

.

La méconnaissance par les professionnels

Colloque ENM/ France Traumatisme Crânien 12-13 novembre 2015

Dr Anne LAURENT-VANNIER

Chef du pôle de rééducation enfants aux Hôpitaux de Saint Maurice

Expert près la Cour d'Appel de Paris

Présidente du comité d'organisation et membre du jury de l'audition publique dédiée au diagnostic de secouement

Présidente honoraire de France Traumatisme Crânien

Maria de AGOSTINI INSERM-CNRS

Julien TOP

Le syndrome du bébé secoué

- Le plus sévère des traumatismes crâniens de l'enfant.
- Problème de santé publique aux confins des champs médical, social, médico-social, juridique et judiciaire
- Met en difficulté les professionnels
 - Quel que soit leur domaine d'intervention
 - Quel que soit le lieu

Des dysfonctionnements sont constatés, parmi ceux-ci

1. Retard au diagnostic
2. Traitement judiciaire
3. Non respect des droits de l'enfant en tant que victime d'une infraction pénale

1-Retard au diagnostic

Jenny, C.1999

Analysis of missed cases of abusive head trauma JAMA;281(7):621-626.

- 31,2% (54 cas) cas non diagnostiqués au moment de la première consultation médicale.
- Bon diagnostic en moyenne 2,8 visites et 7 jours plus tard.
- Importance d'une interprétation radiologique correcte.
- Erreur diagnostique statistiquement plus fréquente
 - chez les petits nourrissons (âge moyen de 6 mois)
 - que les plus âgés (âge moyen de 9 mois).
- Diagnostic manqué
 - chez 37% des enfants blancs par opposition à 19 % des enfants noirs
 - chez 40% des couples par opposition à 19% des parents séparés.
- 4 décès sur les cinq auraient pu être évités, et 15 autres enfants/54 (28%) n'auraient vraisemblablement pas été soumis à un nouveau secouement.

Mireau 2005

Thèse de doctorat en médecine

- « Hématome sous dural du nourrisson et maltraitance à propos d'une série de 404 cas ».
- Antécédent de traumatismes chez l'enfant ou un de ses frères ou sœurs dans 31 cas (7,7%)
- Dans ces 31 cas 5 décès
- Dans 12 cas un signalement avait été fait pour « suspicion de maltraitance »

Adamsbaum et al 2010

Abusive head trauma : judicial admissions highlight violent and repetitive shaking. Pediatrics 126:546-555.

- 112 cas de AHT dont 29 avec aveux.
- 8/29 (27%) signes antérieurs de violence
 - Ecchymoses (N=5) 1 à 2 semaines avant le diagnostic chez des enfants ne se déplaçant pas.
 - Perte de poids <_3DS (n=1)
 - Fracture de coude (N=1)
- Aucun de ces signes n'a été identifié comme de la violence.

Sheets et al 2010

Sentinels injuries in infants evaluated for child physic abuse.

Pediatrics 131:701_707.

- 27,7% de lésions antérieures « sentinelles » chez 200 enfants diagnostiqués comme victimes de violence (étude rétrospective)
- 0% chez 101 enfants contrôles.($p < 0,001$)
- Nature :
 - Ecchymoses (80%)
 - Lésions intra-buccales (11%)
 - Autres (7%)
- Moment de survenue :
 - < 3 mois : 66%
 - ≤ 7 mois : 95%
- 41,9% des cas : lésions connues de médecins mais soit non identifiées comme violence soit parfois identifiées avec signalement mais sans protection mise en place.

Données personnelles 2015

- A partir de 50 expertises judiciaires consécutives avec qualification = violence
- Une expertise de 2006, les autres 49 dossiers de 2011 à 2015.
- 39 (80 %) ATCD de violence / aucun n'ayant amené au diagnostic de violence.
- Dont 27 (67%) avec consultations antérieures.
- Parmi ceux-ci 17 (42%) avec passage aux urgences ou hospitalisation pour certains répétés.

