



## Filière Pédiatrie

IFSI – Bourgoin Jallieu

Jeudi 9 novembre 2023



# Procédure de prise en charge des décès Inattendus chez l'enfant de moins de 2 ans (et plus !)

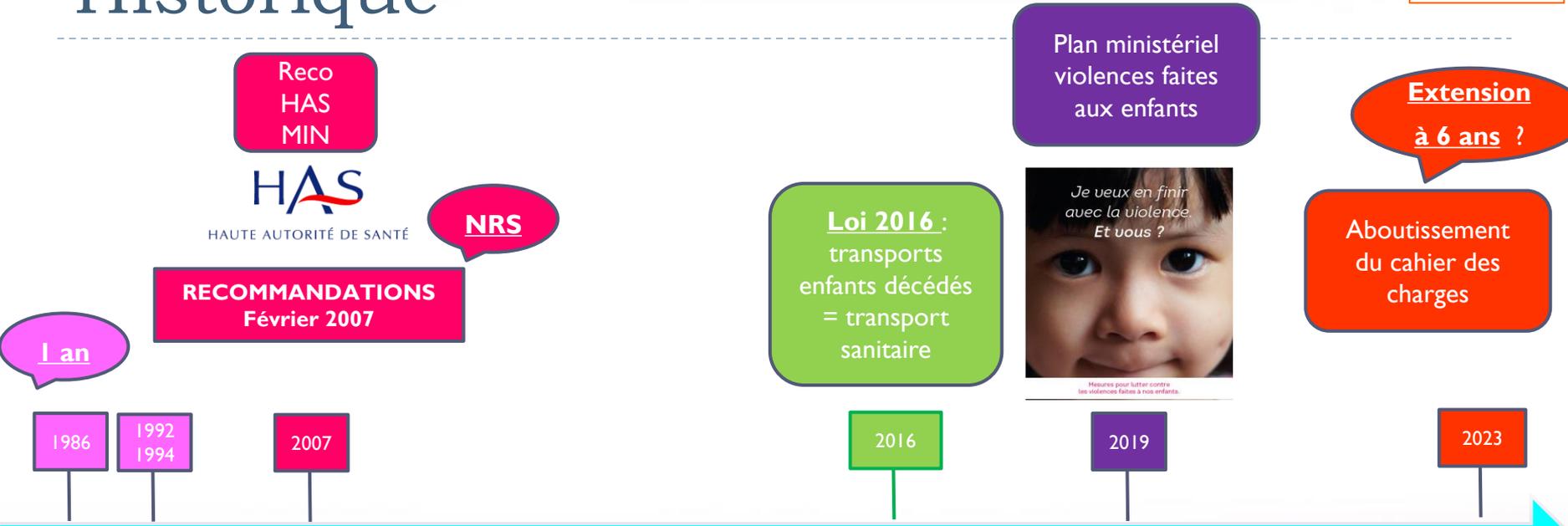
Dr AP MICHARD-LENOIR

CRMIN - UAPED CHUGA

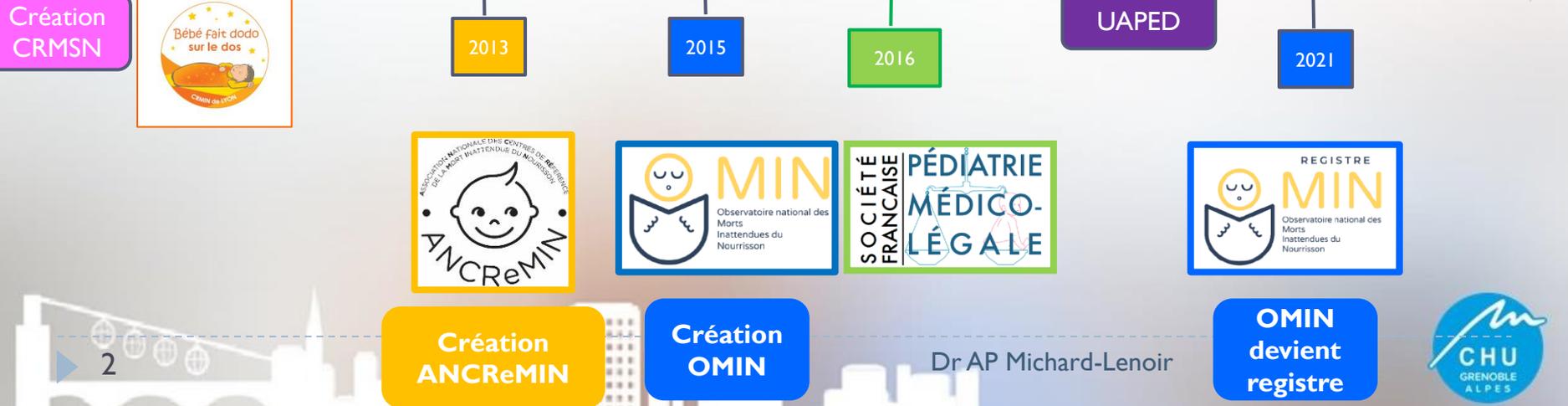
Membre SFP – SFPML - ANCRéMIN



# Historique



**Évolution des concepts et des prises en charge : de la MSN à la MIN - des reco HAS au CDC**

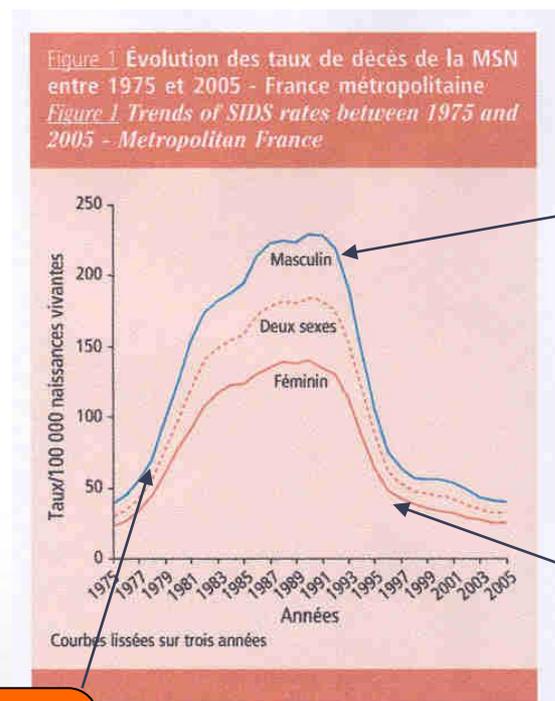




# Historique

- ▶ 1986 : création de 30 CRR\* pour la MSIN
- ▶ Mission triple :
  - ▶ Faciliter la prise en charge des enfants décédés
  - ▶ Prévenir et informer sur la MSIN
  - ▶ Prendre en charge les parents et la fratrie

\* coût du transport du corps jusqu'au CRR et autopsie à la charge du CRR



1ères publications  
« grand public »  
1992  
Meta-analyse JAMA

