

QU'EST-CE QUE LE SYNDROME DU BÉBÉ SECOUÉ ?



Un traumatisme crânien non accidentel

Le syndrome du bébé secoué est un traumatisme crânien non accidentel (TCNA) qui survient lorsque l'on secoue très violemment un bébé.

Ces secousses, toujours extrêmement violentes, sont produites le plus souvent lors de la saisie du bébé sous les aisselles ou par le thorax. Les brusques mouvements d'accélération et de décélération imposés à la tête du nourrisson, d'avant en arrière, sont responsables de déplacements du cerveau dans la boîte crânienne et de l'arrachement de veines corticales appelées veines ponts, responsables d'hémorragies sous arachnoïdiennes et sous durales diffuses.

1 victime sur **10** décède.

Les **3/4** des survivants présentent des **séquelles graves**.

À ce titre, le syndrome du bébé secoué est une **urgence médicale**.

Une maltraitance en raison de la violence et de la répétition du secouement

Dans l'immense majorité des cas, le syndrome du bébé secoué se produit sans témoin, lorsque l'enfant est seul avec un adulte. Cette maltraitance à huis clos explique en partie le déni dans lequel peut se trouver l'auteur du secouement.

La cessation des pleurs du bébé, immédiatement observée dans les suites du secouement violent, est à la base de la réitération des violences et il peut s'installer un véritable cercle vicieux relationnel entre le nourrisson qui pleure et l'auteur qui, en réponse, le secoue.

Ainsi, au moment du diagnostic, plus de la moitié des bébés secoués l'ont déjà été au moins à deux reprises ; certains le sont fréquemment voire quotidiennement.

En l'absence de diagnostic précoce, le bébé risque à nouveau d'être secoué et ainsi exposé à des séquelles graves voire à une issue fatale.

Le premier devoir de tout professionnel de santé est, au moindre doute de mauvais traitements, de protéger l'enfant.

LA CONDUITE À TENIR EN URGENCE

LE SYNDROME DU BÉBÉ SECOUÉ EST UNE URGENCE MÉDICALE. En l'absence de diagnostic précoce, le bébé risque d'être à nouveau secoué et ainsi exposé à des lésions cérébrales de plus en plus graves voire à la mort.

PROTÉGER L'ENFANT EST UN ACTE MÉDICAL ET UNE OBLIGATION LÉGALE ET ÉTHIQUE : tout professionnel de santé n'a pas à être certain de la maltraitance, ni à en apporter la preuve, pour alerter l'autorité judiciaire.

DÈS LORS, VOUS DEVEZ :

- faire part aux parents de votre inquiétude sur l'état de santé de l'enfant ;

- poser l'indication d'une hospitalisation en urgence pour que des examens soient réalisés ;

- vous mettre en contact avec l'équipe hospitalière avant d'y adresser l'enfant ;

- vous assurer que le bébé est amené à l'hôpital par ses parents ;

L'équipe hospitalière, lors d'une réunion pluridisciplinaire, échangera sur les résultats des investigations cliniques. Si elle retient la possibilité d'une maltraitance et donc d'une infraction pénale, l'équipe hospitalière adressera un signalement au procureur de la République (avec copie à la CRIP).

Sources :

Ce document a été rédigé à partir des recommandations de la Haute Autorité de Santé.

Plus particulièrement, il s'appuie sur les publications suivantes :

- Syndrome du bébé secoué ou traumatisme crânien non accidentel par secouement, Démarche diagnostique, juillet 2017 ;
- Syndrome du bébé secoué ou traumatisme crânien non accidentel par secouement, Aspects juridiques, juillet 2017 ;
- Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir, Recommandation de bonne pratique, septembre 2017.

Vous pouvez également consulter :

- Le « Guide relatif à la prise en charge des mineurs victimes », Ministère de la Justice, 2015 ;
- Le rapport « Signalement et information préoccupante », Conseil national de l'Ordre des médecins, 2016.

solidarites-sante.gouv.fr/syndrome-bebe-secoue



Syndrome du bébé secoué :
UNE MALTRAITANCE QUI PEUT ÊTRE MORTELLE.

