



Le diagnostic du syndrome du bébé secoué donne lieu à une guerre d'experts

Par Sandrine Cabut

Publié le 07 janvier 2019 à 20h00 - Mis à jour le 08 janvier 2019 à 06h35

Réservé à nos abonnés

Favoris ☐ Partage ☐ ☐ ☐ ☐

ENQUÊTE | Les signes cliniques qui permettent d'établir cette forme de maltraitance font débat. Des parents accusés et des spécialistes dénoncent des failles dans l'expertise.

Dans les prochains mois, Louis sera jugé devant une cour d'assises pour violences volontaires ayant entraîné la mort de son fils Jules (les prénoms ont été changés), à l'âge de 2 mois. Les parents de Victor sont eux mis en examen, soupçonnés d'un épisode de maltraitance sur leur bébé quand il avait 8 mois. Dans les deux cas, les expertises médicales ont conclu au même diagnostic : syndrome du bébé secoué (SBS). Des gestes violents que ces parents nient formellement.

Si le contexte et l'issue sont bien différents, les récits des deux pères, recueillis séparément, comportent nombre de points communs : la sensation d'avoir été embarqués dans une « machine infernale » à partir du signalement au procureur de la République ;

une bataille épuisante pour tenter de récupérer les pièces du dossier médical ; le constat d'incohérences et même de contre-vérités dans le discours des médecins et surtout dans les expertises destinées à la justice.

Le petit Jules avait 5 semaines quand ses parents, alarmés par des pleurs inhabituels et un refus du biberon, l'ont emmené en urgence au CHU, en octobre 2013. Son état se dégrade rapidement, il tombe dans le coma et meurt deux semaines plus tard. Cinq jours après le décès, Louis et sa femme sont placés en garde à vue.

« Les policiers sont allés jusqu'à me montrer l'air de rien des photos de l'autopsie de mon bébé, s'indigne Louis. Ils m'ont d'abord accusé de l'avoir jeté contre le mur, puis de l'avoir secoué en le sortant de son transat. J'ai dit que, peut-être, je l'avais soulevé un peu vivement car j'étais inquiet, cela a été considéré comme un aveu. » Pour comprendre la mort de son fils, Louis s'est résolu à mener sa propre enquête médicale dans le monde entier.

Prédispositions

Dans le cas de Victor, né prématuré à 7 mois, tout commence par un accident, en 2014. Son grand-père, qui le tient dans ses bras, trébuche, et tous deux chutent au sol. Face à des signes inquiétants (bébé aréactif, regard fixe), la famille appelle immédiatement les secours.

Pris en charge à l'hôpital le plus proche puis dans un CHU, l'enfant est opéré d'un hématome sous-dural (collection de sang au niveau des méninges, les membranes entourant le cerveau) puis récupère ensuite assez rapidement. Mais les résultats de l'imagerie cérébrale et du fond d'œil font suspecter à une partie de l'équipe hospitalière des secouements, ce que confirment des experts. Outre des hémorragies rétinienne,

Victor aurait selon eux plusieurs hématomes sous-duraux plus anciens. L'hypothèse retenue est qu'il aurait été secoué quelques semaines avant l'accident. Pour les experts, la chute estimée *« de faible hauteur »* n'a elle occasionné qu'un resaignement.

Un scénario que rejette vivement le professeur Bernard Echenne, ancien chef de service de neuropédiatrie au CHU de Montpellier, mandaté par la famille pour une expertise privée. Selon le neuropédiatre, les lésions observées sont compatibles avec le traumatisme accidentel, d'autant que cet ancien prématuré a des facteurs prédisposant à de telles complications. *« Victor a aujourd'hui 4 ans et demi et va très bien, c'est le principal.*

Mais une question m'obsède : quel sera l'impact sur lui si ses parents ne sont pas lavés de

tout soupçon ? », s'interroge son père.

Les cas se compteraient en centaines chaque année dans notre pays, mais aucun recensement n'est réalisé à l'échelle nationale, ni par les hôpitaux ni par la justice

Forme de maltraitance dans laquelle un nourrisson, le plus souvent empoigné au niveau du thorax ou sous les aisselles, est secoué violemment, entraînant un traumatisme cranio-cérébral, le SBS a été longtemps méconnu en France. Des recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de santé (HAS) de 2011, actualisées en 2017, ont été consacrées à ce « *traumatisme crânien non accidentel* », qui touche principalement des bébés de moins de 1 an, le plus souvent des garçons. Une journée de sensibilisation est organisée chaque 8 janvier par l'association Tatiana, qui rappelle que ces actes volontaires d'une « *extrême violence* » sont susceptibles de handicaper à vie un bébé, voire de le tuer (la mortalité est de 10 % à 20 %).

