

## **Proposition de mission pénale d'imputabilité à un éventuel syndrome du SBS des lésions constatées chez un enfant vivant**

Rédigée conjointement par :

- Catherine ADAMSBAUM, Radiologue spécialisée en imagerie pédiatrique, Professeur des Universités, Expert près la Cour d'Appel de Paris, agréé par la Cour de Cassation
- Anne LAURENT-VANNIER, Présidente du comité d'organisation de l'audition publique, responsable du DIU traumatisme crânien de l'enfant, médecin de Médecine Physique et de Réadaptation, expert près la Cour d'Appel de Paris.
- Caroline REY-SALMON, Pédiatre des Hôpitaux, médecin légiste, expert près la Cour d'Appel de Paris, agréé par la Cour de Cassation
- Elisabeth VIEUX, Présidente de chambre honoraire à la Cour d'appel de Paris, responsable de modules et enseignante du DIU traumatisme crânien de l'enfant, expert de l'audition publique.

1°) Prendre connaissance intégrale du rapport d'orientation et des recommandations de la commission d'audition sur le SBS [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1095929/recommandation-syndrome-du-bebe-secoue](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1095929/recommandation-syndrome-du-bebe-secoue)

2°) Se faire communiquer les documents suivants :

- Pièces médicales :
  - carnet de santé de l'enfant
  - suivi de la grossesse, de l'accouchement et de la période néonatale
- dossiers complets d'hospitalisation incluant toute l'imagerie et tous les autres examens complémentaires effectués
- Pièces de procédure :
  - retranscription de l'appel aux services d'urgence
  - auditions de toutes les personnes entendues par les services enquêteurs

3°) Après examen de ces documents, retracer l'histoire de l'enfant en précisant :

- a) l'état antérieur depuis la naissance
- b) les signes d'appel en particulier conscience, pâleur, tonus, comportement, fontanelle
- c) le moment, à partir des auditions, où les adultes ont constaté au moins une modification de son comportement et s'il y a eu retard aux recours aux soins.
- d) la courbe de périmètre crânien qu'il faut reconstituer en précisant importance et date d'un éventuel changement de couloir.
- e) le bilan clinique et paraclinique lors de l'hospitalisation et son évolution.

4°) Procéder avec un co-expert radiologue expérimenté en imagerie pédiatrique à l'analyse de l'ensemble de l'imagerie effectuée et indiquer en particulier les éléments suivants :

- a) présence d'un hématome sous dural. (préciser la/les localisations, l'étendue et l'aspect [homogène (hypodense, hyperdense) ou hétérogène])
- b) aspect du cerveau (anoxie, contusion)
- c) présence de fractures
- d) leur datation en indiquant si les lésions observées sont d'âges différents.

5°) Si des investigations ophtalmologiques ont été pratiquées, indiquer:

- a) leur date de réalisation
- b) si elles ont été effectuées après dilatation
- c) la spécialité de l'examineur
- d) la présence d'hémorragies rétiniennes, leur localisation (en superficie et en profondeur par rapport à la rétine et à ses couches) ainsi que leur aspect.

6°) Analyser attentivement les antécédents, en particulier

- ecchymose(s) : date, localisation et aspect
  - lésions traumatiques du squelette
- périodes de vomissements ou épisodes qualifiés de gastro entérite

7°) Discuter point par point les diagnostics différentiels (traumatisme crânien accidentel, troubles de l'hémostase, malformation vasculaire cérébrale, maladie métabolique, maladie osseuse constitutionnelle.....

8°) En vous appuyant sur les critères issus des recommandations de l'audition publique, dire si le diagnostic de SBS est :

- hautement probable voire certain
- probable
- seulement possible
- ou doit être expressément écarté : dans cette hypothèse, l'expert justifiera son opinion par rapport aux préconisations de l'audition publique.

9°) Préciser, si possible, le délai entre les secousses et l'apparition des premiers symptômes.

10°) Après examen clinique de l'enfant, indiquer les séquelles prévisibles et leur délai d'apparition. *NB : ce § ne vise qu'un objectif de qualification pénale de l'infraction de violence volontaire. En cas de recherche des séquelles en vue de leur indemnisation, c'est la mission spécifique « traumatisé crânien » qui doit être donnée, l'enfant secoué étant un traumatisé crânien le plus souvent grave.*