

• Quelles avancées dans la datation?

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

Recommandations aux professionnels HAS 2011 portant sur le diagnostic de secouement

- Beaucoup de points ont été abordés :

Facteurs de risques / Tableaux cliniques / Bilan clinique et paraclinique/ Critères diagnostiques du secouement...

- Mais aussi la datation
 - Datation par l'imagerie
 - Et datation clinique.

Datation clinique :

Etude du délai séparant la survenue des lésions et l'apparition des symptômes.

Gilliland MGF dans une étude prospective sur 76 enfants décédés, (*Interval duration between injury and severe symptoms in non accidental head trauma in infants and young children. J Forensic Sci 1998; 43:723-5*) a retrouvé qu'il n'y avait pas d'intervalle libre à chaque fois que les informations étaient données par une personne qui n'était pas l'auteur du traumatisme.

- **Starling** (et al *Analysis of perpetrator admissions to inflicted brain injury in children. 2004 Arch Pediatr Adolesc Med;158 :454-458.*) ont étudié 81 cas de traumatisme infligé reconnu par l'auteur. Dans 57 cas le moment exact du traumatisme était connu. Aucun des enfants pour lesquels les données sur les suites précoces étaient complètes (52 cas soit 91%) n'a été décrit comme ayant eu un comportement normal après les faits.

Biron D (Shelton D. Perpetrator accounts in infant abusive head trauma brought about by a shaking event. Child Abuse Negl 2005;29(12):1347-1358.) dans une étude rétrospective, retrouvent également dans les cas comportant une description de l'évolution clinique une apparition immédiate des symptômes.

Cette notion est également rapportée par un article très récent :

AHT, perpetrator statements and dating the incident: key points. C. Adamsbaum, B Morel, G Antoni, C Rey-Salmon. Pediatric Radiology (2014) 44 (Suppl 4):S578–S588.

cette apparition immédiate des symptômes, lorsqu'ils existent, d'un
secouement est corroborée par le fait qu'en cas de traumatisme
accidentel, les lésions sont d'emblée symptomatiques :

*Willman KY, (Bank DE, Senac M, Chadwick DL. Restricting the time
of injury in fatal inflicted head injuries. Child Abuse Negl 1991;
1(10):929-40.)* ont trouvé chez 94 des 95 enfants qu'ils ont
étudiés une symptomatologie sévère dès le traumatisme. Pour eux,
s'il est rapporté un intervalle libre alors qu'il n'y a pas d'hématome
extradural, il s'agit alors d'un traumatisme non-accidentel.

Le moment du traumatisme peut être fixé à la fin de la période de
temps pendant laquelle l'enfant était cliniquement normal.

En résumé :

incomitance entre secouage / lésions / symptômes

conséquence si on détermine le moment du secouage
peut en déduire l'auteur.

Données personnelles

Expert judiciaire depuis 2005

Utilisation de cette recommandation lors de 50 expertises judiciaires réalisées l'une en 2006 et les 49 autres entre 2011 et 2015

Toutes les expertises consécutives /qualification violence/ portant sur le diagnostic de SBS à la demande de juges d'instruction et de vice-présidents chargés de l'instruction de 24 TGI différents

Objectif : déterminer à quel moment le comportement et les performances de l'enfant ont changé et en déduire l'auteur des violences

Que trouve-t-on dans la littérature concernant les auteurs ?

Starling (1995) Pediatrics 95;259-262.

The relationship of perpetrators to their victims.

