

**Mission pénale d'imputabilité  
à un éventuel syndrome du SBS  
des lésions constatées chez un enfant vivant**

Mission publiée dans la gazette du palais 2011 et  
actualisée selon les recommandations HAS SOFMER 2017

Catherine ADAMSBAUM, Anne LAURENT-VANNIER, Caroline REY-SALMON,  
Elisabeth VIEUX

1°) Prendre connaissance intégrale des recommandations HAS SOFMER portant sur le diagnostic du SBS (issues du rapport d'orientation 2011 et de l'argumentaire 2017) et actualisées en 2017.

[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°) Réceptionner les scellés correspondant aux documents suivants :

- Pièces médicales :
  - Carnet de santé de l'enfant
  - Suivi de la grossesse, de l'accouchement et de la période néonatale
  - Dossier du médecin traitant, de la PMI....
  - Dossiers complets d'hospitalisation incluant toute l'imagerie et tous les autres examens complémentaires effectués.

Réceptionner les pièces de procédure dont :

- 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 et leur chronologie précise, en particulier troubles de la vigilance, pâleur, modification du tonus, modification du comportement (sommeil, alimentation, interaction), perte de poids, tension de la fontanelle
- c) Le moment, à partir des pièces de procédure et du dossier médical, où les adultes ont constaté une modification de son comportement
- d) S'il y a eu retard aux recours aux soins.
- e) La courbe de périmètre crânien qu'il faut reconstituer en précisant l'importance et la date d'un éventuel changement de couloir.
- f) Les données cliniques et paracliniques lors de l'hospitalisation et leurs évolutions.

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, et l'aspect [homogène (hypodense, hyperdense) ou hétérogène])
- b) Prédominance à la convexité des caillots et/ou visibilité directe de veines-ponts thrombosées
- c) Aspect du cerveau (anoxie, contusion)

- d) Présence de fractures du squelette
  - e) Leur datation (lésions récentes ou anciennes) en indiquant s'il existe des lésions 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 de l'enfant, en particulier
- Ecchymose(s) : date, localisation, aspect et préciser les explications données par l'adulte
  - Lésions traumatiques du squelette : date de survenue, localisation, aspect et explications données par l'entourage
  - Périodes de vomissements ou épisodes qualifiés de gastro entérite en précisant s'il existait fièvre et diarrhée.
- 7°) Préciser s'il est indiqué dans les documents communiqués des antécédents de traumatisme ou de mort inexplicée parmi les enfants de l'entourage.
- 8°) Retracer attentivement l'histoire clinique afin d'apprécier si elle a été absente, changeante ou incompatible soit avec les lésions constatées, soit avec l'âge de l'enfant.
- 9°) Discuter point par point les diagnostics différentiels (traumatisme crânien accidentel, troubles de l'hémostase, malformation vasculaire cérébrale, maladie métabolique, maladie osseuse constitutionnelle.....)
- 10°) En s'appuyant sur les lésions constatées ainsi que sur l'histoire clinique et en fonction des critères issus des recommandations de l'audition publique, dire si le diagnostic de SBS est :
- Certain
  - Possible
  - Ou doit être expressément écarté : dans cette hypothèse, l'expert justifiera son opinion par rapport aux préconisations de l'audition publique.
- 11°) Préciser, si possible, en fonction de l'apparition des symptômes, le moment de survenue du secouement.
- 12°) Dans l'hypothèse de lésions d'âge différent, préciser si possible, en fonction de l'histoire clinique, de la courbe du périmètre crânien, des symptômes et lésions constatés le moment de survenue du ou des épisodes antérieurs.
- 13/ Indiquer l'intensité du mécanisme de secouement susceptible de créer des lésions et la compatibilité des déclarations des adultes avec les lésions constatées.
- 14/ Faire toutes observations utiles à la manifestation de la vérité.
- 15°) 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 « Vieux » à la double spécificité « traumatisme crânien et enfants » qui doit être donnée, l'enfant secoué étant un traumatisé crânien le plus souvent grave.*

- En cas de nécessité, les co-experts seront autorisés à s'adjoindre tout spécialiste de leur choix pour les besoins de l'expertise
- Dans le cadre de leur mission, les co-experts auront accès, sur simple présentation de la présente ordonnance, à tous documents, dossiers et renseignements médicaux utiles manquants à l'accomplissement de leur mission ;

Disons que les co-experts remettront, avant le , un rapport détaillé contenant leur avis motivé et l'attestation qu'ils ont personnellement accompli la mission qui leur a été confiée ;