-embryo-anatomo-pathologie la trace de demandes de primes exceptionnelles par le chef de service pour les agents d’amphithéâtre qui avaient nettoyé et rangé la chambre mortuaire afin que celle-ci se présente sous son meilleur aspect au moment du passage de la mission.

- soit, à la suite d'un décès en salle de travail (situation rare à Saint Vincent de Paul, où tout enfant né vivant est transporté dans le service de réanimation néo-natale tout proche) ;
- soit enfin à la suite d'un décès en service de réanimation néo-natale.

Il n'y a dans la chambre mortuaire pour ainsi dire pas de corps issus d'Interruption Volontaire de Grossesse, laquelle est effectuée avant 14 semaines d'aménorrhée.

En cas d'interruption de grossesse, de mort in utero ou de décès néo-natal, les praticiens d'obstétrique ou de réanimation néo-natale¹⁴ ont la possibilité de prescrire une autopsie (ou seulement un examen macroscopique externe) s'ils veulent valider leur diagnostic, en savoir plus sur la nature des malformations du fœtus ou sur les circonstances de la mort d'un nouveau-né. Cette prescription n'est pas systématique. Les pratiques de prescription dépendent des examens complémentaires (notamment radiologiques) et du diagnostic réalisé. Elles évoluent constamment : par exemple, pour la trisomie 21, la demande d'autopsie tend à devenir moins fréquente.

Bien que les textes aient changé au cours des trente dernières années (annexe 3), les procédures hospitalières semblent être restées étrangement identiques : les familles ont ainsi pu s'opposer à l'autopsie, notamment pour des raisons religieuses ou éthiques et leur opposition était mentionnée sur un registre spécial (alors même que –juridiquement parlant– on pouvait passer outre leur refus jusqu'en 2004).

Dans les cas de refus d'autopsie, comme dans les cas où il n'y a pas de prescription d'autopsie, les corps transitent en principe par la chambre mortuaire en attendant d'être emportés, d'abord par les services internes de l'AP-HP puis, à partir de 1999, par les services des pompes funèbres vers le cimetière du Père Lachaise où ils sont incinérés, à moins que la famille n'ait décidé de faire ses propres obsèques. A l'issue de la crémation, une inhumation des cendres¹⁵ est réalisée au cimetière de Thiais.

b) Les constats effectués

En application de l'article 40 du Code de procédure pénale, le directeur des affaires juridiques de l'AP-HP a informé le 2 août le procureur de la République de Paris de la découverte de 331 corps de fœtus ou d'enfants, ainsi que de 20 têtes.

Les officiers de police judiciaire de la Brigade de Répression de la Délinquance contre la Personne, chargés de l'enquête préliminaire, ont alors placé sous scellés les locaux de la chambre funéraire. Ils ont assuré l'identification des différents corps, au prix d'un travail considérable. Ils ont découvert de nouvelles caisses, préalablement cachées dans les pièces du fond, ce qui porte finalement à 353 le nombre de corps entiers découverts, auxquels s'ajoutent 87 fœtus incomplets¹⁶. Ils ont établi la situation d'état civil de ces corps à l'aide des carnets d'analyse du service d'anatomie pathologique - à l'exception de 82 fœtus qui restent à ce jour non identifiés- et par recoupement avec les registres d'état civil. ils ont vérifié le respect de la

¹⁴ S'agissant de la réanimation néo-natale de Port Royal, les corps sont gardés à Cochin et les autopsies effectuées par les praticiens de Saint Vincent de Paul à Cochin même.

¹⁵ En l'absence de calcification des os, les corps de fœtus ne produisent pas de cendres à l'issue d'une crémation ; la pratique s'est néanmoins établie de considérer une partie des cendres issue du crématorium comme correspondant aux corps en question

¹⁶ Pouvant correspondre à un nombre de fœtus entiers inférieur à 87

volonté des familles, à partir du registre des autopsies (pour savoir s'il existait une opposition des parents à l'autopsie) et du registre de destination des corps.

Les constats réalisés distinguent les enfants avec acte de naissance, qui ont la personnalité juridique, des autres corps. En application de l'article 79-1 du code civil en effet, n'est considéré comme une personne, c'est-à-dire comme un sujet de droit, que l'enfant né vivant et viable. A l'inverse, les fœtus morts ne sont pas considérés comme des personnes¹⁷ par la doctrine juridique¹⁸. Sauf dispositions particulières, les protections des personnes prévues par le code pénal et le code de la santé publique ne leur sont pas applicables.

Le tableau ci-dessous, réalisé à partir des données de l'enquête de la BRDP communiquées avec l'autorisation du procureur, récapitule les principaux constats effectués :

**Tableau 1 :
Principaux constats effectués dans le chambre mortuaire**

Catégorie	Nombre	Observations
Nombre de fœtus partiels (pièces anatomiques)	87	Ce chiffre ne correspond pas forcément à 87 corps différents
Nombre total de corps entiers	353	Cet ensemble correspond à des corps de fœtus, enfants nés sans vie et enfants nés vivants et décédés par la suite
Dont : enfants (disposant d'un acte de naissance et d'un acte de décès)	9	Ces enfants auraient du bénéficier d'une sépulture
Dont : enfant ayant vécu et dont la mort est postérieure à 1994	1	Le corps de l'enfant était contenu dans 2 récipients séparés
Dont : enfants ou fœtus dont le corps est indiqué comme parti à l'inhumation ou l'incinération, alors qu'il est retrouvé dans la chambre mortuaire	18	Certains corps sont entiers, d'autres seulement partiels
Dont : enfants pour lesquels une opposition religieuse des parents à l'autopsie est mentionnée	4	Un d'entre eux n'a pas été autopsié, mais son corps est conservé

Source : enquête préliminaire de la BRDP, tableau retraité par IGAS

Parmi les enfants disposant d'un acte de naissance et d'un acte de décès, 3 ou 4 proviennent de réanimation et sont morts à des termes supérieurs à 2 jours. On retrouve également les organes d'un enfant de 6 ans.

¹⁷ Cette solution est ancienne. Dans un arrêt du 7 août 1874 la Cour de cassation a considéré que dès lors qu'un enfant est mort né, il constitue « un produit innomé et non un enfant au sens que le législateur a attaché à cette expression. »

¹⁸ Voir notamment, pour une synthèse, X. Labbé, Respect et protection du corps humain, l'embryon ex utero, Jurisclasseur, 1998, N°52

1.2.2 Sous réserve de l'appréciation du procureur, le code pénal ne semble pas sanctionner les dérives constatées à Saint Vincent de Paul

a) La conservation des corps et l'autopsie

Jusqu'en 2004, une autopsie pouvait être effectuée en vue de connaître les causes de la mort d'une personne en l'absence de consentement et même en cas d'opposition de sa famille¹⁹, dès lors que cette dernière en était informée (cf. infra et annexe 3).

Jusqu'en 1992, le cadavre n'était protégé par la loi pénale qu'à partir du moment où il avait une sépulture. Depuis la réforme du code pénal (loi du 23 juillet 1992, entrée en vigueur le 1^{er} septembre 1993), une infraction nouvelle d'atteinte à l'intégrité du cadavre a été créée (article 225-17 du code pénal) : « *toute atteinte à l'intégrité du cadavre, par quelque moyen que ce soit, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 € d'amende* ». Depuis une loi n° 2001-504 du 12 juin 2001, les personnes morales peuvent être déclarées responsables de cette infraction.

Seules les dispositions du code de la santé publique qui permettent la réalisation d'autopsie médicale ou de prélèvements à fin scientifiques ou thérapeutique, dérogent à cette interdiction de principe. Cette combinaison des textes a été confirmée par un arrêt du tribunal administratif de Nantes dans un arrêt du 6 janvier 2000 cité ci-dessus.

Or (sous réserve de l'appréciation du parquet et des juges pénaux), les écarts relevés à Saint Vincent de Paul se situent dans le cadre juridique des autopsies médicales. Aucun corps d'enfant (avec acte de naissance) n'a été trouvé dans la chambre mortuaire dépourvu de prescription médicale d'autopsie en vue d'une meilleure connaissance des causes du décès ; l'élément intentionnel de l'infraction d'atteinte à l'intégrité du cadavre ne paraît donc pas constitué.

b) Les erreurs dans la tenue des registres

La mission s'est interrogée sur la question de savoir si les erreurs constatées dans la tenue du registre des départs de corps étaient susceptibles de recevoir la qualification pénale de faux.

En vertu de l'article 441-1 du Code Pénal, "*constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit dans un écrit qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques* » (3 ans d'emprisonnement et 45000 € d'amende). Cette incrimination est aggravée si le faux est réalisé « *par une personne chargée d'une mission de service public agissant dans le cadre de ses fonctions* » (article 441-2 Code

¹⁹ Cf. jugement du TA de Nantes du 6 janvier 2000 : *1* ressort des dispositions combinées des articles L. 1232-1 et L. 1232-3 du CSP, éclairées par les travaux préparatoires, que le législateur a entendu distinguer pour les prélèvements sur une personne décédée 1) ceux à des fins thérapeutiques, pour lesquels le consentement du défunt est présumé ; 2) ceux à but scientifique à fins d'expérimentation, nécessitant un consentement exprès ; 3) ceux en vue de connaître les causes du décès, soit l'autopsie qui peut être pratiquée en cas d'opposition du défunt ou de sa famille, et qui ne requiert que l'information de celle-ci. L'autopsie ainsi réalisée ne constitue ni une atteinte à l'intégrité du cadavre (article 225-17 du code pénal), ni une atteinte à l'intégrité de l'espèce humaine (article 16-4 du code civil). Elle ne saurait être regardée comme un traitement inhumain et dégradant (convention européenne des droits de l'homme, article 3) »

Pénal). Enfin la peine applicable est renforcée si le faux est réalisé *"en écriture publique ou authentique ou dans un enregistrement ordonné par l'autorité publique"* (article 441-4 Code Pénal). Ce dernier régime vaut notamment pour les actes d'état civil (Crim, 7 novembre 1974).

Dans tous les cas, les juges doivent pouvoir établir l'intention frauduleuse de la personne qui a établi le faux. Elle résulte de *"sa conscience de l'altération de la vérité dans un document susceptible d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques"* (Crim, 3 mai 1995).

Même si les registres du bureau de l'état civil recèlent des erreurs manifestes, la mission n'a pu trouver aucun élément objectif permettant d'établir une intention de ce type.

Par ailleurs, il lui semble que la responsabilité pénale de l'AP-HP, personne morale, ne pourrait pas être engagée en la matière. Certes l'article 441-12 Code Pénal permet la mise en jeu de la responsabilité des personnes morales pour faux. Mais cette mise en jeu ne supprime par l'exigence d'un élément intentionnel chez les personnes physiques à l'origine du faux²⁰.

c) Le non respect de la volonté des familles

Depuis une loi du 16 décembre 1992, l'article 433-21-1 CP prévoit que *"toute personne qui donne aux funérailles un caractère contraire à la volonté du défunt ou à une décision judiciaire, volonté ou décision dont elle a connaissance, sera punie de six mois d'emprisonnement et de 7500 € d'amende"*.

Cette disposition ne s'applique pas à Saint Vincent de Paul puisque les corps retrouvés étaient dans leur quasi-totalité des corps inscrits comme « abandonnés », en fait confiés à l'hôpital par la famille pour que l'établissement procède à une inhumation.

Le cas particulier d'un enfant pose toutefois question. Il s'agit d'un enfant, né à terme en 1999, et porteur d'un tératome sacro-coccydien rompu. Un acte de naissance et un acte de décès ont été établis. Le formulaire d'abandon de corps n'est pas le même que celui habituellement utilisé par le bureau d'état civil. Il se présente sous forme d'une attestation du père qui déclare :

- *« avoir pris connaissance du décès de (son enfant) ;*
- *renoncer à réclamer le corps en vue de l'organisation de ses obsèques ;*
- *avoir pris connaissance que l'hôpital fera en conséquence procéder à l'inhumation de (l'enfant) dans des conditions compatibles avec l'avoir qu'il a laissé. »*

Il apparaît ainsi que d'une part, l'engagement d'inhumation pris par l'hôpital n'a pas été respecté par l'établissement ; d'autre part que la volonté des parents en matière de sépulture n'a pas été respectée.

Reste à savoir si l'élément intentionnel de l'infraction est susceptible d'être constitué. Certes les deux agents de la chambre mortuaire présents à l'époque se souviennent que le médecin 3 avait donné l'ordre de garder ce corps, en le conservant dans le formol, après s'être

²⁰ *« l'identification de la personne physique qui a commis l'infraction pour le compte de la personne morale est particulièrement impérative lorsque l'infraction poursuivie est une infraction volontaire »* (Cour de Cassation, Chambre criminelle, 2000-05-24 arrêt rendu pour présentation par le dirigeant d'une société d'une fausse attestation).

assuré que les parents avaient signé une déclaration d'abandon. L'un d'eux affirme avoir indiqué à ce médecin son désaccord, soulignant le fait qu'un acte de naissance avait été dressé, sans que ce désaccord ne soit pris en compte. Mais rien ne permet d'affirmer que le médecin était informé des engagements pris à l'égard de la famille.

1.2.3 Ces dérives n'en sont pas moins graves, y compris sur le plan juridique

Le fait qu'il n'y ait pas de sanction pénale inscrite dans les textes ne signifie pas pour autant que les dérives constatées à Saint Vincent de Paul ne sont pas graves et sanctionnables²¹. Elles portent atteinte à certains principes de notre législation, et notamment au principe de respect du corps humain.

Contrairement au droit pénal, qui est d'interprétation stricte et ne peut intervenir que si la sanction est préalablement inscrite dans la loi, le droit disciplinaire prend en compte non seulement les écarts à la réglementation mais aussi les entorses aux règles de bon exercice d'une activité professionnelle.

a) L'obligation de sépulture n'a pas été respectée

L'affaire de Saint Vincent de Paul pose la question du non-respect de l'obligation d'inhumation des corps prescrite par l'article 77 du décret du 14 janvier 1974 relatif au fonctionnement des centres hospitaliers. Selon ce texte, en effet, "*lorsque dans un délai de 10 jours au maximum, le corps n'a pas été réclamé (..), l'établissement fait procéder à l'inhumation dans les conditions compatibles avec l'avoir laissé par le défunt*". L'usage du présent de l'indicatif signifie en l'espèce que :

- l'établissement a l'obligation de procéder à cette inhumation²² ou à une incinération ;
- qu'il doit le faire dans un délai raisonnable.

Certes ces dispositions réglementaires doivent être combinées avec les dispositions législatives permettant la réalisation d'autopsies à des fins médicales (ancien article L. 1232-3, nouvel article L1211-2 CSP), mais cette combinaison ne permet pas de prolonger indéfiniment la conservation du corps. La prescription d'une autopsie conduit à concevoir de façon plus souple le délai raisonnable avant inhumation, mais elle ne saurait étendre indéfiniment ce délai. Il semble à la mission qu'un délai supérieur à trois mois doit être considéré comme excessif. Un tel délai, très fréquemment constaté à la chambre mortuaire de Saint Vincent de Paul (cf. infra) est non seulement contraire aux bonnes pratiques mais aussi contraire à l'obligation de sépulture.

Au delà de l'aspect juridique, l'obligation de sépulture des êtres humains est une obligation morale, religieuse ou philosophique à la fois très ancienne et très forte, et il est choquant que l'on puisse, au nom de ses propres idées, y compris dans l'exercice de son activité professionnelle, décider d'y passer outre.

²¹ Par des mesures administratives ou disciplinaires.

²² Au même titre qu'un arrêt du Conseil d'Etat en date du 22 juillet 2002, a considéré que la cryogénéisation ne peut constituer un mode d'inhumation, on ne peut considérer que la conservation dans le formol constitue un mode d'inhumation.

b) Le respect de la personne humaine après la mort et l'obligation de restaurer les corps après autopsie ont été perdus de vue

Le code de déontologie médicale²³ dispose que « *le médecin exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité. Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort* ».

C'est au titre du principe du respect du corps humain, corollaire au principe de dignité de la personne humaine, que l'article 1232-5 du CSP indique : « *les médecins ayant procédé à un prélèvement sur une personne décédée sont tenus de s'assurer de la restauration décente de son corps* ». En application de ce texte, les médecins n'ont pas l'obligation personnelle de recoudre le corps et de le reconstituer, mais doivent s'assurer que cela est fait. L'existence d'un corps restant démembré après autopsie met donc en cause la responsabilité du praticien qui l'a autopsié.

c) L'obligation d'inhumer ou d'incinérer les corps d'enfants nés sans vie n'a pas été respectée

Jusqu'en 2001, aucune disposition ne réglait le devenir des corps des fœtus ou des morts nés, ce qui laissait latitude aux établissements, soit d'assimiler les corps à des corps de personne, soit de les assimiler à des pièces anatomiques (relevant du décret n°97-1048 du 6 novembre 1997 codifié aux articles R1335-9 s CSP). Cela signifie qu'on ne pouvait exiger de l'hôpital Saint Vincent de Paul de procéder à l'inhumation ou l'incinération des corps de fœtus ou d'enfants morts nés.

Depuis une circulaire du 30 novembre 2001²⁴, de portée réglementaire²⁵, deux régimes juridiques sont distingués selon la situation d'état civil :

- Lorsqu' au corps est attaché un acte d'enfant sans vie, « *la famille peut faire procéder à sa charge, à l'inhumation ou la crémation du corps ; (...) l'hôpital est tenu d'informer la famille sur les différentes possibilités de prise en charge du corps ; lorsque dans un délai de dix jours au maximum suivant le décès, le corps n'a pas été réclamé par la famille, l'établissement de santé fait procéder à son inhumation ou à sa crémation...* » ;
- Lorsqu'au corps n'est attaché aucun acte d'état civil, « *le corps est incinéré au crématorium.* »

Dans les deux cas, la conservation des corps au sein de la chambre mortuaire est devenue irrégulière. A partir de novembre 2001, l'établissement aurait dû non seulement traiter les corps présents dans la chambre mortuaire, ce qu'il n'a pas fait, mais aussi s'assurer du départ des corps qui y entraient. Son abstention au moment de la publication de ce texte est d'autant plus surprenante que plusieurs membres de l'hôpital ont participé activement à la rédaction de la circulaire de 2001.

²³ décret 95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale, article 2

²⁴ Circulaire DHOS/E4/DGS/DGCL/ n°2001-576 du 30 novembre 2001, relative à l'enregistrement à l'état civil et à la prise en charge des corps d'enfants décédés avant la déclaration de naissance.

²⁵ Depuis un arrêt du 18 décembre 2002, *Duvignères*, le Conseil d'Etat considère que font grief les dispositions « *impératives à caractère général* » d'une circulaire ; ces deux textes contiennent bien en l'espèce des dispositions de ce type.

d) La conservation dans le formol de pièces anatomiques contrevient aux règles de sécurité sanitaire

Un décret de novembre 1997²⁶ impose l'incinération, dans un crématorium autorisé, des pièces anatomiques. Il interdit par ailleurs, le mélange de ces pièces avec des pièces animales. Ce texte a été complété en 1999 par deux arrêtés²⁷ qui encadrent les délais d'entreposage des pièces.

La portée de cette réglementation, qui ne porte pas sur le respect de la dignité des corps mais sur l'hygiène hospitalière, est évidemment moins forte que celle de l'obligation de sépulture. D'ailleurs, la conservation dans le formol peut avoir un effet équivalent à une incinération dans la maîtrise des risques infectieux (maladie de Creutzfeld Jacob mise à part). Mais le formol présente aussi des risques pour le personnel qui le manipule.

e) L'usage à des fins scientifiques des prélèvements réalisés dans le cadre d'autopsie aurait dû donner lieu à une information des familles²⁸

La mission s'est interrogée sur la question de savoir si les médecins de Saint Vincent de Paul pouvaient conserver à des fins scientifiques des pièces anatomiques (notamment les cerveaux) prélevés dans le cadre des autopsies. Il lui semble que cette pratique n'était pas interdite avant 2004.

Depuis la loi du 6 août 2004, cette pratique est même expressément autorisée par les textes, sous réserve d'une information de la famille : « *L'utilisation d'éléments et de produits du corps humain à une fin médicale ou scientifique autre que celle pour laquelle ils ont été prélevés ou collectés est possible, sauf opposition exprimée par la personne sur laquelle a été opéré ce prélèvement ou cette collecte, dûment informée au préalable de cette autre fin.* » (L1211-2 CSP).

Il semble néanmoins à la mission que, avant même que la loi de 2004 ne soit adoptée, l'hôpital aurait dû informer les familles sur l'usage scientifique susceptible d'être fait des prélèvements réalisés. Cette obligation se déduit en effet de la rédaction de l'article L 1232-3 CSP qui prévoit que la famille est informée de la réalisation des prélèvements à des fins d'autopsie et consent aux prélèvements réalisés à des fins scientifiques. Le minimum pour éviter que cette distinction ne soit vidée de son contenu est d'informer la famille de la possible réalisation d'études scientifiques sur les prélèvements réalisés dans le cadre d'autopsie.

