

SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES (2007)

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

OBJECTIF

Proposer un protocole à tous les professionnels concernés par le thème, pour que la « prise en charge en cas de mort inattendue d'un nourrisson » soit standardisée, harmonisée entre les différents intervenants, efficace, et homogène sur l'ensemble du territoire national, afin :

- de réaliser un ensemble d'investigations pour déterminer la cause du décès
- d'améliorer la prise en charge et le suivi de la famille
- de rendre disponibles des statistiques de mortalité fiables

Prise en charge de tous les cas de mort inattendue du nourrisson (MIN) par un centre de référence MIN

- Alerter systématiquement le centre 15 pour tous les cas de MIN
- Établir systématiquement un contact et un échange d'informations entre le centre 15 et le centre de référence MIN
- Transporter le corps de l'enfant vers un centre de référence MIN

Quand alerter l'autorité judiciaire ?

À tout moment de la procédure : s'il apparaît un doute sur l'origine naturelle du décès, le médecin doit alerter les autorités judiciaires

Chaque situation doit être évaluée au cas par cas, si possible de façon multidisciplinaire, en s'appuyant sur l'ensemble des données disponibles (faisceau d'arguments)

Établissement du certificat de décès

- ◆ Dans ce contexte particulier, établir le certificat de décès en deux étapes :
 - Lors de la constatation du décès, remplir un certificat de décès à transmettre à l'état civil :
 - partie administrative : si décès non suspect cocher la case « prélèvements en vue de rechercher la cause du décès », si décès suspect cocher la case « obstacle médico-légal »
 - partie médicale : mentionner la cause la plus probable du décès
 - À l'issue des explorations diagnostiques : remplir un certificat médical de décès complémentaire à transmettre au CépiDc :
 - partie médicale : mentionner les causes du décès retenues après les explorations et compléter la partie « autopsie »

Points clés de la prise en charge

Sur le lieu de l'intervention, en urgence :

- Prise en charge systématiquement médicalisée de l'enfant et des parents
- Remplir une « fiche d'intervention » afin de recueillir toutes les éléments d'information notés sur place
- Organiser le transport du corps de l'enfant (médecin sur place ou centre 15) en accord avec les parents

Au centre de référence MIN :

- Organiser un accueil immédiat et attentionné des parents : entretien médical et accompagnement auprès de l'enfant
- Mener les explorations médicales à visée diagnostique le plus rapidement possible, après accord signé des parents
- Réaliser une autopsie médicale, après information et accord signé des parents selon la procédure définie dans le protocole, si possible dans les 48 premières heures
- Informer les parents des résultats des examens pratiqués
- Aviser les parents que tous les frais (transport de l'enfant, explorations médicales) sont à la charge du centre de référence MIN
- Proposer un soutien psychologique et/ou associatif à la famille

Modalités de suivi à moyen et long terme :

- Organiser au centre de référence MIN une confrontation multidisciplinaire pour analyser les éléments du dossier et faire une synthèse diagnostique
- Prise en charge (accompagnement, soutien psychologique, informations complémentaires, etc.) ultérieure de la famille et des tiers présents lors du décès
- Évaluer la nécessité de mettre en place des comités de revue des cas de décès d'enfants, multidisciplinaires et ayant des objectifs épidémiologiques, d'évaluation des pratiques et de prévention

Protocole de conduite à tenir : « PRISE EN CHARGE EN CAS DE MORT INATTENDUE DU NOURRISSON (MOINS DE 2 ANS) »

