

Psycho

Sexo

Nutrition

Médecine

Bien-être

Long format

Syndrome du bébé secoué : quand des parents sont accusés à tort

L'Est Républicain - Aujourd'hui à 05:00 - Temps de lecture : 1 min

Le « syndrome du bébé secoué », l'une des formes les plus graves de maltraitance et de négligence sur les nouveau-nés, peut être mortelle ou laisser des séquelles à vie. En France, un bébé sur 10, victime de secouements décède, selon l'ARS. Au moindre doute lors d'une auscultation, une chaîne d'alerte se met en place.

Cependant, il arrive que cette chaîne fasse fausse route, emportant une famille dans un tourbillon judiciaire. C'est ce qui est arrivé à Mélodie et Vincent, qui habitent à Nancy. L'accident domestique survenu à leur petit Nils alors âgé de 9 mois s'est transformé en un terrible soupçon de maltraitance. Entièrement blanchis depuis, cette erreur a pourtant bien failli les broyer. Ils témoignent.

Bébé secoué

**Quand
des parents
sont accusés
à tort**

Le « syndrome du bébé secoué », l'une des formes les plus graves de maltraitance et de négligence sur les nouveau-nés, peut être mortelle ou laisser des séquelles à vie. En France, un bébé sur 10, victime de secouements décède, selon l'ARS (agence régionale de santé). Au moindre doute lors d'une auscultation, une chaîne d'alerte se met en place.

Une étude parue en août 2022 et réalisée par l'hôpital Necker à Paris livre un chiffre glaçant. Le nombre de bébés secoués en Ile de France a explosé pendant la pandémie : cette maltraitance a fait 32 victimes dans la région en 2021. A l'échelle du pays, plusieurs centaines d'enfants seraient victimes chaque année de ce qu'on appelle le SBS (syndrome du bébé secoué). Entièrement blanchis depuis, cette erreur a pourtant bien failli les broyer. Ils témoignent.

Un autre acronyme explique la réalité médicale : TCNA pour traumatisme crânien non accidentel. Le jeune enfant (moins de 1 an et souvent moins de 6 mois) est violemment secoué par un adulte. Les séquelles sont terribles, et ce « secouement » peut entraîner le décès du bébé. Dans l'étude réalisée en 2022 par l'hôpital Necker, sur 32 bébés secoués, 9 sont décédés. Les autres garderont parfois à vie certaines séquelles (trouble du langage, de la motricité, cécité...).



Les soupçons de maltraitance constatés par un médecin font l'objet d'un signalement. Mais parfois, la chaîne d'alerte se trompe. Un cauchemar vécu par les parents du petit **Nils**, originaires de Nancy.

Tout commence le 22 avril 2020. Une date à jamais gravée dans l'esprit de **Mélo die et Vincent**. Nous sommes en plein confinement. Les parents arrivent aux urgences du centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Nancy-Brabois. Ils sont très inquiets. Nils est tombé au domicile familial.

Un accident domestique

« Je mets Nils sur la table à langer, juste à côté de la baignoire. Je le quitte des yeux une seconde, le temps de vérifier que l'eau n'est pas trop chaude », raconte Vincent. Suffisamment pour que le petit garçon bascule. « Je le

rattrape avec ma jambe mais il a quand même tapé la tablette intermédiaire », poursuit le papa. « C'est un accident ».

Aux urgences, Nils ne pleure plus. Un peu de sang a coulé au niveau de ses lèvres. Il est « tout mou ». En salle de déchoquage, les équipes soignantes rassurent les parents. Le bébé revient à lui et pleure. Il ne s'agissait que d'un malaise vagal. « On nous explique que c'est fréquent et dû à sa peur en tombant. »



Mélo die et Vincent.

Une nuit de surveillance et un examen du médecin plus tard, tout est prêt pour que Nils rentre chez lui. « On parle, on fait les papiers de sortie et là, il vomit deux fois », explique Mélo die. « Je préviens l'interne car je trouve cela bizarre. Il n'a quasiment jamais régurgité. » La mère insiste pour qu'un scanner soit réalisé.