1994  
« je fais dodo  
sur le dos »

« mode » de  
couchage en  
position ventrale

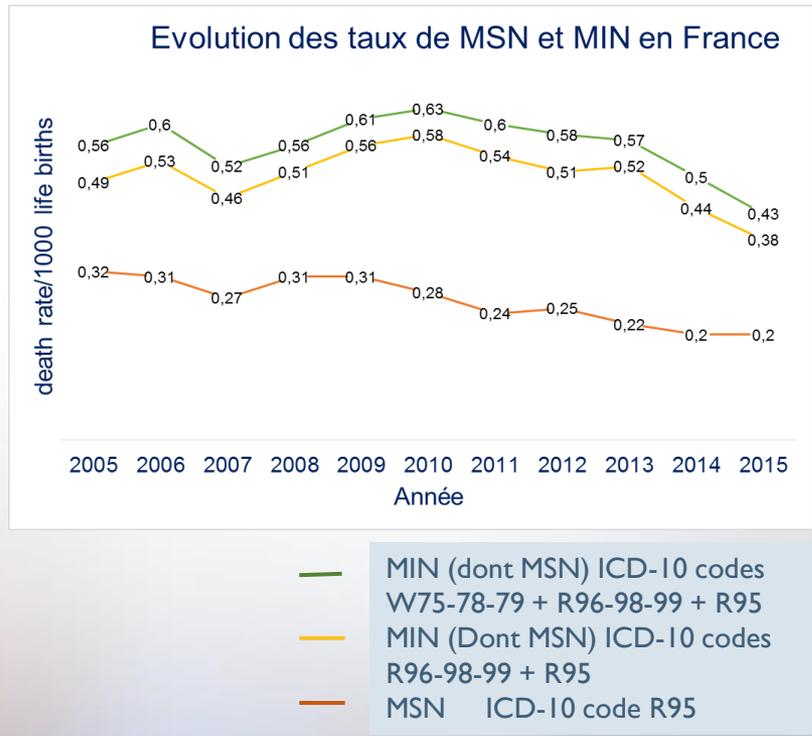
- 1991 : 1464 décès  
2,3/1000
  - 2005 : 246 décès  
0,32/1000
- Source BEH janvier 2008



# Epidémiologie en France

- ▶ **MIN :**
  - ▶ chiffre peu précis
  - ▶ CIM 11 (classif 2022)
  - ▶ estimation des CRMIN :
    - ▶ **200 à 300 cas/an** pour les nourrissons < 1 an ?
    - ▶ 30 à 40 cas/an entre 1 et 2 ans ?
- ▶ **MSN :** en 2017 - **130 cas**
  - ▶ 0,17/1000 naissances vivantes
  - ▶ Sexe ratio : 1,32
  - ▶ Chiffre rapporté à la **Mortalité** infantile en 2017 :
    - ▶ Mortalité infantile : 3,39/1000 (2612 décès < 1 an – 770 000 naissances)
    - ▶ MSN = 5 % de la mortalité infantile (presque 10 % en 2005)
    - ▶ MSN = 1ère cause de décès en période post-néonatale (1 mois-1 an) (en dehors malfo)

