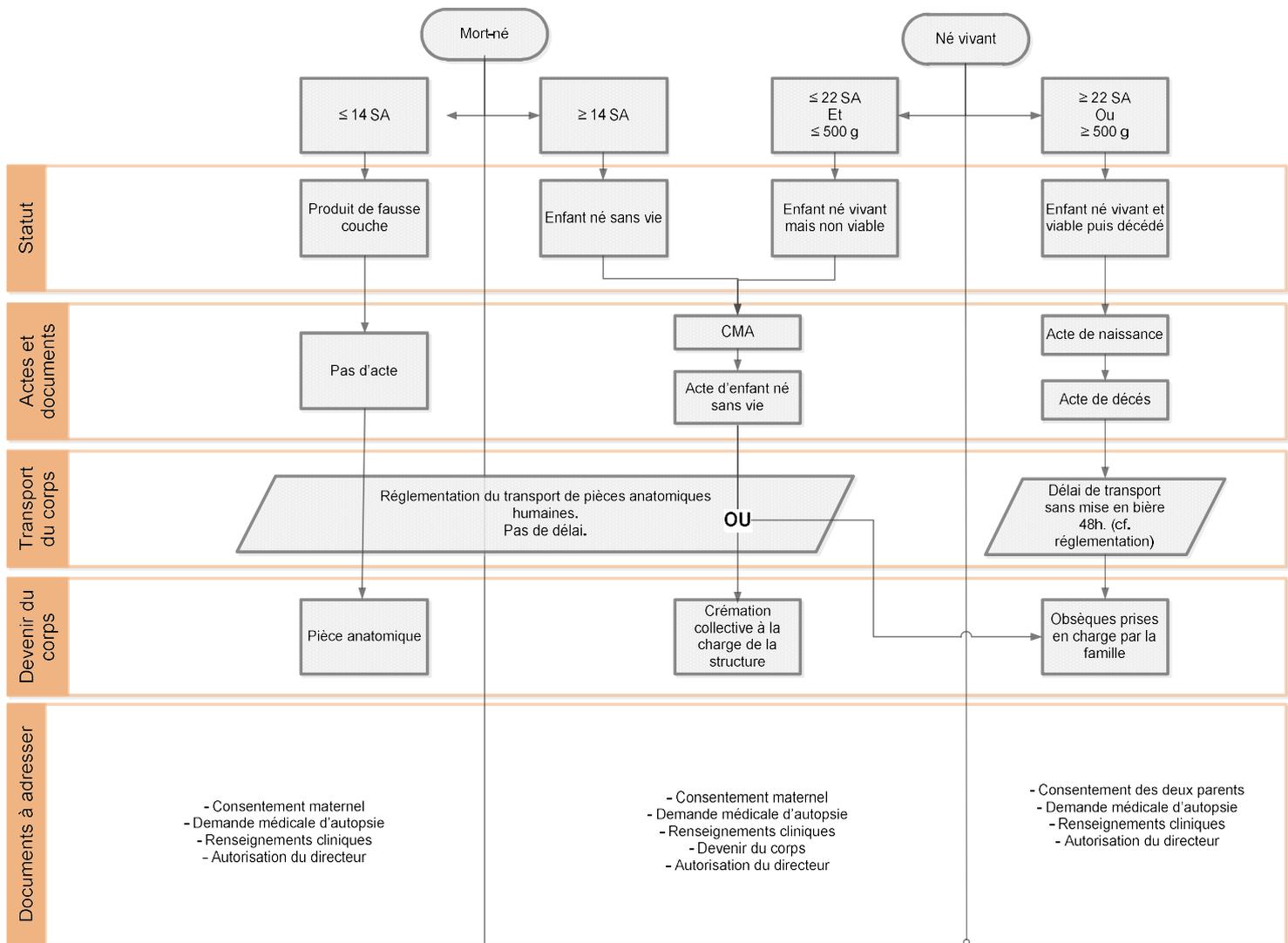


DOSSIER DE DEMANDE D'EXAMEN FOETOPATHOLOGIQUE

Documents à adresser pour une demande d'examen fœtopathologique en fonction des situations suivantes



Date d'application : 01/03/2020

TABLEAU D'APPROBATION					
	POUR LE GROUPE D'ELABORATION	VALIDATION (fonction qualité)	AVIS EXPERT (facultatif)	APPROBATION (responsable d'activité)	
Nom	SAUVESTRE FANNY	DARTIALH MARIE	ANDRE GWENAELLE PELLUARD FANNY	NEGRIER-LEIBREICH MARIE-LAURE	VANICATTE PIERRE
Signature	DOCUMENT VALIDE NUMERIQUEMENT				



