

Mort inattendue du nourrisson : Décès survenant **brutalement** chez un enfant de **moins de deux ans**, alors que rien dans ses antécédents ne pouvait le laisser prévoir. Seulement 5 % des décès sont en lien avec l'intervention d'un tiers. La majorité des décès sont des morts naturelles (mort non traumatique, sans l'intervention d'un tiers : infections, malformations, MSN...)

A ce titre, l'obstacle médico-légal (OML) doit être questionné systématiquement, mais posé avec discernement.

PROCEDURES

Après prise en charge médicale et constatation du décès

COMPLÉTER fiche Annexe 3 : « FICHE de liaison SMUR – CR MIN »

Cette fiche est informatisée dans le dossier SI-Smur : onglet « observation », sélectionner « oui » à « décès * », puis cocher « MIN : Mort Inattendue du Nourrisson / Compléter les renseignements à transmettre pour le Centre MIN »

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 ÊTRE POSE * ?

OUI

NON

PROCEDURE JUDICIAIRE

- Smur appelle le Samu pour prévenir le 17 afin de déclencher l'intervention d'un Officier de Police Judiciaire (OPJ) et attend son arrivée
- Le certificat de décès est signé par le médecin sur place avec OML**
+ copie/photo/enregistrement certificat de décès (à transmettre au médecin receveur du CR MIN)
- Jusqu'à l'arrivée de l'OPJ, le corps de l'enfant et l'environnement ne doivent plus être touchés (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-CR MIN)

Smur demande à l'OPJ si l'autorité judiciaire autorise le transport au CR MIN ?
Il informe via le Samu le CR MIN de la décision

NON

OUI

Transport par les pompes funèbres sur réquisition de l'OPJ
-> **Service de Médecine Légale (SML)**

Médecin CR MIN appelle le SML (service de médecine légale)

Procédure ML

Envoyer une copie du dossier Smur et fiche Smur-CR MIN par mail au responsable du CR MIN

PROCEDURE SCIENTIFIQUE

Appeler le CR MIN (Privilégier une conférence à 3 : Smur-Samu-CR MIN)

Accord de la famille pour le transport au CR MIN et investigations ?

OUI **

Le certificat de décès est signé par le médecin sur place (n'empêche pas le transport sanitaire du corps dans le cadre des MIN : Art. L6312-1 du CSP)

Privilégier le transport médicalisé au Centre de Référence des MIN

Proposer aux parents d'accompagner dans le véhicule (si place assise ceinturée disponible) et de le porter.
En cas d'OML, la présence des parents doit être validée par l'OPJ

INFORMER
Courrier
Information
Famille

* Aide à la décision de mention d'obstacle médico-légal (OML) : annexe du cahier des charges

Cette liste est non exhaustive et non opposable

- Survenue du décès alors que l'enfant est confié ou avec un tiers
- Explications floues, contradictoires, fluctuantes dans le temps
- Refus des parents du transport de l'enfant vers le CR MIN
- Lésions cutanées d'allure suspecte (ecchymose, hématome, abrasion, brûlure, plaie, morsure) avec distinction des lésions entre l'enfant déambulant et 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 un certificat est établi sans OML, il y a la possibilité de réaliser un signalement en cas d'élément suspect secondairement, à toutes les étapes de la PEC

- En cas de transport médicalisé de l'enfant décédé (transfert au Centre de Référence des MIN), en absence de contre indication de la part de l'OPJ, proposer aux parents d'accompagner dans le véhicule (si place assise ceinturée disponible) et de le porter.
- Si les parents ne sont pas transportés avec le corps de l'enfant, le Code de la Santé publique ([Art. L6312-1](#)) considère le transport des représentants légaux, depuis le lieu de la prise en charge de l'enfant décédé jusqu'à l'établissement de santé appelé à réaliser les prélèvements, comme un transport sanitaire.
- Leur demander d'apporter le carnet de santé de l'enfant.
- Les informer qu'en cas de jumeau ou triplé, ce dernier bénéficiera d'une prise en charge dans un établissement qui dispose d'un service de pédiatrie.
- Les informer de l'objectif du CR des MIN et les sensibiliser à l'importance des examens (préparer l'obtention de leur consentement aux investigations sur le corps).
- Pour les parents restés à domicile, prévenir les parents qu'ils seront contactés par le Centre de Référence des MIN pour les démarches administratives.
- Secondairement, un entretien médical et un accompagnement psychologique précoce leur seront proposés.
- Leur transmettre le document d'information à destination des parents.

Préconisations, si possible, en fonction du contexte, si les parents ne sont pas sur les lieux du décès :

- 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'Etablissement X et prévenir les professionnels de l'établissement.