²⁶ Décret n°97-1048 du 6 novembre 1997 sur l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) – aujourd'hui codifié aux articles R. 1335.1 à R. 1335-14 du code de la santé publique.

²⁷ Arrêtés du 7 septembre 1999 relatifs respectivement aux modalités d'entreposage et aux filières d'élimination des DASRI et pièces anatomiques.

²⁸ Les formulaires de prescription et d'information des familles normalement utilisés à Saint Vincent de Paul sont présentés en annexes 7, 8 et 9

f) La non prise en compte de l'opposition des familles à une autopsie est moralement choquante

Dans le cadre de l'autopsie²⁹, la famille devait jusqu'en 2004 simplement être informée des prélèvements réalisés, sans que son consentement ne soit exigé. L'ancien article L. 1232-3 CSP prévoyait en effet qu'« *aucun prélèvement à des fins scientifiques autres que celui ayant pour but de rechercher les causes du décès ne peut être effectué sans le consentement du défunt exprimé directement ou par le témoignage de sa famille. Toutefois lorsque le défunt est un mineur, ce consentement est exprimé par un des titulaires de l'autorité parentale. La famille est informée des prélèvements effectués en vue de rechercher les causes du décès.* »

Contrairement à certaines positions exprimées alors (voir rapport de C. GOT précité), la révision en 1994 de la loi Caillavet sur les prélèvements d'organe, qui a rendu impossible le prélèvement en cas de refus, n'a pas modifié cet aspect. Un jugement du TA de Nantes de 2000 (cité plus haut) l'a confirmé, considérant ainsi que les dispositions du code de la santé relatives au refus de prélèvement n'étaient pas applicables aux prélèvements réalisés dans le cadre d'autopsie.

Toutefois, il semble à la mission que, dès lors que l'établissement demandait aux parents leur éventuelle opposition, alors même qu'il n'y était pas tenu par un texte, il s'engageait au moins à tenir compte de cet avis. Le fait de passer outre une opposition, sans motivation sérieuse, apparaît moralement choquant, d'autant que les cliniciens se donnaient parfois beaucoup de mal pour expliquer aux familles le bien fondé de cet acte.

Depuis la loi du 6 août 2004, le droit applicable a été heureusement clarifié dans le sens d'une plus grande protection de la volonté des familles : les autopsies « *doivent être pratiquées conformément aux exigences de recherche du consentement* » (L1211-2 CSP). A noter toutefois que l'hôpital Saint Vincent de Paul n'a toujours pas adapté en conséquence ses formulaires de prescription, qui font toujours référence à l'absence de refus et pas à un consentement exprès.

1.2.4 La doctrine juridique de l'AP-HP sur « l'abandon » des corps a été génératrice de confusion

a) La pratique organisée par l'Assistance Publique, consistant à proposer aux familles «de lui confier» le corps de leur enfant, a été une source de confusion

Afin de soulager les parents qui ont perdu un enfant à la naissance (mort in utero ou après la naissance), les établissements de l'AP-HP leur proposent qu'ils « abandonnent » le corps (ce qui est le cas à Saint Vincent de Paul), ou parfois qu'il le « confient » à l'AP-HP, afin qu'elle procède à leur place aux opérations de sépulture (inhumation ou crémation).

²⁹ Cette question ne porte que sur les prélèvements au titre des autopsies : l'obligation de consentement pour les prélèvements à finalité scientifique étant posée par la législation dès 1976.

A l'origine, cette procédure se comprend par la volonté, dans un contexte émotionnel difficile, de faire supporter par l'hôpital les frais d'inhumation des corps. Mal interprétée, la mention d'un « abandon » sur les registres des chambres mortuaires peut toutefois nourrir la confusion : il peut apparaître aux médecins qu'il leur est loisible de ne pas procéder à l'inhumation des corps ou d'en faire ce que l'on veut.

Cette procédure a longtemps été permise par les carences de la protection juridique des cadavres. Cette protection a longtemps été exclusivement constituée par une loi du 15 novembre 1887, sur la liberté des funérailles, qui prévoit (article 3) que « *tout majeur ou mineur émancipé, en état de tester, peut régler les conditions de ses funérailles notamment en ce qui concerne le caractère civil ou religieux à leur donner et le mode de sa sépulture.* » La volonté de la personne doit être exprimée dans un testament olographe.

Si la personne de son vivant n'a exprimé aucune volonté, ce qui est toujours le cas des jeunes enfants, les juges civils considèrent que le cadavre fait l'objet d'une « copropriété indivise » entre les membres de la famille (TGI de Lille du 29 décembre 1996). Ce cadre est toutefois nettement insuffisant puisqu'il laisse entière la question du statut des corps pour lesquels ni la personne, ni la famille, n'ont déterminé ni pris en charge la sépulture. La loi de 1887 avait défini un régime dits des indigents pour les personnes privées de ressources, lequel consiste à confier la responsabilité aux collectivités municipales de prendre en charge l'inhumation. Elle ne réglait pas pour autant la situation des corps abandonnés non indigents.

Cette brèche dans la législation a été pour partie salutaire puisqu'elle a permis, par une interprétation extensive des textes propre à l'assistance publique, le développement de la connaissance anatomique et de l'enseignement de chirurgie sur les corps adultes. Toutefois non seulement les dons du corps aux hôpitaux ont été considérés, dans le silence des textes, comme licites, mais l'AP-HP a pendant de longues années assimilé la non réclamation de corps à un don du corps. Selon une procédure dite des « indigents », les corps non réclamés par les familles étaient en effet acheminés soit vers la faculté de médecine (rue des saints Pères), soit vers l'école de chirurgie, où ils étaient susceptibles de faire l'objet de dissections à visée pédagogique, avant reconstitution puis inhumation³⁰.

L'abandon du corps, proposé par l'hôpital aux parents dans le cas des enfants, était assimilé à une non réclamation. Compte tenu du refus des agents de l'école de chirurgie de préparer ces corps, aucune dissection ne semble jamais avoir été réalisée sur les corps d'enfants dans le cadre de cette procédure.

Un décret de 1996 a mis fin³¹ à l'incertitude juridique sur les corps abandonnés en définissant a contrario la procédure de don du corps à la science. L'actuel article R 2213-13 du Code Général des Collectivités Territoriales³², issu de ce décret, prévoit en effet que « *un établissement de santé, de formation ou de recherche ne peut accepter de don de corps que si l'intéressé en a fait la déclaration écrite en entier, datée et signée de sa main. Cette déclaration peut contenir notamment l'indication de l'établissement auquel le corps est remis (...)* ».

³⁰ Précisé par une note de la direction des affaires médicales de l'AP du 20 février 1990.

³¹ Décret n° 96-141 du 21 février 1996, relatif au transport de corps vers un établissement de santé.

³² Ancien article R 363-10 du code des communes recodifié.

Dans ces conditions, la procédure d'abandon des corps revêt un simple aspect financier : elle consiste simplement à ce que la collectivité publique se substitue financièrement aux familles pour prendre en charge l'incinération du corps. Aucune clarification sémantique n'est toutefois intervenue depuis le décret de 1996.

1.2.4.1. Le passage des corps de fœtus et enfants morts nés par l'école de chirurgie jusqu'en 1999 a lui aussi été source d'ambiguïté

Au régime des abandons de corps, qui concerne exclusivement les corps de personnes, s'est greffé jusqu'en 1995, pour des motifs d'hygiène, un circuit d'incinération des corps de fœtus et d'enfants nés sans vie : pour éviter l'incinération de ces corps dans les fours qui existaient encore dans les établissements de santé, l'administration générale de l'AP-HP a prévu que ces corps, au même titre que les pièces anatomiques provenant d'interventions chirurgicales, seraient systématiquement enlevés par l'amphithéâtre d'anatomie (actuellement appelé école de chirurgie) du fer à Moulin³³. Les corps étaient alors incinérés au crématorium du Père Lachaise puis acheminés vers le cimetière de Thiais, sans que les boîtes qui les contenaient ne soient ouvertes et, a fortiori, sans que les corps ne soient utilisés à des fins pédagogiques³⁴.

En 1995, le nouveau directeur médical de l'école de chirurgie a souhaité mettre fin à cette pratique, génératrice d'incompréhension de la part des familles. Sa réflexion, jointe à celle de la direction des affaires juridiques de l'AP-HP³⁵, a abouti à la formalisation en avril 1999 d'un marché public, par lequel les services funéraires de la ville de Paris se sont engagés à acheminer directement les corps de fœtus au crématorium, sans transiter par l'école de chirurgie³⁶.

Enfin, une convention du 9 décembre 1997 a permis la prise en charge des corps non réclamés par la société d'économie mixte des pompes funèbres de la ville de Paris dans le cadre du régime des indigents. Ce régime a notamment pu être appliqué aux corps d'enfants, nonobstant les capacités financières des parents.

Il n'en reste pas moins que, comme la procédure des indigents, l'acheminement jusqu'en 1997 des corps de fœtus vers l'école de chirurgie n'a pas favorisé la prise de conscience du respect du aux corps, certains services mortuaires des hôpitaux étant, à tort, persuadés qu'ils étaient l'objet de dissections.

1.2.5 D'autres enquêtes sont en cours

Elles devraient compléter notre connaissance des pratiques de conservation de corps d'enfants dans les autres établissements hospitaliers

³³ Une note de service du 4 avril 1962 atteste de cette instruction. Voir annexe 10.

³⁴ Cette affirmation s'appuie sur des témoignages et n'a pu être confortée par une note de service. Il semble que les personnels médico-techniques de l'école de chirurgie aient toujours refusé, pour des raisons éthiques, de présenter des corps d'enfants à la dissection. Une consultation aléatoire du registre des corps de l'école de chirurgie a confirmé cette affirmation.

³⁵ Voir notamment en annexe 11, les comptes rendus des réunions du 25 septembre 1997, du 29 octobre 1997 et du 1^{er} avril 1998

³⁶ Le marché porte sur l'ensemble des pièces anatomiques identifiables ; il prévoit toutefois que les fœtus ne devront pas être mélangés à des pièces anatomiques de nature différente.

a) L'enquête menée par les services de l'AP-HP

L'inspection interne (pôle « Appui, Veille, Evaluation, Contrôle ») de l'AP-HP a procédé, à la demande de sa directrice générale, à une vérification de « *la présence éventuelle de dépouilles de fœtus ou de nouveaux nés* » dans les chambres mortuaires des établissements de l'AP-HP. Ont ainsi été visités au cours du mois d'août 2005, les chambres mortuaires des hôpitaux Antoine Béchère, Beaujon, Bichat, Charles Foix, HEGP, Hôtel Dieu, Jean Verdier, Lariboisière, Louis Mourier, Necker, Pitié-Salpêtrière, Robert Debré, Rothschild, Saint Antoine, Saint Louis et Tenon.

Outre un petit nombre de fœtus signalés comme étant en attente de départ vers le crématorium à Beaujon, Bichat, Hôtel Dieu, Lariboisière, les inspecteurs ont noté l'existence de 99 fœtus à la Pitié Salpêtrière et surtout une collection de 198 fœtus datant de 2001 à 2005, à l'hôpital Saint-Antoine, s'ajoutant à « 177 éléments » ainsi qu'une série de 37 fœtus.

L'AP-HP conclut que « *la situation constatée dans les annexes de la chambre mortuaire de l'hôpital saint Vincent de Paul ne se rencontre dans aucun autre hôpital de l'Assistance publique* »³⁷. S'agissant de Saint Antoine, elle considère que « *ce délai de précaution s'explique par le travail conduit par ce laboratoire de référence nationale sur la tératogenèse* ». Cette appréciation est en décalage avec celle réalisée dans le compte rendu de la visite de site, qui fait référence à « *une précaution permettant de procéder à des examens ultérieurs pour des raisons familiales ou scientifiques* ». Il semble en effet qu'à Saint Antoine, les corps soient correctement répertoriés, identifiés, classés, que la collection soit revendiquée et que les consentements des parents soient documentés.

La mission note toutefois que ces appréciations, qui portent sur les flux entrants dans la chambre mortuaire, ne semblent pas s'appuyer sur des investigations concernant les corps conservés depuis plusieurs années (en particulier, les deux ensembles précités de corps et d'éléments). En particulier, rien n'indique que la mission interne à l'assistance publique ait procédé à une vérification de l'état civil des corps conservés depuis longtemps : la qualification de fœtus semble seulement déclaratoire. Par ailleurs, le rapport ne fait pas mention de la reconstitution ou non des corps. Les éléments communiqués ne semblent ainsi pas suffisants pour établir si les obligations susmentionnées (notamment de sépulture) ont bien été respectées.

b) Enquête menée par les médecins inspecteurs de santé publique pour les ARH

On trouvera en annexe 12 un récapitulatif des enquêtes transmises par les régions, qui témoigne d'une situation moins mauvaise en région. La mission IGAS/IGAENR avait déjà remarqué des différences importantes entre l'Ile de France et les régions.

c) Enquête conjointe IGAS/IGAENR

Une enquête conjointe a été demandée par les Ministres de la santé et de l'éducation nationale le 2 août 2005 dans le but de vérifier l'application des textes réglementaires en matière de gestion des corps de fœtus, enfants sans vie et enfants ayant eu un acte de naissance et le fonctionnement de l'activité mortuaire au sein des établissements de santé.

³⁷ Communiqué de presse de l'AP-HP en date du 10 août 2005 et rapports de site

CHAPITRE 2 : LA RECHERCHE DES CAUSES

L'enquête s'est efforcée de comprendre quelle organisation de la chambre mortuaire et du service chargé des autopsies avait conduit à la situation décrite ci-dessus et quels étaient les acteurs et les motivations à l'origine de cette affaire.

2.1 L'organisation des autopsies et de la chambre mortuaire à Saint Vincent de Paul s'écartait du schéma théorique souhaitable

L'organisation d'une chambre mortuaire, la conduite d'une autopsie et les opérations d'état civil effectuées par un hôpital lors du décès d'un malade répondent à un schéma théorique précis, qui n'était pas appliqué dans l'établissement.

2.1.1. *En théorie, la chambre mortuaire est distincte du service d'anatomo-pathologie*

a) La chambre mortuaire

Selon l'article L 2223-39 du code de la santé publique³⁸, « *les établissements de santé publics ou privés qui remplissent les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat doivent disposer d'une chambre mortuaire dans laquelle doit être déposé le corps des personnes qui y sont décédées. Toutefois, la chambre mortuaire peut accessoirement recevoir, à titre onéreux, les corps des personnes décédées hors de ces établissements en cas d'absence de chambre funéraire à proximité* ».

Outre sa finalité principale (qui est d'accueillir temporairement les corps de personnes décédées avant qu'ils ne fassent l'objet de rites funéraires), la chambre mortuaire peut recevoir, selon les arrêtés de septembre 1999 relatifs à l'entreposage des déchets d'activités de soin, des pièces anatomiques, ce qui inclut les fœtus et les corps d'enfants nés sans vie, assimilés juridiquement à des pièces anatomiques (voir annexe 3).

Par ailleurs, un arrêté du 24 août 1998 pris en application de l'article R 2223-96, a établi des prescriptions techniques pour les chambres mortuaires en établissement de santé. Ce texte, qui devait être mis en œuvre avant le septembre 2001, organise les chambres en trois ensembles :

- une zone dite publique, qui comprend au minimum un local de présentation du corps du défunt et un local d'accueil pour les familles ;
- une zone dite technique, qui comprend un local de préparation des corps et doit être équipée d'au moins deux cases réfrigérées de conservation des corps par tranche de deux cents décès annuels. Les pièces doivent permettre la circulation des corps hors de la vue du public ;
- un local de préparation des corps réservé aux toilettes mortuaires, aux soins de conservation des corps et, le cas échéant, aux prélèvements à des fins scientifiques en vue

³⁸ Codifié par l'article 53 de la loi 2002-276 du 27 février 2002

de rechercher la cause du décès. L'accès à ce local doit être réservé aux personnes qui réalisent les opérations mentionnées plus haut. La température du local ne doit pas excéder 17°C.

Le décret n° 2001-1033 du 8 novembre 2001 (art 12) prévoit que « *les agents de services mortuaires et de désinfection sont chargés soit du service des personnes décédées et de la préparation des autopsies, soit des travaux que nécessite la prophylaxie des maladies contagieuses. Ils assurent, à ce second titre, la désinfection des locaux, des vêtements et du matériel qui concourent au maintien de l'hygiène hospitalière* »³⁹.

Par ailleurs, l'article R2223-68 prévoit l'obligation de rédiger un règlement intérieur, déposé auprès du préfet. Un règlement type a ainsi été rédigé par la direction générale de l'AP-HP. A la lecture de ce règlement intérieur, les chambres mortuaires et les agents des chambres mortuaires sont placés sous l'autorité du directeur (article 7) ; la réalisation des prélèvements scientifiques et des autopsies est placée sous la responsabilité du chef de service d'anatomie et cytologie pathologique (article 5) et, dans l'exercice de ces activités, les agents d'amphithéâtre le sont aussi (article 7) ; enfin, l'article 8 prévoit qu'un coordonnateur de la chambre mortuaire est désigné par le directeur du groupe hospitalier, après avis du chef de service d'anatomo-cyto-pathologie (ACP) : « *cet agent est responsable, sous l'autorité du directeur du groupe hospitalier, des modalités de l'accueil des familles et de la présentation des corps. Il est chargé de l'encadrement des agents de la chambre mortuaire et est placé, pour la réalisation de l'ensemble des activités médico-technique réalisées dans la chambre mortuaire, sous l'autorité directe du chef de service d'anatomie pathologique ou le cas échéant du médecin délégué par ce dernier.* »

Dans ce schéma théorique, les chambres mortuaires sont distinctes, tant par leur localisation que par leur organisation et leur gestion, des services médico-techniques d'ACP, qui interviennent en tant que prestataires de services pour la réalisation des autopsies et des prélèvements scientifiques.

b) La réalisation des autopsies

Les autopsies médicales prescrites par les cliniciens de l'hôpital dans le but de connaître les causes de la mort de leurs patients doivent être réalisées par les médecins anatomo-pathologistes. Les vérifications qu'ils effectuent comportent à la fois un examen macroscopique -qui doit être fait rapidement après la mort⁴⁰ - et des analyses microscopiques, qui peuvent être rendues dans un second temps. Pour autant, selon les bonnes pratiques publiées en avril 1998 par l'Association Française d'Assurance Qualité en Anatomie et Cytologie Pathologiques (AFAQAP) et l'ANAES : « *le délai de transmission du compte-rendu doit être compatible avec un traitement adéquat du patient*⁴¹. *Des audits périodiques du délai de transmission des comptes-rendus doivent être effectués et les efforts pour raccourcir ce délai documentés.* »

³⁹ L'article 7 du règlement intérieur tend à avoir une conception plus restrictive : « *les agents de la chambre mortuaire sont chargés sous l'autorité du directeur du groupe hospitalier, des activités mortuaires de l'hôpital et assurent à ce titre l'accueil des familles et la présentation des corps qui doivent être effectués avec toute l'attention et la dignité requise* ».

⁴⁰ Une jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme indique qu'un délai de cinq ans est contraire au droit au respect de la vie familiale garanti par l'article 8 convention européenne des droits de l'homme (Cour européenne des droits de l'homme, 30 octobre 2001, Pannullo et Forte contre France).

⁴¹ En l'occurrence, la consultation des parents qui veulent, après une fausse couche ou une IMG, savoir s'ils pourront avoir un enfant « normal ». Cette consultation a lieu généralement 6 semaines après.

L'article 1232-5 du CSP impose au médecin qui a pratiqué l'autopsie de s'assurer de la restauration décente du corps. A ce titre, dans le traité qu'il a fait paraître en 1997, le Professeur BARBET⁴² formule -au chapitre « pratique de l'examen, examen du fœtus »- les recommandations suivantes : « *reconstitution du corps : la fragilité cutanée du fœtus rend souvent la reconstitution du corps délicate, et la suture tégumentaire est parfois irréalisable. Il importe donc que les incisions cutanées restent limitées et le moins délabrantes possibles. Dans les cas les plus difficiles, la reconstitution peut être réalisée à l'aide de sutures adhésives ou même de colles* ».

Au titre de l'article L 6146-5 du CSP, c'est le chef de service d'anatomo-pathologie qui « *assure la conduite générale du service et organise son fonctionnement technique, dans le respect de la responsabilité médicale de chaque praticien et des missions dévolues à chaque unité fonctionnelle (...) Il est assisté (...) par un cadre médico-technique pour l'organisation, la gestion et l'évaluation des activités qui relèvent de [sa] compétence* » Il revient donc à ces diverses personnes de veiller à la bonne organisation des autopsies, des examens et au rendu des résultats. Il faut toutefois garder à l'esprit que « *l'exercice de la médecine est personnel, chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes*⁴³ ».

