



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Campagne nationale
de sensibilisation au
syndrome du bébé secoué :

**UNE MALTRAITANCE
QUI PEUT ÊTRE
MORTELLE.**

Dossier de presse
Janvier 2022

Une priorité de santé publique

Sommaire

03
Définition et chiffres clés

04
Une maltraitance volontaire et répétée

05
3 questions au Dr Anne Laurent-Vannier

06
Le témoignage d'Aude Lafitte, maman endeuillée et engagée

07
La campagne nationale de sensibilisation

08
Alerter pour mieux prévenir, les professionnels à l'écoute

10
Les symptômes qui doivent mettre en garde

12
Contacts presse et sources

Les cas de bébés secoués ne sont pas des faits isolés. Chaque année, plusieurs centaines d'enfants en sont victimes. Cette maltraitance, perpétrée volontairement par des adultes, parfois dans le déni de la gravité de leur acte, représente la forme la plus grave de traumatisme crânien de l'enfant.

En France, **1 bébé sur 10, victime de secouements, décède**, les autres en subiront les conséquences toute leur vie. Le syndrome du bébé secoué est à l'origine de graves séquelles neurologiques qui se manifestent par des déficiences intellectuelles, visuelles ou motrices, ainsi que des troubles du comportement, de la parole ou de l'attention.

Pour alerter et faire la lumière sur la réalité de ce phénomène, le Gouvernement se saisit du sujet à travers une campagne de sensibilisation nationale. Cette initiative d'**Adrien Taquet, secrétaire d'État en charge de l'enfance et des familles auprès du ministre des Solidarités et de la Santé**, soutenue par des experts et des parents témoins, repose notamment sur la diffusion d'un film choc qui rappelle l'essentiel : **secouer un bébé est une maltraitance qui peut être mortelle**.

LE SYNDROME DU BÉBÉ SECOUÉ

Aussi qualifié de **traumatisme crânien non accidentel (TCNA)**, le syndrome du bébé secoué survient lorsqu'un **bébé ou un jeune enfant est violemment secoué par un adulte**.

Ces secousses, toujours extrêmement violentes, sont produites le plus souvent lors de la **saisie du bébé sous les aisselles ou par le thorax**. Sa tête se balance rapidement d'avant en arrière et son cerveau heurte les parois de son crâne.

Le bébé peut alors arrêter de respirer et des **lésions cérébrales, oculaires et de la moelle épinière** peuvent survenir. Des pertes de neurones importantes, qui impacteront l'enfant toute sa vie, peuvent aussi être occasionnées.



Plusieurs centaines de victimes chaque année¹

Un pic d'incidence entre **2 et 4 mois**²

1 victime **sur 10** décède³.

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

Un taux de récurrence élevé : Les bébés secoués l'ont été en moyenne

10 fois⁵

Les séquelles du syndrome du bébé secoué

Les bébés qui survivent aux secouements connaîtront pour les trois-quarts des **séquelles lourdes dues à des lésions cérébrales** :

- Un retard du développement psychomoteur ou des handicaps moteurs ;
- Des troubles cognitifs et des difficultés d'apprentissage ;
- Des problèmes de comportement ;
- Un déficit visuel ou une cécité ;
- Un déficit auditif ou une surdité ;
- Des crises épileptiques.

¹ Impossible de recenser les cas dans leur intégralité, des indications complémentaires sont disponibles sur la publication du Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), Santé Publique France, 2019. ² Haute Autorité de Santé (HAS), 2017. ³ Un chiffre confirmé par les experts mobilisés dans le cadre de la campagne, basé entre autres sur la publication du BEH, Santé Publique France, 2019. ⁴ BEH, Santé Publique France, 2019. ⁵ HAS, 2017.

SECOUER UN BÉBÉ EST UNE MALTRAITANCE VOLONTAIRE ET RÉPÉTÉE

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 répétition 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.

Certains facteurs de risque peuvent être déclencheurs d'un syndrome du bébé secoué chez les auteurs, dans la majorité des cas l'un des parents ou l'assistante maternelle :

- 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 ;
- Un isolement social et moral ;
- Une intolérance à la frustration, une impulsivité, etc.



Face à cette maltraitance, l'enfant est victime d'une infraction pénale et des peines d'emprisonnement fermes sont encourues par les auteurs

Lorsque les conséquences du secouement sur le mineur constituent un crime, le Code pénal concernant les peines privatives de liberté encourues par les auteurs prévoit :

20 ans de réclusion criminelle pour le cas des violences aggravées entraînant une mutilation ou une infirmité permanente (articles 222-9 et 222-10) ;

30 ans de réclusion criminelle pour le cas des violences aggravées ayant entraîné la mort sans intention de la donner (articles 222-7 et 222-8).

