



Lettre thématique PRÉVIOS - Septembre 2009 (n°13)

LE SYNDROME DU BEBE SECOUÉ

Lettre d'Information du Réseau Prévention Violence et Orientation Santé de Midi-Pyrénées,

Correspondance : Réseau PRÉVIOS, chez Mme LE NIR 6 rue Pétrarque 31000 Toulouse Tél. /
Fax 05.61.14.56.13 / Courriel : preventionviolence@yahoo.fr

Pour recevoir cette lettre ou y publier des évènements, merci d'en faire la demande au mail ci-dessus.



SYNDROME DE L'ENFANT SECOUE Ou « Traumatisme Crânien Non Accidentel (TCNA) » (Shaken Baby Syndrome)

Le réseau PREVIOS remercie, pour leur collaboration à l'élaboration de cette lettre :
Mme le Dr Agnès THOMAS, médecin de santé publique et médecin légiste¹
M. le Dr Christian PEYRAT, pédiatre, expert près la cours d'appel de Toulouse²
M. le Dr Rémi COSTAGLIOLA, médecin légiste, expert près la cours d'appel de Toulouse³
Mlles Emilie ORTH, Coralie PICARD, Anne-Cécile PINGUET, Géraldine PLAS, Julie POMIER, Anne-Laure PUJOL, Etudiantes Infirmières

¹ Consultation de prévention de la violence, Service de médecine légale, Toulouse

² Clinique Saint Jean du Languedoc, Toulouse

³ Unité Médico-Judiciaire, Service de médecine légale, CHU Rangueil, Toulouse

⁴ IFSI Rangueil, CHU Toulouse

Remerciements pour les autorisations de reproduction de l'iconographie à l'intention de Messieurs le Dr Ulrich LIPS, médecin à l'Université de Kinderspital (Zurich) et Monsieur GELUCK, dessinateur (Belgique).

DESCRIPTION DU SYNDROME DU BEBE SECOUE

Extrait d'une recommandation Française (SFMU, 20041)

« Le syndrome du bébé secoué est caractérisé par la présence d'un hématome sous dural ou sous arachnoïdien, conséquence d'un secouement de l'enfant (les mouvements de va et vient de la tête provoquant une déchirure par cisaillement de veines unissant la surface du cerveau aux méninges). La présentation clinique est plus ou moins bruyante allant de la grande détresse vitale (coma, convulsions, hypothermie...) à un tableau plus fruste, subaigu (sommolence, vomissements, apathie, irritabilité...).

La gravité de ce syndrome tient :

- *au jeune âge (inférieur à un an) des enfants concernés,*
- *au tableau clinique initial pouvant engager le pronostic vital,*
- *à l'importance des séquelles à terme.*

Le syndrome du bébé secoué est une forme de maltraitance particulière, car concernant souvent un bébé sans antécédent de maltraitance, « comme un orage dans un ciel serein ». Les arguments en faveur du diagnostic sont :

- *l'histoire souvent évocatrice : Les parents parlent d'un malaise au décours d'un biberon, évoquent parfois un traumatisme (chute du siège ou de la table à langer..), parfois n'apporte aucun élément permettant d'expliquer l'état clinique,*
- *les signes cliniques d'hypertension intracrânienne : fontanelle tendue, périmètre crânien augmenté, vomissements,*
- *des troubles de la vigilance d'intensité variable,*
- *l'existence de lésions secondaires à la compression du thorax par les mains lors du secouage,*
- *l'existence de lésions en relation avec des mauvais traitements antérieurs.*

Le diagnostic repose sur le scanner cérébral qui met en évidence l'hématome sous dural ou sous arachnoïdien.

Aux Urgences, le bilan comporte :

- *une analyse de l'hémostase,*
- *une radiographie de squelette entier, si l'état de l'enfant le permet, à la recherche de lésions osseuses traumatiques.*

Le fond d'œil fait par un médecin ophtalmologiste ou pédiatre expérimenté révèle 8 fois sur 10 des hémorragies rétiniennes typiquement bilatérales. La normalité du fond d'œil n'exclut pas le diagnostic.

La prévention est essentielle. Elle repose sur la prise en charge des parents qui consultent pour une intolérance aux pleurs de l'enfant et sur une sensibilisation du grand public ».