ANNEXE 1 : CONTACTS CENTRES DE REFERENCE MIN REGION AUVERGNE RHONE ALPES

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 73 752 277	Dr D. SEBBOUH dsebbouh@chu-clermontferrand.fr
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 apmichardlenoir@chu-grenoble.fr 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 55	Dr B. KUGENER beatrice.kugener@chu-lyon.fr 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 Hugues.paturlal@chu-st-etienne.fr Secrétariat : 04 77 82 85 42

ANNEXE 2 : TERRITOIRES DES IML ET CR MIN

Département	SAMU	SMUR	Institut Médico-Légal	Centre de référence MIN
01 – Ain	Bourg-en-Bresse	Bourg-en-Bresse Ambérieu-en-Bugey Oyonnax Belley	HCL	HCL
03 – Allier	Moulins	Moulins Montluçon Vichy	CHU Clermont-Ferrand	CHU Clermont-Ferrand
07 – Ardèche	Privas	Privas Aubenas Annonay	Sud du ressort du CHU Nîmes Nord du ressort du CHU Saint-Etienne	Prenant en compte la situation géographique de la famille : CHU Saint-Etienne Ou HCL
15 – Cantal	Aurillac	Aurillac Saint-Flour Mauriac	CHU Clermont-Ferrand	CHU Clermont-Ferrand
26 – Drôme	Valence	Valence Montélimar Romans-sur-Isère	CHU Grenoble	Prenant en compte la situation géographique de la famille : HCL Ou CHU Grenoble
38 - Isère	Grenoble	Grenoble Voiron	CHU Grenoble	CHU Grenoble
		Vienne Bourgoin-Jallieu	HCL	HCL
42 – Loire	Saint-Etienne	Saint-Etienne Feurs Montbrison	CHU Saint-Etienne	CHU Saint-Etienne
	Roanne	Roanne	CHU Saint-Etienne	CHU Saint-Etienne
43 – Haute-Loire	Le Puy-en-Velay	Le-Puy-en-Velay Brioude	CHU Clermont-Ferrand	Prenant en compte la situation géographique de la famille : CHU Clermont-Ferrand Ou CHU Saint-Etienne
63 – Puy-de-Dôme	Clermont-Ferrand	Clermont-Ferrand Riom Thiers Issoire Ambert	CHU Clermont-Ferrand	CHU Clermont-Ferrand
69 – Rhône	Lyon	Lyon Villefranche-sur-Saône Tarare	HCL	HCL
73 – Savoie	Chambéry	Chambéry Aix-les-Bains Saint-Jean-de-Maurienne Bourg-St-Maurice Albertville Moutiers Modane	CHU Grenoble	CHU Grenoble
74 – Haute-Savoie	Annecy	Annecy St-Julien-en-Genevois Sallanches Thonon-les-Bains Contamine-sur-Arve	CHU Grenoble	CHU Grenoble

Nom :
Prénom :
Sexe :

Date de naissance :
Lieu de naissance :
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 :

Heure à laquelle l'enfant a été vu vivant pour la dernière fois :

Circonstances de découverte de l'enfant : ☐ absence de réveil à l'heure habituelle ☐ pleurs ☐ bruit anormal
☐ surveillance systématique ☐ inconnu ☐ autre

Habillement : ☐ body ☐ brassière ☐ pyjama ☐ bavoir ☐ surpyjama ☐ nid d'ange
☐ turbulette ou gigoteuse ☐ collier d'ambre ☐ inconnu ☐ autre :

Où était l'enfant : ☐ berceau ☐ couffin ☐ lit à barreaux ☐ matelas au sol ☐ lit pliant
☐ lit auto ☐ siège auto ☐ lit adulte ☐ maxi cosi ☐ landau
☐ poussette ☐ parc ☐ canapé ☐ bain ☐ transat souple
☐ transat rigide ☐ lit parapluie avec matelas surajouté ☐ lit parapluie sans matelas surajouté
☐ dans les bras ☐ inconnu ☐ autre :

Literie : ☐ matelas ferme ☐ matelas mou ☐ lit plat ☐ tête de lit surélevée ☐ oreiller
☐ draps ☐ couverture ☐ couette ☐ tour de lit ☐ coussin d'allaitement
☐ cale bébé ☐ « cocon » de positionnement ☐ réducteur de lit ☐ peluches
☐ inconnu ☐ autre :

Position dans laquelle l'enfant a été couché : ☐ sur le dos ☐ sur le côté ☐ sur le 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 transat, cosi, 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 :

ASPECT DE L'ENFANT ET EXAMEN CLINIQUE

Possibilité de joindre des photos mais uniquement avec serveur sécurisé : mon Sisra et SI SMUR (photos et certificat de décès, surtout si OML)

Respiration arrêtée ? ☐ oui ☐ non ☐ gasp ☐ rythme normal ☐ inconnu

Cœur arrêté ? ☐ oui ☐ non FC :/mn ☐ rythme irrégulier ☐ inconnu

Pensez-vous qu'il y a eu un confinement aérien (situation d'asphyxie) ? ☐ oui ☐ non