| | |
|--|--|
| Conduite à tenir lors de l'appel téléphonique d'urgence au 15 | |
| Qui : médecin régulateur du centre 15 | <ul style="list-style-type: none"> - Envoi immédiat des secours les plus proches et systématiquement d'un véhicule d'urgence médicalisé - Si l'ACR paraît incertain ou récent : conseils par téléphone de gestes de secourisme - Maintenir le contact téléphonique avec l'appelant - Faire préciser les circonstances de l'événement - Si autres enfants présents : s'assurer qu'ils sont pris en charge par un adulte |
| Conduite à tenir sur place | |
| Où : sur place Qui : médecin premier intervenant | <ul style="list-style-type: none"> - Selon l'état de l'enfant : entreprendre ou non des manœuvres de réanimation, et les interrompre dans un délai raisonnable en l'absence de reprise d'activité cardiaque - Tenir informés les parents des gestes pratiqués et s'assurer qu'ils ne restent pas seuls - Annoncer le décès aux parents avec respect, tact et empathie, par un médecin (après s'être présenté) - Ne pas évoquer de diagnostic potentiel à un stade aussi précoce - Proposer aux parents un rapprochement physique avec l'enfant décédé - S'assurer de la prise en charge des autres enfants présents et les rassurer - Prendre contact avec le centre de référence MIN pour organiser le transfert de l'enfant - Prévenir le médecin habituel de l'enfant et lui faire préciser les antécédents ou l'histoire médicale récente de l'enfant <p>Si événement en dehors de la présence des parents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les contacter dès que possible - éviter d'annoncer d'emblée le décès par téléphone sauf si les parents le demandent expressément <p>Si décès chez une assistante maternelle :</p> <p>prévenir le service de PMI, s'assurer de la continuité de la garde des autres enfants et s'assurer qu'elle bénéficie d'une prise en charge avec la même attention que les parents</p> |
| Informations à recueillir sur place : compléter la « fiche de recueil » qui sera transmise au centre de référence | |
| Où : sur place Qui : médecin premier intervenant | <p>Examen complet de l'enfant dénudé : noter les lésions cutané-muqueuses, lividités, tension des fontanelles, température, signes de déshydratation ou dénutrition, etc.</p> <p>Entretien avec chacune des personnes présentes et si possible par le même intervenant : guider l'échange en laissant les personnes s'exprimer librement, et en étant attentif à d'éventuelles discordances ou incohérences</p> <p>Documents à recueillir : carnet de santé et ordonnances récentes de l'enfant</p> <p>Examen détaillé du lieu de décès :</p> <ul style="list-style-type: none"> - examen de l'endroit où a été trouvé l'enfant : caractéristiques du lit ou du couchage, type de literie, couettes, coussins, peluches, etc. - température de la pièce, recherche de CO, présence d'animaux, signes de tabagisme - noter la présence de médicaments (pédiatriques ou pour adultes) ou de produits toxiques susceptibles d'avoir pu contribuer au décès - si l'examen du lieu du décès n'est pas possible immédiatement, prévoir avec l'accord des parents une visite ultérieure, dans les 48 h, par l'équipe de centre de référence |
| Transport du corps de l'enfant | |
| Où : sur place Qui : médecin premier intervenant | <p>Expliquer aux parents qu'en cas de MIN le transport est systématique vers un centre de référence, pour mener les investigations médicales, afin de rechercher la cause du décès et pour leur proposer une prise en charge dans un service hospitalier spécialisé (on n'évoquera pas sur place la question de l'autopsie, qui sera expliquée à l'hôpital, sauf bien sûr si les parents soulèvent la question)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informer les parents : lieu où est transporté l'enfant, coordonnées du médecin du centre de référence et du médecin « premier intervenant » - Organiser, en lien avec la régulation du 15, le transport vers le centre de référence - proposer aux parents d'accompagner le corps de leur enfant dans le véhicule - Informer les parents que tous les frais de transport de l'enfant (aller, retour et transport secondaire) sont pris totalement en charge par le centre de référence - Si malgré les explications, les parents refusent le transport, le médecin jugera au cas par cas, en fonction des premières constatations, de la nécessité de cocher la case « obstacle médico-légal », après les avoir informés que cela entraînera une prise en charge judiciaire <p>Dans tous les cas, le centre MIN sera tenu informé par la régulation du 15</p> |

Quand alerter l'autorité judiciaire ? : Cette question peut se poser à tout moment de la prise en charge

| | |
|--|--|
| Qui : médecin premier intervenant ou pédiatre du centre de référence | Sur les lieux du décès, en cas de signes d'emblée évocateurs de maltraitance (ecchymoses multiples ou d'ages différents, morsures, brûlures de cigarettes, maigreur extrême, etc.) : - cocher la case « obstacle médico-légal » sur le certificat de décès et alerter immédiatement les autorités judiciaires (parquet du TGI) Pour les autres situations : - évaluation au cas par cas en s'appuyant sur des éléments objectifs, recueillis sur le lieu du décès et/ou issus des premières investigations hospitalières - si besoin, prendre conseil auprès d'un médecin légiste En cas de décès alors que l'enfant est confié à un tiers, les explorations <i>post-mortem</i> sont indispensables : en cas de refus, contacter le procureur |
|--|--|

Prise en charge hospitalière dans un centre de référence MIN

| | |
|---|---|
| Où : centre de référence MIN Qui : pédiatre et équipe du centre de référence | Accueil des parents : - veiller à les recevoir dès leur arrivée, dans une pièce réservée, s'adresser à eux en évoquant leur enfant par son prénom - les aborder avec une attitude prudente, patiente, compréhensive, respectueuse de leur douleur, sans chercher à « consoler », et leur expliquer les suites de la prise en charge (examens pratiqués sur l'enfant, procédures administratives, etc.) - compléter les données recueillies initialement par un interrogatoire médical précautionneux - leur proposer un temps d'intimité auprès de leur enfant, les aider et les soutenir - donner si nécessaire des conseils pour l'arrêt brutal de l'allaitement Investigations médicales (à mener dès l'arrivée du corps et après accord écrit des parents) comprenant principalement un examen clinique complet, des examens biologiques (même précautions d'asepsie que chez un enfant vivant) et radiologiques Ces informations seront reportées dans un dossier médical standardisé MIN Tous les frais liés aux investigations sont pris en charge par le centre de référence À ce stade, la situation sera réévaluée avec ces nouveaux éléments, et s'il y a un doute sur l'origine naturelle du décès, le procureur sera alerté |
|---|---|

