



**Société Française de Pédiatrie Médico-légale**

Professeur M. BALENÇON, Présidente  
Docteur C. GORGIARD, Vice Présidente  
Docteur N. VABRES, Vice Présidente  
Docteur C. GARNIER-JARDIN, Trésorière  
Docteur S. LOSCHI, Trésorière adjointe  
Docteur M. LEMESLE, Secrétaire  
Docteur M. BAILHACHE, Secrétaire adjointe

**UAPED et SBS**

**SFPML 23 Décembre 2024**

Les suspicions de syndrome du bébé secoué sont des situations fréquentes en clinique pédiatrique. Elles justifient **une approche interdisciplinaire protégée** (dans un milieu de soins pédiatriques permettant de mettre en œuvre une protection de l'enfant), **intégrée** (les professionnels se déplacent au chevet de l'enfant en fonction des besoins), **coordonnée** (les professionnels échangent dans leur champ de compétence avec le pédiatre/ médecin coordonnateur de soins de l'UAPED) **et graduée** (les UAPED ont des plateaux techniques différents qui permettent une offre de soins graduée). Le traitement médical de ces situations de la prévention à l'expertise suppose un travail collaboratif des professionnels impliqués, médicaux et paramédicaux.

Les UAPED (unités d'accueil pédiatriques enfants en danger) et les EPRRED (équipes pédiatriques régionales référentes enfance en danger) sont des structures hospitalières pédiatriques qui répondent à l'instruction N° DGOS/R4/R3/R2/2021/220 relative à la structuration de parcours de soins pour les enfants victimes de violences.

Les UAPED sont des unités à double entrée, médicale et judiciaire, qui répondent en particulier aux demandes d'avis des professionnels, quel que soit leur mode d'exercice, qui ont un doute sur une situation de mineurs en danger. Dans ces structures, collaborent les professionnels d'horizons divers au premier rang desquels figurent pédiatre, médecin légiste, psychologue, puéricultrice, travailleurs sociaux... Les professionnels apportent leurs compétences au service de la santé des mineurs rencontrés. Ces professionnels peuvent solliciter les médecins de spécialités complémentaires de celles représentées (généticien, gynécologue, radiologue, neurochirurgien, biologiste ....) afin de répondre au mieux aux questions posées.

Les EPRRED coordonnent les UAPED existantes sur son territoire de santé. Elles sont, pour la grande majorité d'entre elles, situées au sein de CHU. Elles représentent des équipes de recours territoriales auxquelles sont référés les dossiers les plus graves et les plus complexes. Ces équipes peuvent donc répondre à des demandes d'avis très spécialisés, s'entourer de spécialités complémentaires à celles de

leurs équipes. En outre, les EPPRED ont des objectifs d'organisation de temps de formation sur la prévention et la prise en charge des situations de violences chez les mineurs.

Dans le cas spécifique de la suspicion du syndrome du bébé secoué, il est essentiel d'avoir une **démarche diagnostique rigoureuse en particulier lors de l'examen clinique initial (recherche de lésion sentinelle), l'exploration radiologique, les explorations biologiques et la prise en charge pédiatrique et neurochirurgicale.**

Les examens et avis spécialisés seront sollicités au regard des situations cliniques rencontrées.

Les parents, les nourrissons et les membres de la fratrie le cas échéant seront rencontrés par cette même équipe spécialisée. **La prise en charge sera effective dans une triple perspective : soins et prendre soin du mineur et de sa famille de façon adaptée à la situation, protection du (des) mineur(s) et collection des éléments cliniques et paracliniques dans la perspective d'une évaluation et un constat de qualité.**

**Le signalement judiciaire** sera réalisé après **un avis donné en collégialité au sein de l'UAPED**. Cet écrit devra reprendre les éléments de l'histoire clinique, les résultats d'examen et l'ensemble des données qui conduisent à suspecter une situation de danger. L'accompagnement du mineur et de sa famille sera poursuivi parallèlement.

**La qualité de la réponse judiciaire dépend de la prise en charge initiale et de l'exhaustivité des données médicales et paramédicales disponibles** afin que les experts puissent se prononcer, à tous les stades de la procédure. Une réponse à la demande judiciaire en collégialité sera privilégiée.

Outre l'enquête pénale, **la pertinence de la mise en place de protection sera discutée au sein de l'équipe de l'UAPED**. Un lien sera fait avec le parquet et le cas échéant avec le juge des enfants et les équipes du Conseil départemental.

Si une mesure de placement est prononcée, sa mise en place sera effective en lien avec les services du département.

Les soins et le suivi sanitaire de ces situations particulièrement graves seront coordonnés par l'UAPED en partenariat avec les neuropédiatres, les neurochirurgiens, le praticien traitant et le médecin référent protection de l'enfance du Conseil Départemental.

#### **Références :**

- Pédiatrie médicolégale : mineurs en danger du dépistage à l'expertise vers un parcours spécialité protégé. *Coordination Martine Balençon*. Editions Elsevier Masson . 14 octobre 2020
- Instruction N° DGOS/R4/R3/R2/2021/220 relative à la structuration de parcours de soins pour les enfants victimes de violences concernant le déploiement des unités d'accueil pédiatriques enfant en danger (UAPED)  
[https://www.sfpediatrie.com/sites/www.sfpediatrie.com/files/medias/documents/2021\\_220\\_0.pdf](https://www.sfpediatrie.com/sites/www.sfpediatrie.com/files/medias/documents/2021_220_0.pdf)