

Discussion.— Les formes à révélation neurologique de maladie de Wilson représentent environ 35 % des cas. Il faut donc penser à maladie de Wilson devant tout signe neurologique ou psychiatrique chez l'enfant ou l'adolescent et réaliser un bilan. L'hétérogénéité des signes cliniques provoque souvent une errance diagnostique et explique le délai diagnostique moyen de 6 à 36 mois ce qui influence péjorativement le pronostic. Divers traitements chélateurs sont disponibles pour diminuer la morbi-mortalité spontanée de cette affection. La rééducation est un volet important de la prise en charge qu'il faut débiter tôt avant l'installation des complications neuro-orthopédiques, d'où l'intérêt d'une prise en charge multidisciplinaire de ces patients.

Pour en savoir plus

Wagner S. Maladie de Wilson, penser aux formes neurologiques chez l'enfant. *Arch Pediatr* 2012;19(3):271–6.

Carole E. Diagnostic et traitement de la maladie de Wilson. *Actu Pharm Hosp* 2009;5(17):8.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.609>

P040-f

Intérêt des séjours de répit dans un service de MPR pédiatrique

A. Javarel^{a,*}, P. Frappe^b, C. Mietton^a, B. Bayle^a, C. Bois^b, V. Gautheron^a
^a Service de MPR pédiatrique, CHU de St-Étienne, 42055 St-Étienne cedex 02, France

^b Département de médecine générale, faculté de médecine Jacques-Lisfranc, St-Étienne, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jaravel.amandine@wanadoo.fr.

Mots clés : Répit ; Enfants polyhandicapés ; Médecine physique et réadaptation

Introduction.— Les séjours de répit ou de rupture apparaissent comme ont un besoin ponctuel bien réel des jeunes polyhandicapés et de leurs familles. Le service de médecine physique et de réadaptation pédiatrique du CHU de St-Étienne propose ce type d'accueil pour des périodes courtes lorsque la disponibilité des lits le permet. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'intérêt pour les patients.

Méthode.— Étude par enquête qualitative rétrospective, avec revue des dossiers médicaux de 19 patients ayant bénéficié de cet accueil depuis l'ouverture du service en décembre 2004. Les parents des enfants ont répondu à un questionnaire téléphonique. Le médecin traitant de l'enfant, ainsi que le médecin et les cadres de santé du service ont été interrogés.

Résultats.— La majorité des séjours donne satisfaction, en permettant des modifications de traitement médicamenteux ou d'appareillage, un recours à des avis spécialisés, une réévaluation de l'état clinique... et une amélioration de la relation des enfants avec leurs familles à leur retour à domicile. Les parents sont rassurés par le milieu médical et hospitalier.

Discussion/Conclusion.— Cette enquête apporte des arguments favorables au développement de séjours de répit pour les enfants polyhandicapés et l'expérience pose la question de la place de l'hôpital dans ce type d'offre de soins. Elle met également en évidence le manque total de connaissance de cette possibilité d'accueil par les médecins généralistes.

Pour en savoir plus

Le droit au répit, besoin vital d'un temps à soi pour les familles d'enfants en situation de handicap. Dietrich M., Livre blanc, APEH.

Hutcheon E, McLennan JD, Urichuk L. Change in mental health status of young children participating in a respite service. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry* 2011;20(2):120–6.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.610>

English version

P026-e

Transportation of children: Health vs. medical social

H. Carlier^{a,*}, L. Fourier^b

^a CRF Coubert, route de Liverdy, 77170 Coubert, France

^b IMES, Coubert, France

*Corresponding author.

E-mail address: hervecarlier@hotmail.com.

Introduction.— Health transports are subject to special attention in the current economic climate. They are part of the care pathway and contribute to the quality of care. There is a specificity regarding the children. A comparative study between a health facility and a medical social establishment hosting a similar population was conducted. It showed that costs were significantly lower in the medical social for equivalent quality services.

Health sector.— The texts regarding medical transports concern the approval of transporters and the rules of medical prescription as well as its reimbursement. They are not very precise for children. Only the ambulances, the LHV and the agreed taxis are appropriate. Sanitary transportation are mostly supported by the Social Security. The prescription is made by the physician, the ordered is the patient (the child's parents).

Medical social sector.— There is no reference text. Transportation is made for the majority by vehicles for disabled people, by taxis. Medical social transportation are fully in charge of the institution that organizes them (often by tenders).

Comparative study of the costs.— Eighteen per cent of the cost supported by Social Security for the health establishment, 6,73% for the medical social establishment.

Proposals to improve the relevance of medical transportation of children.

Now, an interpretation with common sense of the rules allows to prescribe a way of transportation of the children and particularly to the little ones adapted while reducing significantly the cost without compromising quality:

- the transfer of responsibility for transportation to health facilities for the complete organization;
- to have thought to specify the transportation arrangements of children (e.g., consensus conferences);
- include in the cost of hospitalization days and even weeks of health facility the cost of transportation;
- open the possibility for other carriers than currently planned by the legislation (vehicles for the disabled people, transportation company...).

Further reading

Eyssartier D. Renovation du modèle économique pour le transport sanitaire terrestre. 2010.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.611>

P027-e

Shaken baby syndrome websites

A. Laurent-Vannier^{a,*}, Y. Méhira^b, V. Raoul^b, M. Dulot^b, A. Carrette^b

^a Hôpitaux de Saint-Maurice, 14, rue du Val-d'Osne, 94415 Saint-Maurice cedex, France

^b École de l'image des Gobelins, France

*Corresponding author.

E-mail address: a.laurentvannier@hopitaux-st-maurice.fr.

Keywords: Shaken baby syndrome; Inflicted brain injury; Website; Prevention; Diagnosis; Guidelines

Introduction.— Shaken baby syndrome (SBS) is an inflicted head injury, which can have very serious consequences in term of mortality and morbidity. Shaking is an extremely violent gesture, which is often repeated. Missed diagnoses increase the risk of recurrence. Moreover, judges and lawyers often have preconceived ideas resulting in inadequate judgments. A public audition has been organized by the SOFMER in order to help professionals diagnose shaking. Diagnostic criteria enabling to better diagnose SBS have been