Les cas se compteraient en centaines chaque année dans notre pays, mais aucun recensement n'est réalisé à l'échelle nationale, ni par les hôpitaux ni par la justice. Le seul enregistrement continu est celui réalisé au CHU de Lille par le neurochirurgien Matthieu Vinchon, qui tient, depuis 2001, un registre des traumatismes crâniens du nourrisson. Il fait état d'une vingtaine de SBS par an, sauf en 2018 où ce nombre a chuté à six.

Dérives

Mais si l'on ne peut que se réjouir d'une politique de santé publique qui permet d'éviter des drames et de protéger des nourrissons en identifiant les auteurs de maltraitances (nounous ou parents le plus souvent), des voix s'élèvent pour dénoncer des dérives.

Devant l'association d'hématomes sous-duraux et d'hémorragies rétiniennes, le diagnostic de SBS serait trop systématique, faisant fi d'autres causes possibles (accidents domestiques, diverses pathologies...), avec à la clé des placements abusifs et des erreurs judiciaires.

En octobre 2017, dans une tribune, un collectif d'une centaine de parents racontait ainsi leur combat pour se défendre d'accusations de maltraitance sur leurs bébés atteints d'une maladie plus ou moins rare. Cette association, Adikia, recense désormais 200 familles.

Lire aussi

« Nous sommes accusés à tort de maltraitance sur nos enfants suite à des erreurs de diagnostic »

Des scientifiques soulèvent aussi des questions de fond sur les recommandations de la HAS et leur application en pratique, dont quelques médecins qui interviennent dans ces dossiers.

Souvent hypertechniques, les débats sur le sujet sont cependant difficiles à aborder de façon rationnelle, en raison du fort impact émotionnel des thématiques touchant à la maltraitance. Dans l'urgence, même si le diagnostic n'est pas certain, la priorité doit être donnée à la protection de l'enfant, martèlent les experts historiques du dossier.

Critique du père du SBS

La controverse scientifique autour du SBS n'est cependant ni récente ni limitée à la France. Dans des pays comme le Royaume-Uni, les Etats-Unis, le Canada et la Suède, la façon dont est porté le diagnostic est remise en question par des médecins et dans les tribunaux.

Aux Etats-Unis, par exemple, un « *Innocence Network* » (un de ces projets universitaires luttant contre les erreurs judiciaires) se consacre à des dossiers de bébés secoués. Le registre national des exonérations recense dix-sept cas où un condamné pour SBS a été disculpé.

Lire aussi

Bébés secoués : un diagnostic contesté en Suède

Parmi les critiques les plus virulents, le « père » du syndrome, Norman Guthkelch. En 1971, dans le *British Medical Journal*, ce neurochirurgien britannique est le premier à émettre l'hypothèse que les hématomes sous-duraux, lésions décrites chez des enfants battus, pourraient en fait être dus à un mécanisme indirect d'accélération/décélération, par secouements. Il s'agit alors d'un mode de punition socialement accepté dans le nord de

l'Angleterre.

En quelques années, la triade hématomes sous-duraux, hémorragies rétiniennes et lésions cérébrales devient presque synonyme de SBS, avec, sur le plan clinique, des symptômes survenant sans délai après les secouements. En 2011, Norman Guthkelch, alors âgé de 95 ans, s'inquiétera publiquement de voir ce diagnostic trop souvent posé par des médecins et des légistes, sans tenir compte d'autres causes possibles. Le neurochirurgien, mort en 2016, a passé la fin de sa vie à se battre contre ce qu'il estimait être une mauvaise interprétation de son travail.

Faiblesses de la littérature scientifique

Dans les rangs des sceptiques figurent également des scientifiques qui ont été de fervents partisans de la théorie de la triade, et l'ont même appliquée dans les tribunaux côté accusation. C'est le cas du radiologue pédiatrique américain Patrick Barnes et de la neuropathologiste britannique Waney Squier.

Vers 2000, cette scientifique renommée de l'hôpital John Radcliffe (Oxford) découvre les travaux d'une consœur, Jennian Geddes, qui suggèrent que les hématomes sous-duraux observés chez des bébés prétendument secoués peuvent résulter d'un manque d'oxygène (anoxie) dû à des causes naturelles, et non d'un saignement d'origine traumatique.