C'est à ce moment-là que la vie de toute la famille va basculer

« *Je vois d'abord l'interne en neurologie, complète*
Mélodie, *qui m'explique qu'un petit saignement dans la tête de*
Nils a été observé sur le scanner mais que ce n'est pas
grave. » Puis, un médecin, pointant la gravité de la situation,
s'adresse à eux. Selon les parents, il leur indique que les
examens ont révélé des hématomes, un récent et des
anciens, sous-duraux. (NDLR : la présence
d'hématomes anciens n'a plus été évoquée par la suite.)

La procédure, c'est le signalement à la justice d'une
suspicion de syndrome du « bébé secoué ».

Dans un premier temps, confiants, les parents n'imaginent
pas l'engrenage. « *On sait très bien qu'il n'a pas été maltraité.*
On se dit qu'il a peut-être une maladie potentiellement grave
que l'on ne connaît pas. » Ce n'est que quand le petit Nils est
transféré en réanimation que Mélodie et Vincent voient le
contexte changer. Ils ressentent un malaise vis-à-vis d'eux.



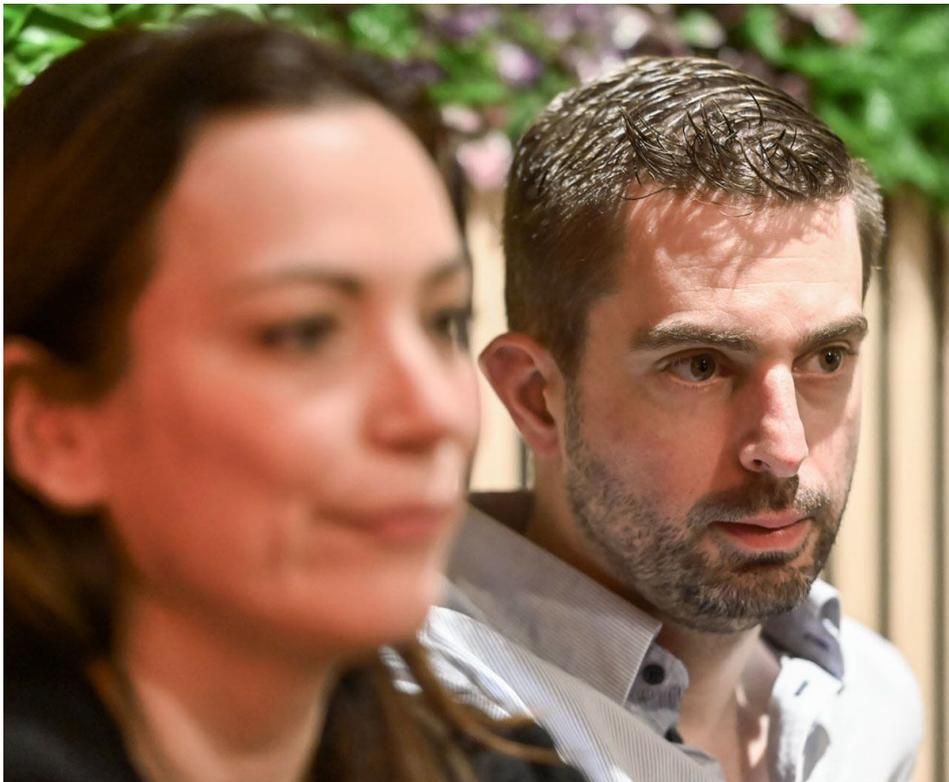
Stupéfait, le couple va tenter de comprendre, chercher et consulter. Le diagnostic se base sur un scanner où un hématome sous-dural est visible. Cela peut être compatible avec une hydrocéphalie crânienne, la « grosse tête » que Nils a depuis sa naissance. *« Il y a des choses qui collent, se disent les parents. Les médecins sont partis dans une mauvaise direction mais ils vont se rendre compte que c'est une hydrocéphalie. »*

La machine judiciaire est déjà en route. Elle passe par une première épreuve incontournable : la garde à vue. Nous sommes un peu plus de 48 heures après l'admission de Nils aux urgences. Mélodie et Vincent sont arrêtés.

Placé chez ses grands parents

Au sortir du commissariat, pas de mise en examen. Le couple apprend plus tard que l'information judiciaire n'a pas été ouverte en les visant nommément mais « contre X ». Mais en parallèle, une ordonnance de placement provisoire a été prise. C'est une mesure de protection prononcée par la justice. Conséquence : les parents sont interdits de voir l'enfant seuls.