Données personnelles 2015

- Nature
 - 7 (17%) Malaise grave
 - 25 (64%) Vomissements sans fièvre ni diarrhée
 - 17 (44%) Cassure de la courbe du périmètre crânien.
 - 13 (34%) Lésions cutanées
 - 10 (24%) Cassure de la courbe de poids
- Ancienneté : de 1 à 120 jours (12 (31%) dans la semaine précédente)
 - Moyenne : 30 jours
 - Médiane : 20 jours

2- Traitement judiciaire des dossiers de SBS

- C. Combeau. Traitement judiciaire du syndrome du bébé secoué. Revue Justice actualités N°11(2014)
- Revue de presse sur le WEB dans rubrique actualités du site www.syndromedubebesecoue.com
(AL Burgaud)

Traitement judiciaire du SBS.

Revue Justice actualités N°11(2014)

- 63 / 120 dossiers (25 juridictions) = bases de l'article de C Adamsbaum et C Rey-Salmon (pediatrics 2010) avec pour tous diagnostic de SBS
- Suites données (56 dossiers renseignés) :
 - 25 fois (45%) : non lieu : le plus souvent secouement établi mais auteur non identifié mais aussi doute sur la réalité du secouement (N=1) malgré l'expertise et 3 pour requalification en faits involontaires.
 - Autres : 14 tribunal correctionnel/ 6 cour d'assise/ 1 juge des enfants (auteur : frère de 16 ans)

Qualification

- Requalification dans 28 dossiers en cours de procédure
 - Essentiellement portant sur l'ITT
 - 4 dossiers (dont 3 avec décès de l'enfant) requalification de volontaire en involontaire. *Alors que les recommandations aux professionnels (HAS) = acte TOUJOURS volontaire)*
 - 3 dossiers : non lieu « au vu du caractère involontaire des faits »
- Infirmité permanente : 9 dossiers seulement (hors décès et infractions qualifiées d'involontaires) : Le plus souvent : ITT > 8 jours. *Or importance et gravité des séquelles....*

Condamnation

- 28 dossiers renseignés sur 32 avec jugement.
- 3 relaxes
- 25 condamnations
 - Emprisonnement ferme dans 11 cas sur 25
 - 10 cas : de 3 mois à 4 ans/ 1 cas : 5 ans *alors que les peines encourues vont de 5 ans de prison à 30 ans de réclusion criminelle (mort sans intention de la donner)....*
 - 1 seul cas de retrait de l'autorité parentale.

3- non respect des droits de l'enfant en tant que victime d'une infraction pénale.

3/ Indemnisation

- Dans l'hypothèse de $\gg 200$ enfants victimes / an en France depuis 25 ans = $\gg 5000$ enfants
- Possibilité de saisir la CIVI si ITT > 30 jours ou si IPP
- En 2014 nombre de dossiers ouverts au fonds de garantie des victimes d'infraction pénale depuis sa création (1990) 324
- ≈ 20 dossiers nouveaux ouverts par an.

Pour qu'il y ait indemnisation/ FG

- Diagnostic / signalement / ouverture de dossier / établissement de la réalité du secouement / désignation d'un administrateur ad hoc si conflit d'intérêt possible ou certain / saisie de la CIVI
- Alors même
 - que l'indemnisation est possible si l'auteur n'est pas identifié.
 - Pour l'enfant prescription 3 ans après la majorité

Objectif : comprendre ce qui engendre ces dysfonctionnements

- Hypothèse testée :
- Dysfonctionnements dus à
 - Méconnaissances de professionnels par défaut de formation.
 - Poids des idées reçues

Un questionnaire a été conçu

- Testant les connaissances et les idées reçues
- Proposé au début d'enseignements sur le SBS donc population biaisée.
- Recueilli immédiatement
- Proposé à de nombreux professionnels
- Aujourd'hui résultats axés sur les médecins et les magistrats

Selon vous, (Ne cochez qu'une seule case)

2/ Risque-t-on, en jouant avec un bébé, d'induire les lésions du SBS ?

Oui Non Ne sait pas

3/ Tomber d'une table à langer est-ce plus grave pour un bébé que d'être secoué ?

Oui Non Pareil Ne sait pas

4/ Le syndrome du bébé secoué peut-il survenir dans tous les milieux sociaux ?

Oui Non Ne sait pas

5/ Est-on tous susceptibles d'avoir envie de secouer un bébé ?

Oui Non Ne sait pas

6/ Est-on tous susceptibles de secouer un bébé ?