▶ La **moitié** de ces décès pourrait être **évitée** si les bonnes conditions de couchage étaient respectées



# MIN / MSN



## Mort Inattendue du Nourrisson (MIN ou SUDI\*)

- ▶ **SUDI** : Sudden Unexpected Death in Infancy
- ▶ « Une mort survenant brutalement chez un **nourrisson** alors que rien, dans ses ATCD connus, ne pouvait le laisser prévoir »
- ▶ Circonstance de décès (et non diagnostic) : justifie **bilan très complet** à la recherche d'une **cause** au décès
- ▶ Environ 350 décès / an en France avant l'âge de 1 an
- ▶ Le plus souvent pendant le sommeil

## Syndrome de Mort Subite du Nourrisson (MSN ou SIDS\*)

- ▶ **SIDS** : Sudden Infant Death Syndrome
- ▶ « Décès soudain d'un enfant âgé de **moins de 1 an** qui **reste inexplicé** (pas retrouvée de cause médicale, chirurgicale ou traumatique) après une investigation approfondie comportant la réalisation d'une autopsie complète, l'examen de la scène du décès et la revue de l'histoire clinique » (National Institute of Child Health and Human Development, USA, 1991)

Circonstances de décès  
Reconnue dans la CIM-11  
MH11.0 (< 1 an)  
MH12.0 (enfants –adultes)

Catégorie diagnostique



# Recommandations, évolution des concepts...



**HAS**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**RECOMMANDATIONS**

**Février 2007**

**RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES**

Prise en charge en cas de mort inattendue  
du nourrisson (moins de 2 ans)

**En avril 2023**



**MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ  
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**INSTRUCTION N° DGOS/R3/2023/44** du 19 avril 2023 relative à la diffusion du cahier des charges des centres de référence de la mort inattendue du nourrisson

Le ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé

**Vers une actualisation du cahier des charges**

## **Enfin du progrès pour la MIN**

/// La DGOS a entamé un travail avec les parties prenantes afin d'améliorer la prise en charge de la mort inattendue du nourrisson (MIN). Le transport du corps au centre de référence MIN et la réalisation de radiographies de tout le squelette, d'un scanner ou d'une IRM du crâne, d'une toxicologie sanguine et d'un examen du fond d'œil seront désormais obligatoires. ///

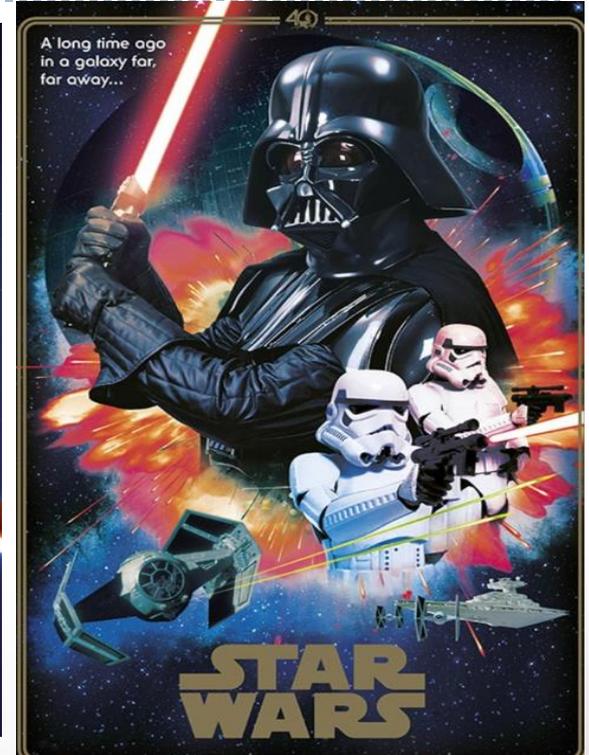
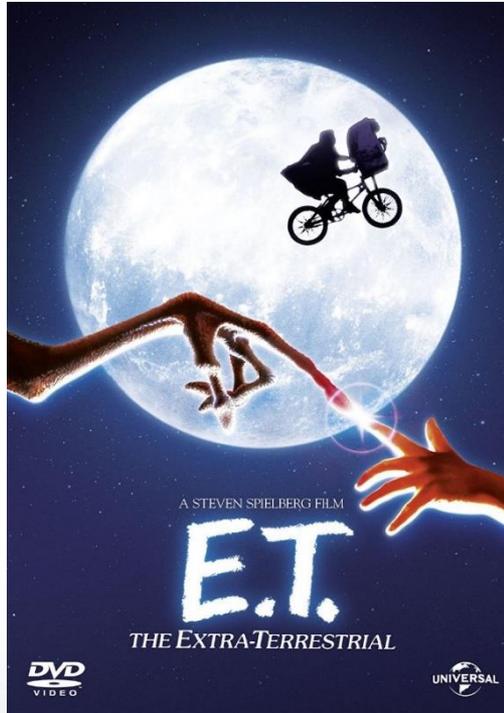
**6 ans**