Les salles d'autopsies peuvent être situées soit à l'intérieur des services d'ACP, soit au niveau des chambres mortuaires, mais elles n'ont pas vocation à être un lieu de conservation d'éléments ou de corps humains entiers.

c) Les opérations d'état civil

On a vu que le statut juridique des corps dépendait des actes dressés par les services d'état civil de l'hôpital à leur propos⁴⁴, à partir des certificats médicaux dressés par les médecins.

Le bureau d'état civil de l'hôpital tient ainsi trois registres différents, qu'il transmet régulièrement au service compétent de la municipalité :

- un registre des décès ;
- un registre des enfants morts nés (confondu à Saint Vincent de Paul avec le registre précédent) ;
- un registre des embryons⁴⁵.

A l'écoute des familles, le bureau d'état civil doit s'assurer du respect de la volonté exprimée par elles sur la destination des corps, notamment sur l'intervention d'un opérateur de pompe funèbre. C'est également ce service qui élabore les formulaires d'abandon de corps et en propose la signature aux familles.

Pour s'assurer du respect de la volonté des parents, le bureau de l'état civil de Saint Vincent de Paul a également établi un registre de destination des corps. En lien avec les agents

⁴² « pathologie embryo-fœtale ». Jacques BARBET. Edition MASSON février 1997.

⁴³ article 69 du code de déontologie médicale.

⁴⁴ L'article 461 de l'Instruction générale de l'état civil rappelle toutefois que « *l'établissement d'un acte de naissance n'entraînera aucune présomption irréfragable du point de savoir si l'enfant était ou non viable et, par suite pouvait ou non être sujet de droit ; il appartiendra aux tribunaux de statuer à cet égard, en cas de contestation* »⁴⁴.

⁴⁵ Circulaire du 3 mars 1993, *ibid.* A noter toutefois que l'article 462 de l'Instruction générale relative à l'état civil rappelle que « *ces embryons dont la gestation a duré moins de 180 jours et qui n'ont pas vécu (...) doivent dans la mesure où les circulaires administratives le prévoient, faire l'objet d'une déclaration administrative* ». Ce registre « des embryons » n'est pas un registre d'état civil et il a la simple valeur d'un livre de police destiné à laisser des traces des vérifications faites par le médecin de l'état civil.

d'amphithéâtre, les agents du bureau d'état civil se trouvaient donc en mesure de réaliser un recoupement de l'information sur les entrées et sorties de la chambre mortuaire. Cette pratique, qui ne répond à notre connaissance à aucune obligation réglementaire, est indispensable pour garantir l'exercice d'un contrôle externe sur des activités sensibles mais aussi pour éviter la multiplication des interlocuteurs des familles. La mission a constaté qu'elle a été exercée dans de très mauvaises conditions à l'hôpital saint Vincent de Paul.

2.1.2. Dans les faits, le service d'anatomo-pathologie englobait la chambre mortuaire

Cette partie, ainsi que le 2.1.3., le 2.1.4. et le chapitre 2.2., ont été retirés conformément aux dispositions de l'article 7 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 sur l'accès aux documents administratifs (non publication des éléments portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique nommément désignée ou facilement identifiable).

Les pages 25 à 37 sont donc retirées

CHAPITRE 3 : LES RECOMMANDATIONS

3.1 Les recommandations générales

3.1.1 *Sécuriser les pratiques*

a) Fixer une date limite pour le départ des corps

Le moyen le plus évident pour éviter que ne se reproduise la situation rencontrée à Saint Vincent de Paul consiste à fixer par décret un délai maximum avant inhumation/incinération, qu'il y ait eu ou non réalisation d'une autopsie. La mission considère qu'un délai de 3 mois est raisonnable. La profession, consultée sur ce projet de texte susceptible d'être adopté rapidement, pourrait éventuellement proposer un délai inférieur.

Les catégories juridiques de la circulaire de novembre 2001 pourraient être retranscrites dans ce texte (enfants ayant un acte d'enfant sans vie et enfant avec acte de naissance, même adulte), ce qui permettrait à la fois de clarifier le statut juridique de ce texte et d'en préciser la combinaison avec les délais nécessaires à la réalisation d'examens post-mortem.

b) Renforcer les exigences réglementaires sur les chambres mortuaires

Le partage des responsabilités entre service d'anatomo-pathologie et chambre mortuaire doit être mieux établi. Pour cela la mission propose de distinguer :

- les fœtus, pièces anatomiques et prélèvements, pour lesquels la responsabilité entière de service serait affirmée pour faire assurer leur incinération dans un délai raisonnable,
- les corps d'enfants (avec acte de naissance, ou enfants sans vie), pour lesquels existent une obligation de sépulture. Dans ce cas une responsabilité double devrait être maintenue : la direction de l'hôpital serait chargée de veiller au respect des délais de réalisation des autopsies et des bonnes conditions de départ des corps ; la direction du service ACP serait chargée de déterminer les conditions de conservation des corps et de veiller aux conditions d'hygiène dans l'amphithéâtre et au respect de la dignité des corps.

c) Améliorer la tenue des registres d'état civil

La tenue par le bureau d'état civil d'un registre d'entrée et de départ des corps, y compris les corps de fœtus, devrait être explicitement prévue par voie réglementaire ; les principaux résultats de ce fichier pourraient être mis à la disposition des familles (explication du circuit de prise en charge des corps, délais de réalisation des examens macroscopiques dans l'établissement, nombre de corps pris en charge par les familles par rapport aux corps pour lesquels les familles ont préféré avoir recours au régime des indigents). Comme l'a fait le règlement intérieur de l'AP-HP, la désignation d'un cadre coordinateur des activités de la chambre mortuaire pourrait être imposée.

La mission propose que ces éléments soient adoptés dans le cadre d'un règlement intérieur type des chambres mortuaires (valant sur tout le territoire et pas uniquement à l'AP-HP) dont le contenu pourrait être fixé par voie d'arrêté, sur la base de l'habilitation de l'article R2223-96 du Code de la Santé Publique.

d) Changer la loi pour permettre la déclaration de toutes les collections, y compris celles de fœtus

A côté des finalités scientifiques, la constitution à des fins pédagogiques ou culturelles de collections de corps de fœtus est une activité ancienne, dont l'utilité peut être réelle, mais qui doit rester exceptionnelle (malformations rares).

Cette pratique ne correspond pas à celle rencontrée à Saint Vincent de Paul (ici il ne s'agit pas de collections mais de « stockage « individuel ») mais la mission considère que la clarification de son cadre juridique d'intervention lèverait toute ambiguïté sur ce qui a été découvert.

Pour le moment, et malgré les recommandations effectuées par l'IGAS en 2001, cette pratique n'est pas prévue par la loi. Le nouvel article L. 1243-3 CSP, issu de la loi du 6 août 2004, prévoit que les organismes qui souhaitent « *assurer la conservation et la préparation à des fins scientifiques de tissus et de cellules issus du corps humain ainsi que la préparation et la conservation des organes, du sang, de ses composants et de ses produits dérivés* » devront, d'ici le 9 août 2006, en faire la déclaration préalable auprès du ministre chargé de la recherche et, le cas échéant, au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, après avoir soumis leur projet de déclaration à l'avis d'un comité ad hoc. Ce texte pourrait ainsi s'appliquer aux cerveaux conservés à la chambre mortuaire de Saint Vincent de Paul.

Ce texte comporte cependant trois insuffisances :

- la fonction pédagogique des collections n'est pas reconnue ;
- la loi régularise la constitution des collections d'organes pour l'avenir mais ne résout pas la question des « stocks » ; pour garantir l'efficacité de ce texte, c'est-à-dire la déclaration effective des collections existantes, un moratoire devrait être affirmé.
- ce texte ne s'applique pas au corps de fœtus et laisse entière la question de leur encadrement.

La loi pourrait être modifiée pour aborder ces questions et permettre une déclaration rapide des collections existantes. Au cas par cas, il pourrait être demandé, après inventaire, à une commission, soit d'en valider l'existence, pour les collections dont l'appartenance au patrimoine historique de la médecine et l'utilité pédagogique seront établies de façon indépendante, soit de procéder à leur destruction.

3.1.2 Garantir l'implication de tous les acteurs dans le bon fonctionnement des chambres mortuaires

a) Valoriser les fonctions d'agents d'amphithéâtre

Les fonctions d'agents d'amphithéâtre exigent une bonne connaissance de la législation, une capacité relationnelle et de la maturité d'esprit. Comme la mission a pu le constater, de la qualité des personnes recrutées dépend la capacité de l'hôpital à appuyer le processus de deuil des familles. Pourtant l'exercice de fonctions en chambre mortuaire,

souvent coupé du reste de l'hôpital, est encore mal considéré. Il semble à la mission qu'un groupe de travail pourrait être constitué au sein de la direction des hôpitaux pour mieux prendre en compte l'ensemble des fonctions mortuaires.

Au delà des simples éléments statutaires (révision du décret n° 2001-1033 du 8 novembre 2001), qui ne sont pas les plus importants, la mission propose que plusieurs évolutions concrètes soient envisagées :

- la constitution de réseaux (y compris plate-forme Internet) permettant aux agents d'échanger sur le droit applicable, le processus de deuil, les difficultés qu'ils rencontrent et les possibilités d'évolution professionnelle ;
- le regroupement des équipements, pour éviter l'exercice solitaire de cette mission et assurer le minimum d'équipements collectifs indispensables ;
- lorsque l'hôpital s'occupe de foetopathologie et de néo-natologie, l'établissement d'un lien avec les cliniciens de l'équipe pluridisciplinaire qui effectue les IMG, afin de sensibiliser les agents d'amphithéâtre, de façon à ce qu'ils comprennent mieux les questions du deuil des mères.

b) Rédiger des bonnes pratiques en foetopathologie

La mission recommande qu'un groupe de travail soit réuni par la Haute Autorité de Santé, en lien avec la société française de foetopathologie, en vue d'élaborer un guide des bonnes pratiques, incluant :

- des recommandations sur la prescription et l'indication des examens ;
- des recommandations sur les conditions de réalisation des examens : reconstitution tégumentaire, suivi des délais de réalisation, qualité des compte rendus, organisation du retour d'information des services cliniques.

Devrait être également valorisé le travail en équipe (staff hebdomadaire des anatomo-pathologistes). Les modalités d'un décloisonnement à l'égard des services cliniques (obligation de participer aux équipes pluridisciplinaires de diagnostic prénatal, réflexion sur le processus de deuil à l'hôpital...) devraient être étudiées.

3.1.3 Assurer un système de contrôle interne et mener quelques contrôles externes réguliers

Comme la mission a pu le constater, il ne suffit pas d'énoncer de bonnes règles, encore faut-il vérifier leur application.

La mission est toutefois convaincue que les inspections de la santé ne pourront pas pourvoir à tous les contrôles. Aussi faut-il privilégier la mise en œuvre de contrôles internes, à côté de missions de contrôles externes plus ponctuelles.

Cette activité doit notamment revenir au bureau d'état civil, afin de veiller à la cohérence des données de la chambre mortuaire et au suivi des délais.

S'agissant des délais d'examen, il doit être fait des comités de pairs associant, au sein de l'hôpital, services cliniciens et services prestataires.

3.2 Les recommandations locales

3.2.1 *Demander à l'AP-HP de clarifier rapidement le régime des indigents*

La mission a souligné le caractère obsolète du régime des abandons de corps, au titre de l'indigence, longtemps organisé par l'AP-HP et jamais clairement abandonné. La mission recommande une clarification rapide par voie de circulaire : compte tenu de la perte de confiance à l'égard des familles qu'a occasionné l'affaire de Saint Vincent de Paul, il serait peu compréhensible que les formulaires remis aux familles continuent de leur proposer « d'abandonner » le corps de leur enfant ou fœtus, ou même de le confier à l'hôpital.

Les familles ont droit à la transparence la plus complète sur le devenir des corps et la pratique des abandons, inspirée de la volonté louable d'alléger le fardeau des familles après un deuil le plus souvent soudain, doit être abandonnée au profit de nouveaux formulaires, précisant notamment le caractère normalement obligatoire de la prise en charge par les familles, mais la proposition exceptionnelle de l'hôpital de prendre en charge financièrement la sépulture, normalement destinée aux ménages les plus modestes, et ses engagements dans ce cadre (notamment le cimetière de destination).

3.2.2 *Fermer la chambre mortuaire de Saint Vincent de Paul*

Compte tenu des dysfonctionnements constatés, il convient de fermer la chambre mortuaire de Saint Vincent de Paul et de regrouper à Cochin l'ensemble des opérations. Le regroupement permettra en effet de mutualiser les postes d'agent d'amphithéâtre, d'investir dans les équipements, et de dégager un espace dans le bâtiment Lepage sur le site de Saint Vincent de Paul.

3.2.3 *Réorganiser les activités d'anatomo-pathologie sur l'ensemble du groupe*

Il convient de réviser l'organisation des activités d'anatomo-pathologie sur l'ensemble du groupe et en relation avec l'hôpital Necker, de façon à ce que leur volume et leurs moyens soient regroupés de façon suffisamment importante pour que des modes d'exercice solitaires, comme ceux qui se sont développés pendant des années à Saint Vincent de Paul, ne soient plus possibles.

La mission estime que le chef de service actuel n'a pas vocation à reprendre sa chefferie de service à la fin de son mandat, car d'une part, les textes ne lui permettent pas de revenir sans nouvelle candidature, d'autre part ce retour ne semble pas opportun.

Il convient enfin de garantir une véritable application des règles d'assurance qualité, en développant les systèmes d'audit par des pairs.

3.2.4 *Regagner la confiance des familles*

Les dérives constatées dans la chambre mortuaire dans son ensemble ont, hélas, porté préjudice à la confiance accordée par les familles à l'hôpital Saint Vincent de Paul dans son ensemble. En particulier, les services cliniciens, qui se situent au contact des familles, risquent de subir durablement et injustement ce traumatisme. Il convient que la direction de l'hôpital,

aussi bien que la presse, en prenne la mesure. Des actions positives sont essentielles pour cela :

- la prise en charge par l'hôpital des corps découverts, après la levée des scellés, devra être irréprochable, tant pour les 27 corps pour lesquels la famille a été identifiée que pour les autres : l'établissement Saint Vincent de Paul gagnerait à organiser cette prise en charge en lien avec les familles ou associations désireuses de s'impliquer, en parfaite transparence.
- pour l'avenir, la mission souhaite que l'hôpital Saint Vincent de Paul se montre exemplaire dans l'application des recommandations édictées plus haut sur l'organisation des chambres mortuaires. Cela peut notamment signifier : publier une nouvelle charte des engagements accessible aux familles qui vivent un décès dans l'hôpital et décrivant de façon pédagogique les règles de droit applicables et la destination des corps ; constituer au sein du bureau d'état civil, un véritable registre de destination des corps et assurer sa bonne tenue, en parfaite transparence avec les familles ; aider, au cimetière de Thiais, à l'établissement d'un lieu de recueillement pour les familles.

3.2.5 Mesures individuelles

Compte tenu des constats décrits plus haut, la mission propose que soient engagées des mesures administratives et disciplinaires. Les propositions concernant des cas individuels seront développées dans des notes séparées, pour respecter les droits des personnes.

Docteur Françoise LALANDE

Etienne GRASS

ANNEXES

LISTE DES ANNEXES

- ANNEXE 1 : Lettre de mission
- ANNEXE 2 : Retirée
- ANNEXE 3 : Analyse juridique des principaux textes applicables
- ANNEXE 4 : Exemples d'erreurs dans les réponses formulées aux familles (article de presse)
- ANNEXE 5 : Compte rendu de réunion sur la chambre mortuaire
- ANNEXE 6 : Compte rendu de la commission des suites du 10 février 2004
- ANNEXE 7 : Documents sur les procédures d'état civil à Saint Vincent de Paul
- ANNEXE 8 : Formulaire de prescription d'autopsie utilisés (d'autres formulaires ont parfois été utilisés)
- ANNEXE 9 : Formulaire remplis par les parents dans le cadre des autopsies
- ANNEXE 10 : Note de service de 1962 sur l'organisation des départs de corps de fœtus et enfants nés sans vie
- ANNEXE 11 : Comptes rendus de réunion à la direction générale de l'AP-HP sur l'abandon de la procédure des indigents et note de la direction générale de l'assistance publique
- ANNEXE 12 : Récapitulatif des enquêtes transmises par les régions
- ANNEXE 13 : Plan du bâtiment Lepage dans lequel se trouve la chambre mortuaire
- ANNEXE 14 : Retirée
- ANNEXE 15 : Retirée
- ANNEXE 16 : Retirée
- ANNEXE 17 : Retirée

Les annexes 2, 5, 14, 15, 16 et 17 ont été retirées conformément aux dispositions de l'article 7 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 sur l'accès aux documents administratifs (non publication des éléments portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique nommément désignée ou facilement identifiable).

Annexe 1 – Lettre de mission



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

4

Ministère de la Santé et des Solidarités

Paris, le 01 AOUT 2005

Cab/XB/CG Me D 05 - 9126

Inspection Générale des Affaires Sociales
- 2 AOUT 2005
N° 617

Le Ministre de la Santé et des
Solidarités

à

Mme la Chef de l'inspection
générale des affaires sociales

Objet : Mission d'inspection de la chambre mortuaire du site St Vincent de Paul de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris

La direction générale de l'APHP m'a informé ce jour de la découverte, à l'occasion de la réorganisation de la chambre mortuaire du site St Vincent de Paul, de plusieurs dizaines de fœtus, de corps d'enfants nés sans vie et de corps d'enfants ayant vécu quelques temps avant de décéder, conservés dans les chambres froides.

Je vous demande de diligenter sans délai une mission d'inspection de la chambre mortuaire et de ses annexes sur le site St Vincent de Paul de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, afin d'analyser précisément les pratiques de conservation des éléments du corps humain sur ce site et les manquements éventuels aux dispositions réglementaires. Vous reconstituerez l'historique de ces pratiques et contrôlerez l'organisation et le fonctionnement des circuits de décision, en mettant en évidence les responsabilités des différents acteurs quant aux dysfonctionnements que vous relèveriez.

Votre rapport me sera adressé dans les plus brefs délais.

Pour mener à bien cette enquête, vous pourrez vous adjoindre les compétences d'experts médicaux, spécialisés en anatomie pathologique.

Vous veillerez à me tenir informé régulièrement de l'état d'avancement de votre mission.

Xavier BERTRAND

Annexe 2 – Retirée
(article 7 de la loi du 17 juillet 1978)

Annexe 3 – Analyse juridique des principaux textes applicables

Présentation des principaux textes applicables

RESUME

Cette note présente les textes de droit applicables pour qualifier juridiquement les découvertes réalisées dans la chambre mortuaire de Saint Vincent de Paul. Elle est réalisée sous réserve de l'appréciation souveraine des cours et tribunaux, sachant qu'en ce domaine les décisions de justice susceptibles d'éclairer les multiples législations qui se sont succédées sont rares.

Elle aboutit notamment aux observations suivantes :

1. Le statut juridique des corps découvert dépend essentiellement de l'acte d'état civil qui y est attaché (acte de naissance, acte d'enfant né sans vie ou absence d'acte) et, accessoirement, de l'origine du décès (interruption de grossesse ou expulsion volontaire).
2. Il revient à l'hôpital d'établir l'état civil des corps découverts et de démontrer qu'il a respecté les règles applicables en matière de consentement, de conservation et de prélèvement. Son incapacité à le faire est de nature à fonder une action disciplinaire.
3. Il n'est normalement pas de la vocation d'une chambre mortuaire d'accueillir des embryons/fœtus morts. Cet accueil est néanmoins toléré. Dans ces conditions l'organisation des relations entre le service d'anatomo-pathologie et la chambre mortuaire doit permettre de distinguer, parmi les corps, ceux qui font encore l'objet d'analyses¹ et ceux sur lesquelles les analyses sont achevées ; il doit être procédé à la destruction des seconds.
4. En vertu de la nouvelle loi bioéthique, les prélèvements de tissus ou de cellules sur des embryons issus d'interruption volontaire de grossesse sont strictement encadrés. Cette obligation est assortie d'une protection pénale. Ce texte qui n'est entré en vigueur qu'au 1^{er} mai 2005, ne trouve pas à s'appliquer au cas de Saint Vincent de Paul.

¹ A noter que le mot « autopsie » n'a vocation à être utilisé que pour désigner des prélèvements réalisés sur des personnes (au sens juridique du terme) ; les actes pratiqués sur des embryons/fœtus seront désignés plus loin comme des « actes d'anatomo-pathologie » non comme des « autopsies ».