Demande d'autopsie médicale

| | |
|--|--|
| Où : centre de référence MIN Qui : pédiatre du centre de référence | C'est un examen primordial dans le bilan pour déterminer la cause du décès : - pratiqué selon un protocole préétabli et par un anatomopathologiste compétent en pédiatrie - il permet le plus souvent d'exclure certaines pathologies héréditaires ou congénitales et les morts violentes - si une cause médicale héréditaire est retrouvée, cela permet d'adapter la prise en charge de la fratrie - la détermination de la cause du décès est un appui pour la famille dans le processus de deuil - tous les frais liés à l'autopsie sont pris en charge par le centre de référence. L'autopsie médicale est donc à proposer systématiquement aux parents - Il est nécessaire de leur en faire signer l'autorisation, après avoir : <ul style="list-style-type: none">o pris le temps de leur en expliquer l'intérêt et les modalités,o répondu clairement à toutes leurs questions (délais de réalisation, des résultats, aspect de l'enfant après l'examen, etc.)o proposé d'adapter si besoin les modalités en fonction de contraintes culturelles ou religieuses propres à la familleo proposé si besoin un délai de réflexion - Les premiers résultats de cet examen (même partiels) seront expliqués aux parents dans les jours suivants En cas de refus des parents : - effectuer une synthèse des données disponibles (cliniques et paracliniques, dont une imagerie cérébrale indispensable dans ce cas) pour apprécier au cas par cas et si besoin signaler à la justice |
|--|--|

Synthèse du dossier médical individuel

| | |
|---|--|
| Où : centre de référence MIN Qui : équipe du centre de référence | Confrontation multidisciplinaire permettant d'analyser les informations recueillies, afin principalement de : - conclure à une cause de décès et adapter la prise en charge de la famille en conséquence - faire un signalement si des éléments évocateurs d'une origine violente sont retenus à ce stade Les conclusions de cette confrontation seront expliquées aux parents, et transmises aux médecins concernés |
|---|--|

Suivi de la famille et de l'entourage

| | |
|---|--|
| Qui : pédiatre du centre de référence - interlocuteur référent lors du suivi | Organiser la prise en charge à court, moyen et long terme de la famille : <ul style="list-style-type: none">- Recevoir les parents en consultation pour leur expliquer les résultats des investigations puis les conclusions de la confrontation multidisciplinaire- Informer les membres de la famille qu'ils peuvent bénéficier d'un suivi par un psychologue et donner aux parents, par écrit, les coordonnées de structures ou de professionnels auprès desquels ils pourront trouver un soutien psychologique (CMP, psychiatres, psychologues,...)- orienter les parents vers des associations d'aide au deuil, donner des supports d'information sur le deuil (brochures, sites Internet...)- proposer un soutien aux personnes (autre que la famille) qui avaient la garde de l'enfant au moment du drame- donner des informations et prévoir de renforcer le suivi en cas de grossesse ultérieure |
|---|--|

Établissement du certificat de décès

| | |
|--|---|
| Qui : médecin, pédiatre du centre de référence ou médecin d'institut médico-légal | Le certificat de décès est un document administratif et un outil d'évaluation en santé publique. Il comprend deux parties : une partie « administrative » et une partie « médicale ». Afin que les informations apportées par ce document soient les plus précises possible, il est recommandé de remplir le certificat médical de décès en deux étapes Après la survenue du décès , remplir le certificat de décès : <ul style="list-style-type: none">- si cause du décès non suspecte : cocher « oui » pour « prélèvements en vue de rechercher la cause du décès ». Le certificat sera remis à la mairie.- si cause suspecte : cocher « oui » pour « obstacle médico-légal ». Le certificat sera remis à l'autorité judiciaire- dans les deux cas, il sera rempli le plus précisément possible en mentionnant la cause probable du décès (dans la partie I) et les éventuelles causes associées (dans la partie II)- ne pas remplir la partie concernant l'autopsie (pas encore effectuée à ce stade) Un certificat médical de décès complémentaire (formulaire identique au premier certificat) : est à envoyer ultérieurement au CépiDc (par voie électronique dès la mise en place de cette certification), en respectant l'anonymat : <ul style="list-style-type: none">- à compléter après analyse et synthèse des résultats des investigations- afin de mentionner la cause de décès retenue et de compléter la partie « autopsie »- si la cause demeure inexplicite : mentionner « mort subite inexplicite » |
|--|---|



Ce document présente les points essentiels des recommandations professionnelles :
« **Prise en charge en cas de mort inattendue du nourrisson (moins de 2 ans)** » - Recommandation pour la pratique clinique - date de validation par le Collège février 2007.

Ces recommandations et l'argumentaire scientifique sont consultables dans leur intégralité sur www.has-sante.fr