Protéger l'enfant est un acte médical et une obligation légale et éthique pour les professionnels de santé

Des dérogations à la violation du secret professionnel permettent de signaler les privations et sévices qu'ils ont constatés (article 226-14 du Code pénal et article 44 du Code de déontologie médicale) ;

Les professionnels de santé n'ont pas à être certains de la maltraitance, ni à en apporter la preuve, pour alerter l'autorité compétente selon les recommandations de la HAS.

REGARD D'EXPERT

3 questions

au **Dr Anne Laurent-Vannier**, ancien chef du pôle de rééducation de l'enfant aux hôpitaux de Saint-Maurice (Val-de-Marne).

Experte près la Cour de cassation, elle a notamment présidé le groupe de travail de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur le syndrome du bébé secoué.



COMMENT DÉFINISSEZ-VOUS LE SYNDROME DU BÉBÉ SECOUÉ ?

Dr Anne Laurent-Vannier.—Le syndrome du bébé secoué est la somme des signes et symptômes induits par les secousses d'un bébé et les mouvements violents de sa tête en hyperflexion et hyperextension. On pourrait parler de syndrome de la tête secouée. Ces secousses provoquent une hémorragie en nappe autour du cerveau par rupture de veines allant du cerveau au crâne. À un stade de plus, il peut y avoir des pauses voire un arrêt respiratoire, et donc un manque d'oxygène et des lésions cérébrales irréversibles. Le traumatisme du cerveau impacte la vie entière de l'enfant. En effet, le cerveau est un organe essentiel, responsable non seulement de la motricité mais aussi du comportement et du fonctionnement intellectuel. Les secousses sont des gestes d'une extrême violence, qui n'ont rien à voir avec un geste maladroit de la vie quotidienne ni avec le jeu comme lancer un enfant en l'air. Secouer n'est pas jouer, jouer n'est pas secouer. Le jeu est nécessaire au bon développement de l'enfant.

LE SYNDROME DU BÉBÉ SECOUÉ N'EST-IL PAS LE PLUS SOUVENT LIÉ AUX PLEURS DE L'ENFANT ?

Dr Anne Laurent-Vannier.—Tout d'abord, il faut différencier le fait d'être exaspéré par un bébé, ce qui est humain et peut arriver à tous, du geste lui-même qui rappelle est d'une extrême violence. Contrairement aux idées reçues, ce ne sont pas forcément des pleurs incessants de l'enfant qui induisent les secouements. L'adulte, en relation duelle, peut également se montrer intolérant à des pleurs de moindre durée, et réagir alors en secouant l'enfant pour le faire taire. En fait, l'enfant n'est pas « calmé », il est assommé.

Par ailleurs, dans plus de la moitié des cas, les gestes sont répétés. Ce qui pose la question du type de

relation liant l'adulte et l'enfant. Dominance, manque d'empathie ? Beaucoup de travaux restent à faire sur ce sujet dans un objectif de prévention.

ALORS QUE DOIVENT FAIRE LES ADULTES QUI SE SENTENT EN DIFFICULTÉ ?

Dr Anne Laurent-Vannier.—Il est nécessaire de rappeler que les pleurs sont l'unique moyen de communication dont dispose l'enfant et également que garder un bébé est loin d'être toujours facile. Lorsqu'on est fatigué ou peu disponible, il est tout à fait humain d'être exaspéré. Ce qu'il ne faut pas faire, c'est secouer le bébé. Si on se sent en difficulté et si l'envie de faire taire l'enfant devient trop pressante, la priorité est de s'éloigner de lui, de le coucher sur le dos dans son lit et de quitter la pièce. L'enfant ne risque rien à pleurer dans son lit, il peut risquer beaucoup à être dans les bras d'un adulte exaspéré.

Ensuite il faut demander de l'aide. Il faut en parler pour trouver des solutions et éviter l'irréparable. Si un adulte n'en peut plus, exprime son désarroi et dit être à bout, ce n'est jamais anodin. Les professionnels doivent pouvoir entendre et réagir. Dans certains cas, une hospitalisation de l'enfant pour le protéger peut s'avérer nécessaire.