Dr AP Michard-Lenoir



# Cahier des charges 2023



Pédiatrie

UAPED



Médecine Légale



# Perspective d'organisation en 2023 : les missions des CRMIN : « CDC »



## Recommandations HAS de 2007 :

- ▶ Belle avancée
- ▶ Mais... encore de grandes disparités et hétérogénéités en fonction du lieu de prise en charge (tout médical → tout médico-légal)
- ▶ Nouvelles réflexions, nouvelles pratiques, nouvelles conceptions scientifiques
- ▶ **Cahier Des Charges** conjointe monde de **santé ET justice**
  - ▶ 1. Prise en charge de l'enfant décédé et sa famille
  - ▶ 2. Information
  - ▶ 3. Élaboration et mise en place d'actions de prévention de la mort inattendue du nourrisson MIN auprès grand public et professionnels concernés

## Principe : prise en charge **commune** pour la filière médico-légale

Réflexion commune  
de tous les acteurs  
dans l'intérêt des  
enfants et des familles

implication de tous les acteurs impliqués (SAMU, SMUR, PMI, Gendarmerie, ARS, Justice, forces de l'ordre, services funéraires, associations familles...)

rechercher de façon rigoureuse et transparente la cause de la mort évitée **maltraitance et homicide**

- ▶ Identifier les morts accidentelles → **Prévention**







Le bébé

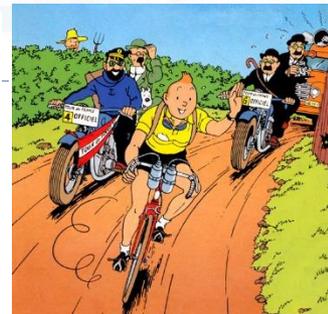
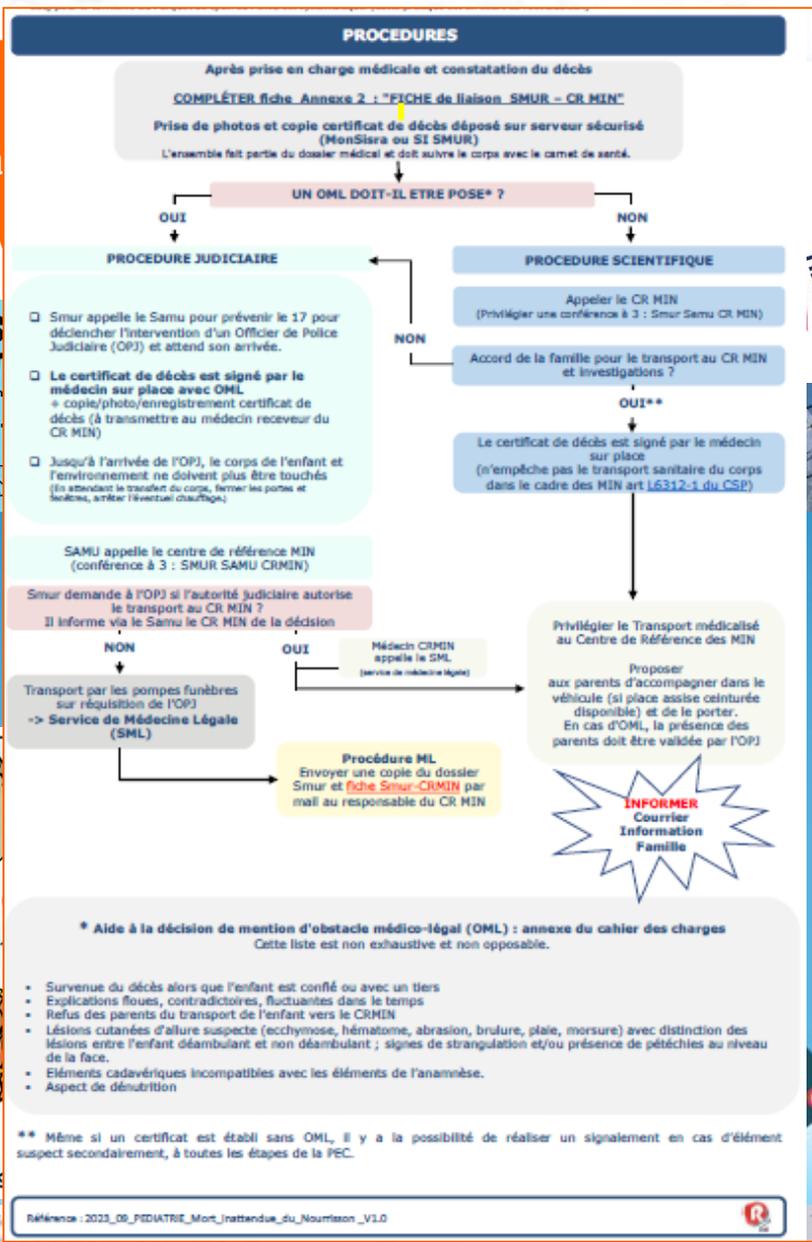
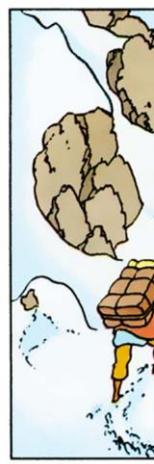
pa

OML ?