Entité d'application : GHP - LACP – Activite medicale
Emetteur : GHP – P2A - ACP

IN_LAB_20_192

Ind : 11

INSTRUCTION

Page : 2/10

DOSSIER DE DEMANDE D'EXAMEN FOETOPATHOLOGIQUE

Procédure à suivre pour demande d'examen

· Au préalable à l'envoi du corps, merci de bien vouloir adresser l'ensemble des documents par mail sécurisé au service : foetopathologie@chu-bordeaux.mssante.fr
Si vous ne possédez pas une adresse de messagerie sécurisée, veuillez-vous adresser à Mailiz (<https://mailiz.mssante.fr/>), l'inscription est gratuite. En l'absence de messagerie sécurisée, vous pouvez adresser votre demande à foetopathologie@chu-bordeaux.fr (sous votre responsabilité).

· Après vérification du dossier, l'acceptation du transfert vous sera notifiée par mail dans les plus brefs délais ; en cas de dossier incomplet, les documents manquants vous seront demandés.

· Après acceptation, le corps sera envoyé, avec un bracelet d'identification et accompagné des documents originaux (seule valeur juridique).

COORDONNÉES DE L'UNITÉ DE FOETOPATHOLOGIE

ADRESSE :

Unité de foetopathologie
Service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques
Groupe Hospitalier PELLEGRIN
Place Amélie RABA LÉON
33076 BORDEAUX Cedex

SECRETARIAT : ☎ 05 56 79 98 23 / ☎ 05 56 79 59 04 / ☎ 05 56 79 55 89 / ☎ 05 56 79 60 88

MESSAGERIE : foetopathologie@chu-bordeaux.mssante.fr

Horaires d'ouverture du laboratoire du Lundi au Vendredi : 8h00 -17h00

COORDONNÉES DU DÉPÔSITOIRE

05 56 79 87 79 / ☎ 05 56 79 49 49

Horaires d'ouverture du Lundi au Vendredi : 8h30 -19h30

WE et jours fériés : 8h30-12h et 14h-17h00

DOSSIER DE DEMANDE D'EXAMEN FOETOPATHOLOGIQUE

Annexe 1

Informations générales

DIFFERENTS STATUTS [1]

1. Enfants pouvant faire l'objet d'un acte d'enfant sans vie (certificat médical d'accouchement) :

- Enfants nés vivants mais non viables (âge gestationnel inférieur à 22 semaines d'aménorrhée ou pesant moins de 500g),

- Enfants nés sans vie après 14 semaines d'aménorrhée (« dans toutes les situations caractérisées par l'existence d'un accouchement, impliquant le recueil d'un corps formé - y compris congénitalement malformé - et sexué, quand bien même le processus de maturation demeure inachevé et à l'exclusion des masses tissulaires sans aspect morphologique », ne survenant pas « en deçà de la quinzième semaine d'aménorrhée », soit dont l'âge gestationnel est supérieur à 14 semaines d'aménorrhée).

2. Fœtus ne pouvant faire l'objet d'un certificat médical d'accouchement et donc d'un acte d'enfant né sans vie : âge gestationnel inférieur ou égal à 14 semaines d'aménorrhée.

3. Enfants nés vivants et viables : poids \geq 500g ou âge gestationnel \geq 22 semaines d'aménorrhée : acte de naissance et de décès.

CONSERVATION DES CORPS

1. Les corps des fœtus du premier trimestre et du début du 2ème trimestre (moins de 15/16 semaines d'aménorrhée) :

- Devant une suspicion de syndrome polymalformatif ou d'anomalie génétique non documentée, les prélèvements devront être adressés non fixés. En effet, la fixation au formol ne permet pas d'examen complémentaires à visée génétique. Dans ce cas, les fœtus doivent être acheminés rapidement.

- En cas de délai de transport long (5 jours environ), il est préférable de les fixer (formol neutre tamponné 10%).

2. Les corps des enfants du 2ème et du 3ème trimestre ne doivent pas être fixés.

Placer le corps lavé dans un champ non tissé, humidifié, dans un récipient étanche. Veillez à ce que le corps ne soit pas comprimé par le conditionnement. Ne pas oublier le bracelet d'identification.

Le placenta doit être fixé au formol neutre tamponné 10% et adressé avec l'enfant. En aucun cas, il ne faut utiliser la congélation ou la fixation au formol acétique.

Du fait de l'altération rapide du tissu cérébral, limitant rapidement la portée de l'examen, l'injection intracrânienne de formol est souhaitable (Cf. protocole ci-dessous) avant le transfert du corps, a fortiori si pathologie encéphalique, syndrome polymalformatif ou immobilisme fœtal.