Lorsqu'on confie son bébé à un tiers, il faut lui demander ce qu'il ferait en cas d'exaspération, s'assurer qu'il soit averti et connaisse le syndrome du bébé secoué et enfin lui demander instamment, s'il est en difficulté, de ne pas hésiter à le dire pour qu'on puisse l'aider.

LE TÉMOIGNAGE D'AUDE LAFITTE, MAMAN ENDEUILLÉE ET ENGAGÉE

Aude a perdu son fils Timothée le 5 mars 2019. Alors âgé de deux mois, il est décédé des suites du syndrome du bébé secoué. Aujourd'hui, elle se bat pour que ce qui est arrivé à son bébé n'arrive plus à d'autres.

Un matin de mars

Timothée est né entouré d'amour, dans une sérénité totale et un bonheur absolu. Un matin, alors qu'il vient tout juste de fêter ses 2 mois, je le laisse avec son père pour me rendre à un rendez-vous. En sortant et alors que nous devions l'emmener chez le pédiatre pour une visite de routine, j'envoie un sms pour savoir si tout va bien. C'est à ce moment précis que tout bascule : son père me répond qu'il a fait un malaise. À mon arrivée à l'hôpital, je découvre mon fils en grande souffrance. Je cherche à établir un contact avec lui, en vain. Alors que les équipes médicales refusent de se prononcer, je comprends très vite que rien ne va. Après un scanner, le médecin nous indique que Timothée souffre d'hématomes sous-duraux dus au syndrome du bébé secoué.

Des secouements fatals

Timothée est ensuite transféré pour une opération visant à faire retomber sa pression crânienne. Après des heures d'attente, nous sommes autorisés à le voir. La tête de mon petit bébé est complètement bandée, il a des tuyaux partout, il respire grâce à des machines et il est plongé dans un coma artificiel profond pour mettre son cerveau au repos, réduire au maximum ses souffrances et ralentir la propagation des lésions. 5 jours d'hôpital s'en suivent, 5 jours pendant lesquels les médecins nous répètent qu'il s'agit du syndrome du bébé secoué. Moi, je reste persuadée qu'il y a erreur, qu'il doit s'agir d'une maladie rare et surtout qu'il est encore possible de sauver Timothée. Les médecins et le



personnel soignant essayent de m'amener à accepter qu'il va partir, qu'il n'y a pas d'autre issue possible. Timothée décède le 5 mars 2019, dans mes bras.

Comprendre pour se reconstruire

J'ai tout de suite ressenti le besoin de comprendre, de me raccrocher à des choses concrètes, y compris d'un point de vue médical. Je me suis beaucoup renseignée et me suis rendue compte que le syndrome du bébé secoué touchait tous les milieux, sans exception aucune, comme peuvent l'être d'autres maltraitances infantiles. À force de lire et d'entendre des témoignages, j'ai aussi compris que persistait un réel tabou concernant les pères. Des situations compliquées à vivre pour les mères, dans une honte et une culpabilité telles, qu'elles sont parfois dans le déni face au comportement de leur conjoint. En parallèle, j'ai aussi entendu beaucoup d'aberrations sur le syndrome du bébé secoué. Certaines personnes n'arrivaient pas à assimiler que l'on puisse faire du mal de la sorte à son enfant. J'ai entendu parler d'accident, de « petit secouement », de « manque de chance ». Certains pensent encore que secouer un bébé n'est pas si grave, qu'ils peuvent s'en remettre, d'où les nombreuses récidives... Mais comme toutes les violences, elles peuvent aboutir au décès, et dans tous les cas les bébés n'en sortent pas indemnes.

crédit photo : ©Nicolas Bertherat.

LA CAMPAGNE NATIONALE DE SENSIBILISATION AU SYNDROME DU BÉBÉ SECOUÉ

Pour alerter sur la réalité de cette maltraitance et ses conséquences, et présenter des solutions préventives au syndrome du bébé secoué, le secrétariat d'État en charge de l'enfance et des familles auprès du ministre des Solidarités et de la Santé a travaillé en lien étroit avec des parties prenantes engagées, dont des experts reconnus et des parents témoins.

Une campagne pour susciter l'attention de tous

Avec pour objectif d'attirer l'attention du grand public, le spot de la campagne met implicitement en scène, par l'intermédiaire du son d'un babyphone, un agresseur secouant brutalement un enfant. Un parti-pris qui vise à positionner le syndrome du bébé secoué comme étant un acte de maltraitance perpétré par un adulte violent, et seul responsable.