Aspect cutané : ☐ pâleur ☐ marbrures ☐ hématomes ☐ ecchymoses ☐ cyanose
☐ purpura ☐ pétéchies ☐ lésions dermatologiques
☐ lividités fixées ☐ lividités non fixées
☐ aspect violacé antérieur ☐ aspect violacé en pélerine ☐ aspect violacé postérieur
☐ aspect violacé antérieur : ne sait pas
☐ inconnu ☐ autre :

Tonus : ☐ hypotonie ☐ hypertonie modérée ☐ hypertonie importante ☐ inconnu
☐ autre :

Importance des rejets par la bouche : ☐ absents ☐ petite tâche sur la literie ☐ tâche importante sur la literie
☐ non extériorisés ☐ mousseux ☐ sanglants
☐ alimentaires ☐ inconnu ☐ autre :

Importance des rejets par le nez : ☐ absents ☐ petite tâche sur la literie ☐ tâche importante sur la literie
☐ non extériorisés ☐ mousseux ☐ sanglants
☐ alimentaires ☐ inconnu ☐ autre :

Température : T° rectale mesurée :°C ☐ extrémités chaudes ☐ extrémités froides
☐ corps chaud ☐ corps froid

Odeur particulière de l'enfant ? ☐ oui Si oui précisez : ☐ non ☐ inconnu

Hygiène : ☐ normale ☐ insuffisante

Rigidité : ☐ oui Si oui localisation : ☐ non ☐ inconnu

Sueurs : ☐ absence ☐ vêtements mouillés ☐ tête mouillée ☐ drap mouillé vers la tête
☐ lit entièrement mouillé ☐ importance non précisée
☐ inconnu ☐ autre :

Pli cutané : ☐ oui ☐ non ☐ inconnu

Sécheresse muqueuse : ☐ oui ☐ non ☐ inconnu

Enfoncement globes oculaires : ☐ oui ☐ non ☐ inconnu

Fontanelle : ☐ normale ☐ tendue ☐ déprimée ☐ inconnu

Selles dans la couche : ☐ absentes ☐ normales ☐ liquides ☐ sanglantes ☐ inconnu
☐ autre :

Urines dans la couche : ☐ oui ☐ non ☐ inconnu

Autres anomalies notées :
.....
.....

INTERVENTION DES SECOURS

Témoins :

Premiers gestes de réanimation : ☐ oui ☐ non ☐ inconnu

Gestes effectués par les témoins : ☐ aucun ☐ stimulation ☐ bouche à bouche ☐ MCE ☐ aspiration
☐ inconnu ☐ autre :

Réponse de l'enfant : ☐ éveil ☐ éveil puis endormissement ☐ somnolence, coma
☐ vomissements ☐ pas de réaction ☐ inconnu
☐ autre :

Premiers secours :

Quels secours ont été appelés ? ☐ 15 ☐ 18 ☐ 17 ☐ médecin traitant
☐ médecin de garde ☐ inconnu ☐ autre :

Heure de prise en charge par premiers secours :h.....min

Tentative de réanimation par premiers secours : ☐ oui ☐ non ☐ inconnu

Gestes pratiqués par premiers secours : ☐ stimulations ☐ VA à l'ambu ☐ canule de Guedel
☐ aspiration ☐ bouche à bouche ☐ MCE
☐ inconnu ☐ autre :

SMUR :

Heure de prise en charge par SMUR : Température rectale à la PEC°C

Tentative de réanimation par SMUR : ☐ oui ☐ non ☐ inconnu

Gestes de réanimation effectués : ☐ stimulations ☐ MCE ☐ voie centrale ☐ adrénaline
☐ aspiration ☐ intubation ☐ VA à l'ambu ☐ VA mécanique
☐ VVP ☐ voie intra-osseuse ☐ inconnu ☐ autre :

Durée de réa par SMUR :min

Synthèse de PEC :
.....
.....
.....



ENVIRONNEMENT DE L'ENFANT AU MOMENT DU DECES

Moyens de chauffage : ☐ individuel ☐ collectif ☐ au mazout ☐ électrique ☐ poêle
☐ au gaz ☐ cheminée ☐ inconnu ☐ autre :

Température de la pièce : °C Mesure CO par SP (détecteur CO pompiers) :

Type de chambre : ☐ chambre seule ☐ chambre avec adultes ☐ chambre avec autres enfants
☐ salon ☐ chambre des parents ☐ collectivité d'enfant
☐ inconnu ☐ autre :

Animaux domestiques : ☐ oui Préciser : ☐ non ☐ inconnu

Conditions météo, altitude :

Consultation pour pathologie ou hospitalisation dans les 72 H précédentes ? ☐ oui Préciser :
☐ non ☐ inconnu

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 OML ☐ 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 :

Logo établissement
siège du Samu

Logo établissement
siège du CR MIN

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 familles chaque année en France.

La Haute Autorité de Santé a publié 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 du décès brutal de votre bébé.

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 est chargée de vous expliquer la nécessité de ce transport et ses modalités.

Le décès d'un nourrisson peut poser des problèmes médico-légaux et dans certains cas, 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