TABLEAU RECAPITULATIF DU REGIME JURIDIQUE APPLICABLE SELON L'ACTE D'ETAT CIVIL ATTACHE AU CORPS DECOUVERT

Cas de figure	Formalités d'état civil	Possibilité juridique de conserver	Consentement de la femme pour les prélèvements d'anapath	Consentement de la femme pour la réalisation de prélèvements scientifiques	Obligation de reconstitution des corps à l'issue des examens	Interdiction de réaliser des recherches biomédicales sur le corps
La femme a pratiqué une IVG	Aucune déclaration	NON	NON	NON (sous réserve de l'article L 1241-5)	INCERTAIN	NON
Le fœtus/embryon a été expulsé avant 180 jours de gestation	Aucune déclaration	INCERTAIN	INCERTAIN	INCERTAIN	INCERTAIN	NON
L'enfant, après 180 jours de gestation, est mort sans jamais avoir été viable	Acte d'enfant sans vie	NON (depuis la circulaire de 2001)	SOUHAITABLE	SOUHAITABLE	INCERTAIN	NON
L'enfant est mort avant la déclaration mais né vivant et viable (500g /22 semaines d'aménorrhée)	Acte de naissance + acte de décès	NON SANCTION PENALE EVENTUELLE	NON (jusqu'au 6 août 2004)	OUI	OUI	OUI
L'enfant est mort après la déclaration	Acte de naissance + acte de décès	NON SANCTION PENALE EVENTUELLE	NON (jusqu'au 6 août 2004)	OUI	OUI	OUI

I. La question du statut des embryons, fœtus et enfants sans vie

➤ Quel est le statut juridique des embryons/foetus /enfants sans vie ?

Trois cas de figure sont à distinguer :

- celui des embryons/fœtus issus d'une interruption de grossesse (cas 1) ;
- celui des embryons/fœtus morts avant d'avoir vécu (cas 2) ;
- celui des enfants décédés (cas 3).

◆ **CAS N°1 : Les embryons/foetus issus d'une IVG, pour motif médical (L. 2213-1 du code de la santé publique) ou pas (L. 2212-1 CSP), ont le statut juridique de pièces anatomiques**

En vertu de l'article 79-1 du code civil, ne devient une personne, c'est-à-dire un sujet de droit, que l'enfant né vivant et viable². En conséquence, la doctrine³ s'accorde sur le fait que l'embryon issu d'une interruption de grossesse n'a jamais acquis la personnalité juridique. Il s'en suit que :

- sa protection pénale n'est pas celle des atteintes aux personnes mais est constituée des dispositions particulières sur la protection de l'embryon – articles 511-15 du code pénal ;
- son statut civil est assimilable à celui d'une chose sur laquelle est établi un droit de propriété. Le titulaire du droit sur cette chose est en principe la femme dont est issu l'embryon/le foetus. Toutefois l'existence de ce droit n'est possible que si cette femme s'est « appropriée » l'embryon/le foetus. A défaut « d'appropriation », l'embryon est considéré comme un objet abandonné.

Un abandon est constitué de deux éléments : un élément intentionnel (la volonté d'abandonner) et un élément matériel (un geste de séparation traduisant l'abandon). On considère généralement que la volonté de pratiquer une interruption de grossesse comporte ces deux éléments et emporte ainsi présomption de la volonté de la femme d'abandonner ses droits sur l'embryon⁴. Cette présomption n'est qu'une présomption simple et la femme qui pratique une interruption de grossesse peut toujours demander à disposer du corps de son embryon ou de son fœtus ; sa volonté doit alors être respectée.

Cette qualification d'objet abandonné place le corps dans la catégorie juridique des déchets humains hospitaliers⁵ et relève ainsi de la législation sur les pièces anatomiques (décret n°97-1048 du 6 novembre 1997 sur l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) – aujourd'hui codifiés aux articles R. 1335.1 à R. 1335-14 du code de la santé publique – et arrêtés du 7 septembre 1999 relatifs respectivement aux modalités d'entreposage et aux filières d'élimination des DASRI et pièces anatomiques).

² Cette solution est ancienne : dans un arrêt en date du 7 août 1874, la Cour de cassation déclare que, dès lors que l'enfant est mort-né, expulsé après moins de 180 jours de gestation, il ne constitue « qu'un produit innomé et non un enfant au sens où le législateur a attaché à cette expression... ».

³ Voir notamment, pour une synthèse, X. Labbé, Respect et protection du corps humain, l'embryon ex utero, Jurisclasseur, 1998, N°52

⁴ De même qu'est reconnu le statut de déchet aux pièces anatomiques issues de la chirurgie

⁵ Une loi du 15 juillet 1975 relative à l'élimination des déchets et à leur récupération dispose que « tout bien meuble, abandonné, ou que son détenteur destine à l'abandon, est un déchet ».

Le régime juridique des pièces anatomiques

La qualification de déchet hospitalier (pièce anatomique) emporte notamment les six contraintes suivantes :

1. les embryons/foetus issus d'une IG (ou les produits qui en sont issus) doivent être incinérés dans un crématorium autorisé, avec lequel est établie une convention (R. 1335-11 du CSP) ;
2. les embryons issus d'une IG ne peuvent être entreposés que pendant un délai de 8 jours précédant leur incinération s'ils sont conservés à basse température (article 12 de l'arrêté du 7 septembre 1999) ; s'ils sont congelés, ils doivent être éliminés rapidement.
3. les embryons issus d'une IG, ou les produits qui en sont issus, doivent être collectés dans des emballages spécifiques et transportés selon des règles particulières ;
4. les embryons issus d'une IG ne peuvent être entreposés dans la même enceinte que des pièces anatomiques d'origine animale (article 12 de l'arrêté du 7 septembre 1999) ;
5. les embryons issus d'une IG peuvent certes être entreposés dans une chambre mortuaire, mais auquel cas, dans une case réfrigérée réservée à cet effet (art 13 de l'arrêté de 1999) ;
6. la traçabilité des embryons issus d'une IG doit être assurée par la tenue de deux registres, l'un au sein de l'établissement de santé, l'autre au sein du crématorium indiquant la date de production, la date d'enlèvement et la date de crémation (article 10 de l'arrêté de 1999).

Les contraintes 1 à 5 sont entrées en vigueur le 7 septembre 2000. La contrainte 6 est en vigueur le 7 mars 2000.

En pratique, cela signifie que :

- le consentement de la femme à la pratique des examens et analyses d'anatomo-pathologie n'est pas requis ;
- à l'issue des examens et analyses, les médecins et chercheurs peuvent disposer des corps sans un consentement exprès de la femme ;
- qu'en tous les cas, une fois que les corps ne font plus l'objet d'examens, ils doivent être incinérés selon les procédures applicables aux déchets hospitaliers.

On voit que, dans le cas de la conservation d'embryon/foetus issus d'une interruption de grossesse en vue de la réalisation d'examens d'anatomo-pathologie, la principale difficulté consiste à savoir à partir de quel moment s'arrêtent ces examens ; dès lors que la conservation des embryons ou foetus n'est plus nécessaire aux examens et analyses, ceux-ci basculent dans le régime des déchets, ce qui implique leur incinération dans de brefs délais. La bonne organisation du lien entre le service d'anatomo-pathologie et la chambre mortuaire est alors l'élément clef du respect de ces dispositions.

◆ CAS N°2 : les foetus disposant d'un acte d'enfant né sans vie doivent être inhumés/incinérés dans le cadre du dispositif établi en 2001

Hormis les cas d'IVG, d'autres cas peuvent être à l'origine de la naissance d'un embryon/foetus sans personnalité juridique. C'est notamment le cas des enfants morts nés. Dans ces cas de figure, contrairement à l'IVG, la doctrine considère que l'abandon par la femme des droits dont elle dispose sur l'embryon/foetus ne peut être présumé. Le foetus mort a alors à nouveau un statut pénal et civil de chose, mais, cette fois-ci, la femme dont il est issu dispose de droits sur lui. En particulier, aucun prélèvement ni aucun examen ne peut être pratiqué sur lui sans son consentement.

Depuis une circulaire du 30 novembre 2001, en particulier, les droits de la femme dans la prise en charge du corps du foetus né sans vie sont reconnus. Le texte, qui a valeur réglementaire, prévoit notamment une alternative pour la femme qui peut :

- soit pourvoir elle-même à l'inhumation ou l'incinération du corps.
- soit s'en remettre à l'hôpital lequel doit procéder à l'inhumation/incinération.

Les circulaires de 1993 et 2001

Deux circulaires d'application, de portée réglementaire, confortent cette interprétation des textes législatifs et en précise les conditions d'application à partir des documents d'état civil :

- une circulaire n°50 du 22 juillet 1993 indique que la viabilité doit être présumée si le terme du fœtus dépassait 28 SA, ou bien que simultanément son poids dépassait 500 g et son terme dépassait 24 SA.
- une circulaire n°2001-576 du 30 novembre 2001 relative à l'enregistrement à l'état civil et à la prise en charge des corps des enfants décédés avant la déclaration de naissance, prévoit que :
 - il est substitué, dans ces conditions difficiles à comprendre⁶, le terme unique de 22 SA et le poids de 500 g ;
 - la famille peut faire procéder à sa charge à l'inhumation ou la crémation des enfants nés sans vie ;
 - à défaut de « prise en charge par la famille » (absence de réclamation dans un délai de dix jours), l'hôpital soit inhume, soit incinère le corps ;
 - l'hôpital est tenu d'informer la famille sur les différentes possibilités de prise en charge du corps.

Pour l'instant, ce cadre réglementaire d'application de la loi ignore la pratique d'examens ou d'analyses d'anatomo-pathologie. On ne saurait évidemment en déduire que ces examens sont interdits mais simplement que ces examens ou analyses ont pour effet de suspendre les procédures applicables pour le temps nécessaire à leur réalisation. En pratique, cela signifie que :

- contrairement au droit applicable aux personnes, il semble ainsi que la femme doit dans ce cas de figure consentir à la réalisation des examens et analyses d'anatomo-pathologie sur son embryon/fœtus⁷;
- à l'issue des examens et analyses, les médecins et chercheurs ne peuvent disposer du corps de l'embryon/fœtus sans un consentement exprès de la femme dont il est issu ;
- les examens pratiqués doivent nécessairement aboutir, dans un délai raisonnable, à l'inhumation ou l'incinération des corps⁸; en particulier, cela signifie qu'elle ne peut conduire à l'établissement de « collections » ou pseudo-collections.

On voit ici aussi que la principale difficulté consiste à nouveau à déterminer à quel moment s'arrêtent les examens et analyses d'anatomo-pathologie. A l'issue de ces examens ou analyses, les corps doivent être pris en charge.

◆ CAS N°3 : Les enfants nés vivants puis décédés ont acquis la personnalité morale, ce qui emporte l'application de l'ensemble des protections pénales et civiles de la personne

Dès lors qu'un enfant est né vivant et viable, l'ensemble des protections pénales et civiles du cadavre trouvent à s'appliquer.

1. Sur le plan pénal, il est possible que l'incrimination d'atteinte à l'intégrité du cadavre soit reconnue pour les actes postérieurs au 1^{er} janvier 2002. Cette incrimination peut jouer contre le médecin/chercheur, mais aussi contre l'hôpital, personne morale. La question de savoir si cette infraction est constituée revient à déterminer si la conservation dans le formol « porte atteinte à l'intégrité » des corps. La réponse des tribunaux sur ce point est encore incertaine. Dans tous les

⁶ Inspirées des conditions pénales différentes apportées autrefois aux avortements dits criminels, aux infanticides et aux homicides.

⁷ Il est possible que cette interprétation heurte la pratique des services d'anatomo-pathologie. Elle peut en effet sembler paradoxale dans la mesure où le consentement des parents n'est pas requis pour la pratique d'une autopsie sur un enfant décédé.

⁸ La notion de délai raisonnable, courante en droit administratif, s'infère de l'emploi du présent dans la circulaire de 2001 (l'hôpital inhume).

cas, l'élément intentionnel de l'infraction ne semble pas être présent dans les cas de simples dysfonctionnements (retards dans la réalisation des autopsies).

Le délit d'atteinte à l'intégrité du cadavre

Article 225-17 du code pénal (*ordonnance n° 2000-916 du 19 septembre 2000 art. 3 Journal officiel du 22 septembre 2000 en vigueur le 1^{er} janvier 2002*)

Toute atteinte à l'intégrité du cadavre, par quelque moyen que ce soit, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende.

La violation ou la profanation, par quelque moyen que ce soit, de tombeaux, de sépultures ou de monuments édifiés à la mémoire des morts est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende.

La peine est portée à deux ans d'emprisonnement et à 30000 euros d'amende lorsque les infractions définies à l'alinéa précédent ont été accompagnées d'atteinte à l'intégrité du cadavre.

Article 225-18-1 (*inséré par loi n° 2001-504 du 12 juin 2001 art. 11 Journal officiel du 13 juin 2001*)

Les personnes morales peuvent être déclarées pénalement responsables dans les conditions prévues par l'article 121-2 des infractions définies aux articles 225-17 et 225-18.

Les peines encourues par les personnes morales sont :

1° L'amende, suivant les modalités prévues par l'article 131-38 ;

2° Les peines mentionnées aux 2° à 9° de l'article 131-39 ;

3° La peine mentionnée au 1° de l'article 131-39 pour les infractions définies par l'article 225-18.

L'interdiction mentionnée au 2° de l'article 131-39 porte sur l'activité dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise.

2. Sur le plan civil, on considère que le cadavre fait l'objet d'une copropriété indivise entre les membres de la famille (TGI de Lille du 29 décembre 1996) ; le cadavre ne peut ainsi être détenu par un tiers que dans le cadre d'un contrat de dépôt. Les actes pratiqués sur le corps ne peuvent être réalisés qu'avec le consentement de la famille.
3. Le code de la santé publique et le code général des collectivités territoriales apportent deux types de dérogations à ces règles :
 - a. Les prélèvements de produits du corps à des fins scientifiques sont possibles, mais essentiellement dans le cadre d'autopsie :
 - Un prélèvement sans finalité bien établie est interdit ; ainsi, lorsqu'un médecin réalise un prélèvement à une fin scientifique, il lui revient d'apporter la preuve de l'objet scientifique du prélèvement. Depuis la loi n° 2004-800 du 6 août 2004 (cf. supra), la situation est encore plus claire puisque « *les prélèvements à des fins scientifiques ne peuvent être pratiqués que dans le cadre de protocoles transmis, préalablement à leur mise en œuvre, à l'Agence de la bio-médecine* » ; le ministre de la santé peut alors s'opposer à ces pratiques.
 - Sauf autopsie, le consentement d'un des parents doit être recherché pour la réalisation de prélèvements à des fins scientifiques (et depuis la loi de 2004, des deux parents).
 - Depuis 2004, la loi prévoit expressément que le médecin informe la famille de la finalité du prélèvement effectué. On peut considérer qu'une telle obligation d'information existait avant même l'adoption de ce texte.

- Dans le cadre de l'autopsie, la famille devait jusqu'en 2004 simplement être informée des prélèvements réalisés⁹; depuis la loi de 2004, les autopsies « *doivent être pratiquées conformément aux exigences de recherche du consentement ainsi qu'aux autres conditions prévues au chapitre II du titre III du présent livre. Toutefois, à titre exceptionnel, elles peuvent être réalisées malgré l'opposition de la personne décédée, en cas de nécessité impérieuse pour la santé publique et en l'absence d'autres procédés permettant d'obtenir une certitude diagnostique sur les causes de la mort* ».
- La question de l'utilisation à des fins scientifiques de prélèvements réalisés dans le cadre d'autopsie était incertaine avant 2004 : d'un côté, on pouvait considérer le prélèvement comme une chose détachable du corps et ainsi susceptible d'appropriation par le médecin une fois qu'il a été réalisé ; de l'autre, cette interprétation ne pouvait conduire au détournement de la procédure de consentement prévue par la loi. Étaient ainsi clairement interdites les autopsies de complaisance, réalisées à des fins scientifiques. Depuis 2004, la loi affirme clairement que « *l'utilisation d'éléments et de produits du corps humain à une fin médicale ou scientifique autre que celle pour laquelle ils ont été prélevés ou collectés est possible* » mais que pèse alors une obligation d'information sur le médecin.
- Les médecins ayant réalisé un prélèvement, que ce soit dans le cadre d'une autopsie ou pas, sont tenus d'assurer une restauration décente des corps.
- La question du délai possible avant finalisation d'une autopsie, souvent supérieur à une année, reste largement ouverte : une jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme indique qu'un délai de cinq ans est contraire au droit au respect de la vie familiale garanti par l'article 8 convention européenne des droits de l'homme (Cour européenne des droits de l'homme, 30 octobre 2001, Pannullo et Forte contre France).

⁹ Le tribunal administratif de Nantes a d'ailleurs jugé, dans un arrêt du 6 janvier 2000⁹, « *qu'il ressort des dispositions combinées des articles L. 1232-1 et L. 1232-3 du CSP, éclairées par les travaux préparatoires, que le législateur a entendu distinguer pour les prélèvements sur une personne décédée 1) ceux à des fins thérapeutiques, pour lesquels le consentement du défunt est présumé ; 2) ceux à but scientifique à fins d'expérimentation, nécessitant un consentement exprès ; 3) ceux en vue de connaître les causes du décès, soit l'autopsie qui peut être pratiquée en cas d'opposition du défunt ou de sa famille, et qui ne requiert que l'information de celle-ci. L'autopsie ainsi réalisée ne constitue ni une atteinte à l'intégrité du cadavre (article 225-17 du code pénal), ni une atteinte à l'intégrité de l'espèce humaine (article 16-4 du code civil). Elle ne saurait être regardée comme un traitement inhumain et dégradant (convention européenne des droits de l'homme, article 3)* »

Les dispositions législatives applicables aux prélèvements sur les enfants décédés
Dispositif issu de la loi Caillavet du 22 décembre 1976

Ancien article L. 1232-1 du code de la santé publique

Le prélèvement d'organes sur une personne décédée ne peut être effectué qu'à des fins thérapeuthiques ou scientifiques et après que le constat de la mort a été établi.

Ancien article L. 1232-3

Aucun prélèvement à des fins scientifiques autres que celui ayant pour but de rechercher les causes du décès ne peut être effectué sans le consentement du défunt exprimé directement ou par le témoignage de sa famille. Toutefois lorsque le défunt est un mineur, ce consentement est exprimé par un des titulaires de l'autorité parentale.

La famille est informée des prélèvements effectués en vue de rechercher les causes du décès.

Ancien article L. 1232-5

Les médecins ayant procédé à un prélèvement sur une personne décédée sont tenus de s'assurer de la restauration décente de son corps.

Ancien article L. 1241-4

Un prélèvement de tissus et de cellules et la collecte de produits du corps humain sur une personne décédée ne peuvent être effectués qu'à des fins thérapeuthiques ou scientifiques et dans les conditions prévues aux articles L. 1232-1, L. 1232-2 et L. 1232-3.

Nouveau dispositif issu de la loi du 6 août 2004

(entré en vigueur dès la publication de la loi)

Article L. 1211-2 du code de la santé publique (*Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 art. 7 Journal officiel du 7 août 2004*)

Le prélèvement d'éléments du corps humain et la collecte de ses produits ne peuvent être pratiqués sans le consentement préalable du donneur. Ce consentement est révocable à tout moment.

L'utilisation d'éléments et de produits du corps humain à une fin médicale ou scientifique autre que celle pour laquelle ils ont été prélevés ou collectés est possible, sauf opposition exprimée par la personne sur laquelle a été opéré ce prélèvement ou cette collecte, dûment informée au préalable de cette autre fin. Lorsque cette personne est un mineur ou un majeur sous tutelle, l'opposition est exercée par les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur. Il peut être dérogé à l'obligation d'information lorsque celle-ci se heurte à l'impossibilité de retrouver la personne concernée, ou lorsqu'un des comités consultatifs de protection des personnes mentionnés à l'article L. 1123-1, consulté par le responsable de la recherche, n'estime pas cette information nécessaire. Toutefois, ces dérogations ne sont pas admises lorsque les éléments initialement prélevés consistent en des tissus ou cellules germinaux. Dans ce dernier cas, toute utilisation pour une fin autre que celle du prélèvement initial est interdite en cas de décès de l'intéressé.

Les autopsies sont dites médicales lorsqu'elles sont pratiquées, en dehors du cadre de mesures d'enquête ou d'instruction diligentées lors d'une procédure judiciaire, dans le but d'obtenir un diagnostic sur les causes du décès. Elles doivent être pratiquées conformément aux exigences de recherche du consentement ainsi qu'aux autres conditions prévues au chapitre II du titre III du présent livre. Toutefois, à titre exceptionnel, elles peuvent être réalisées malgré l'opposition de la personne décédée, en cas de nécessité impérieuse pour la santé publique et en l'absence d'autres procédés permettant d'obtenir une certitude diagnostique sur les causes de la mort. Un arrêté du ministre chargé

de la santé précise les pathologies et les situations justifiant la réalisation des autopsies médicales dans ces conditions.

