

Syndrome du bébé secoué, quelle(s) prévention(s) possibles (s)

Ministère de la santé

11 octobre 2013

- Présentation de la journée
- Dr Anne Laurent-Vannier.
 - Médecin de Médecine Physique et de Réadaptation/ Hôpitaux de Saint Maurice
 - Présidente du comité d'organisation et membre du jury de l'audition publique dédiée au diagnostic du SBS
 - Coordinateur du DIU TC de l'enfant et de l'adolescent, SBS

Suite de l'audition publique

- « SBS, quelle certitude diagnostique, quelles démarches pour les professionnels? »
- Organisée par le SOFMER avec le soutien méthodologique de la HAS,
- avec le soutien de la DGS, de la caisse d'assurance maladie des professions libérales de province, de France Traumatisme Crânien, de SFERHE, de la SFIPP, des hôpitaux de Saint Maurice....
- Recommandations aux professionnels et rapport d'orientation 2011

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

Aujourd'hui, SBS, quelles préventions possibles ? Pourquoi prévention(s) ?

- Ce qui vient à l'esprit / dans la littérature
= Prévention du secouement (1^{ère} partie)
- Informations à donner :
Un bébé peut pleurer 2 heures par jour/ on peut en être exaspéré et passer à l'acte / gravité du secouement...
- Implicitement ou explicitement : acte unique :
« coup de tonnerre dans un ciel serein »

Mais en fait : acte souvent répété

- Adamsbaum et al *Pediatrics* 2010
Secouement 2 à 30 fois par enfant : 10 fois en moyenne.
- D'où l'importance de prévenir les réitérations !
- Comment ? une seule solution : en faisant le diagnostic le plus tôt possible du (ou des) premier secouement

D'où deuxième partie : comment faire le diagnostic.

- Clinique/ lésions/ diagnostic du secouement/
rôle des espaces péri cérébraux larges
- Responsabilité des professionnels médicaux
et médico-sociaux
- Seuls les médecins peuvent poser le
diagnostic

Troisième partie : prévention des séquelles car le bébé secoué = traumatisé cranio-encéphalique

- 2 facteurs identifiés de mauvais pronostic
 - jeune âge
 - lésions diffuses =
- De plus
 - retard aux soins
 - retard au diagnostic.

Troisième partie : prévention des séquelles

- Fréquence et gravité des séquelles
 - D'où l'importance d'un traitement adapté.
 - A la phase initiale, pour ne pas ajouter aux lésions primaires des lésions secondaires
- Recommandations aux professionnels
- A long terme, pour favoriser les apprentissages.
- Circulaire 18 juin 2004 dédiée

Quatrième partie :

protection de l'enfant et de ses droits.

Car le bébé secoué est victime d'une infraction pénale

- Signalement : protection judiciaire / enquête pénale / ouverture de la possibilité d'une indemnisation pour financement des conséquences du secouement
- Rôle du procureur
- Rôle complémentaire de prévention de la CRIP
- Rôle de l'administrateur ad hoc et de l'avocat des enfants.

Quatrième partie : protection de l'enfant et de ses droits.

- Indemnisation : alors qu'on estime le nombre de SBS à > 200 par an soit > 4000 depuis 20 ans en France
- Moins de 300 dossiers ouverts en tout au Fonds de Garantie des Victimes d'Infractions Pénales!
- < 20 dossiers ouverts par an
- L'enfant ne doit non seulement avoir été secoué mais de plus être privé de ses droits.

En conséquence,

- Nous devons tous progresser
- Y penser/ poser le diagnostic/ signaler/ protéger l'enfant/ protéger ses droits.
- L'objectif de cette journée : synergie des professionnels au service de l'enfant vulnérable.
- Remerciements : en particulier SOFMER/ HAS/ DGS/ HSM et le service communication/ tous ceux qui par leur réflexion ont contribué à cette journée, Intervenants...Auditoire.
- La journée sera filmée et accessible sur différents sites
www.hopitaux-st-maurice.fr
- www.syndromedubebesecoue.com /
www.francetraumatismecranien.fr

Ne pas oublier

- Respecter le temps car beaucoup d'intervenants et d'informations...
- Vous présenter lorsque vous poserez des questions.
- Remplir le questionnaire de satisfaction

Merci et très bonne journée