Nils reste au CHRU durant cinq semaines. On est en mai 2020. Chacune des visites des parents doit être planifiée et surveillée par une personne de l'aide sociale à l'enfance. « Elle devait nous observer avec notre enfant pour faire un rapport, détaille Mélodie. Le père acquiesce : « Une heure de visite une fois par semaine ! Vous, vous attendez ce moment avec impatience et là, vous avez quelqu'un, dans un coin, avec son calepin. »



Durant ces cinq semaines, les parents exposent leurs arguments auprès des médecins notamment l'hydrocéphalie crânienne de Nils. « *On a parlé, montré des photos. Ils n'ont pas voulu bouger leur position* », déplore le couple.

Nils sort du CHRU mais n'a pas le droit de regagner le domicile parental. Il est placé chez ses grands-parents maternels. « *On se dit que malgré tout, on a eu de la chance car ça aurait pu être un placement en pouponnière ou en famille d'accueil.* »

Un moindre mal donc, en attendant que l'enquête avance comme leur a notifié le juge des enfants. Mais aussi une situation qui leur semble paradoxale : « *On a très rapidement eu des droits de visite seuls. On pouvait aller à l'extérieur, au parc, l'emmener à la crèche les matins. Il fallait seulement que Nils rentre le soir pour dormir, chez papi et mamie. On l'endormait, on rentrait à la maison et le matin, on allait le chercher et on le préparait.* »



Le bâtiment de la Cour d'appel de Nancy.

Immédiatement après le placement de Nils, les parents font appel de cette décision. Date d'audience prévue : janvier 2021, soit neuf mois plus tard. Au tribunal, le placement est annulé. *« L'enquête pénale n'avait pas du tout avancé, résume Mélodie. C'était l'un des arguments du procureur. Il y a eu aussi beaucoup de témoignages positifs, une expertise médicale... Et le fait que Nils allait très bien et n'avait aucune séquelle ! »*

Nils, désormais âgé de presque 2 ans, peut retourner chez lui, rejoindre ses parents et sa grande sœur.

L'enquête pénale, elle, se poursuit. Une expertise médicale est ordonnée auprès d'un médecin spécialiste de Strasbourg. *« Et on a appris un peu par hasard qu'il avait rendu son rapport et qu'il y avait eu un non-lieu », s'étonnent encore les parents.*

La justice l'écrit : « Les conclusions du rapport médical permettent de considérer comme plausible le récit des faits livré par le père de l'enfant. [...] Cette négligence ne constitue pas un acte positif à même de caractériser des violences. »

La justice l'écrit : « Les conclusions du rapport médical permettent de considérer comme plausible le récit des faits livré par le père de l'enfant. [...] Cette négligence ne constitue pas un acte positif à même de caractériser des violences. »

Et après ?

Quelles conséquences ces presque dix mois de placement ont-ils eues sur l'enfant ?

Aujourd'hui, Nils a 4 ans et va bien. Reste une angoisse de séparation, au moment du coucher qui fait que sa maman peut parfois rester une heure à côté de lui le soir. « *Pour nous, évidemment qu'il a gardé des séquelles, mais on ne saura jamais dans quelle proportion cela est dû à ce qui lui est arrivé.* » Côté parents aussi, il a fallu lâcher le petit Nils, ne pas le surprotéger. « *C'était obsessionnel la première année après tout ça. C'était ses premiers pas, admet le père. Mais il est très prudent et raisonnable.* »

Que souhaitent-ils aujourd'hui ?

« Personne n'a encore pu répondre à la question : qu'a eu notre gamin ? se questionnent Vincent. Est-ce qu'il faut prendre des précautions ? Est-ce que ça aura une conséquence sur sa vie future ? C'est pour cela qu'on se bat pour avoir les résultats de l'expertise réalisée à Strasbourg. On suppose qu'elle a contribué à nous innocenter mais on ne sait pas ce qui est noté dedans. »

Le couple n'a eu accès qu'à un extrait de ce rapport, excluant toute maltraitance. « Lors de la réalisation de ce mouvement (NDLR la chute d'une table à langer, l'enfant retenu ensuite par les membres inférieurs du père), la tête peut effectuer un mouvement d'hyper extension tout à fait à même de reproduire les conséquences d'une secousse. »

Pourquoi témoignent-ils ?