Article L. 1232-1 (Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 art. 9 b III Journal officiel du 7 août 2004)

Le prélèvement d'organes sur une personne dont la mort a été dûment constatée ne peut être effectué qu'à des fins thérapeutiques ou scientifiques.

Ce prélèvement peut être pratiqué dès lors que la personne n'a pas fait connaître, de son vivant, son refus d'un tel prélèvement. Ce refus peut être exprimé par tout moyen, notamment par l'inscription sur un registre national automatisé prévu à cet effet. Il est révoquant à tout moment.

Si le médecin n'a pas directement connaissance de la volonté du défunt, il doit s'efforcer de recueillir auprès des proches l'opposition au don d'organes éventuellement exprimée de son vivant par le défunt, par tout moyen, et il les informe de la finalité des prélèvements envisagés.

Les proches sont informés de leur droit à connaître les prélèvements effectués.

L'Agence de la bio-médecine est avisée, préalablement à sa réalisation, de tout prélèvement à fins thérapeutiques ou à fins scientifiques.

Article L. 1232-2 (Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 art. 9 b III Journal officiel du 7 août 2004)

Si la personne décédée était un mineur ou un majeur sous tutelle, le prélèvement à l'une ou plusieurs des fins mentionnées à l'article L. 1232-1 ne peut avoir lieu qu'à la condition que chacun des titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur y consente par écrit.

Toutefois, en cas d'impossibilité de consulter l'un des titulaires de l'autorité parentale, le prélèvement peut avoir lieu à condition que l'autre titulaire y consente par écrit.

Article L. 1232-3 (Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 art. 9 b III Journal officiel du 7 août 2004)

Les prélèvements à des fins scientifiques ne peuvent être pratiqués que dans le cadre de protocoles transmis, préalablement à leur mise en œuvre, à l'Agence de la bio-médecine. Le ministre chargé de la recherche peut suspendre ou interdire la mise en œuvre de tels protocoles, lorsque la nécessité du prélèvement ou la pertinence de la recherche n'est pas établie.

Article L. 1232-5 (Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 art. 9 b III Journal officiel du 7 août 2004)

Les médecins ayant procédé à un prélèvement ou à une autopsie médicale sur une personne décédée sont tenus de s'assurer de la meilleure restauration possible du corps.

Article L. 1243-3 (Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 art. 12 a Journal officiel du 7 août 2004) (Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 art. 97 IV Journal officiel du 11 août 2004)

Tout organisme qui en a fait la déclaration préalable auprès du ministre chargé de la recherche peut, pour les besoins de ses propres programmes de recherche, assurer la conservation et la préparation à des fins scientifiques de tissus et de cellules issus du corps humain ainsi que la préparation et la conservation des organes, du sang, de ses composants et de ses produits dérivés. Ces activités incluent la constitution et l'utilisation de collections d'échantillons biologiques humains. Lorsque l'organisme est un établissement de santé, la déclaration est faite conjointement au ministre chargé de la recherche et au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation territorialement compétent.

Les termes "collections d'échantillons biologiques humains" désignent la réunion, à des fins scientifiques, de prélèvements biologiques effectués sur un groupe de personnes identifiées et sélectionnées en fonction des caractéristiques cliniques ou biologiques d'un ou plusieurs membres du groupe, ainsi que des dérivés de ces prélèvements.

Les organismes mentionnés au premier alinéa soumettent leur projet de déclaration à l'avis préalable d'un comité (...). La déclaration est adressée au ministre chargé de la recherche et, le cas échéant, au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation territorialement compétent, concomitamment à la soumission pour avis au comité. (...)

Article 36 de la loi du 6 août 2004

I. - Les activités mentionnées à l'article L. 1243-3 du code de la santé publique et exercées à la date d'entrée en vigueur de la présente loi sont déclarées au ministre chargé de la recherche dans un délai de deux ans à compter de la date de publication de la présente loi.

Article L. 1241-6 (inséré par Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 art. 12 a Journal officiel du 7 août 2004)

Le prélèvement de tissus et de cellules et la collecte de produits du corps humain sur une personne dont la mort a été dûment constatée ne peuvent être effectués qu'à des fins thérapeutiques ou scientifiques et dans les conditions prévues au chapitre II du titre III.

b. L'obligation d'inhumer de l'hôpital et le statut des corps abandonnés

- L'article 77 du décret du 14 janvier 1974 relatif au fonctionnement des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux, précise que " *lorsque dans un délai de 10 jours au maximum, le corps n'a pas été réclamé par la famille ou les proches, l'établissement fait procéder à l'inhumation dans les conditions compatibles avec l'avoir laissé par le défunt. Si celui-ci n'a rien laissé, l'établissement applique les mesures concernant les indigents...* ". La circulaire de 2001 reprend ces dispositions en indiquant que « *lorsque dans un délai de dix jours au maximum suivant le décès, le corps n'a pas été réclamé, l'établissement de santé fait procéder à son inhumation ou sa crémation* ». La conservation des corps d'enfants abandonnés est ainsi irrégulière¹⁰.
- la procédure de don du corps à la science est définie de façon restrictive par le code général des collectivités territoriales (CGCT) : cette procédure ne semble laisser aucune place au don réalisé par les parents pour le corps de leur enfant.

Le don du corps à la science

Article R. 2213-13 CGCT

Un établissement de santé, de formation ou de recherche ne peut accepter de don de corps que si l'intéressé en a fait la déclaration écrite en entier, datée et signée de sa main. Cette déclaration peut contenir notamment l'indication de l'établissement auquel le corps est remis.

Une copie de la déclaration est adressée à l'établissement auquel le corps est légué ; cet établissement délivre à l'intéressé une carte de donateur, que celui-ci s'engage à porter en permanence.

L'exemplaire de la déclaration qui était détenu par le défunt est remis à l'officier d'état civil lors de la déclaration de décès.

Après le décès, le transport du corps est autorisé par le maire de la commune du lieu de décès.

L'autorisation est accordée sur production d'un extrait du certificat médical prévu à l'article L. 2223-42 attestant que le décès ne pose pas de problème médico-légal et n'est pas causé par l'une des maladies contagieuses définies par l'arrêté du ministère de la santé prévu à l'article R. 2213-9.

(...)

L'établissement assure à ses frais l'inhumation ou la crémation du corps réalisée sans qu'il soit nécessaire de respecter les conditions prévues à l'article R. 2213-33 ou à l'article R. 2213-35.

¹⁰ La mission IGAS/IGAENR remarquait en 2001 que l'AP-HP pratiquait une procédure dite d'indigence consistant à proposer aux familles d'"abandonner" le corps (le terme avait changé et était devenu "confier" pour les parents, mais le terme d'abandon perdure sur les registres et dans la procédure) pour permettre l'envoi des corps des SDF et ceux des nouveaux nés morts en période périnatale "abandonnés" à l'école de chirurgie de la rue du Fer à Moulin. Cette procédure, abusivement qualifiée d'indigence, a pris fin en 1999.

➤ **Comment utiliser les actes d'état civil pour distinguer les différents cas de figure ?**

La réforme du 8 janvier 1993 a permis que l'enfant né vivant et viable, mais mort avant d'avoir été déclaré bénéficie des mêmes actes que l'enfant qui a vécu plus longtemps : sur production d'un certificat médical attestant la vie et la viabilité passées du nouveau-né décédé, l'officier d'état civil dressera à la fois un acte de naissance et un acte de décès.

Par contre, si l'enfant naît vivant mais non viable et s'il décède avant d'avoir pu être déclaré, seul un acte d'enfant sans vie sera dressé puisque aucun certificat médical ne pourra attester de sa viabilité.

En application de l'article 79-1, alinéa 2 du code civil, un acte d'enfant sans vie sera établi en cas d'expulsion d'un enfant mort-né après une gestation de plus de 180 jours.

Si, en revanche, l'enfant mort-né n'était pas viable, c'est-à-dire une gestation de moins de 180 jours, aucune déclaration n'est nécessaire. Cette solution est expressément prévue par la circulaire du 3 mars 1993 qui dispose qu'il «*convient de prendre en considération ce délai pour éviter l'enregistrement à l'état civil de mort-nés en cas de gestation inférieure à 180 jours*»¹¹.

La correspondance entre les catégories visées pour déterminer la personnalité juridique d'un embryon/fœtus et les actes d'état civil est ainsi imparfaite. Elle est néanmoins considérée comme suffisante pour établir des présomptions, lesquelles sont des présomptions simples¹².

Cas de figure	Formalités d'état civil	Conséquences juridiques
La femme a pratiqué une IVG	Aucune déclaration	CAS N°1
Le fœtus/embryon a été expulsé avant 180 jours de gestation (fausse couche)	Aucune déclaration	CAS N°1
L'enfant est mort sans jamais avoir été viable	Acte d'enfant sans vie	CAS N°2
L'enfant est mort avant la déclaration mais né vivant et viable (500g /22 semaines d'aménorrhée)	Acte de naissance + acte de décès	CAS N°3
L'enfant est mort après la déclaration	Acte de naissance + acte de décès	CAS N°3

Dispositions sur l'état civil

Article 79-1 CC:

Lorsqu'un enfant est décédé avant que sa naissance ait été déclarée à l'état civil, l'officier d'état civil établit un acte de naissance et de décès sur production d'un certificat médical indiquant que l'enfant est né vivant et viable et précisant les jours et heures de sa naissance et de son décès.

A défaut du certificat médical prévu à l'alinéa précédent, l'officier d'état civil dresse un acte d'enfant sans vie...

¹¹ Circulaire du 3 mars 1993, *ibid*. A noter toutefois que l'article 462 de l'Instruction générale relative à l'état civil rappelle que «*ces embryons dont la gestation a duré moins de 180 jours et qui n'ont pas vécu (...) doivent dans la mesure où les circulaires administratives le prévoient, faire l'objet d'une déclaration administrative*»¹¹. Ce registre « des embryons » n'est pas un registre d'état civil et il a la simple valeur d'un livre de police destiné à laisser des traces des vérifications faites par le médecin de l'état civil.

¹² L'article 461 de l'Instruction générale de l'état civil rappelle que «*l'établissement d'un acte de naissance n'entraînera aucune présomption irréfragable du point de savoir si l'enfant était ou non viable et, par suite pouvait ou non être sujet de droit ; il appartiendra aux tribunaux de statuer à cet égard, en cas de contestation*»¹².

II. La question de la régularité des prélèvements et des recherches réalisés sur des embryons/fœtus (pour les cas I et II)

- **L'encadrement de la réalisation de prélèvements sur des fœtus issus d'une interruption de grossesse est trop récent pour s'appliquer**

Doit-on appliquer les dispositions de la loi du 22 décembre 1976, dite loi Caillavet, relatives au prélèvement d'organes s'agissant des embryons et des fœtus ? La réponse à cette question a évolué récemment :

- a. Jusqu'à la loi du 6 août 2004, l'opinion dominante dans la doctrine juridique a été que la loi de 1976 n'était pas applicable aux embryons et fœtus, autorisant ainsi la pratique sans régime particulier des prélèvements. Cette position a notamment été défendue par le rapport Braibant (*De l'éthique au droit*, 1988, p. 88) qui indique : « *Les embryons humains morts peuvent provenir d'une interruption volontaire ou spontanée, mais aussi résulter de la destruction opérée à l'issue du délai de cinq ans précédemment proposé. Ils ne font actuellement l'objet d'aucun texte. La loi du 22 décembre 1976 relative aux prélèvements d'organes, ne les concerne pas, car ils ne peuvent être assimilés à des organes...* ». Dans son tout premier avis en 1984, le Comité consultatif national d'éthique avait réalisé une interprétation analogue.
- b. La nouvelle loi bioéthique a partiellement cassé cette interprétation en établissant une législation particulière aux prélèvements de tissus et cellules embryonnaires et fœtaux à l'issue d'une interruption volontaire de grossesse, lesquels ne sont autorisés qu'à des fins diagnostiques, thérapeutiques ou scientifiques et dans des conditions restrictives (article L. 1241-5).

A noter toutefois que :

- cette disposition ne s'applique pas aux prélèvements réalisés pour rechercher les causes de l'interruption de grossesse ;
- cette disposition ne concerne que les tissus et cellules¹³ et pas les autres produits du corps humains ;
- cette disposition est assortie d'une sanction pénale (L. 511-19-1 CP) ;
- cette disposition n'est entrée en vigueur qu'à compter de la publication du décret de nomination du directeur général de l'agence de la bio-médecine, soit le 1^{er} mai 2005.

Interdiction des prélèvements de tissus et cellules sur les embryons issus d'une IG

Article L. 1241-5 CSP (inséré par la loi n° 2004-800 du 6 août 2004 art. 27)

Des tissus ou cellules embryonnaires ou fœtaux ne peuvent être prélevés, conservés et utilisés à l'issue d'une interruption de grossesse qu'à des fins diagnostiques, thérapeutiques ou scientifiques. La femme ayant subi une interruption de grossesse donne son consentement écrit après avoir reçu une information appropriée sur les finalités d'un tel prélèvement. Cette information doit être postérieure à la décision prise par la femme d'interrompre sa grossesse.

Un tel prélèvement ne peut avoir lieu si la femme ayant subi l'interruption de grossesse est mineure ou fait l'objet d'une mesure de protection légale, sauf s'il s'agit de rechercher les causes de l'interruption de grossesse. Dans ce cas, la femme ayant subi cette interruption de grossesse doit avoir reçu auparavant une information sur son droit de s'opposer à un tel prélèvement.

¹³ En vertu de l'arrêté du 1^{er} avril 1997 (JO du 6 avril 1997) sont des tissus « *les éléments prélevés sur le corps humain que sont notamment la cornée, les os, les éléments de l'appareil locomoteur, les valves cardiaques, les vaisseaux, la peau, les chaînes ossiculo-tympaniques, les tissus endocriniens.* »

Les tissus et cellules embryonnaires ou fœtaux prélevés à l'occasion d'une interruption de grossesse, lorsqu'ils sont conservés en vue d'une utilisation ultérieure, sont soumis aux seules dispositions des articles L. 1211-1, L. 1211-3 à L. 1211-7 et du chapitre III du présent titre.

Les prélèvements à des fins scientifiques autres que ceux ayant pour but de rechercher les causes de l'interruption de grossesse ne peuvent être pratiqués que dans le cadre de protocoles transmis, préalablement à leur mise en œuvre, à l'Agence de la bio-médecine. L'agence communique la liste de ces protocoles, accompagnée le cas échéant de son avis sur ces derniers, au ministre chargé de la recherche. Celui-ci peut suspendre ou interdire la réalisation de ces protocoles, lorsque leur pertinence scientifique ou la nécessité du prélèvement n'est pas établie, ou lorsque le respect des principes éthiques n'est pas assuré.

Article L. 511-19-1 CP (inséré par loi n° 2004-800 du 6 août 2004 art. 28 II 8°)

Le fait, à l'issue d'une interruption de grossesse, de prélever, conserver ou utiliser des tissus ou cellules embryonnaires ou fœtaux dans des conditions non conformes à celles prévues par les premier, deuxième et quatrième alinéas de l'article L. 1241-5 du code de la santé publique ou pour des finalités autres que diagnostiques, thérapeutiques ou scientifiques est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

Article L. 511-27 CP (inséré par loi n° 94-653 du 29 juillet 1994 art. 9 Journal officiel du 30 juillet 1994)

Les personnes physiques coupables des infractions prévues au présent chapitre encourent également la peine complémentaire d'interdiction pour une durée de dix ans au plus, d'exercer l'activité professionnelle ou sociale dans l'exercice de laquelle ou à l'occasion de laquelle l'infraction a été commise.

➤ **Le dispositif d'encadrement des recherches/études réalisées sur des embryons ne trouve pas non plus à s'appliquer en l'espèce**

Depuis la loi du 29 juillet 1994 sur le respect du corps humain, « toute expérimentation sur l'embryon est interdite » (ex article L. 2141-8 du CSP). Cette disposition, qui a été reprise dans le nouvel article L. 2151-5 du CSP, est assortie de sanctions pénales (article L. 511-19 du CP).

La doctrine est partagée sur la question de savoir si cette interdiction de pratiquer des recherches porte sur les embryons morts ou se limite aux embryons vivants. Trois arguments plaident plutôt pour exclure les embryons morts de son champ d'application :

- par analogie avec le droit des personnes, la mort change la nature de l'embryon et le fait passer d'un état de promesse de vie à un état de chose ; le silence gardé par la loi n'équivaut ainsi pas à l'assimilation des embryons morts aux embryons vivants ;
- intégrer les embryons morts à l'interdiction de l'article L. 2151-5 revient à les protéger davantage que les fœtus morts, qui ne sont pas concernés par ce texte, et pose la question difficile de la distinction entre embryons et fœtus¹⁴ ;

¹⁴ Interrogé par la cour de cassation sur la question de savoir « à quel moment le stade foetal succède-t-il au stade embryonnaire ? », l'Académie Nationale de Médecine a désigné un groupe de travail pluridisciplinaire composé de deux obstétriciens, deux pédiatres, deux généticiens, un chirurgien pédiatre et un embryologiste, dont le rapport, rendu le 23 mars 2002 indique : "le stade foetal succède au stade embryonnaire au deuxième mois révolu, où encore à la 8ème semaine de la grossesse, ou enfin à 60 jours de grossesse. Il s'agit d'une chronologie prenant comme point de départ la fécondation. Il faut ajouter deux semaines si l'on compte en semaines d'aménorrhée, on dira ainsi que le stade foetal succède au stade embryonnaire à la huitième semaine révolue de la grossesse ou à la dixième semaine d'aménorrhée. Cette chronologie a été retenue par le rapport scientifique du 15 décembre 1986 du Comité consultatif national d'éthique. La limite fixée est évidemment arbitraire si l'on tient compte de la continuité du développement durant toute la vie embryonnaire et foetale et de ses variations physiologiques d'une grossesse à l'autre".

- dans une recommandation du 2 février 1989, le Conseil de l'Europe a considéré que l'expérimentation est possible dès lors que la mort est constatée : « *Avant toute intervention sur un embryon, ou un fœtus mort, les centres ou services doivent déterminer si la mort est partielle (les cellules, tissus ou organes d'un embryon cliniquement mort peuvent rester vivants encore pendant plusieurs heures) ou totale (quand à la mort clinique s'ajoute la mort cellulaire). L'utilisation de matériels biologiques provenant d'embryons ou de fœtus morts, à des fins scientifiques, préventives, diagnostiques, thérapeutiques, pharmaceutiques, cliniques ou chirurgicales, doit être autorisée dans le cadre des règles régissant la recherche, l'expérimentation, le diagnostic et le traitement, conformément aux dispositions de la présente recommandation* ».

Le délit de recherche sur l'embryon humain

Ancien article L. 2141-8 CSP :

(...)

Toute expérimentation sur l'embryon est interdite.

A titre exceptionnel, l'homme et la femme formant le couple peuvent accepter que soient menées des études sur leurs embryons. Leur décision est exprimée par écrit.

Ces études doivent avoir une finalité médicale et ne peuvent porter atteinte à l'embryon.

Nouvel article L. 2151-5 CSP (*inséré par la loi n° 2004-800 du 6 août 2004 art. 25 II Journal officiel du 7 août 2004*)

La recherche sur l'embryon humain est interdite.

A titre exceptionnel, lorsque l'homme et la femme qui forment le couple y consentent, des études ne portant pas atteinte à l'embryon peuvent être autorisées sous réserve du respect des conditions posées aux quatrième, cinquième, sixième et septième alinéas.

Par dérogation au premier alinéa, et pour une période limitée à cinq ans à compter de la publication du décret en Conseil d'Etat prévu à l'article L. 2151-8, les recherches peuvent être autorisées sur l'embryon et les cellules embryonnaires lorsqu'elles sont susceptibles de permettre des progrès thérapeutiques majeurs et à la condition de ne pouvoir être poursuivies par une méthode alternative d'efficacité comparable, en l'état des connaissances scientifiques. Les recherches dont les protocoles ont été autorisés dans ce délai de cinq ans et qui n'ont pu être menées à leur terme dans le cadre dudit protocole peuvent néanmoins être poursuivies dans le respect des conditions du présent article, notamment en ce qui concerne leur régime d'autorisation.

Une recherche ne peut être conduite que sur les embryons conçus in vitro dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation qui ne font plus l'objet d'un projet parental.