Oui Non Ne sait pas

7/ Le secouement est-il constamment un geste violent ?

Oui Non Ne sait pas

8/ Le secouement est-il un geste répété dans le temps ?

Oui Non Ne sait pas

9/ Faut-il qu'il y ait répétition pour qu'il y ait maltraitance ?

Oui Non Ne sait pas

10/ Les enfants qui gardent des conséquences dommageables pour leur santé sont-ils majoritaires?

Oui Non Ne sait pas

11/ Ces conséquences s'estompent-elles quand l'enfant grandit ?

Oui Non Ne sait pas

12/ Le secouement constitue-t-il une infraction pénale ?

Oui Non Ne sait pas

13/ L'enfant, s'il a des conséquences dommageable pour sa santé, a-t-il droit à une indemnisation ?

Oui Non Ne sait pas

14/ Avez-vous connaissance de recommandations destinées aux professionnels portant sur le diagnostic de secouement?

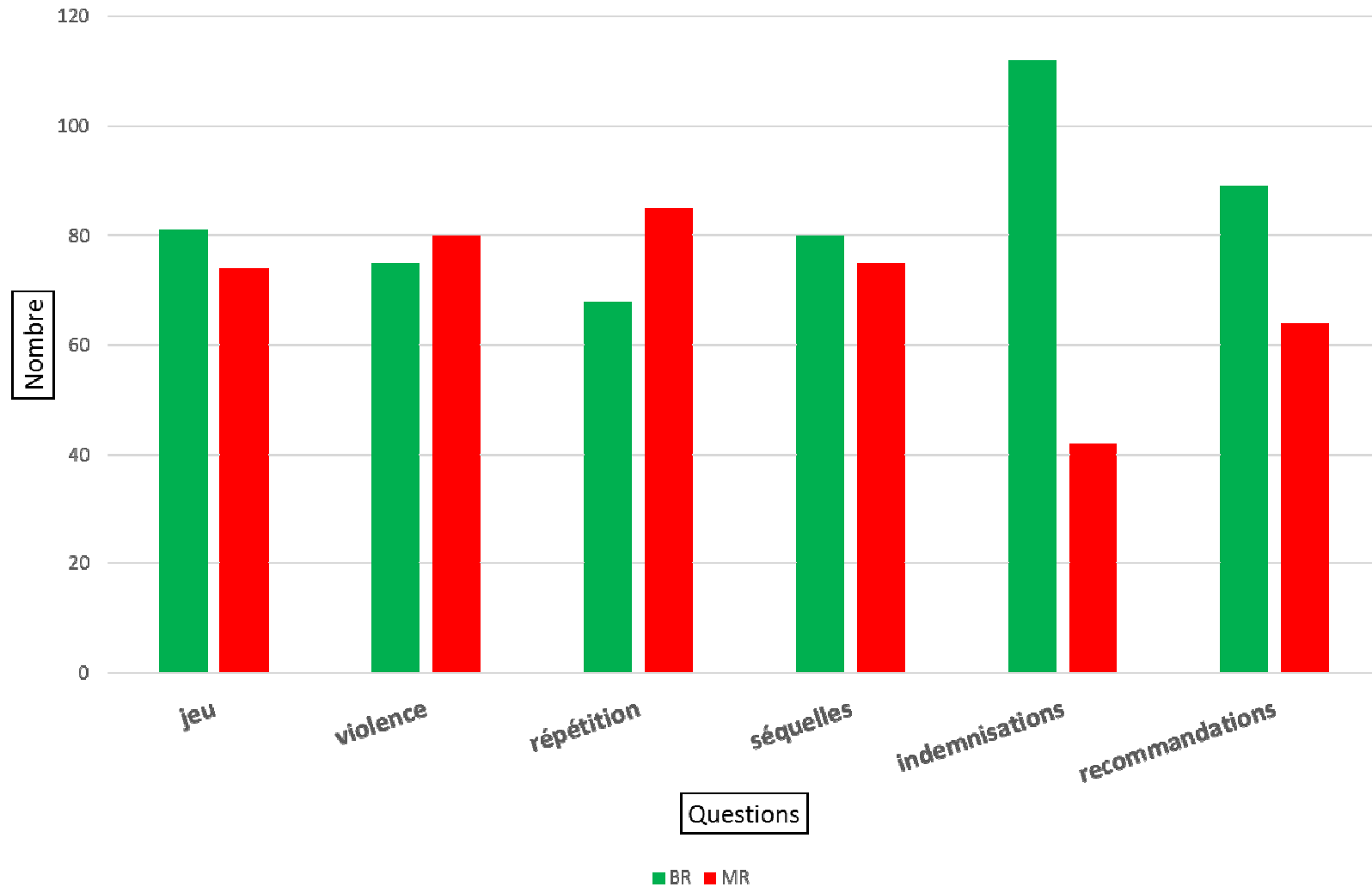
Oui Non Ne sait pas

15/ La suspicion d'un syndrome du bébé secoué impose-t-elle la saisie de la justice ?