DOSSIER DE DEMANDE D'EXAMEN FOETOPATHOLOGIQUE

Matériel nécessaire ?

- Seringue avec aiguille de 10cc
- Formol neutre tamponné 4 %
- Lunettes de protection
- Masque
- Gants

Comment ?

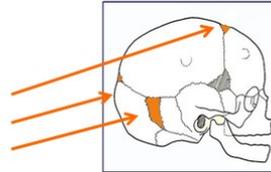
- Injection de formol au niveau des fontanelles :

- antérieure (Bregma),
- postérieure (Lambda)
- mastoïdes

- Injecter jusqu'à résistance

- Quantité : quelques cc pour les petits fœtus, jusqu'à 30 cc environ pour les fœtus à terme

- Mettre des compresses en regard des points d'injection, et un bonnet pour les maintenir.



Bien rester dans les espaces péricérébraux, sous les fontanelles, ne pas traverser le parenchyme cérébral !



TRANSPORT DU CORPS

1. Le transport des **enfants nés sans acte, déclarés nés sans vie ou nés vivants mais non viables n'est soumis à aucune réglementation ni délai** (Lettre DH du 19 août 1992) [2].

Les corps doivent être identifiés au moyen d'un bracelet d'identification.

Il est recommandé de transporter ces enfants avec les mêmes précautions d'hygiène que pour les transports soumis à la réglementation du transport de pièces anatomiques d'origine humaine par route selon l'arrêté ADR. Le transport des pièces anatomiques est soumis à l'arrêté du 07 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques. Les fœtus et les placentas peuvent être classés dans la catégorie B (absence de seuil minimum de risque depuis le 01/06/2001). Un triple emballage de type P650 et un étiquetage particulier sont nécessaires dans ce cas particulier.

- Le corps des enfants pouvant faire l'objet d'un acte d'enfant sans vie et le placenta doivent être adressés au dépositaire du Groupe Hospitalier Pellegrin.

- Les fœtus ne pouvant faire l'objet d'un certificat médical d'accouchement et donc d'un acte d'enfant né sans vie et leur placenta doivent être adressés au laboratoire d'anatomopathologie du Groupe Hospitalier Pellegrin.

En règle générale, le transport et la réalisation de l'examen ne constituent pas une urgence, cependant quand la famille souhaite organiser les obsèques, le transport et la réalisation de l'examen doivent constituer une priorité.

2. Le transport des enfants nés vivants et viables puis décédés suit la même législation que le transport de corps d'adultes. Il est ainsi soumis à réglementation.

Il doit être effectué par un opérateur habilité par la préfecture pour le transport des corps avant mise en bière et effectué au moyen de véhicules répondant aux conditions des articles D.2223-110 à D.2223-15 (véhicules spécifiquement affectés aux transports mortuaires). Les opérations de transport de corps avant mise en bière du corps sont achevées dans un délai maximum de 48 heures à compter du décès (article R2213-11 modifié par décret N°2011-121 du 28 janvier 2011, art15).

- Le corps des enfants faisant l'objet d'un acte de naissance et d'un acte de décès doivent être adressés au dépositaire du Groupe Hospitalier Pellegrin.

L'AUTOPSIE, LE DEVENIR DU CORPS

DOSSIER DE DEMANDE D'EXAMEN FOETOPATHOLOGIQUE

1. Lorsqu'un certificat médical d'accouchement n'a pas été établi, « c'est-à-dire en l'absence de recueil d'un corps dans les conditions mentionnées au deuxième alinéa du 1.2.1.1 ci-dessus, il est recommandé de procéder à une crémation, à la charge de l'établissement de santé, selon les dispositions susmentionnées applicables aux pièces anatomiques d'origine humaine. » [1]

2. Lorsqu'un acte d'enfant sans vie est délivré et que la famille souhaite prendre en charge les funérailles :

« si la famille détient un acte d'enfant sans vie et demande l'organisation de funérailles (...). La famille peut ainsi faire procéder, à sa charge, à la crémation ou à l'inhumation du corps. La commune garde la possibilité d'aider financièrement les familles en difficulté ;

si la famille ne détient pas un acte d'enfant sans vie mais souhaite néanmoins l'organisation de funérailles, les communes peuvent accompagner cette volonté en autorisant l'inhumation ou la crémation du corps. » [1]