Waney Squier prend alors conscience des faiblesses de la littérature scientifique sur le SBS et témoigne à plusieurs reprises en faveur de la défense lors de procès. Des prises de position qui lui ont valu sa radiation de l'ordre des médecins britanniques en 2016. Réintégrée en appel, avec interdiction d'être experte auprès des tribunaux anglais pendant trois ans, elle a depuis pris sa retraite.

La question des hématomes sous-duraux spontanés du nourrisson est l'un des sujets les plus sensibles. En 2010, le professeur Vinchon a publié une série de seize cas. « *Ce sont des pathologies rares, qui ne font pas consensus, et il faut être prudent dans ce diagnostic pour ne pas méconnaître une maltraitance, insiste-t-il. Ces saignements spontanés semblent favorisés par un trouble de résorption du liquide céphalorachidien (aussi appelé épanchements péricérébraux) qui peut se révéler par une augmentation du périmètre crânien.* »

Mais pour la docteure Anne Laurent-Vannier, qui travaille depuis vingt ans sur le SBS et se réfère au document de la HAS – dont elle est à l'origine –, les hématomes sous-duraux

spontanés « *n'existent pas* ». « *La méthodologie de l'étude de M. Vinchon a été très critiquée* », argumente-t-elle.

« *Des épanchements péricérébraux peuvent dans certains cas être une conséquence d'un hématome sous-dural, pas l'inverse* », explique même un autre des principaux experts du SBS auprès des tribunaux, le professeur Jean-Sébastien Raul, chef de l'institut de médecine légale du CHU de Strasbourg.

« Fuite en avant »

Membre du groupe d'experts pour les recommandations de la HAS sur le SBS en 2011, où ses arguments sur les hématomes sous-duraux spontanés n'ont pas été entendus, Matthieu Vinchon n'a pas participé à leur révision en 2017. « *Le sujet des hématomes sous-duraux spontanés est mon seul point de désaccord avec le Dr Laurent-Vannier* », souligne le neurochirurgien, qui possède l'une des plus grosses expériences sur le sujet en France. Il dit aussi préférer ne pas réaliser d'expertises judiciaires.

« Aujourd'hui, on assiste à une véritable fuite en avant dans les diagnostics de SBS, sans prise en compte des facteurs endogènes de fragilité des nourrissons ». Le neuropédiatre Bernard Echenne

La réalité des hématomes sous-duraux spontanés ne fait pas non plus de doute pour le neuropédiatre Bernard Echenne. « *Dans mon expérience, les épanchements péricérébraux restent le plus souvent latents, avec une simple augmentation du périmètre crânien ; mais ils peuvent se compliquer d'hématomes sous-duraux d'évolution volontiers sévère, surtout chez les tout-petits. J'ai pu observer ces différents cas de figure au sein d'une même fratrie sans aucun contexte de maltraitance* », assure cet ancien chef de service qui a publié certains de ces cas.

« *Aujourd'hui, on assiste à une véritable fuite en avant dans les diagnostics de SBS, sans prise en compte des facteurs endogènes de fragilité des nourrissons, regrette-t-il. Les recommandations de la HAS ont pour but de guider les pratiques et d'alerter, pas de constituer une référence scientifique.* »

Rapport suédois contesté

Rapport suédois contesté

Le professeur Christian Marescaux, qui intervient lui aussi comme expert privé dans des dossiers (bénévolement), est sur la même ligne, et dit avoir corrigé plusieurs diagnostics de SBS portés chez des bébés en fait atteints de diverses maladies.

« *Dans leur pratique, les experts ne respectent pas leurs propres recommandations* », s'insurge ce neurologue, ancien chef de l'unité neurovasculaire du CHU de Strasbourg, très critique envers les hôpitaux, ce qui va lui a valu – dans un autre contexte que le SBS – d'être visé par une plainte en diffamation du CHU alsacien, plainte jugée irrecevable.

Mais c'est surtout la publication en 2016 du rapport d'une agence suédoise homologue de la HAS, le SBU, qui a fait émerger le débat en France. Après analyse de 3 777 articles scientifiques, dont seulement deux étaient de qualité acceptable selon eux, les auteurs concluent qu'il n'y a pas suffisamment de preuves scientifiques de la pertinence de la triade (hématomes sous-duraux, hémorragies rétiniennes, encéphalopathie) pour le diagnostic de SBS. L'article, publié dans *Acta Paediatrica*, déchaîne les passions dans le monde académique. Dans un récent courrier à la revue, les cinq principaux experts français du syndrome émettent de nombreuses critiques.