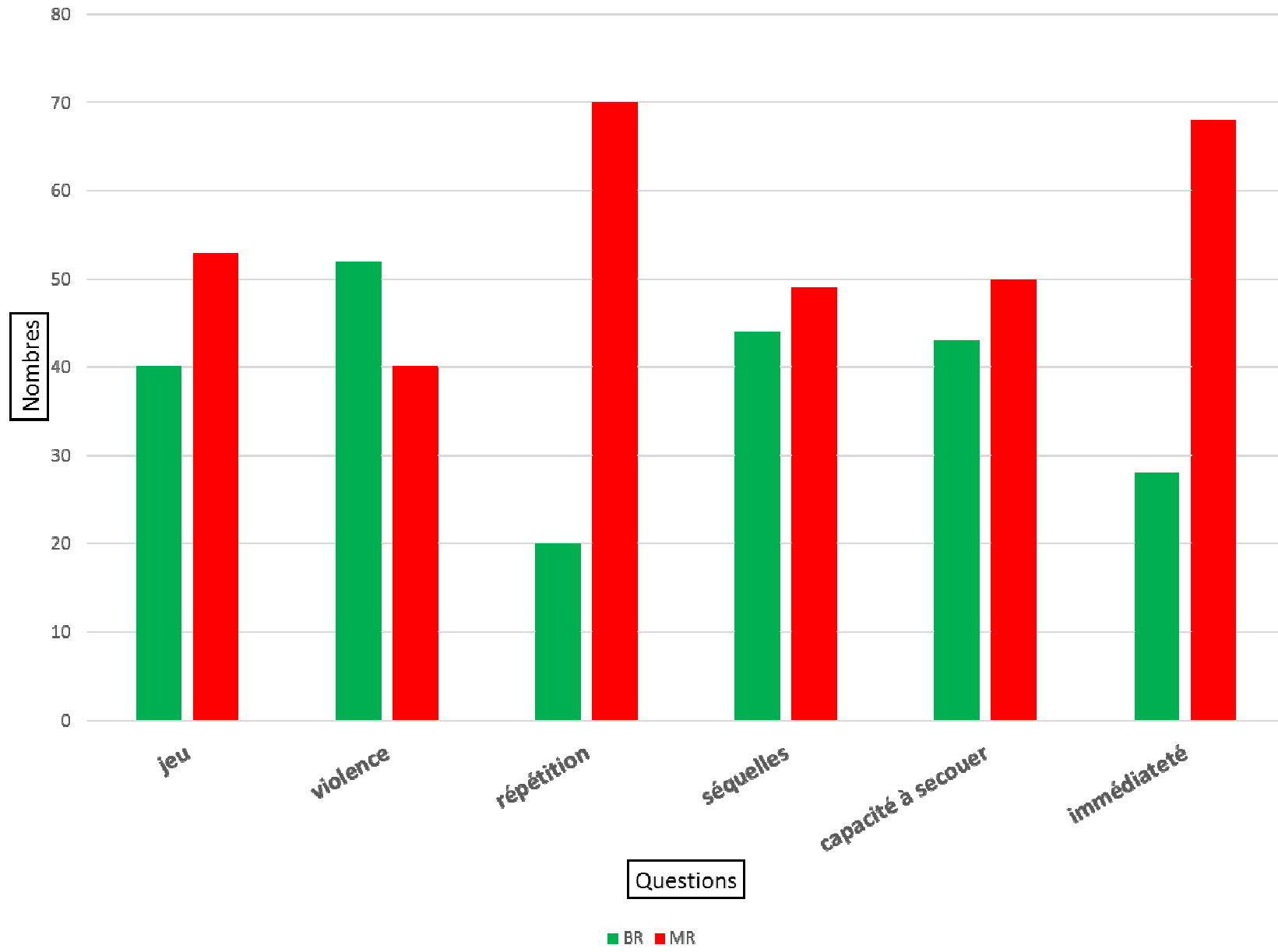
Oui Non Ne sait pas

Vert : bonne réponse
Rouge : mauvaise réponse + ne sait pas

Médecins N = 155



Magistrats N = 93



Discussion

- Au total beaucoup de méconnaissance.
- Pour beaucoup, médecins comme magistrats, en tant que citoyen :

Jeu = secouement

Risque ne pas oser jouer avec un enfant.

Or un enfant n'est pas fragile en soi il est surtout vulnérable

A la merci de l'adulte qui s'occupe de lui.

► Pour les médecins :

- Méconnaître la violence du geste de secouement peut amener à la confusion avec chute, choc, jeu, manœuvre alléguée de réanimation...
- Méconnaître la possibilité de répétition empêche de comprendre l'importance de détecter la violence dès les premières manifestations.
- Méconnaître la possibilité d'une indemnisation empêche de comprendre l'importance cruciale du signalement et de considérer ce signalement comme un moyen de protéger l'enfant et ses droits et non comme un acte de délation

► Pour les magistrats :

► Si on pense

► Que les lésions peuvent être induites par le jeu et que le secouement n'est pas forcément violent

► qu'on est tous susceptibles de secouer,

comment juger?? Est-ce une des raisons de la légèreté fréquente des peines prononcées par rapport aux peines encourues ?

► Si on ne sait pas qu'il y a le plus souvent des séquelles
Risque de ne considérer que l'aspect pénal et de négliger l'aspect civil

Conclusion

- Importance de la formation et de l'information
- Formation quels que soient les champs d'intervention

Formation initiale et formation continue

Importance de connaître ce qui existe déjà

- Recommandations aux professionnels HAS issues de l'audition publique organisée par la SOFMER avec le soutien méthodologique de la Haute Autorité de Santé

En lien avec le ministère de la santé.

Accessible sur le net :