Le Certif de décès

Le proc

La nounou



HIGH





## PROCEDURES : OML or not OML

Après prise en charge médicale et constatation du décès

**COMPLETER fiche annexe : fiche liaison SMUR-CRMIN**

Prise de photos et copie certificat de décès déposé sur serveur sécurisé  
(MonSISRA ou SI SMUR)

L'ensemble fait partie du dossier médical  
et doit suivre le corps avec le carnet de santé

UN OML DOIT-IL ETRE POSE ?

OUI

NON



### Aide à la décision de mention OML : annexe

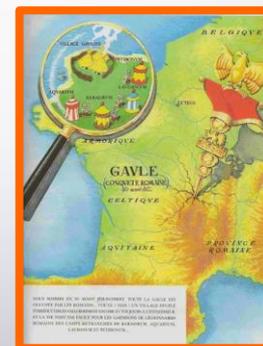
*Liste non exhaustive – non opposable*

- Survenue du décès alors que l'enfant est confié à un I/3
- Explications floues, contradictoires, fluctuantes dans le temps
- Refus des parents du transport vers le CRMIN
- Lésions cutanées d'allure suspecte (ecchymose, hématome, brûlure, plaie, morsure) avec distinction enfant déambulant – non déambulant ; signes de strangulation et/ou présence de pétéchies au niveau de la face
- Éléments cadavériques incompatibles avec les éléments de l'anamnèse
- Aspect de dénutrition

Même si le certificat de décès est établi sans OML  
Possibilité de rédiger un SJ Zairement à toutes les étapes de la prise en charge

- Seulement **5% des décès** sont en lien avec **l'intervention d'un tiers** dans le déterminisme du décès
- La majorité sont des **morts « naturelles »** (non traumatique, sans intervention d'un tiers : infections, malformations, MSN,...)
- A ce titre l'OML doit être **questionné systématiquement**, mais posé avec **discernement\***

\*Sauf territoire du parquet de Lyon où l'OML est systématique (pratique en cours de réévaluation)





## PROCEDURES : OML oui

UN OML DOIT-IL ETRE POSE ?

OUI

PROCEDURE JUDICIAIRE

- ❑ **SMUR appelle le SAMU** pour prévenir le 17 pour déclencher l'intervention d'un **OPJ** et **attend son arrivée**
- ❑ **Médecin sur place signe certificat décès** avec **OML** copie/photo/enregistrement certificat de décès (à transmettre au médecin receveur du CRMIN)
- ❑ **Ne plus toucher** : enfant – environnement js arrivée OPJ
- ❑ En attendant le transfert du corps, fermer les portes et fenêtres, arrêter l'éventuel chauffage



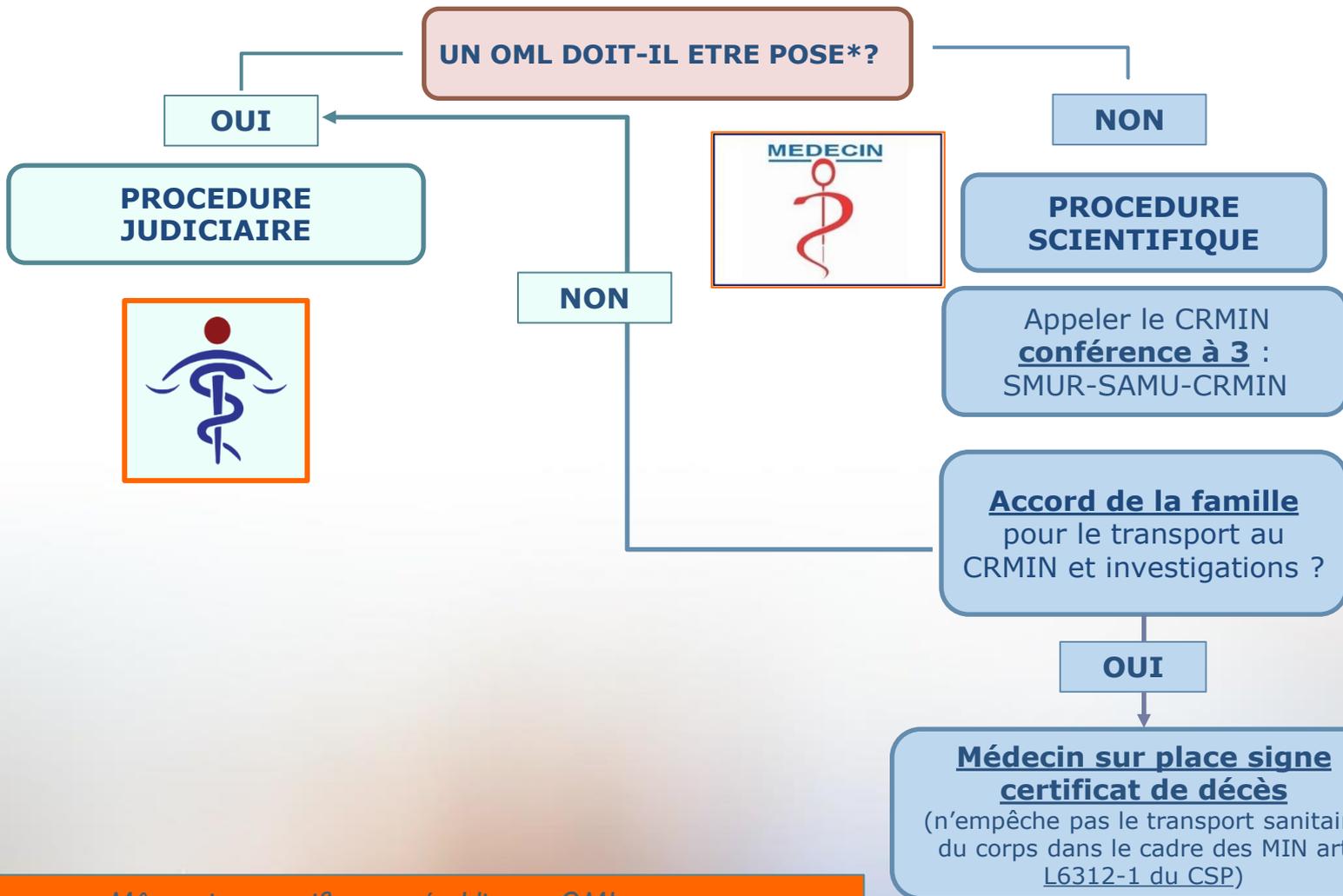
SAMU appelle le centre de référence MIN (conférence à 3 : SMUR-SAMU-CRMIN)