Article 511-19 du CP (*loi n° 94-653 du 29 juillet 1994 art. 9 Journal officiel du 30 juillet 1994*) (*Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 art. 28 II 7° Journal officiel du 7 août 2004*)

I Le fait de procéder à une étude ou une recherche sur l'embryon humain :

1° Sans avoir préalablement obtenu le consentement écrit et l'autorisation visés à l'article L. 2151-5 du code de la santé publique, ou alors que cette autorisation est retirée, suspendue, ou que le consentement est révoqué ;

2° Sans se conformer aux prescriptions législatives et réglementaires ou à celles fixées par cette autorisation,

est puni de sept ans d'emprisonnement et de 100 000 euros d'amende.

II Le fait de procéder à une étude ou une recherche sur des cellules souches embryonnaires :

1° Sans avoir préalablement obtenu le consentement écrit et l'autorisation visés à l'article L. 2151-5 du code de la santé publique, ou alors que cette autorisation est retirée, suspendue, ou que le consentement est révoqué ;

2° Sans se conformer aux prescriptions législatives et réglementaires ou à celles fixées par cette autorisation,

est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

III. Les questions relatives à l'organisation de la chambre mortuaire

➤ **La présence de fœtus dans une chambre mortuaire relève de la tolérance administrative**

La chambre mortuaire est normalement destinée à recevoir les corps des personnes décédées dans l'établissement. Cela ne veut pas dire que :

- tous les corps des personnes décédées dans l'établissement transitent par la chambre mortuaire ;
- seuls les corps issus de l'établissement peuvent être conservés dans la chambre mortuaire : depuis une loi du 27 février 2002, les corps des personnes décédées hors de l'établissement peuvent avoir accès à la chambre (cas de décès sur la voie publique, en l'absence de chambre funéraire à proximité) ;
- la chambre mortuaire ne peut recevoir que les corps de personnes décédées : comme indiqué ci-dessus, les arrêtés de septembre 1999 relatifs à l'entreposage des déchets d'activités de soin tolèrent la congélation de pièces anatomiques dans les chambres mortuaires.

Il reste néanmoins que :

- la destination principale des chambres mortuaires est la conservation des corps de personnes ; cette fonction ne saurait être détournée par un entreposage excessif de pièces par le service d'anatomo-pathologie ;
- la responsabilité sur les pièces entreposées au sein de la chambre mortuaire ne relève pas nécessairement du responsable de chambre et peut continuer à être exercée par le service d'anatomo-pathologie : les documents sur l'organisation interne de l'hôpital, notamment le règlement intérieur de la chambre mortuaire, devront être consultés.

Article L. 2223-39 CSP (loi n° 2002-276 du 27 février 2002 art. 53 Journal officiel du 28 février 2002)

Les établissements de santé publics ou privés qui remplissent des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat doivent disposer d'une chambre mortuaire dans laquelle doit être déposé le corps des personnes qui y sont décédées. Toutefois, la chambre mortuaire peut accessoirement recevoir, à titre onéreux, les corps des personnes décédées hors de ces établissements en cas d'absence de chambre funéraire à sa proximité.

Les dispositions de l'article L. 2223-38 ne sont pas applicables aux chambres mortuaires.

➤ **L'organisation applicable est relativement laconique**

En vertu du code général des collectivités territoriales, la chambre mortuaire doit se composer de deux parties : une zone publique destinée aux familles et une zone technique réservée à la conservation et à la préparation des corps. La zone technique doit « *comprendre au moins un local de préparation des corps et doit être équipée au minimum, de deux cases réfrigérées de conservation des corps par tranche même incomplète de deux cent décès annuels* ».

Les familles se voient reconnaître un droit d'accès à la chambre mortuaire, les modalités d'accès devant être précisées dans le règlement intérieur de la chambre.

Ces règles, édictées par un décret du 9 mai 1995 codifié au CGCT (R2223-68 et R2223-90s), devaient être respectées au plus tard le 30 septembre 2001.

➤ **Les responsabilités dans l'organisation de la chambre mortuaire sont peu précises**

Selon une jurisprudence, « *le régime juridique applicable au fonctionnement de la chambre mortuaire n'est pas distinct de celui qui gouverne l'ensemble des activités de l'établissement de santé, public ou privé, où elle est installée.* » (CE, 5 octobre 1998, Fédération française des pompes funèbres).

Un décret n° 2001-1033 du 8 novembre 2001 a opéré un toilettage de la nomenclature des agents intervenant dans les chambres mortuaires. Il a fait disparaître la notion « d'agent d'amphithéâtre » au profit de la création d'un « corps des agents de service mortuaire et de désinfection. » Ce décret (art 12) indique que « *les agents de services mortuaires et de désinfection sont chargés soit du service des personnes décédées et de la préparation des autopsies, soit des travaux que nécessite la prophylaxie des maladies contagieuses. Ils assurent, à ce second titre, la désinfection des locaux, des vêtements et du matériel qui concourent au maintien de l'hygiène hospitalière.* ».

Par contre, les responsabilités de direction de la chambre mortuaire ne sont précisées par aucun texte.

**Annexe 4 – Exemples d’erreurs dans les réponses formulées aux familles
(article de presse)**



SOCIÉTÉ / Fœtus conservés dans un hôpital parisien

« Je me demande s'ils ont mis le nez dans mon dossier »

Une Icaunaise a reçu une réponse de l'hôpital Cochin. Mais pas les réponses à ses questions.

Voilà pratiquement un mois, jour pour jour, que l'affaire des 351 Fœtus et corps d'enfants mort-nés conservés à l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul (Paris XIV*) a été portée à la connaissance du public. Cette révélation a bouleversé de nombreuses familles potentiellement concernées. Parmi elles, un couple du Migennois, dont nous avons recueilli le témoignage (notre édition du 12 août dernier). Julianne (1), qui avait accouché de jumeaux, dont l'une mort-née, en 1994, avait téléphoné à l'hôpital Cochin (Paris XIV*), pour obtenir des

informations. Le directeur de cet établissement, Olivier Colin, lui a répondu, le 23 août : « Après vérification, je suis en mesure de vous confirmer que le corps de votre enfant ne figure pas parmi ceux que notre hôpital a conservés. Il a été pris en charge dans les jours qui ont suivi l'arrêt de grossesse. Il repose au cimetière parisien de Thiais ». Le directeur ajoute qu'il n'est « pas en mesure de communiquer la date de son départ, cette information n'ayant pas été spécifiquement enregistrée lorsque la grossesse a pris fin avant 28 semaines ».

Sans rapport

Ces lignes ont fait bondir Julianne. Elles sont en effet sans rapport avec la situation qu'elle a vécue. « Il parle d'une fin de grossesse avant 28 semaines alors que le décès de mon bébé a eu lieu à

31 semaines et demi et que mon accouchement a été déclenché à 37 semaines. Je me demande s'ils ont mis le nez dans mon dossier », s'interroge-t-elle. « Pour moi, cette lettre ne signifie rien car ils sont incapables de me donner la moindre précision. Je veux les réponses à mes questions : de quoi mon enfant est-il décédé ? Quand son corps a-t-il été incinéré et quand a-t-il été inhumé ? ».

Le 26 août, Julianne a pris sa plume pour faire part au directeur du choc que sa non-réponse avait provoqué. Elle a également adressé une lettre au ministre de la santé, Xavier Bertrand, en citant ses propres termes : « Cette situation exige un devoir de vérité ». Voilà un mois qu'elle et sa famille attendent.

Ludovic BERGER

(1) Il s'agit d'un prénom d'emprunt.

Annexe 5 – Retirée
(article 7 de la loi du 17 juillet 1978)

Annexe 6 – Compte rendu de la commission des suites du 10 février 2004

COMPTE RENDU DE LA COMMISSION DES SUITES DU 10 février 2004**sur le rapport commun IGAS/IGAENR relatif à la conservation d'éléments du corps humain (n°2002-009)****Participants :****Cabinet du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées :**

M. BORELLA, conseiller technique

M. BREART, conseiller technique

DHOS :

Michèle GROSSAU, sous-direction E

Rémi FAVIER, Chef de la mission MARINE

Assistance Publique-Hôpitaux de Paris :

Mme COURTAY de GAULLE, Direction des affaires médicales

AFSSAPS :

M. Fewzi TESKRAT, chef de l'unité inspection organes, cellules, tissus.

D. LABBE, chef de département de l'évaluation des produits biologiques

Université René DESCARTES, Paris V :

Mme VIGNERON, secrétaire générale

M. LASSAU, directeur de l'institut d'anatomie

M JAGET, professeur

Université de PARIS XI :

O. GAGEY, orthopédiste anatomie

INSERM : représentante de M. RECHAUSSAT

IGAENR :

Marc OLLIVIER, inspecteur général

IGAS :

Marie-Caroline BONNET-GALZY, chef de l'Igas et Présidente de la commission des suites

Elizabeth DUFFOURCQ, inspectrice générale,

Dr Françoise LALANDE, inspectrice générale

Valérie DELAHAYE-GUILLOCHEAU, inspectrice

Béatrice HIVERNET, responsable de la commission des suites

I – Constat

La mission rappelle les principales conclusions du rapport établi en 2002, à la suite de la découverte d'un scandale en Grande Bretagne sur la conservation d'éléments du corps humain à l'insu des patients et de leurs familles.

Les constats et recommandations de la mission étaient organisés autour de trois grands axes :

- les collections des hôpitaux et des universités (constitution des collections, gestion,...) ;
- le don du corps à la science ;
- les questions éthiques liées aux morts fœtales.

a. Les collections des hôpitaux.

D'origines variées, elles proviennent :

- majoritairement de prélèvements effectués sur le patient vivant à l'occasion d'investigations diagnostiques ou d'interventions à visée thérapeutique,
- plus rarement de prélèvements effectués sur le cadavre ou au cours d'autopsie.

Elles se trouvent dans les services d'anatomo-pathologie, de médecine légale où dans les morgues.

Ces dépôts hétéroclites posent des problèmes multiples :

1° pratiques :

- problèmes logistiques d'archivage, de lien avec le dossier du malade ;
- problèmes de conservation des prélèvements congelés dans des biothèques : maintenance, sécurité, circuit d'acheminement, rationalisation des plateaux techniques,
- sauvegarde de collections historiques et de patrimoine à la fois scientifique, historique et culturel (exemple : collection ORFILA, Musée d'anatomie de Montpellier, collections toulousaines),
- sécurité des personnels et risque de malveillance pour certaines collections pathologiques à risques.

2° éthiques :

- des questions d'information et de consentement des malades ou de leurs ayant droit, par rapport à des utilisations ultérieures mal définies,
- statut des morts fœtales et prise en compte du deuil des mères

- valorisation des matériaux de recherche.

a. Les morts fœtales

La mission a appris avec satisfaction que dès sa prise de fonctions, le ministre de la Santé avait présenté devant l'Assemblée un projet visant à donner à la mère d'un enfant mort né, la possibilité de l'inscrire, avec son identité sur son livret de famille.

Cette mesure pourra aider les mères qui le souhaitent à surmonter leur deuil dans de meilleures conditions.

b. Le don du corps à la science.

S'agissant des questions relatives au don du corps à la science, les points suivants sont rappelés.

Le don du corps à la science répond au besoin de formation à l'anatomie des futurs médecins ; or celui-ci est inégalement assuré sur l'ensemble du territoire selon les facultés de médecine, puisque seuls 20 services sur les 40 UFR de médecine peuvent répondre aux demandes des donateurs. Il est donc préoccupant, à la fois du point de vue de la formation initiale en anatomie, mais aussi de la formation des internes en chirurgie, que de telles disparités existent.

La mission a par ailleurs relevé les incertitudes et les risques juridiques liés à l'encadrement réglementaire actuel du don du corps à la science. La question la plus sensible est celle de la contribution financière demandée au donateur, dont la base légale est aujourd'hui très fragile. Par ailleurs, la question du retour éventuel du corps auprès des familles pour l'organisation des obsèques mériterait d'être étudiée.

Enfin d'un point de vue éthique, une attention particulière devrait être portée à l'exposition des pièces anatomiques, et d'autre part une limitation du démembrement des corps devrait être envisagée.

II – Discussion

La discussion s'ouvre avec les représentants de l'université René Descartes. Ceux-ci indiquent que, dans le prolongement du rapport, une négociation avec le Muséum d'histoire naturelle a été engagée au sujet des collections de l'université, et notamment la collection ORFILLA, située aujourd'hui rue des Saints-Pères, à la fois dans un objectif de valorisation du patrimoine culturel de ces collections, et dans un souci de réorganisation des locaux de l'université.

Parallèlement, le président DAUMART de l'université a nommé en février 2004 le Pr VALENCIEN responsable du centre de don des corps. Cette nomination s'accompagne d'une volonté de recentrage de l'activité de don des corps sur la seule université Paris V.

Le Pr O. GAGEY de l'université Paris XI, souligne que cette politique conduite par Paris V va à l'encontre d'une orientation prise en mai 2002 visant au contraire à créer un site inter-universitaire pour les dons de corps. Plus largement, la nomination d'une personne non spécialiste de l'anatomie lui semble peu cohérente avec la logique de ce service.

Le représentant du cabinet du ministre indique qu'un travail important a été conduit sur les tumorothèques à visée thérapeutique, avec aujourd'hui plus de 80 structures existantes. La dimension qualité et conditions de conservation est importante dans ce projet.

Par ailleurs, la DHOS travaille sur les modalités d'harmonisation des pratiques, sous l'égide de la mission OPRC.

Enfin, un appel d'offres conjoint Santé/ Recherche est en cours de développement.

Le représentant de l'INSERM précise que l'appel d'offres porte sur 47 projets, et qu'il inclut le lien entre projets de recherche et projet de collection.

35

La DHOS précise par ailleurs sur la question des morts fœtales qu'un groupe de travail a fonctionné entre 1999 et 2001, qui a abouti à la circulaire du 30 novembre 2001.

III - Conclusion :

La chef de l'IGAS regrette que l'ensemble des administrations concernées n'aient pu être présentes pour mesurer précisément les suites apportées au rapport de début 2002.

Annexe 7 – Documents sur les procédures d'état civil à Saint-Vincent-de-Paul

PROCEDURES D'ETAT CIVIL POUR LES MORTS NES

- L'agent d'état civil se rend en salle de travail
- Le certificat de décès d'un mort-né est complété, signé par le Médecin puis par le Responsable des Admissions (1)
- L'agent d'état civil complète le bulletin de mort né, signé par la Responsable des Admissions (2)
- Les renseignements sont apposés sur le registre (3)
- Le certificat, de décès (1) et le bulletin de mort né (2) sont adressés à la Mairie
- **En cas d'autopsie**
- Procès verbal (4), feuilles relatives aux différents prélèvements (5 ou 5bis) sont signés par le Médecin, en accord avec la famille (5ter) et par le Directeur puis transmis à la Chambre Mortuaire
- **En cas d'opposition**
- Le registre d'opposition est signé par la famille

M.N + 220

REPUBLIQUE FRANCAISE
LIBERTE - EGALITE - FRATERNITE
a conserver par la mairie

N

Département :
Commune :
N° de l'acte :
N° d'ordre du bulletin de mort -né :

Hôpital SAINT - VINCENT - DE - PAUL
82 Avenue Denfert Rochereau
75674 PARIS Cedex 14

Certificat de décès d'un MORT-NE ou d'un enfant déclaré SANS VIE

Nom : Prénoms :

Sexe (1) : Masculin Féminin

Date de l'accouchement : à heures
de nationalité

fil(s) (le)
et de nationalité (avant mariage)

Domiciliés à : Département

N° et rue :

Le Docteur en Médecine soussigné certifie que la mort de :

M. Prénoms :

Adresse :

Survenue le : à heures
est réelle et constante.

Le Directeur,

- Un cercueil hermétique est nécessaire (1)
- L'exhumation ne doit pas être pratiquée avant 1 an (1)
- L'exhumation ne doit pas être pratiquée avant 3 ans (1)
- Conformément au décret du 31 octobre 1953.

1) Mettre une croix dans la case qui convient

Signature du Médecin

PARTIE CONFIDENTIELLE

Le certificat ci-dessous est à remplir et à clore par le Médecin.

Il doit être adressé attenant au certificat de mort-né ci-contre, à la mairie du lieu de décès, qui le transmettra, toujours clos, au Médecin Chef de la Section « Information en Santé Publique », Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, 44 Chemin de Ronde
BP 34 78110 LE VESINET

Commune de :

N° de l'Acte :

N° d'ordre du Bulletin de mort-né :

I - Lieu de l'accouchement

- Etablissement Public Privé

- Domicile

- Autre lieu, lequel

Nom et Cachet de l'Etablissement

II - Date de l'accouchement :

III - Sexe (1) : Masculin Féminin

IV - Moment auquel la mort est survenue (1) :

- certainement avant l'accouchement (2)

- certainement au cours de l'accouchement

- avant ou au cours de l'accouchement (douteux)

- après l'accouchement (3)

V - Durée de survie (en cas de mort après l'accouchement) :

.....jours.....heures.....minutes

VI - Cause probable de la mort (4) :

VII - Durée de la gestation :mois.....semaines.

VIII - Mode d'accouchement (1) :

- normal

- avec manoeuvres sans instrument

- avec instrument

- avec opération césarienne

- avec autre intervention opératoire

IX - Poids à la naissance :kg.....grammes

Signature du Médecin

(1) Mettre une croix dans la case correspondant à la réponse qui convient

(2) C'est à dire avant le début du travail

(3) C'est à dire après expulsion ou extraction complète

(4) Y compris le motif d'une éventuelle manoeuvre ou intervention obstétricale, ainsi que la mention de la gemellité.

Date de naissance : / /
à : h

Renseignements relatifs à l'enfant :

Nom :
Prénoms :
Sexe : masculin féminin
Qualité juridique : légitime naturel
Non reconnu
Reconnu d'abord par le père
Reconnu par le père et la mère
Accouchement anonyme
Reconnu par le père le : Par la mère le :
à : à :

Renseignements relatifs au Père :

Nom (patronymique) : (en majuscule)
Prénoms :
Né le : (jour, mois, année) / /
à : (commune) (département) :
Profession :
 Salarié de l'état ou des collectivités locales
 Autre salarié
 A son compte
Nationalité : Française Etrangère (préciser) :
Domicile : Commune :
(si différent de la mère) Département ou pays :
Numéro de rue :

Renseignements relatifs à la mère :

Nom (patronymique) : (en majuscule)
Prénoms :
Né le : (jour, mois, année) / /
à : (commune) (département) :
Profession :
 Salarié de l'état ou des collectivités locales
 Autre salarié
 A son compte
Nationalité : Française Etrangère (préciser) :
Domicile : Commune :
Département ou pays :
Numéro de rue :

Mariage des parents :

Date (jour, mois, année) : / /
Lieu : France métropolitaine code du département (pour la Corse 2A ou 2B)
 DOM code 97 pour les départements d'Outre-mer
 TOM code 98 pour les territoires français d'Outre-mer
 Autres pays (code 99 pour les territoires étrangers)

Autres renseignements :

Conditions de l'accouchement : Dans un établissement spécialisé
 A domicile ou dans d'autres lieux
 Avec une assistance (médecin ou sage-femme)
 Sans assistance

Poids à la naissance (en gramme) : _____
 Âge gestationnel (en semaines révolues d'aménorrhée) : _____

Type d'accouchement : pour renseigner cette question, tenir compte de tous les enfants issus de l'accouchement (enfants vivants et enfants sans vie).

Naissance simple Jumeaux
 Triplés
 Quadruplés ou plus

La mère a-t-elle eu d'autres enfants nés vivants ? (y compris d'autres unions)
 oui Combien : _____
 non

Date de la précédente naissance vivante : / /

DOCUMENTS

Livret de famille
 Acte de mariage
 Rec. Ant.
 C.I. P.C. C.S. Pass
 Autres
 (à préciser)

Pour le Directeur

Entrée le : / / Dossier n° : _____
 Salle : _____ Lit n° : _____

Nom du père : _____
 Prénoms : _____
 Né le : _____ à : _____ Département : _____
 Profession : _____
 Nationalité : _____

Nom de jeune fille de la mère : _____
 Prénoms : _____
 Née le : _____ à : _____ Département : _____

N° d'acct : _____ N° naissance : _____ Poids : _____
 Mme : _____ Terme : _____
 Accouché le : _____ à : _____ h _____
 D'un enfant de sexe : Masculin Féminin
 Prénoms : _____

Pièces d'état civil présentées : _____ certifié exact
 Livret de famille _____ Signature de la mère (et/ou) du père
 Acte de mariage _____ Le : _____ à : _____
 Rec. Ant. de la mère _____ du père

4

PROCES VERBAL DE CONSTAT DE LA MORT PREALABLE AU PRELEVEMENT A DES FINS THERAPEUTIQUES OU SCIENTIFIQUES *

(Art. R 671-7-3 CSP)

→ Personne décédée présentant un arrêt cardiaque et respiratoire persistant.