PROTÉGER L'ENFANT EST UN ACTE MÉDICAL ET UNE OBLIGATION LÉGALE ET ÉTHIQUE

Le syndrome du bébé secoué n'est généralement pas une violence isolée.

Au moment du diagnostic, il est fréquent de retrouver, avant même l'épisode de secousses violentes, des lésions traumatiques qui n'ont pas reçu d'explication médicale cohérente : ecchymoses, hématomes, fractures... Il est fondamental de repérer et d'évaluer **toute lésion traumatique observée sur un nourrisson qui ne se déplace pas.**

En consultation, même devant des signes non spécifiques, il est important de ne pas oublier que la maltraitance chez l'enfant est plus fréquente qu'on ne le croit et qu'elle **existe dans toutes les classes sociales.**

En parler entre collègues permet de partager les expériences, **échanger sur les bonnes pratiques** et rester vigilants.

Protéger l'enfant est un acte médical et une obligation à la fois légale et éthique.

Il n'est pas nécessaire d'être certain de la maltraitance pour intervenir et alerter : le simple doute suffit.

QU'EST-CE QUI DOIT FAIRE PENSER À UN SYNDROME DU BÉBÉ SECOUÉ ?

LA SITUATION

Les facteurs de risque de maltraitance ou de syndrome du bébé secoué sont en particulier, **chez le bébé** : des troubles du développement et/ou du comportement.

Chez les parents :

- tout événement qui peut rendre difficile l'attachement précoce avec le nouveau-né,
- des antécédents personnels de violences subies dans l'enfance,

- des violences conjugales,
- des addictions,
- l'isolement social et surtout moral,
- des troubles psychopathologiques (intolérance à la frustration, impulsivité...).

L'absence d'identification d'un ou plusieurs facteurs de risque ne doit pas faire écarter le diagnostic de maltraitance.

L'ANAMNÈSE

- Pleurs rapportés comme inconsolables par les parents qui se disent nerveusement épuisés,
- Retard dans le recours aux soins,
- Absence d'explications des signes,
- Explications changeantes voire incompatibles avec le tableau clinique ou le stade de développement de l'enfant,
- Histoire spontanément rapportée d'un traumatisme crânien incohérent avec la gravité des lésions observées,
- Consultations antérieures pour pleurs ou traumatisme quel qu'il soit,
- Histoire(s) de mort(s) dans la fratrie.

LES SIGNES À IDENTIFIER

ECCHYMOSES ET FRACTURES

Les contusions (ecchymoses et hématomes) comme les fractures chez un enfant qui ne se déplace pas tout seul (à 4 pattes puis marche) sont suspectes en l'absence de traumatisme retrouvé, quelle que soit leur localisation.

LES SIGNES ORIENTANT VERS UNE ATTEINTE NEUROLOGIQUE

Malaise grave, troubles de la vigilance allant jusqu'au coma, apnées sévères, convulsions, hypotonie, grande pâleur, plafonnement du regard, augmentation rapide du périmètre crânien avec changement de couloir.

LES SIGNES NON SPÉCIFIQUES D'ATTEINTE NEUROLOGIQUE :

- modifications du comportement (irritabilité, modifications du sommeil ou des prises alimentaires) ;
- vomissements, sans fièvre, sans diarrhée, souvent catalogués à tort de gastro-entérite ;
- pauses respiratoires, pâleur, bébé douloureux.



LES SIGNES COMPORTEMENTAUX DE L'ENTOURAGE

Vis-à-vis du bébé :

Parent ou adulte intrusif s'imposant à la consultation médicale ou, indifférence notoire de l'adulte vis-à-vis de l'enfant (absence de regard, de geste, de parole).

Vis-à-vis du professionnel de santé :

- minimisation, banalisation ou contestation des symptômes ;
- dénigrement ou accusation du bébé ou d'un autre jeune enfant ;
- refus des investigations médicales ainsi que de tout suivi social sans raison valable ou attitude d'hyper recours aux soins ;
- attitude agressive ou sur la défensive envers les professionnels de santé.