➤ ≠ Enquête judiciaire  
**OML**  
➤ ≠ Autopsie ML





**PROCEDURES : non et/ou oui**



Même si un certificat est établi sans OML

Possibilité de rédiger un SJ 2airement à toutes les étapes de la prise en charge



## PROCEDURES : transport

UN OML DOIT-IL ETRE POSE ?

OUI

PROCEDURE JUDICIAIRE

SMUR demande à l'OPJ si l'autorité judiciaire autorise le transport au CRMIN ?  
Il informe /SAMU le CRMIN de la décision

NON

Transport / pompes funèbres sur réquisition de l'OPJ  
-> SML

**Procédure ML**  
Envoyer une copie du dossier SMUR et fiche SMUR-CRMIN par mail au médecin du CRMIN

OUI

Médecin CRMIN appelle le SML



NON

PROCEDURE SCIENTIFIQUE

Privilégier le Transport médicalisé au CRMIN

**Proposer** aux parents d'accompagner et de porter l'enfant dans le véhicule  
(si place assise ceinturée disponible)  
Si OML, présence parents **validée** par OPJ

**INFORMER**  
Courier  
Information  
Famille

# PRISE EN CHARGE DES PARENTS :



## Parents présents

- ▶ Si pas de CI de l'OPJ, **proposer** aux parents d'accompagner dans le véhicule (si place assise ceinturée disponible) et de porter le bébé
  - ▶ Transport parents : CSP (Art. L6312-1)
- transport sanitaire**
- ▶ **Carnet de santé** de l'enfant
  - ▶ **Jumeau ou triplé** → prise en charge dans service de pédiatrie
  - ▶ Parents restés à domicile : contactés / **CRMIN** pour les démarches administratives

## Parents non présents

- ▶ Dans la mesure du possible, **ne pas annoncer le décès par téléphone**
- ▶ Leur proposer de se rendre sur les lieux de la prise en charge pour l'annonce, si la temporalité de l'intervention le permet
- ▶ Sinon leur dire que leur enfant va être transporté dans l'Établissement X et prévenir les professionnel(le)s de l'établissement



# PRISE EN CHARGE DES PARENTS :



- ▶ Information : objectifs du CRMIN et l'importance des examens → préparer l'obtention de leur consentement aux investigations sur le corps
- ▶ 2a. 2airement : proposer l'entretien médical et un accompagnement psychologique précoce
- ▶ Remettre le document d'information à destination des parents

Logo établissement  
siège du SAMU

Logo établissement  
siège du CRMIN

Logo établissement  
siège du SMUR

Madame, Monsieur

Votre enfant vient de décéder de manière inattendue. Ce drame que vous vivez concerne malheureusement plusieurs centaines de famille chaque année en France.

La Haute Autorité de Santé a publié en 2007 des recommandations professionnelles de prise en charge après le décès inattendu d'un enfant de moins de 2 ans qui préconisent qu'un bilan soit effectué après le décès.

Ce bilan est important pour vous et pour votre famille pour essayer de comprendre les causes de décès brutal de votre nourrisson.

Pour que ce bilan soit effectué dans de bonnes conditions il est nécessaire que le corps de votre enfant soit transporté dans :

- Le centre hospitalier de : ...
- Dans le service de : ...
- Qui peut être joint au : ...

C'est pourquoi l'équipe médicale qui a pris en charge votre enfant pour essayer de le réanimer est chargée de vous expliquer la nécessité de ce transport et ses modalités.

Le décès d'un nourrisson peut poser des problèmes médico-légaux. C'est pourquoi une enquête de police ou de gendarmerie peut être ordonnée par le Procureur de la République.