¹ [Maltraitance : dépistage, conduite à tenir à tenir aux urgences \(en dehors des maltraitances sexuelles\), Société Francophone de Médecine d'Urgence, Conférence de Consensus, Nantes 3 décembre 2004, texte long, 23p.](#)

EPIDEMIOLOGIE

Si le syndrome du bébé secoué touche plus volontiers les enfants dans leur première année de vie, il est observé chez des enfants plus âgés.

Il n'existe aucune indication précise du nombre de bébés touchés par le syndrome du bébé secoué. L'incidence de ce syndrome pourrait toutefois être grandement mésestimée en raison d'une absence de dépistage ou d'une sous-déclaration.

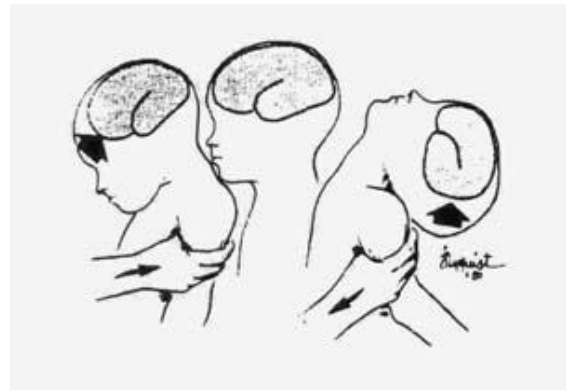
Les données disponibles médicolégales et psychosociales sont partielles et disséminées (services de protection de l'enfance, services judiciaires, services de médecine légale, etc.).

MECANISME LESIONNEL DU SYNDROME DU BEBE SECOUE

Découverte et description

« Le fait de secouer un homme comme mode d'expression d'une colère ou d'une agression résulte facilement d'une impulsion ; une expression le traduit même en dialecte suisse alémanique. Ce n'est qu'en 1971 que GUTHKELCH ² a décrit pour la première fois que le traumatisme par secousses pouvait être la cause de pathologies sévères chez le nourrisson. Son terme anglais "whiplash" : "coup de fouet", en français coup du lapin, décrit avec pertinence le mécanisme pathogène. Ce n'est qu'après que CAFFEY ³ eût décrit d'autres cas en 1972 que le tableau clinique a été reconnu... »

(Source : U. LIPS, médecin chef de la clinique médicale, président du collectif de protection de l'enfance et du centre de conseil aux victimes, clinique pédiatrique universitaire, Steinwiess-trasse 75, 8032 Zurich).



Le Syndrome de l'adulte secoué

Le syndrome de l'adulte secoué est évoqué dans des référentiels relatifs aux conséquences sur la santé des violences : « syndrome de l'adulte secoué, pour exemple vision trouble, vomissement, confusion, maux de tête »

In Intimate Partner Violence Consensus Statement Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC) Clinical Practice Guidelines N°157, April 2005, 24p.

² Guthkelch, A.N.: Infantile Subdural Hematoma and its Relationship to Whiplash injuries. Br Med J 2: 430, 1971

³ Caffey, J.: On the Theory and Practice of Shaking Infants. Am J Dis child 124: 161, 1972

PREVENTION



Les recommandations « grand public »

Les recommandations visent principalement les parents et les professionnels en charge de jeunes enfants. Les parents en prise avec un enfant pleurant beaucoup sont particulièrement visés par la prévention.

Différents niveaux de prévention doivent être dispensés en fonction des difficultés alléguées :

1°) Apprentissage des difficultés à venir pendant première année de vie d'un enfant (pleurs, fatigue des parents,...) : information des parents en per-partum/post-partum.

2°) « mon bébé pleure, que faire ? » : suggestions d'action auprès d'un bébé qui pleure (identification des besoins de l'enfant, de son rythme, des gestes utiles pour calmer) ou de son environnement (température du logement, éviction des bruits, des lumières agressives, visites et allers et venues,...),

3°) « mon bébé pleure malgré... » : identification du comportement du parent en difficulté, cibler les messages, rappeler l'importance de ne pas secouer l'enfant et déclinier les stratégies pour éviter ce geste et se calmer (orientées vers l'enfant et le parent en difficulté), identification des possibilités de faire garder l'enfant de temps en temps par un tiers de confiance,

4°) Parent en difficulté : se confier au médecin ou pédiatre, à la puéricultrice, à l'assistante sociale ou au moins en discuter avec leurs proches et amis,

5°) Suspicion de secouement : appeler ou se rendre auprès d'un service d'urgence, l'enfant doit être vu par un médecin ; soins d'urgence.