« On ne va pas révolutionner tout mais on voulait mettre notre petite pierre pour dire que ça peut arriver à tout le monde. Il n'y a pas de garde-fou. Le 100% de certitude en médecine n'existe pas. Évidemment, on ne nie pas qu'il puisse y avoir de la maltraitance ; prévenir le bébé secoué c'est indispensable », résume la mère de famille.

Sollicité, le CHRU de Nancy n'a pas souhaité prendre la parole sur ce dossier précis.

Un soignant que nous avons contacté rappelle cependant que signaler tout cas suspect est une obligation légale. « *Mais on garde en mémoire l'affaire de la petite Louna, dans les Vosges* » (où les parents avaient été accusés à tort de maltraitance).

Au CHRU de Nancy.

Dans l'établissement, on se tient à une règle : protéger l'enfant avant tout même si « *ce n'est pas toujours facile : des parents maltraitants, ça ne se voit pas forcément tout de suite. Certains sont dans le déni, d'autres ont "pété un plomb" parce qu'ils étaient épuisés* ». Rappelant également le côté humain

de la chaîne de soins : « *On est là pour l'enfant. Même si on doit rester neutre, ce n'est pas toujours facile de voir les parents comme "présumés innocents".* »

"Quelle est la proportion d'erreur ? C'est une question que je me pose depuis des années"

Cyrille Rossant, à la tête de l'association « Adikia », qui regroupe des parents victimes de soupçons infondés de maltraitance, nous explique le mécanisme et les drames qui peuvent découler d'un mauvais signalement.

A qui est destinée l'association "Adikia" ?

Au départ, c'est un groupe d'une centaine de familles qui avaient commencé à se réunir dès 2015 sur les réseaux sociaux. Ce sont des parents qui étaient accusés d'avoir secoué leur enfant et qui contestaient le diagnostic, évoquant des causes alternatives : maladies rares ou génétiques, troubles de la coagulation ou chutes de faible hauteur. Des éléments que ces familles considèrent comme mal pris en compte par les médecins.

La Haute Autorité de Santé (HAS) a listé des symptômes précis permettant de détecter un syndrome du bébé secoué (SBS).

Sur la question du SBS, effectivement, les médecins suivent ces recommandations. En 2011, on parlait d'un diagnostic hautement probable. En 2017, le diagnostic est devenu certain. Or, la littérature internationale est vraiment très claire sur le fait que ce n'est pas du tout aussi simple et d'autres pays sont beaucoup plus mesurés. La Suède, par exemple.

Sur la nécessité de signaler les suspicions de maltraitance, il n'y a évidemment pas de débat. Mais il y a la manière de faire un signalement.

Pour le syndrome du bébé secoué, on suit logiquement la sémantique des recommandations de la HAS qui affirme que le diagnostic est certain. Et lorsque la Justice reçoit un diagnostic médical de certitude, c'est très compliqué de penser que ce diagnostic n'est peut-être pas parfait.

Comment un procureur pourrait-il remettre en question la certitude d'un professeur de médecine, d'une équipe d'un CHU ?

Au CHRU de Nancy-Brabois.



**.....150 à 250 familles
nous contactent par an.”**

**A-t-on des chiffres sur la proportion de parents
condamnés ou innocentés après un signalement pour
SBS ?**

Quelle est la proportion d'erreur ? C'est une question que je me pose depuis des années. On ne connaît même pas le nombre total de diagnostics de SBS en France.

Après, il reste ce que l'on constate : 150 à 250 familles nous contactent par an, 85% pour un SBS, même si, évidemment, on

ne peut pas vérifier la véracité de ce qu'elles nous disent. De l'autre côté, il y aurait entre 400 et 500 diagnostics par an selon des estimations non officielles.

Je pense donc que l'on ne peut pas affirmer que le nombre d'erreurs est négligeable. Je pense que c'est vraiment significatif et qu'on n'est pas du tout sur 1 % ou 5 %. On est beaucoup plus sur l'ordre de la centaine, si ce n'est plus, de signalements non justifiés médicalement.

Comment se déroule le parcours judiciaire des familles ensuite ?

Dans beaucoup, peut-être une majorité de dossiers, cela se finit « bien » avec un non-lieu ou un acquittement. Mais dans ces cas-là, la justice parle de doute. C'est très compliqué pour la justice de reconnaître que, finalement, toute la procédure était injustifiée puisque l'enfant n'a jamais été maltraité.