Coordonnées précises de l'établissement de santé :

.....

Je soussigné,

- Docteur (nom, prénom, qualité, service) :

.....

certifie avoir constaté la réalité de la mort de :

M. (nom, prénom, date et lieu de naissance) :

.....

Décédé (e) présentant un arrêt cardiaque et respiratoire persistant

Les trois critères cliniques suivants **étant simultanément présents** (à cocher) :

- a) Absence totale de conscience et d'activité motrice spontanée ;
- b) Abolition de tous les réflexes du tronc cérébral ;
- c) Absence totale de ventilation spontanée.

Date, heure du constat de la mort :

Signature du médecin (nom, prénom, qualité, service) :

.....

.....

.....

* Annexe à l'arrêté du 2 décembre 1996 pris en application du décret n° 96-1041 du 2 décembre 1996 (JO du 4 décembre 1996)

Original fiche bleue : Dossier médical du patient décédé

Fiche blanche : Médecin signataire

Fiches rose : Directeur de l'établissement

**Annexe 8 – Formulaires de prescription d'autopsie utilisés
(d'autres formulaires ont parfois été utilisés)**

FORMULAIRES DE PRESCRIPTION D'AUTOPSIE

MEDECINS	FAMILLES
Avant 1998	
Demande de nécropsie (1)	Registre des oppositions ou acceptation (5)
Prélèvement d'organes a des fins thérapeutiques (2)	
A partir de 1998	
Demande de prélèvements à des fins scientifiques en vue de rechercher les causes du décès (3)	Registre des oppositions ou acceptation
Demande de prélèvements à des fins scientifiques autres que celles de rechercher les causes du décès (4)	
2005	
idem	Registre des oppositions ou papier libre (6)

45 cachet du service
où était hospitalisé le malade

HOPITAL : X
Service : X

- DEMANDE DE NÉCROPSIE D'URGENCE -

Nous, soussignés, Docteurs en Médecine (noms et fonctions dans l'établissement hospitalier)

chef du service où était hospitalisé le malade , Chef de Service
(ou son remplaçant) et 2^{ème} chef de service

certifions que la nécropsie de :

M (1) nom prénom , hospitalisé (e) salle service
décédé (e) le X , à X heures

présente un intérêt scientifique (2) et doit être pratiquée sans délai.
thérapeutique

Le malade a été traité par les isotopes radio-actifs : oui - non (2)

Eventuellement, date du traitement :
nature et doses des isotopes :

SANS OPPOSITION
BON POUR AUTORISATION

L'Administrateur-Directeur de l'Hôpital,
Signature :

date et heure de
cette autorisation

Le date

signatures des 2 chefs de service

Nous, soussignés, Docteurs (Noms et fonctions dans l'établissement hospitalier) :

1^{er} chef de service
et 2^{ème} chef de service

certifions que la mort de M (1) nom et prénom du malade
a été vérifiée par méthode employée pour la vérification
(Préciser l'épreuve de contrôle de la mort constante)

Le date

signature des 2 chefs de service

PRELEVEMENTS EFFECTUES :

(1) Nom (en lettres capitales) et prénom. (2) Rayer la mention inutile.

Il est obligatoire que l'un des 2 médecins soit chef de service.
sur les prélèvements à but thérapeutique, procédure très
implesse, se munir du Texte de loi (22.12.76) et faire signer
l'Administrateur de garde en la

HOPITAL :

46

PRÉLEVEMENTS D'ORGANES A DES FINS THÉRAPEUTIQUES

Nature du prélèvement :

<p>A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR DE L'HOPITAL OU SON REPRÉSENTANT</p>	<p>Renseignements concernant le donneur :</p> <p>Nom : Prénom : N° d'admission : Date de naissance : Adresse : Date du décès : Heure du décès : M certifie que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le constat de la mort a bien été effectué - le registre officiel de l'hôpital ne mentionne pas d'opposition au prélèvement demandé. <p>Fait le à heures</p> <p style="text-align: right;"><i>Signature du Directeur ou de son délégué</i> <i>Cachet de l'établissement</i></p>
<p>A REMPLIR PAR LE CHEF DE SERVICE OÙ LE DÉCÈS A ÉTÉ CONSTATÉ OU SON DÉLÉGUÉ</p>	<p>Service et établissement où le malade est décédé : Diagnostic du décès : Antécédents pathologiques connus :</p> <p>Fait le à heures</p> <p style="text-align: right;"><i>Nom et signature du chef de service ou de son délégué</i> <i>Cachet du service</i></p>
<p>A REMPLIR PAR LE MÉDECIN PRÉLEVEUR OU SON DÉLÉGUÉ</p>	<p>Date du prélèvement : Heure du prélèvement : Service et établissement d'affectation du préleveur : Observations éventuelles du médecin préleveur :</p> <p>Nom et signature du médecin préleveur ou de son délégué attestant avoir pris connaissance des renseignements fournis ci-dessus.</p> <p>Nom et signature du médecin responsable de la restauration tégumentaire.</p> <p>Visa de l'anatomopathologiste ou du médecin responsable du fonctionnement médical de la morgue.</p>

3

47

DEMANDE DE PRELEVEMENTS A DES FINS SCIENTIFIQUES EN VUE DE RECHERCHER LES CAUSES DU DECES (AUTOPSIE)

HOPITAL :

Service :

M :, Chef de service

1) demande que des prélèvements soient effectués sur le corps de :

M : Prénom (s) :

Né(e) :

le (date de naissance) :/...../.....

décédé(e) le :/...../.....

Coller ici une étiquette d'identification GILDA ou inscrire le NIP

pour la recherche des causes de son décès.

2) certifie que le constat de la mort a été effectué conformément aux dispositions de l'article R 671 - 7 - 1 du Code de la santé publique (un exemplaire est joint à cette demande. L'original est conservé dans le dossier du malade).

3) atteste ne pas avoir connaissance, après avoir recueilli le témoignage de sa famille ou s'être efforcé d'y parvenir, que M. ait exprimé de son vivant son refus d'un prélèvement.

4) certifie s'être assuré de l'information de la famille.

Le à h

Signature du Chef de service :

Nom, prénom et lien de parenté de la personne qui a été informée

Nom et prénom du médecin ayant informé la famille

Visa de la Direction

Vu l'absence d'opposition connue à ces prélèvements,

Le à h

Le Directeur de l'hôpital

Nature des prélèvements effectués :

Par le Docteur le : à

Signature :

Visa du Chef du service d'anatomie pathologique

Annexe 9 – Formulaire remplis par les parents dans le cadre des autopsies

Autorisation en vue de
Prélèvements à but scientifique

Nous soussignés

Madame.....Monsieur.....
agissant en qualité de titulaire(s) de l'autorité parentale

donnons l'autorisation au chef du laboratoire d'anatomie ou de foetopathologie
de pratiquer l'autopsie de notre enfant.

né le :

Prélèvements en vue de rechercher les causes du décès*.

Prélèvements à des fins scientifiques autres**.

- nous souhaitons que son corps nous soit remis (1)
- nous confions son corps à l'hôpital (1)

Date

Signature de la mère :

Signature du père :

(1) rayer la mention inutile

* Accord des titulaires

** Accord d'un des titulaires

**Annexe 10 – Note de service de 1962 sur l'organisation des départs de corps
de fœtus et enfants nés sans vie**

ADMINISTRATION GENERALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE à PARIS

Sous-Direction des Services
Economiques & des Travaux

Paris, le 4 AVRIL 1962

Services Economiques

Référence à rappeler:
B.309 - BE/TE

NOTE

pour Mesdames et Messieurs les Directeurs
d'Etablissements Hospitaliers

Il résulte des constatations effectuées dans les Etablissements par la Section de Contrôle des Services Economiques que l'utilisation des fours à incinérer laisse parfois beaucoup à désirer.

Il est donc apparu souhaitable de rappeler ci-dessous un certain nombre de prescriptions à ce sujet.

1- Ne doivent pas être brûlés-

- les pièces anatomiques provenant d'interventions chirurgicales
- les foetus
- les morts-nés
- les placentas

qui doivent être enlevés par l'Amphithéâtre d'Anatomie ou qui, en ce qui concerne les placentas peuvent être vendus à certains laboratoires spécialisés.

- les déchets de la cuisine qui doivent être évacués soit avec les eaux grasses, soit par le service d'enlèvement des ordures ménagères .

- les feuilles mortes et les herbes qui doivent être enfouies ou, éventuellement, remises aux Centres de Floriculture d'Ivry ou de La Rochefoucauld .

- les cartons, vieux papiers, emballages vides qui doivent être soit vendus, soit ramassés par le service de nettoyage (dans ce cas, ils doivent être mis dans les récipients réglementaires). Il est admis toutefois qu'un petit nombre d'emballages puisse être utilisé pour la mise en route de ceux des fours qui ne fonctionnent pas encore au mazout.

...

- la verrerie et la faïence hôtelière qui doivent être remises à la collecte des ordures ménagères dans les récipients réglementaires.

- les articles en matière plastique, les chaussures réformées, et d'une façon générale, toutes matières dont la combustion parait de nature à augmenter la pollution atmosphérique.

II - Peuvent être brûlés -

- les pansements
- les crachoirs
- les petits animaux de laboratoires
- les litières d'animaux contaminés.

III - En ce qui concerne

- les plâtres
- la verrerie médicale et de laboratoires

il convient de signaler que l'Administration va mettre en service, à titre expérimental, des broyeurs de grande et moyenne puissance qui, si les essais sont satisfaisants seront progressivement généralisés, selon les propositions qu'il vous appartiendra de faire figurer sur le Plan d'Équipement de votre Établissement.

Il est rappelé enfin que les mâchefers peuvent être vendus et que les gravois provenant des chantiers doivent être enlevés par les soins des entreprises.

Le Sous-Directeur chargé des Services
Economiques & des Travaux .

L'Administrateur
Chef des Services Economiques .

**Annexe 11 – Comptes rendus de réunions à la direction générale de l'AP-HP
sur l'abandon de la procédure des indigents et note de direction générale
de l'assistance publique**

Mercredi 10 septembre 1997

Réunion préparatoire à la rédaction d'un ouvrage destiné à l'information des personnels administratifs & de soins, sur la législation et les conduites à tenir lors des décès survenus à l'hôpital

Participent au groupe de travail :

- M. Dupont & Mme Macrez (Cabinet du Directeur Général)
- Le Chef de Service, et un de ses Assistants, du laboratoire d'anatomopathologie d'Antoine Beclère
- La Surveillante générale, et un de ses collaborateurs, du laboratoire de foetopathologie de Saint Antoine
- Deux psychologues
- Deux responsables d'amphithéâtres d'établissement
- Moi-même

L'ordre du jour concerne les cas spécifiques des enfants

La discussion commence par le rappel des différences entre embryons, fœtus, morts nés, enfants viables et enfants ayant vécu.

La consistance des documents soumis à la signature des parents est ensuite évoquée ; Je soulève le problème de certaines formulations de ces déclarations qui font appel à une notion d'abandon alors que celle de donation serait moins traumatisante à moyen, voire à long, terme pour les parents.

Les conditions de séjour à l'Amphithéâtre de l'établissement et de transport dans des cercueils "collectifs" voisinant, souvent des pièces de blocs opératoires et de laboratoire d'anatomopathologie sont remises en question ; des propositions d'individualisation, groupées pour les fœtus et embryons ou unitaires pour les enfants déclarés, ainsi que l'utilisation systématique de housses spécifiques, au lieu de sacs à déchets, sont émises. Leur aboutissement reste lié à la résolution des problèmes d'organisation et financiers.

Ces considérations sont recitées lors de l'évocation des conditions d'inhumations au cimetière de Thiais ; là aussi le souhait de différenciation et d'éventuelle identification dans la zone d'inhumation est formulé. Les contacts, en cours, avec la direction des cimetières parisiens détermineront les possibilités d'adaptation.

Je fais part des doutes que nous avons sur le bien fondé de la prise en charge de ces corps, ainsi que ceux des adultes non réclamés ou abandonnés, par L'Ecole de Chirurgie ; je cite le scepticisme que ce passage dans notre établissement provoque chez les familles ou les proches en cas de réclamations tardives, même si elles peuvent être satisfaites... ..il est parfois difficile de faire admettre que nous faisons inhumer sans les utiliser à nos travaux les défunts, non-donateurs... ..

Mes collègues partagent notre point de vue et seraient favorables à une prise en charge totale par l'établissement d'origine du transport et de l'inhumation des corps et des restes opératoires ou anatomopathologiques ; notre rôle intermédiaire leur semble inadapté aux principes d'éthique hospitalière

Réunion du Mercredi 29 octobre 1997

(Mr Dupont, Mme Macrez)

Cette rencontre avait pour but de préciser les possibilités de l'Ecole de Chirurgie face aux projets, relatifs aux conditions de transport et d'inhumation des corps et des restes anatomiques hospitaliers, de l'Administration Centrale.

Restes anatomiques hospitaliers

Un décret récent prévoit leur incinération, par l'établissement d'origine, par un organisme et sur un site agréé (Crématorium du Père Lachaiseou autre).

Prise en charge et inhumations des corps d'enfants

Les nouvelles dispositions viseraient à recadrer les organisations administrative et matérielle dans un fonctionnement apte à satisfaire les principes éthiques actuels.....

Les enfants nés viables (déclaration à l'Etat Civil ?) seraient transportés et inhumés dans une bière individuelle (nominatives ?) ; les Fœtus et embryons dans des bières collectives exclusives (nombre à déterminer...).....

Les cercueils utilisés pourraient être ceux des adultes pour les embryons et des modèles aux dimensions adaptés pour les autres ; il est possible d'envisager que ces derniers puissent être réduit au tiers ou au quart des modèles courants afin de simplifier le stockage, les transports et les inhumations.....

Dans les deux cas les corps seraient ensevelis dans des housses, nominatives, adaptées.

Des contacts, avec la Direction des Cimetières Parisiens, sont en cours afin d'étudier les possibilités d'inhumations dans une zone spécifique.....

Pour évaluer le surcoût de ce projet j'ai demandé à notre fournisseur de bières de m'adresser un devis ; Mr Dupont prendra contact avec Mme Welty pour une éventuelle adaptation de notre budget de fonctionnement

Malgré mon évocation des problèmes occasionnés par le passage des corps d'adultes, et d'enfants, dans notre établissement, l'idée de prise en charge par l'hôpital ne semble pas retenue.....

Une réflexion visant à maintenir les possibilités d'identification en vue de restitution tardive aux familles est en cours (délai de conservation dans la chambre funéraire, marques d'identité sur le corps, numérotation des bières, base de données.....).....

Mr Dupont nous informera des évolutions de la démarche de l'Administration Centrale.

Réunion du mercredi 1^{er} avril 1998

Cimetière du Père Lachaise

Étaient présents :

M. Dupont, Directeur du département des "Droits du Malade"

Yvon Haudy

M. Beaulieu, Directeur Adjoint des espaces et Jardins de la Ville de Paris

M. Demorand, Chef du Service des cimetières

Mme Vitani, Conservateur du Cimetière parisien de Thiais

Cette rencontre faisait suite aux contacts établis entre notre Direction Générale et celle des Cimetières parisiens à propos des problèmes d'inhumations des corps d'adultes et d'enfants ainsi que des restes opératoires hospitaliers.

Corps d'adultes

Les défunts ne faisant pas l'objet d'un don seront, conformément à la loi de janvier 1993, pris en charge par le prestataire, désigné par le Conseil de la commune concernée, dans les conditions relatives aux ressources disponibles.

L'Ecole de Chirurgie serait alors dégagée de cette mission.

Les corps des donateurs pris en charge par notre établissement seraient, après les travaux chirurgicaux, incinérés. *La direction du cimetière de Thiais ne pourra plus réaliser, en raison du manque de place, les inhumations d'adultes, dans les conditions actuelles, après octobre 1998.*

Le lieu et le prestataire sont à déterminer. Les cendres seraient ensuite dispersées.

Il serait souhaitable que cette dernière opération s'effectue à la division 102 du Cimetière de Thiais afin que ce lieu reste la référence pour le recueillement des familles.

Corps d'enfants

Les enfants décédés après une inscription d'Etat Civil devront être inhumés, toujours conformément à la loi de janvier 1993, dans un cercueil individuel. *(M. Dupont souhaite l'extension de cette pratique aux enfants morts nés en fin de grossesse).*

Les fœtus seront ensevelis dans des cercueils collectifs exclusivement réservés aux enfants.

Il est envisagé la création d'un "Carré" spécifique où ils seront déposés dans un caveau provisoire, pour une durée de 5 années avant d'être incinérés. *(Ce principe permettrait aux familles de revenir, éventuellement, sur une décision fréquemment prise dans des conditions de désarroi).* Cette "zone" devrait être mise à disposition avant fin 1998 ; son aménagement, comprenant une éventuelle stèle devrait être réalisé en 1999.

Les "embryons" seront incinérés dans le cadre des dispositions appliquées aux restes hospitaliers.

Les restes anatomiques hospitaliers seront soumis à une incinération prise en charge par les établissements

COMPTE-RENDU de la REUNION DU JEDI 2 AVRIL 1998**(Bureau de Monsieur DUPONT)***Rédigé par Y. HAUDY***Etaient présents**

Mr DUPONT

Mr GORZA, Chef de Service « environnement et Sécurité »

Mr HAUDY

Cette démarche avait pour but une première élaboration de résolution des problèmes de prise en charge des corps d'adultes et d'enfants confiés à l'AP-HP, ceux des donateurs de l'Ecole de Chirurgie et des restes anatomiques hospitaliers.

ADULTES ET ENFANTS

L'Etablissement du lieu de décès, dépositaire du corps, devra contacter le prestataire désigné par le Conseil de la commune où il est implanté.

RESTES HOSPITALIERS

Ils seront pris en charge (incinération) par les établissements.

CORPS DES DONATEURS

Après les travaux chirurgicaux, il est envisagé leur incinération dans un crématorium agréé.

Le prestataire pourrait assurer le transport à partir de l'Ecole de Chirurgie vers le crematorium et celui des cendres destinées à une dispersion au cimetière de « référence » (probablement Thiais).

Ce dernier point a pour nous beaucoup d'importance dans notre projet de renouvellement de véhicule de transport.

- ◆ Il m'a été demandé de contacter les éventuels prestataires en vue de la réalisation d'un appel d'offre ou d'une mise en concurrence en vue de l'établissement d'un marché ou de commandes en « simples factures ». Si les dispositions budgétaires le permettent, cette pratique pourrait être appliquée courant 1998.
- ◆ Monsieur GORZA m'a demandé de lui fournir les chiffres du nombre de corps, de bières de restes et d'enfants par établissement (sur une année, ainsi que celui que nous aurions à faire transporter et incinérer).