Nous mettons tout en œuvre pour vous aider le mieux possible dans cette période très difficile pour votre famille.

L'équipe du Centre de Référence des Morts Inattendues du Nourrisson



Nom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
 Sexe : \_\_\_\_\_ Date de la MIN : \_\_\_\_\_  
 Adresse des parents : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_  
 Lieu où s'est produit le MIN :  domicile  crèche ou garderie  maternité  nourrice  
 grands-parents  hôpital  inconnu  autre : \_\_\_\_\_  
 Adresse du lieu si différente du domicile : \_\_\_\_\_  
 N° de téléphone de la personne/lieu qui a trouvé l'enfant (avec accord) : \_\_\_\_\_

**CIRCONSTANCES DE DECOUVERTE DE L'ENFANT**
**ASPECT DE L'ENFANT ET EXAMEN CLINIQUE**

Possibilité de joindre des photos \* Cf tablette Si SMUR + photo certificat de décès (surtout si OML)

**INTERVENTION DES SECOURS**
**ENVIRONNEMENT DE L'ENFANT AU MOMENT DU DECES**
**RESUME DE L'HISTOIRE CLINIQUE, AUTRES RENSEIGNEMENTS**

Enfant transporté vers l'hôpital ?  oui  non  inconnu  
 Transport de l'enfant intubé ventilé ?  oui  non  inconnu  
 Mode de transport :  pompiers  SMUR  transport funéraire  ambulance  
 inconnu  autre : \_\_\_\_\_  
 Parents prévenus du transport ?  oui  non  inconnu  
 Décès annoncé aux parents ?  oui  non  inconnu  
 Parents transportés avec l'enfant ?  oui  non  inconnu  
 Parents informés sur le bilan hospitalier prévu ? (Remise doc information)  oui  non  inconnu  
 Certificat de décès signé ?  oui - en OOML /  mort naturelle  
 non  inconnu  
 Nom de l'hôpital : \_\_\_\_\_  
 Heure d'arrivée à l'hôpital : \_\_\_\_\_  
 Nom du Médecin SMUR : \_\_\_\_\_  
 Nom du Médecin prenant en charge l'enfant aux urgences : \_\_\_\_\_

# ANNEXE 1 : CONTACTS CENTRES DE REFERENCE MIN REGION AURA

CR MIN	Lieu accueil CR MIN H24	Téléphone contact CR MIN H24	Courriel sécurisé MSSanté du référent du CR MIN
CLERMONT FERRAND	Urgences pédiatriques Hôpital Estaing CHU Clermont-Ferrand	Médecin sénior des urgences pédiatriques 04 73 75 22 77	Dr D SEBBOUH <a href="mailto:dsebboh@chu-clermontferrand.fr">dsebboh@chu-clermontferrand.fr</a> Secrétariat : 04 73 755 290
GRENOBLE HCE	Urgences pédiatriques Hôpital Couple Enfant CHU Grenoble Alpes	Médecin sénior des urgences pédiatriques : 04 76 76 81 99 Ou IOA urgences : 04 76 76 65 18	Dr AP MICHARD-LENOIR <a href="mailto:apmichardlenoir@chu-grenoble.fr">apmichardlenoir@chu-grenoble.fr</a>  <a href="mailto:CRMIN@chu-grenoble.fr">CRMIN@chu-grenoble.fr</a> Secrétariat : 04 76 76 59 88
LYON	Déchocage GHE Urgences pédiatriques HFME CHU Lyon	Médecin sénior des urgences pédiatriques : 04 27 85 56 43  Service : 04 27 85 56 44	Dr B KUGENER  <a href="mailto:beatrice.kugener@chu-lyon.fr">beatrice.kugener@chu-lyon.fr</a> Secrétariat : 04 27 85 56 42
SAINT ETIENNE	Urgences pédiatriques	Médecin sénior des urgences pédiatriques : 04 77 82 85 89 Service : 04 77 82 81 90	Pr H PATURAL <a href="mailto:Hugues.patural@chu-st-etienne.fr">Hugues.patural@chu-st-etienne.fr</a> 04 77 82 85 42





# En résumé

## 1<sup>er</sup> médecin sur place

- ▶ Constatation décès
- ▶ Annonce du décès aux parents
- ▶ Examen clinique complet et minutieux
- ▶ Recueil circonstances du décès
  - ▶ Entretien avec les personnes présentes
  - ▶ Données cliniques et environnementales
  - ▶ Examen des lieux et de couchage de l'enfant
- ▶ Certificat décès signé
- ▶ Compulser le carnet de santé
- ▶ Éventuellement photographies du lieu de couchage de l'enfant
- ▶ Remplir feuille de renseignements qui suivra l'enfant



Identifier dès la prise en charge une situation justifiant OML : situation suspecte (maltraitance, homicide...) ou autres situations justifiant OML  
En s'aidant aide à décision OML