Lire aussi

Bébés secoués : « La priorité doit être donnée à la protection de l'enfant »

« *Cette étude est du niveau de la mémoire de l'eau*, estime l'une des signataires, Catherine Adamsbaum, radiopédiatre, qui a conduit plus de 500 expertises judiciaires de SBS. *Leur travail porte sur la pertinence de la triade qui est un concept dépassé, car le terme encéphalopathie (atteinte cérébrale) ne veut rien dire.* »

La cheffe de service d'imagerie pédiatrique de l'hôpital Bicêtre dit aussi regretter que les auteurs suédois ne tiennent pas compte d'une avancée récente de la science : la rupture de veines cérébrales, nommées « veines ponts », « *des lésions maintenant bien visibles en imagerie* », décrites (notamment par son équipe) depuis 2012, « *qui signent une origine traumatique* », insiste-t-elle. Pas forcément, rétorque le professeur Bernard Echenne.

« Démarche rigoureuse »

Première signataire française de la lettre à *Acta Paediatrica*, Anne Laurent-Vannier est

elle aussi très critique vis-à-vis de ceux qu'elle appelle les « *denialistes* ». Experte auprès des tribunaux, très engagée dans des formations sur le SBS auprès des professionnels de santé et de la justice, cette ancienne cheffe d'un service de réadaptation pour enfants s'inquiète de voir utiliser l'étude suédoise dans les procès, « *avec les risques que la maltraitance ne soit pas reconnue et récidive* ».

« *La démarche diagnostique du SBS est rigoureuse, et passe par l'élimination de certaines pathologies, listées dans nos recommandations. Des causes souvent alléguées par les auteurs [de violence], comme une chute de faible hauteur, ne sont pas recevables* », assure-t-elle.

A titre de démonstration, elle cite souvent dans ses présentations l'article « majeur » de l'Américain David Chadwick, paru en 1991. « *En examinant 317 enfants admis consécutivement dans le même hôpital pour suspicion de chutes, Chadwick constate que la mortalité est de 7 % chez les 100 enfants qui ont chuté de moins de un mètre, alors qu'elle est nulle, à part un cas, chez les 183 qui sont tombés d'une hauteur supérieure, allant jusqu'à douze mètres. Il en conclut que si les seules chutes mortelles sont celles de faible hauteur, cela signifie que les parents mentent et la seule explication est la violence.* »

« Quand des experts disent que le diagnostic est certain, l'ensemble de la chaîne pénale tient le secouement pour avéré ». M^e Etrillard, avocat de familles accusées d'avoir secoué leur bébé

Un raisonnement faux, d'après la mathématicienne Leila Schneps, directrice de recherche au CNRS, qui travaille sur les erreurs judiciaires et les statistiques. Cet article, très souvent cité dans la littérature scientifique, comporte selon elle une grave erreur. « *Le point crucial est que, pour calculer le taux de mortalité, il n'y a aucune raison de ne considérer que les enfants emmenés à l'hôpital. Les petites chutes étant très fréquentes, au contraire des grandes, il faut considérer toute la population. Le docteur Chadwick lui-même a estimé le taux de mortalité dû à des petites chutes à 1 enfant sur 2 millions. Dans le cadre de sa propre étude, qui porte sur une population de 3 millions d'enfants, on devrait s'attendre à ce que un ou deux parmi les sept décès observés aient été effectivement dus à des petites chutes. Il est donc injustifié de conclure que tous les parents mentent* », ajoute-t-elle.

« En droit français, il y a habituellement une présomption d'innocence. Dans les affaires de SBS, le cœur de la démarche est problématique. En présence de certaines lésions sans cause évidente, la charge de la preuve est inversée, c'est à la défense de prouver son innocence », souligne M^e Grégoire Etrillard, qui défend une quinzaine de familles.

Une situation d'autant plus dramatique, selon lui, que, dans ces dossiers très techniques, l'expertise médicale tient une place centrale : *« Quand des experts disent que le diagnostic est certain, l'ensemble de la chaîne pénale tient le secouement pour avéré. »*

M^e Etrillard pointe aussi la question de la validité des aveux : *« Quand les deux parents sont mis en accusation, un est souvent prêt à se sacrifier pour innocenter son conjoint et éviter le placement des enfants dont ils ont la charge. »*

Sandrine Cabut