Diffusé en digital, dans le cadre d'une campagne d'achat média, sur les principales plateformes vidéo (YouTube, MY TF1, francetvpluzz, 6play), des plateformes social media (Facebook/Instagram, Snapchat, Twitch) et un large éventail de sites éditeurs, à partir du 17 janvier 2022, ce film choc signale formellement que le syndrome du bébé secoué peut s'avérer mortel dans 1 cas sur 10.

Sa diffusion s'accompagnera d'un kit de communication (affiche, dépliant, etc.), pour aider les professionnels et les institutions de santé à sensibiliser leur patientèle ou les publics qu'ils reçoivent sur le syndrome du bébé secoué.



Cette campagne s'inscrit dans le cadre du dispositif des « 1000 premiers jours » de l'enfant, destiné aux futurs et jeunes parents, et s'accompagne d'une série de déplacements ministériels sur le terrain.

PRÉVENIR LE SYNDROME DU BÉBÉ SECOUÉ : ALERTER ET PROTÉGER

Le syndrome du bébé secoué n'est généralement pas une violence isolée. Les symptômes antérieurs suggérant une maltraitance sont particulièrement fréquents chez les bébés diagnostiqués. Afin d'éviter les récurrences, les abus doivent donc être détectés le plus tôt possible. Pour cela, il est primordial de :

1. REPÉRER LES SIGNES DE MALTRAITANCE

Porter une attention particulière au comportement et aux manifestations de l'enfant pouvant traduire une forme d'inconfort, de mal-être, de malaise, de gêne ou de souffrances psychiques en présence de certains adultes.

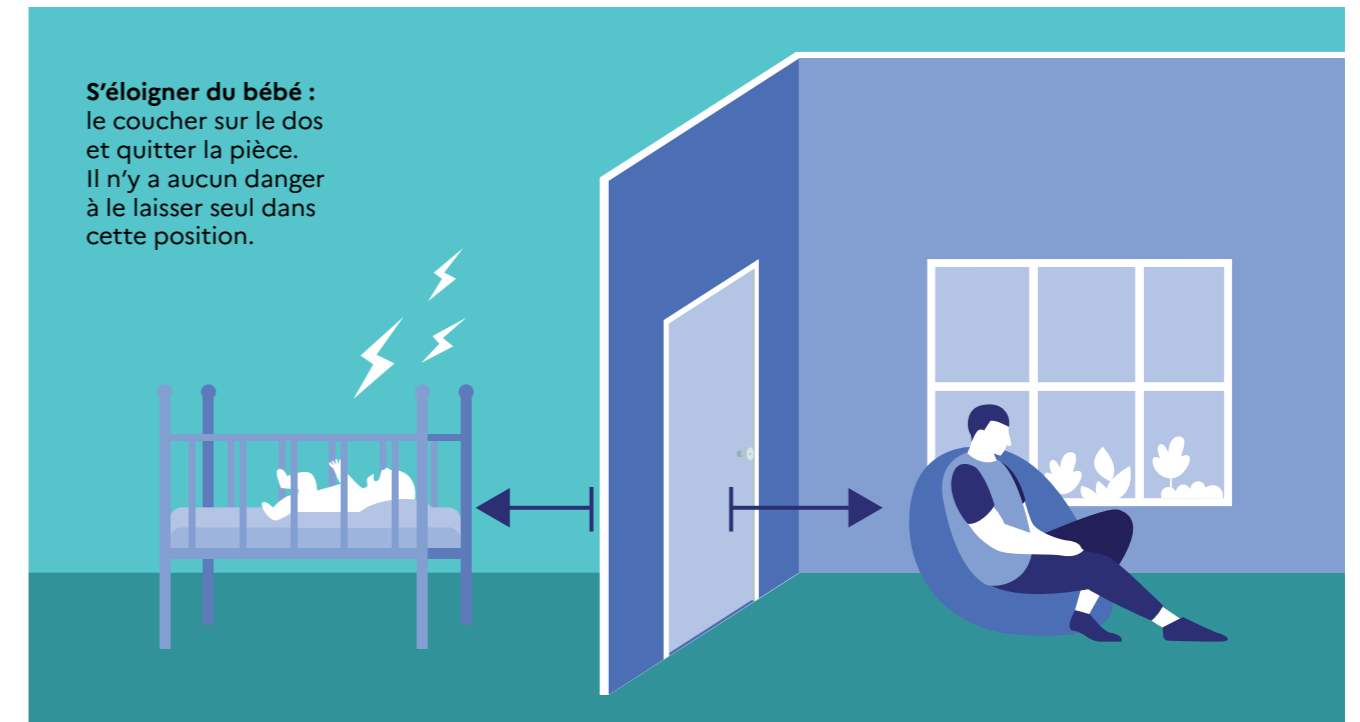
S'inquiéter des contusions, ecchymoses ou hématomes, sur un bébé non déambulant qui ne peut se blesser seul.



