enfance & partage

L' enfance est fragile.
Protégeons-la.

# Syndrome du bébé secoué

## de la prévention à la protection

Guide à l'attention des professionnels de la santé et de l'enfance.

Une forme de maltraitance chez les nourrissons

# Sommaire


01
**L'importance du rôle protecteur des parents et des professionnels**
P.4

02
**Les principaux facteurs de risques associés à la maltraitance**
P.5

03
**Le syndrome du bébé secoué**
P.6

04
**Les circonstances du syndrome du bébé secoué**
P.7

05
**La détection du syndrome du bébé secoué**
P.8>9

06
**Les conséquences du syndrome du bébé secoué**
P.10>11

07
**Le rôle du professionnel dans la prévention**
P.12>15




# Introduction

**La Loi du 7 février 2022 relative à la protection de l'enfance précise que** *« la maltraitance au sens du présent code[1] vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations. »*

La maltraitance faite aux enfants est un réel problème de santé publique et touche toutes les catégories socio-économiques, intellectuelles, culturelles et des enfants de tous âges, y compris des nourrissons. Il existe différents types de violences qui peuvent être physiques, sexuelles, psychologiques ou liées à des négligences lourdes.
Les nouveau-nés sont les victimes les plus vulnérables car ils ne sont pas aptes à en parler ou à solliciter de l'aide.
Ce guide a donc pour but de donner des clés aux professionnels pour sensibiliser les parents, être vigilants et signaler des cas de maltraitance ou de bébé secoué.

[1] *Code de l'action sociale et des familles*

# 01

# L'importance du rôle protecteur des parents et des professionnels

Enfance & Partage défend l'idée que la protection de l'enfance est l'affaire de tous. C'est une responsabilité qui doit être partagée, collective et comprise comme telle. Le rôle protecteur doit être porté par les professionnels, les parents (et la famille proche) et l'ensemble des citoyens.

Les parents sont le premier contact avec l'enfant et ils doivent veiller sur sa sécurité, sa santé et sa moralité, assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne.

Le professionnel est potentiellement en contact avec des enfants en danger ou en risque de l'être. Il doit donc pouvoir détecter des signaux d'alerte et saisir les autorités compétentes, si besoin.

C'est pour sensibiliser à ces rôles et responsabilités qu'Enfance & Partage intervient :

## Auprès des professionnels

L'association propose des sessions d'information et de sensibilisation sur toutes les formes de violence et spécifiques sur le Syndrome du Bébé Secoué (SBS).

Enfance & Partage dispose également du numéro vert Stop Maltraitance :

STOP MALTRAITANCE
0 800 05 1234 Service & appel gratuits
enfance & partage

Ce service accueille, écoute, soutient et oriente les victimes de violences et leur famille. Il renseigne également les professionnels sur les démarches à entreprendre.

## Auprès des parents

Enfance & Partage accompagne les parents dans la protection de leurs enfants à travers de la documentation (disponible sur notre site enfance-et-partage.org) sur la gestion de leurs émotions face aux pleurs de leur bébé pour le protéger et ainsi éviter le syndrome du bébé secoué, mais également sur la protection de leur enfant lors de séparation conflictuelle.

Notre numéro vert "Stop Maltraitance" (0 800 05 1234) propose aussi une écoute, un soutien, des conseils et orientations aux parents protecteurs. Il propose également aux parents en situation de séparation conflictuelle de les écouter et de les conseiller pour maintenir le dialogue entre eux et protéger leur enfant.



# 02

# Les principaux facteurs de risques associés à la maltraitance

Depuis quelques années, Enfance & Partage est régulièrement alertée sur des situations d'enfants victimes du syndrome du bébé secoué. Ce sont principalement des parents qui se rapprochent de notre association pour bénéficier d'un accompagnement juridique et d'un soutien psychologique.

Fort de cette expérience, il nous a semblé nécessaire d'aller plus loin.

Le syndrome du bébé secoué concerne plusieurs champs professionnels, tant médical que social, juridique et éducatif, ainsi que tous ceux qui ont à s'occuper d'un nourrisson.