C'est souvent dans le cadre de ces procédures judiciaires que les parents contactent votre association. Que viennent-ils y chercher et dans quel état d'esprit sont-ils ?

Au départ, ils sont vraiment dans l'incompréhension de tout ce qui leur tombe dessus. La plupart sont désespérés mais ils se disent que s'il y a une association, c'est qu'ils ne sont pas seuls, qu'ils peuvent trouver des conseils, peut-être un espoir de voir leur situation s'améliorer. Et il y a aussi l'incompréhension médicale : ils savent que leur bébé n'a pas été secoué mais cherchent des réponses sur ces symptômes, leurs origines, leurs conséquences.

Nous sommes très clairs avec eux dès le début : on ne peut pas fournir d'aide juridique ou médicale. On est juste là pour les écouter et leur donner accès à des espaces d'échanges avec d'autres familles. Mais même si, d'un côté, c'est rassurant de pouvoir parler, ça peut aussi parfois leur faire peur quand ils lisent les témoignages de parents qui expliquent que le combat est long et compliqué, que ça peut aller jusqu'à la détention provisoire par exemple.

Même après un non-lieu, y a-t-il des conséquences sur les parents et les enfants ?

Forcément ! Un enfant qui a été placé six ou neuf mois durant sa première année de vie ne va pas se développer comme un autre enfant, il ne va pas tisser ces liens fondamentaux avec ses parents. Heureusement, souvent, on voit que, même si ça laisse des traces, ça n'a pas de conséquences irréversibles.

C'est compliqué aussi pour les parents. Beaucoup de couples se séparent. Parfois, la situation peut être complètement bloquée durant des années. On a même des pères qui se sacrifient : ils vont mentir et avouer avoir secoué l'enfant car ils savent que cela permettra que le bébé retourne chez la mère. Ça, ce sont vraiment des drames humains qui persistent pour des décennies parce que l'enfant va grandir en croyant que son père l'a maltraité alors qu'il s'est en fait sacrifié pour le sauver.

Quelles propositions faites-vous pour améliorer la prise en charge et éviter des erreurs de diagnostics ?

La priorité, c'est un renouvellement des recommandations de la Haute Autorité de Santé. "Adikia" a fait une demande de participation aux groupes de travail pour la prochaine version du document.

Car les recommandations impactent les signalements mais aussi les expertises puisque souvent, ce sont les experts

judiciaires qui sont eux-mêmes auteurs des recommandations. Il y a tout un spectre de méthodes et de solutions entre ne rien faire et un placement en pouponnière pendant des mois.

Quels conseils peut-on donner aux parents qui seraient inquiets à l'idée de se voir accusés à tort ?

Déjà suivre le périmètre crânien, demander au pédiatre à ce qu'il le mesure et qu'il trace la courbe d'évolution. Il faut voir si le périmètre crânien est plus élevé que la moyenne et surtout s'il augmente plus rapidement que la moyenne. Là, il faut s'inquiéter, en parler à son médecin.

Au-delà de ça, il faut également prévenir toutes les chutes, et encore plus quand les enfants ont des grosses têtes.

Du signalement
au procès,
comment sont
prises les décisions
judiciaires ?

Parfois, les décisions ne sont pas comprises. Parfois, le temps de l'enquête paraît long... C'est pour expliquer le chemin judiciaire qui découle d'un signalement de bébé secoué que nous avons demandé à **Elsa Pincet**, substitut du procureur à Nancy, de nous raconter son rôle crucial durant les premières heures.

Elsa Pincet.

A Nancy, on compte 18 « parquetiers ». Procureur, procureurs adjoints, vice-procureurs et une dizaine de substituts. Parmi ces derniers, Elsa Pincet est en charge plus particulièrement des mineurs. Avec le système des permanences, le substitut est en première ligne quand un médecin transmet une alerte.