Ces conseils font appel au bon sens mais peuvent être difficiles à mettre en œuvre pour des parents vulnérables ou du fait d'insécurité au domicile, dans ce cas il est recommandé de faire le lien vers le Service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) de l'Unité Territoriale d'Aide Médico-Sociale (UTAMS) de proximité.

Les recommandations aux professionnels de la prévention périnatale

Prévention périnatale - Action de soutien à la parentalité

« En outre, les parents doivent être sensibilisés à certains risques auxquels peut être exposé le nourrisson dont les accidents domestiques (24). Une information aux gestes ou manipulations inadaptés doit être assurée, et particulièrement sur le cas le plus extrême, celui du bébé secoué. .../..

Éviter le retrait précoce du soutien des professionnels en proposant des recours accessibles en cas :

- *de besoin de soutien ou de difficultés pour l'allaitement, les soins à l'enfant, la réponse aux besoins et aux exigences du nourrisson ;*
- *d'insécurité à domicile pour la mère ou l'enfant ;*
- *de difficultés d'adaptation aux exigences de l'enfant, de fatigue, de risque de maltraitance (enfant secoué en particulier)».*

[In P.25, Prévention en faveur de l'enfant et de l'adolescent Guide pratique Protection de l'enfance Ministère de la santé et des solidarités, 99p.](#)

RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES SPECIFIQUES

Les recommandations professionnelles sur le bébé secoué ou sur des thématiques y faisant référence sont issues de démarches pluridisciplinaires visant à limiter le handicap, la morbidité-mortalité infantile et la maltraitance aux personnes vulnérables. Elles devraient favoriser les prises en charge précoces et le recueil de données épidémiologiques relatives aux accidents de la vie évoquant encore trop peu les aspects liés à la violence et ses aspects préventifs.

Recommandations Françaises et bébé secoué

En France, il n'existe pas de recommandation de la Haute Autorité de santé sur le thème du bébé secoué. Une audition publique est prévue en octobre prochain.

Audition publique

14 octobre 2009 - Palais des congrès de Lyon

« Syndrome du bébé secoué, Quelle certitude diagnostique ?
Quelles démarches pour les professionnels ? »

Contact : sbs@hopital-saint-maurice.fr

Présentation : http://www.perinat-france.org/upload/professionnelle/congres/pdf/sofmer_bebe_secoue_141009.pdf

Annonce : « Compte tenu du fait que le syndrome du bébé secoué est un problème de santé publique, source de handicap, qui met en difficulté les professionnels quel que soit leur champ de compétence, la SOFMER (Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation) organise une audition publique sur ce thème. Cette audition est réalisée, en partenariat avec de nombreuses sociétés savantes et instances, et en direction des professionnels des champs sanitaire, judiciaire, social, médico-social, éducatif. Les conclusions issues de ces travaux seront soumises à la Haute Autorité de Santé et le label HAS sera sollicité ».

Recommandations Canadiennes et bébé secoué

Il est à noter que depuis 1999, au Canada, on utilise de moins en moins le terme de « syndrome du bébé secoué » pour utiliser le terme de « traumatisme crânien non accidentel » (TCNA). Une **déclaration conjointe sur le syndrome du bébé secoué**⁴ a été mise en œuvre afin de lutter contre le syndrome du bébé secoué qualifié de « tragédie évitable » avec plusieurs objectifs :

- s'entendre sur une définition commune du syndrome, ses causes, ses issues, ses répercussions sur la famille et sur la collectivité,
- favoriser l'élaboration de stratégies de prévention efficaces et en encourager l'application soutenue à l'échelle locale et nationale,
- stimuler la prestation d'un soutien aux enfants touchés et à leur famille.

S'appuyant sur cette déclaration, des recommandations à l'intention des professionnels ont été publiées⁵.

⁴ <http://www.cps.ca/francais/enonces/PP/cps01-01.htm>

⁵ [Lignes directrices multidisciplinaires sur la détermination, l'enquête et la prise en charge des cas présumés de traumatisme crânien non accidentels, Société Canadienne de Pédiatrie 2007, 22p.](#)

AUTRES RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES

Prise en charge en cas de mort inattendue du nourrisson (MIN)

En France, une sous déclaration des morts suspectes des nourrissons avait été relevée par l'INSERM. Des recommandations ont donc été élaborées par la Haute Autorité de Santé, à la demande de la Direction générale de la santé, et en lien avec les Sociétés Savantes. Il s'agissait d'harmoniser la prise en charge et l'action des différents intervenants sur l'ensemble du territoire national.