En cas de suspicion de maltraitance et de secouements, il est essentiel d'en parler et de ne pas rester seule face à la situation.

2. ADOPTER LES BONS RÉFLEXES EN CAS DE DIFFICULTÉ

Garder un bébé n'est pas chose facile. Si les personnes responsables de l'enfant connaissent des difficultés ou se sentent en situation de vulnérabilité face à lui, ils doivent :



Demander de l'aide : partager leurs craintes et leurs doutes à leur entourage comme à des professionnels.



Deux numéros verts existent pour entrer en contact avec des professionnels de la petite enfance :

UN NUMÉRO D'URGENCE :

la ligne « **Allô Enfance en danger** » du Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger (SNATED) qui a pour mission d'apporter aide et conseil aux appelants confrontés à une situation d'enfant en danger ou en risque de l'être.

Joignable au 119, 24h/24 et 7j/7.

UN NUMÉRO D'AIDE ET D'ÉCOUTE :

la ligne « **Allo Parents Bébé** » de l'association Enfance et Partage qui a pour mission d'écouter, de soutenir et d'orienter les parents inquiets dès la grossesse et jusqu'aux trois ans de l'enfant.

Joignable au 0 800 00 34 56, du lundi au vendredi de 10h à 13h et de 14h à 18h.

3. RÉAGIR DANS L'URGENCE FACE AUX SYMPTÔMES IMMÉDIATS

Après les secouements, des symptômes pouvant être en rapport avec une atteinte neurologique grave surviennent immédiatement :

Somnolence inhabituelle, troubles de la conscience

Troubles oculaires : les yeux ont des mouvements anormaux, les pupilles sont de dimensions inégales, l'enfant louche ou ne suit plus du regard

Perte des sourires ou babillage habituels

Moins bon contact, extrême irritabilité, pleurs inhabituels

Diminution de l'appétit, refus de manger ou vomissements sans raison apparente

Difficultés à respirer ou des pauses respiratoires

Rigidité du corps ou au contraire une perte du tonus

Mouvements anormaux ou convulsions (les bras et les jambes se raidissent ou se mettent à bouger de manière incontrôlable)

QUE FAIRE DANS L'URGENCE ?

- **Contactez les secours médicaux d'urgence** : un diagnostic et des soins précoces sont indispensables pour diminuer les séquelles neurologiques.
- S'assurer que le bébé n'a pas de **fièvre**. S'il en a, la prendre en charge.
- Vérifier s'il n'a pas **besoin de boire ou de manger**, d'être changé, couvert davantage ou au contraire, moins couvert.
- En attendant l'arrivée des secours, si le bébé présente des convulsions ou s'il vomit, le placer sur le côté, en **position latérale de sécurité**.



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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

Contact presse

Le Bureau de Com

Julie Chaouat : jchaouat@lebureaudecom.fr / 06 84 38 12 21

Victor Fix : vfix@lebureaudecom.fr / 06 03 22 89 45

Cabinet du secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles

Sec.presse.enfance@sante.gouv.fr

Sources :

Les données et ressources exploitées pour les besoins de cette campagne de sensibilisation sont en partie issues de la documentation scientifique suivante :

- Le BEH (Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire), une revue à comité de lecture éditée par Santé publique France : « Les enfants victimes de traumatismes crâniens infligés par secouement hospitalisés : analyse exploratoire des données du PMSI », 15 octobre 2019.
- Les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur le syndrome du bébé secoué : « Syndrome du bébé secoué ou traumatisme crânien non accidentel par secouement », 29 septembre 2017.
- Des articles scientifiques rédigés à partir de données issues d'expertises judiciaires et par des experts médico-légaux reconnus sur le sujet du syndrome du bébé secoué : « High Frequency of Previous Abuse and Missed Diagnoses Prior to Abusive Head Trauma: A Consecutive Case Series of 100 Forensic Examinations », Child Abuse Review (2020), published online in Wiley Online Library (DOI: 10.1002/car.2638) ; « Abusive Head Trauma through Shaking: Examination of the Perpetrators According to Dating of the Traumatic Events », Child Abuse Review (2021), published online in Wiley Online Library (DOI: 10.1002/car.2694).