- 151 cas de Abused Head Trauma
- Comparaison de 4 groupes
 - Groupe 1 : aveux
 - Groupe 2 : personnes condamnées sans avoir avoué
 - Groupe 3 : personnes accusées mais jugement non rendu ou non connu au moment du dernier contact
 - Groupe 4 : histoires incompatibles

127 auteurs identifiés

Parmi eux : 37 avec aveux dont aucun de nourrices

Père : 19 / ami de la mère : 9 / nourrice : 0 / mère : 5 / Autre : 4

- Groupe des pères 19 / 47 (40%) aveux
- Groupe des amis de la mère 9 / 27 (34%) aveux
- Groupe des mères 5 / 16 (31%) aveux
- Groupe des “baby sitter” 0 / 27 (0%) aveux

Conclusion de l'article :

- Hommes “2,2 fois plus de risque de commettre 1 crime”

Starling SP et al (2004)

Analysis of perpetrator admissions to inflicted traumatic brain injury in children. Arch Pediatr Adolesc Med 2004;158(5):454-8.

- Aveux

- Proportions d'aveux par type d'auteur

- père 45 / 77 (58%)

- mère 12 / 23 (52%)

- nourrice 4 / 31 (13%)

- Là aussi : Plus d'hommes et moins d'aveux des nourrices

Adamsbaum et al 2010

Abusive head trauma : judicial admissions highlight violent and repetitive shaking.

Pediatrics 126:546-555.

Etude française sur 7 ans (janvier 2002 à mai 2009).

112 cas de SBS

29 aveux :

- père ou beau-père dans 13 cas (45%)
- Mère 8 cas (27%)
- Gardien de l'enfant dans 6 cas (21%)
- Frère aîné de 16 ans dans 1 cas
- Les 2 parents dans 1 cas.

Aveux : auteurs hommes = auteurs femmes.

Au total

Auteurs selon les aveux :

– Hommes \geq Femmes

– Pères et beaux-pères $>$ baby-sitters $>$ mères

Nos données à partir de 50 dossiers

Une expertise de 2006 les 49 autres expertises consécutives de 2011 à 2015.

48 SBS avec HSD plurifocaux / 1 cas sans HSD mais avec aveu par la mère de secouage / 1 cas sans HSD avec aveu par la mère d'étouffement.

84% garçons 16% filles

17 prématurés (34%) / 1 jumeau

Âge moyen au moment du diagnostic : 5 mois

Auteurs

3 cas : auteurs = parents sans possibilité de connaître la responsabilité respective de père ou mère.

Auteur identifié dans 47 cas sur 50

- 26 (52 %) assistantes maternelles dont 92% agréées
- 14 (28 %) pères
- 6 (12 %) mères
- 1 beau-père

Soit 30 % (15/50) hommes et 70 % de femmes

Aucun enfant gardé en crèche

Discussion/ conclusions (1)

Résultats à confirmer par un nombre plus grand de dossiers.

Résultats différents des données antérieures

Très large prédominance de femmes.

Majorité : assistantes maternelles

Assistants maternelles agréées donc, dans ces cas, la formation professionnelle n'a pas empêché la violence

Dans tous les cas où les circonstances sont bien décrites (47/50)

relation duelle : 1 seul adulte / nombre varié d'enfants présents.

Discussion/ conclusions (2)

Propension à avouer variable?

Majorité d'auteurs = assistantes maternelles

Résultats en s'appuyant sur la datation très différents de ceux basés sur les aveux en particulier ceux de Starling (1995) = aucun aveu d'assistantes maternelles.

Propension variable à avouer ? Plus importante chez les hommes ? Moins importante chez les assistantes maternelles ?

Discussion/ conclusions (3)

Incidence sur la prévention ?

- Mieux étudier le contexte de survenue (ancienneté du mode de garde/ heure de survenue du malaise/ relation duelle/ nombre d'enfant présents...)
- Identifier les situations à risque
- Modifier la formation ?
- Modifier les modalités d'agrément ?

Discussion/ conclusions (4)

Importance pour déterminer la chronologie des événements
d'avoir le maximum de données précises

Appel au 18 et au 15

Informations fournies par le SAMU (chronologie / état de l'enfant)

Information du service d'urgence/ de neurochirurgie

Informations fournies par les auditions et les gardes à vue

Eventuellement relevé de communications téléphoniques...

Intérêt de la mission d'imputabilité des lésions au SBS.

- Merci pour votre attention