Désormais, la prise en charge des MIN passe, entre autre, par le respect des bonnes pratiques (HAS, 2007⁶) car l'incidence d'infanticide parmi les MIN du nourrisson n'est pas nulle (1 à 5% selon l'American Academy of Pediatrics).

La MIN est définie par la HAS comme « *une mort survenant brutalement chez un nourrisson alors que rien, dans ses antécédents connus, ne pouvait le laisser prévoir* ».

Ces recommandations de bonnes pratiques visent à :

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

Elles reposent sur :

- La prise en charge dans tous les cas en centre de référence MIN,
- La prise de précautions pour la rédaction du certificat de décès, notamment par l'alerte de l'autorité judiciaire en cas de doute sur l'origine naturelle du décès (évaluation au cas par cas, si possible de façon multidisciplinaire),
- La prise en charge systématiquement médicalement de l'enfant et des parents (à visée diagnostique, le plus rapidement possible : autopsie médicale (accord signé des parents),
- L'information des parents sur les résultats des examens pratiqués et sur les frais à la charge du centre de référence,
- La proposition d'un accompagnement, d'un soutien psychologique, la dispense d'informations complémentaires à la famille et des tiers présents lors du décès,
- La confrontation de façon multidisciplinaire et l'analyse des éléments du dossier, la réalisation d'une synthèse diagnostique,
- L'évaluation de 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

Très récemment, l'examen national classant des médecins intègre ce sujet : « *N° 210 : Expliquer la définition de la mort subite du nourrisson, son épidémiologie, les facteurs de risque et de prévention, et les principes de la prise en charge de la famille* ».

⁶ http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_531207/prise-en-charge-en-cas-de-mort-inattendue-du-nourrisson

OUTILS

Fondation Enfance et Violence

Contact : Geschäftsstelle, Frau Silvia Krebs, Eigermatte 46, Postfach 1235, 3110 Münsingen

Cette institution s'est focalisée sur cette démarche informative (dépliant, vidéo d'enseignement, spot TV...) :

- dépliant "Au secours ! Mon bébé n'arrête pas de pleurer" (disponible en français, allemand et italien) montre aux jeunes parents divers modes de réaction possibles aux cris de leur bébé ; on y met en garde contre le risque de secouer les enfants.
- bande vidéo "ne secouez jamais votre bébé" (disponible en français, allemand et italien) a les mêmes buts.

Projet Enfants en santé et le Centre de protection de l'enfance, canada

La vidéo « Il suffit d'un instant » comprend une entrevue avec un père de famille accusé de la mort de sa petite fille, et les commentaires d'un médecin, d'une éducatrice de la jeune enfance et de la mère d'une fille de neuf ans souffrant du syndrome du bébé secoué. De plus, la vidéo fournit des suggestions pour **faire face au stress lié au fait de s'occuper d'un enfant**. On peut se procurer des exemplaires de cette vidéo (dans la limite des stocks disponibles) à : Projet Enfants en santé Téléphone : (204) 945-2266 ; Télécopieur : (204) 948-2585

Plaquette d'information destinée aux parents

Une plaquette d'information sur le thème du Syndrome du bébé secoué (ou traumatisme crânien non accidentel) destinée aux parents, a été réalisée par des élèves Infirmières de l'IFSI de Ranguel (Emilie ORTH, Coralie PICARD, Anne-Cécile PINGUET, Géraldine PLAS, Julie POMIER, Anne-Laure PUJOL Mémoire de Santé Publique, IFSI Ranguel, élèves de 2e année, date 2009). Le réseau lance un appel pour le financement de cet outil qui pourrait être adressé aux maternités de la région. Contact : preventionviolence@yahoo.fr

BIBLIOGRAPHIE

Sites d'information

- [La Société Canadienne de Pédiatrie est éditeur du site « Soins de nos enfants »](#)
Le syndrome y est présenté ainsi que des brochures pédagogiques destinées à conseiller les parents (Cf. infra outils).
- Associations d'usagers AFPBS <http://www.jamais-secouer.com/> (témoignages)
- [Soins de nos enfants \(Société Canadienne de Pédiatrie\)](#)
(Fiches informatives et conseils pour les parents, Coliques et pleurs, Fièvre...)