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1095929/recommandation-syndrome-du-bebe-secoue

Publiées et téléchargeables gratuitement en version française et anglaise :

- Audition publique « syndrome du bébé secoué. Quelle certitude diagnostique ? Quelles démarches pour les professionnels » Recommandations de la commission d'audition. Laurent-Vannier A., Nathanson M., Quiriau F. et al. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine 2011; 54: 600-625.
- Audition publique. « Syndrome du bébé secoué. Quelle certitude diagnostique ? Quelles démarches pour les professionnels ? » Rapport d'orientation de la commission d'audition. Laurent-Vannier A, Nathanson M, Quiriau F et al. Ann Phys Rehabil Med. 2011 Dec;54 (9-10):533-99.]
- Ces recommandations vont être actualisées.

Ce qui existe déjà

- Pour les magistrats

- Revue justice actualités N° 11/ 2014. Le syndrome du bébé secoué. L'expertise / Les données médicales
- Mission d'imputabilité des lésions au syndrome du bébé secoué.
- Mission spécifique traumatisme crânien.

- Pour les médecins numéro spécial de *Pediatric Radiology*

« Special issue on abusive head trauma »

Volume 44. Supplement 4. Décembre 2014.

Pour tous

Deux sites consacrés au SBS créés en lien avec le ministère de la santé

- www.syndromedubebesecoue.com

Connaissances médicales et juridiques/
quiz/actualités dont revue de presse sur le web

- www.bebesecoue.com

Conseils pour calmer l'enfant mais aussi pour calmer l'adulte !

Pour tous

- Diplôme interuniversitaire médecine droit créé en 2003 ouvert aux professionnels des différents champs
 - « traumatisme crânien de l'enfant, syndrome du bébé secoué »
- « Maltraitance chez l'enfant ». C. Rey-Salmon et C Adamsbaum. (2013) Collection Médecine Sciences Publications. Edition Lavoisier.

Merci pour votre attention