Annexe 12 – Récapitulatif des enquêtes transmises par les régions

**Informations relatives aux chambres mortuaires transmises par les MRIICE à la MAFI
(à jours au 30 septembre 2005)**

Régions	Responsables MRIICE	Réponses	PJ
Alsace	Claude Guillard		
Aquitaine	A-Cl. Clavel-Sarrazin	<p>ci-joint le tableau du 3 août complété (données numériques Gironde/ données Bergerac Dordogne) en vue de contribuer à la préparation de l'inspection susmentionnée.</p> <p>Les données numériques seront sans doute à compléter en ce qui concerne les IVG et les IMG.</p> <p>Certains protocoles (protocole de transfert en vue d'autopsie/protocole de prise en charge dans les chambres mortuaires ou PFG liée par convention) vous ont été transmis par les établissements et m'ont été rediffusés spontanément ce dont je vous remercie ; certains établissements ont déclarés ne pas en disposer).</p> <p>Je rappelle que 3 structures (1 publique ; 2 privées) dans la région (situées en Gironde) ont été identifiées comme recevant des fœtus/embryons/enfants nouveaux nés pour prélèvements/autopsies.</p> <p>(ces données seront complétées si besoin par la responsable MRIICE), 2 établissements dans les PA (64) ont fait l'objet d'une inspection en urgence (Pau et Bayonne).</p> <p>PS : Je vous remercie d'avoir permis la réalisation de cette synthèse régionale d'un premier travail d'enquête. Un autre médecin de l'IRS sera sans doute en charge de son développement. C'est néanmoins avec intérêt, que je me tiendrai à la disposition de la MRIICE pour compléter si besoin les équipes d'inspection sur le terrain.</p> <p>+ Comme vous l'a indiqué le Docteur C. SCHVOERER (cf: message ci-dessus du 29/08/05) en charge de ce dossier pour la région aquitaine, deux établissements ont été inspectés en Août le CH de Pau et celui de Bayonne. Pour la suite des programmations (31 sites concernés)nous devons faire prochainement un point avec l'ARH et tiendrons l'IGAS informée signé : .A.C. CLAVEL-SARRAZIN</p>	 <p>mater-motuaire out2005.xls</p>
Auvergne	Christiane Collange	<p>Tous les établissements de santé concernés par le problème ont été inspectés début août.</p> <p>Le contrôle a porté sur le fonctionnement des chambres mortuaires, sur les procédures d'enregistrement des décès et donc de traçabilité, sur l'articulation avec le CHU de Clermont Ferrand en particulier pour les autopsies des morts nés et des fœtus.(15 établissements.)</p> <p>Un rapport de synthèse est en cours d'élaboration.</p> <p>La rentrée de septembre s'annonçant très prenante, il a été préféré de faire le travail au plus tôt d'autant qu'il était demandé de faire les inspections dans les meilleurs délais. Il est néanmoins dommage que nous n'ayons reçu aucune instruction sur la méthodologie à suivre en lien avec le courrier de Monsieur le Ministre</p>	
Bourgogne	Catherine Grux		

Bretagne	Bernard Guillou	<p>Aucune inspection de chambre mortuaire n'a encore été menée sur la région. En effet, il a été décidé d'attendre d'avoir la méthodologie nationale et d'organiser techniquement ces inspections au plan régional avant que de les commencer.</p> <p>La Cellule Inspection Contrôle de l'Arh va procéder à cette organisation à partir de fin septembre.</p> <p>Le plan de contrôle pour la Bretagne devrait concerner prioritairement les 27 établissements de santé qui ont été saisis par l'Arh dans le cadre du point de situation demandé par le cabinet de M. Bertrand début août.</p> <p>Selon le premier calendrier prévisionnel établi, ce plan se déroulerait d'octobre à décembre 2005.</p>	
Centre	Bruno Fabre		
Champagne-Ardenne	Nadine Beurville		
Corse	Laurence Laitang-Perret	<p>pièce jointe courrier adressé au Ministère le 4 août dernier pour ce qui concerne la situation en CORSE</p> <p><u>Département Corse du Sud</u> Seul le Centre Hospitalier d'AJACCIO possède une maternité et une chambre mortuaire.</p> <p>La visite du 4 août 2005 a permis de constater que l'ensemble des pièces anatomiques et des fœtus (< 22 semaines) sont stockés dans des casiers de congélation. Ils sont ensuite acheminés sur le crématorium de Monaco par la société SANI-CORSE. Chaque pièce fait l'objet d'une traçabilité.</p> <p>Pour les enfants morts nés, en général ce sont les familles qui les prennent en charge afin de les inhumer. En cas de refus, l'hôpital fait intervenir à ses frais une société de pompes funèbres qui achemine la dépouille sur le crématorium de VIDAUBAN.</p> <p><u>Département de Haute-Corse</u> Deux établissements possèdent une maternité et une chambre mortuaire.</p> <p><u>Centre Hospitalier de BASTIA</u> C'est la même procédure que celle appliquée au Centre Hospitalier d'AJACCIO avec là aussi un souci de traçabilité.</p> <p><u>Polyclinique de la Résidence</u> L'enquête préliminaire n'a pas permis de préciser la destination des fœtus (< 22 semaines). En effet, la clinique les fait acheminer vers le laboratoire d'anapathologie PASQUANI. La direction de ce laboratoire déclare avoir passé une convention pour l'acheminement sur le continent des pièces anatomiques avec la société SANI-CORSE. Cette dernière déclare n'avoir pas signé un tel document. Pour les enfants morts nés (> 22 semaines), ce sont les familles qui prennent en charge les dépouilles. Toutefois, le laboratoire d'anapathologie a reçu dernièrement de la part de cette clinique et aux fins d'autopsie, un fœtus de plus de 22 semaines la dépouille n'ayant pas été réclamée, elle est en attente d'une solution.</p> <p>L'ensemble des laboratoires d'anapathologie de la région sera inspecté afin de vérifier ces points.</p>	 <p>chambres mortuaires.d</p>

<p>Franche-Comté</p>	<p>Christian Wernert</p>	<p>toutes les chambres mortuaires des établissements hospitaliers de Franche-Comté ayant des activités de maternité et néonatalogie ont été inspectées le 3 août 2005 conformément à la demande de Monsieur le Ministre de la Santé et des Solidarités. ci-joint copie du rapport de synthèse régionale réalisé à la suite de ces inspections.</p>	 synthèse régionale.doc
<p>Île-de-France</p>	<p>Danièle Nageotte</p>	<p>DDASS du 78 (C de BATZ) 2 Pj le questionnaire type que la DDASS du 78 a envoyé aux établissements sanitaires afin de mieux cibler les inspections ainsi que le rapport de synthèse départemental. A la suite de cette enquête, trois établissements ont été l'objet d'inspections :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>le Centre Hospitalier de Poissy Saint Germain</u> qui est une maternité de type III (risque néonatal élevé) et qui possède un important laboratoire de foeto-pathologie vers lequel les établissements de santé publics adressent pour la plupart les fœtus, • <u>le Centre Hospitalier de Rambouillet</u> qui avait une pratique un peu différente et qui est en relation avec l'hôpital Antoine Béclère (AP) pour les recherches anatomo-pathologiques, • <u>la Clinique de Parly II</u> au Chesnay qui a un certain niveau d'activité (1800 accouchements annuels) dont la réponse différait concernant l'enregistrement des fœtus de moins de 22 semaines (il n'est pas le seul dans ce cas) <p>envoi MRIICE en 3 Pj :</p> <ul style="list-style-type: none"> - grille élaborée par la DDASS du 78 et complétée par la DRASS (MRIICE et IRS) - récapitulatif des textes - synthèse régionale faite par l'ARH 	 conservation co humain.doc  rapport départemental7  grille drassif.doc  synthèse arhif2.doc  récapitulatif textes.doc

<p>Languedoc-Roussillon</p>	<p>Dominique Hustaix-Peyrat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - en région Languedoc-Roussillon, ce dossier a été piloté par l'A.R.H. (Dr Alice Cournoyer) en lien avec les 5 DDASS et le Dr Michel Grémy, M.I.R.- DRASS, médecin référent en matière de périnatalité. - l'A.R.H. a assuré le 3 août une réponse au Cabinet du Ministre, courrier adressé à Monsieur Olivier BOYER . - un état des lieux complet des 22 maternités publiques et privées de la région a été réalisé : il a englobé le recensement des corps conservés à ce jour ainsi que l'étude des dispositifs de transfert propre à chaque établissement. - le CHU de Montpellier a réalisé une analyse sur site particulièrement poussée. Il assure en effet le fonctionnement d' un Centre de foetopathologie référent de la région auquel sont adressés par les maternités tous les corps de fœtus nécessitant une autopsie ou un prélèvement. (La création de ce centre innovant avait, pour mémoire, fait l'objet d'un financement important sur l'enveloppe régionale en 1992, à hauteur de plus d'1 million de francs). - la majorité des établissements ne conserve pas les corps de fœtus sur site puisque ceux-ci sont transférés au Centre de foetopathologie. - la coordination régionale organisée autour de ce Centre de référence fonctionne de manière transparente et efficace. - les établissements déclarent tous avoir mis en place un dispositif respectant la réglementation en fonction de la date d'intervention du décès (avant ou après 22 semaines) . - à la date de l'enquête, seuls 3 établissements (CH Béziers, CHU Nîmes et CHU de Montpellier) détenaient des corps de fœtus (12 au total). Toutes les dispositions réglementaires avaient été prises en lien avec les familles. <p>- à la date du 3 août 2005, selon les résultats de l'enquête, la procédure était donc respectée dans l'ensemble des établissements concernés de la région Languedoc-Roussillon et le nombre de fœtus présents dans les établissements conforme à l'activité habituelle de ceux-ci.</p> <p><i>Nota : l'existence du Centre régional de foetopathologie (sur lequel s'appuie d'ailleurs le réseau régional de périnatalité) est un élément de coordination et de régulation fort du dispositif qui a permis de toute évidence d'éviter les situations rencontrées dans d'autres régions. La pérennité du dispositif et le fonctionnement du Centre de foetopathologie pourraient toutefois être compromis à terme, compte tenu des nouvelles dispositions de financement des activités des établissements de santé (la T2A n'intégrerait pas les possibilités de financement de ce type de structure) .</i></p>	
<p>Limousin</p>	<p>Jean Schweyer</p>	<p>Une série d'inspections des chambres mortuaires des établissements disposant d'une maternité est en cours. Les inspections sont menées par les collègues de la DDASS, avec l'appui de la DRASS (MRIICE et conseillers techniques) pour certains sites. Une grille (que j'ai adressée à Monsieur Linsolas) a été réalisée à l'occasion de réunions coordonnées par la MRIICE et réunissant des administratifs, des MISP et des ingénieurs. Il y a 8 établissements concernés dans la région, à ce jour, 4 inspections ont été réalisées et il est prévu de rendre un rapport de synthèse à l'ARH sur l'ensemble des sites d'ici à la fin du mois de septembre.</p>	 <p>chambre mort.grille.d</p>

Lorraine	Sabine Griselle-Schmitt		 questionnaire foetus.doc  Ofoetus.do
Midi-Pyrénées	Gérard Porta		
Nord-Pas-de-Calais	Véronique Yvonneau	<p>13 maternités ont été inspectées dans la région Nord Pas de Calais. Les établissements sélectionnés correspondent à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'ensemble des maternités de niveau III et II B, toutes publiques sauf une PSPH (maternités du CHRU de Lille et des Centres Hospitaliers de Valenciennes, Calais, Lens, Arras, Maubeuge, Boulogne, Saint-Vincent à Lille¹ et Roubaix), - une sélection de quatre établissements privés de niveau II A ou I, dont deux maternités importantes en nombre d'accouchements (Clinique du Bois à Lille², CMCO Côte d'Opale à Boulogne) et deux maternités de moins de 1000 accouchements (Saint-Jean à Roubaix, clinique du Parc à Croix). 	 reponse ministre.do  synthes_provisoire. doc  referentiel type  réponse lgas.doc -

¹ PSPH

² Niveau II A

Basse-Normandie	Marc Faure		
Haute-Normandie	Nathalie Viar	<p>La région compte 15 sites d'accouchements, dont:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 dans l'Eure (27) , tous situés dans des établissements publics. • 11 en Seine Maritime (76) , dont 8 au sein d'établissements publics et trois au sein d'établissements privés. <p>Le nombre annuel de naissances se situe aux alentours de 22.000.</p> <p>Après contacts pris ce jour auprès de tous les établissements, il ressort:</p> <p>qu'aucun d'entre eux ne laisse apparaître de situation anormale au regard du délai de conservation de fœtus ou de corps d'enfants morts-nés ou décédés prématurément. En effet, la très grande majorité n'a au sein de ses chambres mortuaires ou laboratoire d'anatomo-pathologie aucun fœtus de - 22 semaines ou corps d'enfants de plus de 22 semaines. Dans les trois ou quatre établissements où ont été recensés des fœtus ou des corps, il n'en a été dénombré à ce jour qu'un chiffre extrêmement faible (par exemple: 3 corps d'enfants de plus de 22 semaines au CHU de Rouen), correspondant à une activité normale et aux délais normaux de mise en oeuvre des protocoles en ce qui concerne les fœtus ou de délai à octroyer aux parents (10 jours) pour faire procéder à l'inhumation conformément à la circulaire de 2001, en ce qui concerne les corps des enfants de plus de 22 semaines.</p> <p>la totalité des établissements déclarent avoir élaboré et appliquer des protocoles de prise en charge des fœtus et des corps non pris en charge par les parents au-delà du délai de 10 jours. Ces protocoles se traduisent par l'incinération des fœtus et par l'inhumation des corps non pris en charge par les familles; ces opérations sont réalisées, sur la base de conventions, par le prestataire chargé de l'élimination des pièces organiques pour les fœtus et par une entreprise de pompes funèbres pour les corps d'enfants de plus de 22 semaines.</p> <p>les 2 cliniques privées ne disposant pas de chambre mortuaire ont passé convention avec des laboratoires d'anatomo-pathologie de ville pour le transfert des fœtus et des corps et leur incinération et inhumation le cas échéant.</p> <p>Au regard de ces premiers éléments d'information recueillis rapidement auprès des établissements, la situation peut être considérée comme conforme au texte et bonnes pratiques.</p>	

<p>Pays-de-la-Loire</p>	<p>Bruno Grousset</p>	<p>Compte tenu du délai très réduit fixé le 02 août par le ministère (48 H.) pour transmettre le point de la situation dans les établissements de santé de la région, il a été procédé à des enquêtes rapides soit téléphoniquement soit par visite sur site dans toutes les structures concernées mais il ne s'agissait pas de véritables inspections en référence au guide des bonnes pratiques d'inspection.</p> <p>Le communiqué du ministère du 5 août renvoyant la réalisation d'enquêtes plus approfondies à l'élaboration d'une méthodologie commune nationale et annonçant la diffusion de règles de bonnes pratiques en la matière, il a été décidé d'attendre la diffusion de ces éléments avant de lancer les services des DDASS et de la DRASS sur des inspections complémentaires.</p>	 <p>Référentiel chambres mortuaires</p>
<p>Picardie</p>	<p>Chantal Ledoux</p>	<p>L'ensemble des chambres mortuaires des établissements ayant des activités de maternité et de néonatalogie ont été contrôlé en ce qui concerne la PICARDIE.</p> <p>Un synthèse est cours de rédaction.</p>	
<p>Poitou-Charentes</p>	<p>Evelyne André</p>	<p>Ce ne sont pas des inspections qui ont été menées cet été, mais des visites sur sites de la part des médecins inspecteurs, sur la base des textes de 1999:établissements visités:</p> <p>Charente: CHG d'Angoulême Charente-maritime: CH de Saintes- CH de La Rochelle Deux- Sèvres: CH de Niort- Ch Nord Deux Sèvres qui comportent 3 sites: Parthenay, Thouars, Bressuire Vienne: CHU de Poitiers</p>	
<p>Provence-Alpes- Côte-d'Azur</p>	<p>Jean-Pierre Long</p>	<p>je vous informe que les sites visités en région sont APHM et CHU de Nice, Gap et Briançon (déjà visités en août) et CH d'Avignon et de Toulon (visités semaine 36). L'ARH qui a piloté directement le dispositif d'enquête, m'a fait part des informations suivantes :</p> <p>Des enquêtes ont été effectuées début août à l'AP-HM et au CHU de Nice (maternité, chambres mortuaires, laboratoire d'anatomo-pathologie) qui n'ont pas mis en évidence de dysfonctionnements notables.</p> <p>Par ailleurs, l'ARH avait dans le même temps demandé aux établissements ayant une maternité, de préciser les modalités de prise en charge des corps d'enfants nés sans vie ainsi qu'en cas d'acte de naissance et de décès.</p> <p>L'ARH indique que l'ensemble des éléments qui ressortent des enquêtes dans les 2 CHU ainsi que des protocoles envoyés par les établissements, confirme le rôle pivot dans ces prises en charge des établissements effectuant les examens de foeto-pathologie: AP-HM, CHU de Nice, CH d'Avignon et de Toulon.</p> <p>Aussi il est prévu l'enquête a été complétée à Avignon et Toulon.</p> <p>Compte tenu de ces éléments l'ARH précise qu' une enquête sur les sites de toutes les maternités n'apparaît pas complètement justifiée, mais que par contre, une réflexion régionale sur l'harmonisation des procédures de l'ensemble des maternités est souhaitable et sera menée avec les 4 établissements concernés.</p>	

Rhône-Alpes	Jean-Claude Laramas		 CHAMBRESN 69.doc
Guyane	Marc Chauveau	vous informe que les 6 établissements de santé de la Guyane ont fait l'objet d'une inspection, soit 2 établissements publics - CH André Rosemon (CHAR) à Cayenne le 3 août - CH de l'ouest guyanais (CHOG) à St Laurent du Maroni 17 août 1 établissement privé PSPH - Centre médico-chirurgical de Kourou (CMCK) le 4 août 3 établissements privés à but lucratif - Centre médical St Paul à Cayenne le 18 août - Clinique les Hibiscus à Cayenne le 22 août - Clinique Véronique à Cayenne le 1er septembre	
Martinique	Joseph Lechallier		
Guadeloupe	Hervé Coursin		

Annexe 13 – Plan du bâtiment Lepage dans lequel se trouve la chambre mortuaire

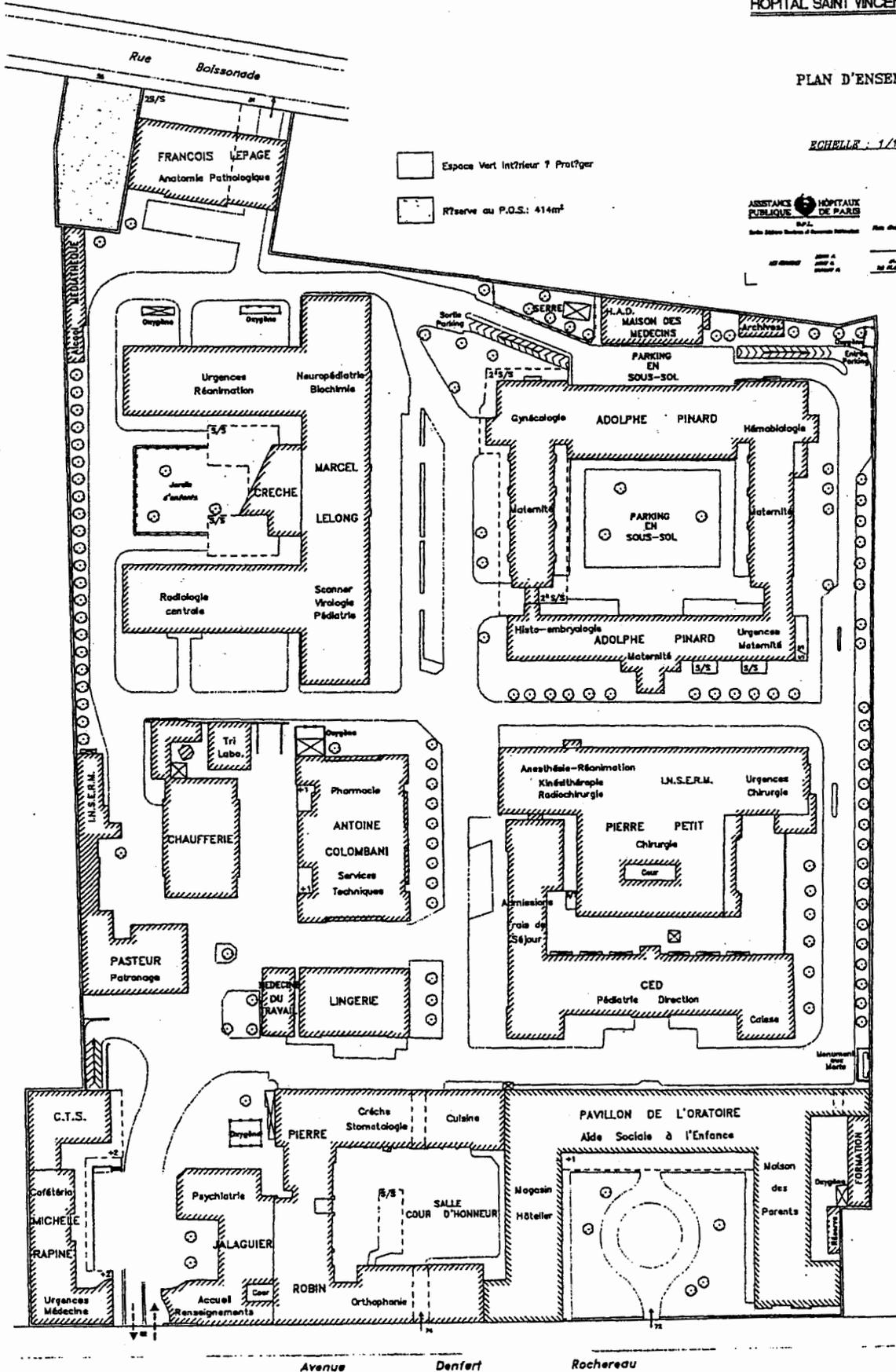
VILLE DE PARIS (14ème)

HOPITAL SAINT VINCENT DE PAUL

PLAN D'ENSEMBLE

ECHELLE : 1/1000

ASSISTANCE PUBLIQUE HOPITAUX DE PARIS
 S.P.A.
 125, rue de Valenciennes - 75013 Paris
 Tél. 47 33 00 00 - 47 33 00 01
 Fax 47 33 00 02 - 47 33 00 03
 1997



Annexe 14 – Retirée
(article 7 de la loi du 17 juillet 1978)

Annexe 15 – Retirée
(article 7 de la loi du 17 juillet 1978)

Annexe 16 – Retirée
(article 7 de la loi du 17 juillet 1978)

Annexe 17 – Retirée
(article 7 de la loi du 17 juillet 1978)