Guides

- Personnes handicapées : le guide pratique - Edition 2007 5e édition Association pour Adultes et Jeunes Handicapés - A.P.A.J.H. Editeur : Prat Collection : Les guides pratiques pour tous (Famille) ISBN : 978-2-8589-0941-4, 376 pages - Parution : 01/2007

Prévention

- Prévention en faveur de l'enfant et de l'adolescent Guide Pratique Protection de l'Enfance, Ministère de la Santé et des Solidarités 2008, 100p.

Fiches outils

- [Fiches sur le Syndrome du BB secoué Site de l'Unité Hospitalière de l'Enfance En Danger \(UHED\) Toulouse](#)

Outils d'information

- Supports d'information réalisée par de nombreux partenaires dont le Ministère de la santé et des Solidarités
Plaquette : [voir ...](#)
Poster : [voir ...](#)
- Ne secouez pas votre bébé : il est fragile (Hôpital Necker, Paris)
- Votre bébé est fragile... bercez-le, ne le secouez pas !! (CHU Bordeaux)
- Plaquette d'information à l'intention des parents - Syndrome du bébé secoué (ou traumatisme crânien non accidentel) ORTH E., PICARD C., PINGUET A.-C., PLAS G., POMIER J., PUJOL A.-L. Mémoire de Santé Publique, IFSI Ranguel, élèves de 2e année,

Articles

- Les bébés ne sont pas des hochets ! Le Journal des professionnels de l'Enfance, mars/avril 2009, pages 28-29
- Bébés secoués, quelle prise en charge ? Le Journal des professionnels de l'Enfance, septembre/octobre 2005, pages 34-41

Ouvrages

- Le Bébé secoué : Traumatisme crânien du nourrisson, RENIER D. Edition KARTALA,

Rapport

- Rapport de l'observatoire national de l'action sociale décentralisée.", ODAS, 2005.
- Guide sur la prévention de la maltraitance des enfants : intervenir et produire des données, OMS, 2006.
- Quelles données recueillir pour améliorer les pratiques professionnelles face aux morts suspectes de nourrissons de moins de 1 an ? étude auprès des parquets TURSZ A. et al. CERMES (CNRS UMR 8559, Inserm U 502, EHESS) Rapport à la Mission de Recherche Droit et Justice Ministère de la justice, juillet 2005
- Etude des conséquences graves de la maltraitance méconnue dans l'enfance : premiers résultats d'une enquête nationale sur les « morts suspectes » de nourrissons de moins de 1 an TURSZ A. et al. Unité Inserm 502/Cermes2 Etude menée à la demande de la Direction générale de l'Action sociale (DGAS), Inserm 2003.
- Protection for the innocent. Sudden death infant GORNALL J. BMJ, BMJ 2007;334:1083-1085

Site Ressource

- [Centre Ressources Francilien du Traumatisme Crânien \(CRFTC\) : plaquette de communication, affiche et dossier de presse](#)

CORRESPONDANCE

RESEAU PRÉVIOS

Service de médecine légale
Faculté de médecine Toulouse Purpan
37 allées Jules Guesde
31073 Toulouse Cedex
Tél. / Fax. 05 61 14 56 13 (répondeur)
Courriel : preventionviolence@yahoo.fr

POUR MIEUX SE CONNAITRE

Le réseau dispose d'une **fiche adhérent** à retourner. Ce formulaire indiquera aux membres du réseau vos spécificités. Pour recevoir ce formulaire sur support informatisé : preventionviolence@yahoo.fr.

POUR ADHERER AU RESEAU PRÉVIOS

L'adhésion au réseau PRÉVIOS est fixée pour les personnes physiques à 10 euros et pour les personnes morales à 30 euros. La cotisation est gratuite pour les personnes sans emploi, les étudiants, et les personnes retraitées.

Les adhésions sont à adresser à : « Réseau PRÉVIOS chez Mme Béatrice LE NIR 6 rue Pétrarque 31000 TOULOUSE ».

✂-----

DEMANDE DE COTISATION - ASSOCIATION PREVIOS pour l'année 2009

Destinataire : Mme LE NIR, Trésorière de PREVIOS, 6 rue Pétrarque 31000 Toulouse

NOM :

Prénom :

Adresse :

Tél.

Fax.

Institution :

Courriel :

- Montant : 10 € (adhésion individuelle 2009)
 30 € (adhésion collective 2009)
 0 € (adhésion étudiante, personne en recherche d'emploi,...)*
 € (adhésion 2009 + don)
 € (don)

Date et Signature

- Chèque bancaire (joint) :
- C.C.P. (joint) :

**justificatif ci-joint*