3. Lorsqu'un acte d'enfant sans vie est délivré, en l'absence de prise en charge par la famille :

« lorsqu'un certificat médical d'accouchement a été établi et que le corps n'a pas été réclamé dans un délai de dix jours à compter dudit accouchement (...) le corps fait l'objet d'une crémation à la charge de l'établissement de santé (...), l'établissement dispose de deux jours francs, une fois le délai de dix jours expiré, pour faire procéder à l'inhumation ou pour prendre les mesures nécessaires à la crémation. » [1]

« Lorsque, en application de l'article L. 1241-5, des prélèvements sont réalisés sur le corps d'un enfant pouvant être déclaré sans vie à l'état civil, les délais (...) sont prorogés de la durée nécessaire à la réalisation de ces prélèvements sans qu'ils puissent excéder quatre semaines à compter de l'accouchement. » [3] Le CHU de Bordeaux organise la crémation du corps, les cendres sont alors dispersées au Crématorium de la Communauté Urbaine de Bordeaux, sans possibilité de récupération de ces cendres par la famille. Il sera demandé à votre établissement une participation financière conformément à la circulaire DHOS/DGS/DACS/DGCL N°2001/576 du 30 novembre 2001.

4. Lorsqu'un acte de naissance et un acte de décès sont délivrés, « l'inhumation ou la crémation du corps est obligatoire, elle s'effectue à la charge de la famille. » [1]

Références

[1] - Circulaire interministérielle DGCL/DACS/DHOS/DGS N°2009-182 du 19/06/2009 relative à l'enregistrement à l'état civil des enfants décédés avant la déclaration de naissance et ceux pouvant donner lieu à un acte d'enfant sans vie, à la délivrance du livret de famille, à la prise en charge des corps des enfants décédés, des enfants sans vie et des fœtus.

[2] - Lettre de la Direction des Hôpitaux du 19 août 1992 et lettre DGS/VS3/n° 1505 du 28 octobre 1996.

[3] - Décret n°2006-965 du 1er août 2006 relatif au décès des personnes hospitalisées et aux enfants pouvant être déclarés sans vie à l'état civil dans les établissements publics de santé.



DOSSIER DE DEMANDE D'EXAMEN FOETOPATHOLOGIQUE

Annexe 2

CONSENTEMENT PARENTAL POUR AUTOPSIE FOETUS OU NOUVEAU-NÉ

Etiquette de l'enfant ou

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Nous soussignés,

Madame (Nom, prénom, adresse) :

Monsieur (Nom, prénom, adresse si différente) :

- Donnons l'autorisation au CHU de Bordeaux de pratiquer sur le corps de notre enfant mort-né ou décédé leune autopsie foetale, précédée d'un examen radiographique et photographique complet, suivie d'un examen au microscope des prélèvements tissulaires pratiqués lors de l'autopsie ;
- Donnons l'autorisation de pratiquer des prélèvements tissulaires, conservés par congélation, pour des études ultérieures sur l'ADN dans un but diagnostique pour l'enfant.
- Ne donnons pas l'autorisation de pratiquer des prélèvements tissulaires, conservés par congélation, pour des études ultérieures sur l'ADN dans un but diagnostique pour l'enfant.

- Ne donnons pas cette autorisation à l'hôpital (à cocher en cas de refus) :
- Donnons l'autorisation de réaliser un examen externe avec photographies, radiographies et prise de données biométriques de base.
- Ne donnons pas l'autorisation de réaliser un examen externe avec photographies, radiographies et prise de données biométriques de base.

Date:.....

Signature de la mère

Signature du père**

*Ce document ne constitue pas un simple formulaire. Il doit être complété et signé à l'issue d'un entretien avec l'équipe hospitalière. Il doit permettre aux parents de recevoir les informations appropriées, et de poser les questions qu'ils jugent nécessaires concernant la nature, les buts, et les modalités de l'examen foetopathologique ainsi que des éventuels examens complémentaires (Analyse Chromosomique sur Puce à ADN ou autre étude en biologie moléculaire, examens biologiques autres).

** L'autorisation doit être signée par la mère et le père si l'enfant est né vivant et viable puis décédé.

Informations données par :

Consentement recueilli par :



DOSSIER DE DEMANDE D'EXAMEN FOETOPATHOLOGIQUE

**Annexe 3
DEVENIR DU CORPS**

Etiquette de l'enfant ou

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Je souhaite organiser les obsèques de mon enfant (*obligatoire si enfant né vivant*)

A partir du dépositaire du Groupe Hospitalier Pellegrin de Bordeaux

A partir de l'établissement qui a enregistré mon hospitalisation

Je laisse au Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux le soin de faire pratiquer une incinération du corps de mon enfant, *au-delà d'un délai de 10 jours pendant lequel je peux revenir sur ma décision, prorogés de 4 semaines en cas d'autopsie*. Je reconnais avoir été informé(e) que je ne pourrai pas récupérer les cendres qui seront répandues à la Clairière du Souvenir du Crématorium de la Communauté Urbaine de Bordeaux.