« Il nous dresse un certificat médical. » Symptômes, lésions, diagnostic y sont décrits et c'est ensuite à la justice de qualifier ces faits. « Dans les premières heures de l'enquête, on va dire qu'il y a une suspicion. La réponse à la question "y a-t-il un syndrome du bébé secoué ?", on peut ne l'avoir que plusieurs semaines, plusieurs mois, voire plusieurs années plus tard. »

La double casquette du substitut spécialisé "mineurs"

Mais pour arriver à un résultat, certains actes ne peuvent pas attendre. C'est là que le substitut, et sa double casquette entrent en jeu : *« On a d'abord la direction de l'enquête. Là, la décision est simple : ouvrir une enquête pour de potentielles violences sur mineur. C'est aussi faire "la liste de courses" au service d'enquête : auditions, réquisitions téléphoniques ou auprès d'experts. L'autre décision est plus compliquée à prendre, c'est la partie protection de l'enfance. »*

On va s'appuyer sur les personnes qui sont sur le terrain pour prendre notre décision.

Remettre l'enfant à ses parents alors qu'ils sont accusés ou l'éloigner quitte à rompre le lien parents-enfants, la décision est délicate mais les magistrats spécialisés ont une certaine habitude et s'appuient toujours sur des évaluations.

« Je ne suis pas médecin donc ce n'est pas moi qui constate. Je ne suis pas travailleur social donc je ne sais pas si les parents ont une attitude adaptée ou s'il y a d'autres inquiétudes. On va

s'appuyer sur les personnes qui sont sur le terrain pour prendre notre décision. »

Après un éventuel placement provisoire, les deux chemins parallèles (enquête d'un côté, protection de l'enfance de l'autre) se poursuivent même si le Parquet perd la main après quelques jours.

Deux voies indépendantes : au juge des enfants de décider de la poursuite du placement du bébé et au juge d'instruction de poursuivre l'enquête pénale.



.....On aimerait tous avoir des enquêtes rapides.”

Mais comment expliquer des délais importants avant que des parents innocentés retrouvent leur bébé ?

« La temporalité du juge des enfants peut être très rapide s'il estime que tous les voyants sont au vert. Il n'est pas enfermé dans un délai. En ce qui concerne l'instruction, on aimerait tous avoir des enquêtes rapides mais il y a plusieurs éléments qui vont "plomber" nos délais : à commencer par les délais d'expertises avec potentiellement des contre-expertises. Il y a aussi les délais d'audition. Et, parfois, on est aussi en attente de la consolidation de l'état de l'enfant. Sans oublier qu'un juge d'instruction a plus d'une centaine de dossiers à gérer simultanément. »

La moitié des dossiers aboutit à un non-lieu

Elsa Pincet estime gérer deux ou trois cas, par an, de bébés supposés secoués. Pour, au final, assez peu de condamnations.

« Tous les cas de figure sont possibles mais je pense qu'il y a peut-être la moitié des dossiers qui vont aboutir à des non-lieux, au bénéfice du doute. » Une proportion qui peut paraître

élevée mais que la parquetière explique par l'impossibilité d'imputer les faits à une personne précise.



.....Un non-lieu, ça veut dire que nous n'avons pas réuni les éléments qui permettent d'affirmer avec suffisamment de certitude que telle personne a commis tel acte.”

« Entre l'innocence et la culpabilité, il y a une sorte de zone grise qui s'appelle la présomption d'innocence. C'est la limite de l'action judiciaire et c'est aussi la beauté de l'institution judiciaire : ne pas accuser sans preuve. »

Les numéros à retenir

► **119** : la ligne « Allo enfance en danger » permet de signaler qu'un enfant est dans une situation de danger notamment pour les cas de violences intra-familiales.

Il est joignable 24 h/24 et 7 jours/7.

▶ **0 800 00 3456** : « Allo Parents bébé » permet aux parents de poser des questions sur son enfant âgé de moins de 3 ans, de demander du soutien face à des situations difficile (comme un bébé qui n'arrête pas de pleurer), d'être orienté vers les structures adaptées.

Le numéro, géré par l'association « Enfance et partage » est accessible du lundi au vendredi de 10 h à 13 h et de 14 h à 18 h.

Pour aller plus loin

À écouter



À lire



[Drame du bébé secoué : le CHRU de Nancy sonne l'alerte](#)

[Affaire Louna : accusés à tort de maltraitance à l'encontre de leur fillette, les parents vosgiens seront indemnisés](#)

Texte : Grégory Barbier

Photos : Léa Didier - Alexandre Marchi - Ludovic laude
- Eric Nicolas

Réalisation : Support ERV

[TOP](#)



Built with [Shorthand](#)

Magazine Santé

Long Format