**Urg'Ara** Mort inattendue du nourrisson  
Fiche de liaison SMUR  
Centre de référence MIN

Nom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
Sexe : \_\_\_\_\_ Date de la MIN : \_\_\_\_\_  
Adresse des parents : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_  
Lieu où s'est produit la MIN :  domicile  crèche ou garderie  maternité  nourrice  
 grands-parents  hôpital  inconnu  autre : \_\_\_\_\_  
Adresse du lieu si différente du domicile : \_\_\_\_\_  
N° de téléphone de la personne/lieu qui a trouvé l'enfant (avec accord) : \_\_\_\_\_

**CIRCONSTANCES DE DECOUVERTE DE L'ENFANT**

Enfant découvert par : \_\_\_\_\_ Pièce où était l'enfant : \_\_\_\_\_  
Heure de découverte de l'enfant : \_\_\_\_\_ Heure à laquelle l'enfant a été couché : \_\_\_\_\_  
Heure du dernier repas : \_\_\_\_\_

leurs  bruit anormal  
nu  autre : \_\_\_\_\_  
pyjama  nid d'ange  
nu  autre : \_\_\_\_\_  
ndau  lit pliant  
 poussette  transit rigide  
autre : \_\_\_\_\_  
te de lit surélevée  oreiller  
 coussin d'allaitement  
le lit  peluches

\_\_\_\_\_ ventre  demi-assis

avec un adulte  avec un autre enfant  
 inconnu  autre : \_\_\_\_\_

Objet ayant aidé l'enfant à s'endormir : aucun pouce biberon sucette  
doudou inconnu autre : \_\_\_\_\_

Position dans laquelle l'enfant a été trouvé :  
 sur le dos  sous les couvertures, la couette, les draps  
 sur le ventre  visage recouvert par draps, peluche, oreiller  
 sur le ventre, tête dans le matelas  coincé sous un adulte ou un autre enfant  
 sur le ventre, sans précision  position demi-assise dans transit, cosy, poussette  
 sur le côté  avec un adulte sans précision  
 basculé entre matelas et montant du lit  avec un autre enfant sans précision  
 tête entre matelas et bord du lit  inconnu  autre : \_\_\_\_\_

2022 09 Fiche liaison SMUR CR-MIN Urg'Ara V0.1

**Appel Parquet**  
qui autorisera ou non le transport au CRMIN



# Transition Recommandations HAS → CDC



## VI Et restez toujours vigilants Développer les enquêtes et la recherche

19. Renforcer les données sur les violences subies dans l'enfance.
20. Mieux déceler les morts d'enfants de 0 à 6 ans résultant de violences intrafamiliales.
21. Soutenir l'Observatoire des morts inattendues du nourrisson.
22. Appréhender les nouvelles formes de prostitution des mineurs.

Étendre procédure de prise en charge aux enfants de 2 à **6 ans**

Causes traumatiques avec intervention d'un I/3 :  
< 10% de l'ensemble des MIN

**CHUGA**  
cohorte 2009-2022  
127 enfants pris en charge  
11 décès dans contexte  
maltraitance : SBS, négligences graves, intoxication, coups violents,...



ADRIEN TAQUET  
Secrétaire d'État auprès de la ministre de la Santé et des Solidarités



# Take home message : CDC 2023

- Certificat décès **sur place** avec ou sans OML (aide à décision)
- OML et refus transport par procureur : reste sur lieu de prise en charge
- **TOUTES** les autres situations → CRMIN
- Transport **médicalisé** même OML (présence parents dans véhicule **validée** par justice)
- Fiche liaison à remplir
- Carnet santé - photos - copie du CDC – mail CRMIN
- Transport parents présents / non présents : sanitaire
- Courrier à remettre aux parents
- Situation Jumeau-triplé
- Un SJ est toujours possible à tout moment de la procédure, même si pas OML initialement

▶ Informer le **procureur** de la prise en charge de toutes les MIN qui décidera de la suite des modalités de prise en charge

▶ Accueillir et prendre en charge du mieux possible

▶ **Ex** 90% des enfants et des familles

**ET**

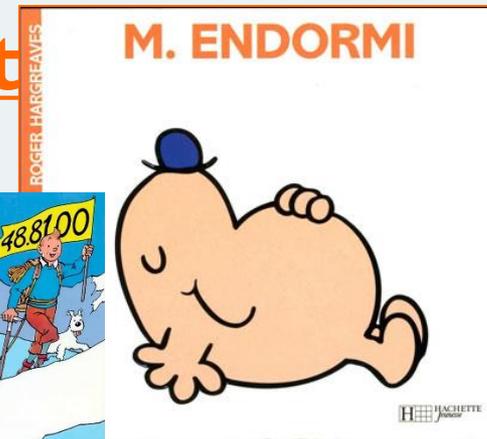
▶ **Re** Diagnostiquer les 10% de MIN dans cadre maltraitance

# Prévention : des facteurs de protection parfaitement codifiés...

Je vous remercie pour votre attention et votre écoute



- ▶ Couchage s
- ▶ Environnement
- ▶ proximité
- ▶ A
- ▶ A
- ▶ S
- ▶ R
- ▶ P
- ▶ V
- ▶ Prévention et t
- ▶ infections virales



omatique des