J'autorise le CHU de Bordeaux à communiquer au crématorium mon identité.

Je n'autorise pas le CHU de Bordeaux à communiquer au crématorium mon identité

Je souhaite que l'établissement qui a enregistré mon hospitalisation prenne en charge l'incinération de mon enfant.

Adresse à laquelle devront être communiquées les informations relatives à la crémation :

NOM

N° et rue

Code postal et ville

Signature de la mère

Signature du père

DOSSIER DE DEMANDE D'EXAMEN FOETOPATHOLOGIQUE

Annexe 4

DEMANDE MEDICALE D'AUTOPSIE

Etiquette de l'enfant ou

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Heure de naissance :

Médecins destinataires du compte-rendu :

Numéro de Téléphone du médecin demandeur :

Je, soussigné Docteur

Demande qu'une autopsie soit pratiquée sur le corps de l'enfant

Décédé le

Fait à

Le

Signature et cachet :

**AUTORISATION DU DIRECTEUR DU CENTRE HOSPITALIER OU DE SON
REPRESENTANT et PRISE EN CHARGE DES FRAIS**

Je, soussigné, Madame / Monsieur :

Le Directeur de l'établissement :

Autorise la demande d'autopsie sur le corps de l'enfant

Décédé le

L'établissement demandeur accepte de prendre en charge :

- L'examen de foetopathologie,
- Les frais de crémation du corps organisé par le CHU de Bordeaux en cas d'enfant né vivant mais non viable ou en cas d'enfant mort-né non réclamé par la famille dans un délai de 10 jours, prorogés de 4 semaines en cas d'autopsie.
- Les frais relatifs aux soins réalisés au dépositaire suite à l'examen foetopathologique.

L'établissement demandeur organise le transport retour du corps si la famille souhaite organiser les obsèques depuis son lieu d'hospitalisation.

Fait à

Le

Signature et cachet :



DOSSIER DE DEMANDE D'EXAMEN FOETOPATHOLOGIQUE

**Annexe 5
RENSEIGNEMENTS CLINIQUES 1/2**

Etiquette de l'enfant ou

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Heure de naissance :

Mode de terminaison de la grossesse:

- Fausse couche spontanée
 Interruption médicale de grossesse
 Mort fœtale in utero

En cas d'interruption médicale de grossesse,
joindre le courrier de CPDPN et les comptes
rendus d'imagerie significatifs.

IDENTIFICATION MERE	IDENTIFICATION PERE
Nom de jeune fille :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Nom d'épouse :	
Date de naissance :	Date de naissance :
Poids :	Poids :
Taille :	Taille :
Groupe de population : <input type="checkbox"/> Afrique <input type="checkbox"/> Asie <input type="checkbox"/> Caucase	Groupe de population : <input type="checkbox"/> Afrique <input type="checkbox"/> Asie <input type="checkbox"/> Caucase

MERE

Gestité: Parité:

Lien de parenté entre les conjoints : Non Oui Préciser : _____

Antécédents familiaux : _____

Addictions : Tabac Alcool Autres : _____

Contact avec toxiques : _____

Médicaments : _____

Antécédents médico-chirurgicaux : _____

Antécédents obstétricaux :

Avortement Spontané :

Interruption médicale de grossesse :

Mort fœtale in utero :

Naissances vivantes :



DOSSIER DE DEMANDE D'EXAMEN FOETOPATHOLOGIQUE

**Annexe 5
RENSEIGNEMENTS CLINIQUES 2/2**

GROSSESSE ACTUELLE

Terme à l'accouchement :SA et jours

Si MFIU, date de constatation : _____

Pathologie au cours de la grossesse : _____

Echographie : (Joindre un double du CR de l'échographie de référence) Normale Pathologique

Si pathologique, anomalies : _____

ET1 :

LCC :

CN :

MST1 :

PAPP-A :

BHCG :

MST2 :

AFP :

BHCG :

Risque séquentiel intégré :

1/

Analyse de l'ADN libre circulant :

Oui Non en cours

Résultats : Normal

Pathologique :

Carvotype :

Oui Non en cours

Résultats : Normal 46,XX 46,XY

Pathologique :

ACPA :

Oui Non en cours

Résultats : Normal

Pathologique :

Autres examens :

Accouchement :

Si IMG fœticide : Oui Non

Si oui Date et heure : _____

Médicaments utilisés :

Intracordonal Intracardiaque

Injection de formol en intra-crânien

Oui Non