***À noter que l'absence d'identification d'un ou plusieurs facteurs de risque ne doit pas faire éliminer le diagnostic de maltraitance.***

***Les situations associées à un risque de maltraitance sont en particulier[2] :***

### Chez l'enfant

- La prématurité.
- Des troubles du développement et/ou du comportement.
- Le handicap.

### Chez les parents

- Tout événement qui peut rendre difficile l'attachement précoce avec le nouveau-né (séparation néonatale, dépression du post-partum, etc.).
- Des antécédents personnels de violences subies dans l'enfance.
- Des violences conjugales ou conflits parentaux forts.
- Des addictions.
- Un isolement social et surtout moral.
- Des troubles psychopathologiques.

*[2] Haute Autorité de Santé (HAS) Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir 2017*

# 03 Le syndrome du bébé secoué

Le Syndrome du Bébé Secoué est un sous-ensemble des traumatismes crâniens infligés ou traumatismes crâniens non accidentels (TCNA), causés par le secouement du bébé. Seul ou associé à un impact, ce geste violent provoque un traumatisme cranio-cérébral[3].

***C'est un acte de maltraitance sur un nourrisson.***

## *Une réalité en quelques chiffres*

- **Plusieurs centaines de victimes** chaque année[4].
- Les victimes sont des **nourrissons de moins d'un an.** Dans 2/3 de cas, les victimes ont moins de 6 mois. Certains enfants victimes ont **jusqu'à deux ans[5].**
- **1 victime sur 10 décède des suites du SBS[6].**
- **75%** des nourrissons présentent des **séquelles graves irréversibles** sur le long terme[7].
- Le syndrome du bébé secoué se caractérise par un **taux de récidive élevé (55%) :** les bébés secoués l'ont été en moyenne 10 fois[8].

[3, 4, 5, 8] *HAS 2017 Syndrome du bébé secoué ou traumatisme crânien non accidentel par secouement.*
[6] *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*
[7] *Publication du BEH, Santé publique France, 2019*



# 04 Les circonstances du syndrome du bébé secoué

## Le mécanisme

Il s'agit d'un secouement très violent d'avant en arrière, provoquant une décélération brutale de la tête du bébé. On parle de « whiplash » ou « coup de fouet cervical », ce qui explique les lésions cérébrales et médullaires (de la moelle épinière).

- Le bébé est empoigné sous les aisselles ou sur les bras.
- Le secouement violent entraîne un ballottement du cerveau qui bouge dans la boîte crânienne et tape les os du crâne.
- C'est équivalent à un choc frontal de plus de 90 km/h.

## Les circonstances

**Plusieurs facteurs, associés les uns aux autres, peuvent mener au secouement du bébé :**

- Le manque de contrôle de ses émotions par l'adulte.
- Un comportement violent de ce dernier.
- L'incompréhension des besoins du bébé dont les pleurs vécus comme insupportables.

**De façon globale, on relève que ce geste est effectué :**

- Quand l'adulte est seul avec l'enfant, sans témoin.
- Dans un lieu fermé.

## *Les « fausses » causes*

**Le syndrome du bébé secoué n'est pas la suite :**

- **D'un jeu ou d'un geste de la vie quotidienne.**
- **D'une chute (canapé, table à langer ou chaise haute).**
- **D'une promenade en poussette.**
- **D'une réaction à un vaccin.**
- **D'une carence en vitamine.**
- **D'un acte causé par un enfant.**
- **D'une manœuvre de réanimation.**

***D'autres signes évocateurs de violence physique doivent alerter le professionnel.***

# 05 La détection du syndrome du bébé secoué

## Les symptômes présentés par le bébé secoué[9]

**Le bébé secoué va présenter immédiatement des signes cliniques.**

### Atteinte neurologique grave nécessitant l'appel du Samu en urgence :

- Malaise grave avec pâleur et troubles aigus de la conscience allant jusqu'au coma.
- Hypotonie axiale, déficit moteur brutal.
- Apnées sévères voire arrêt cardio-respiratoire.
- Convulsions répétées.
- Signes d'hypertension intracrânienne aiguë (plafonnement du regard, vomissements).

### Autres signes orientant aussi vers une atteinte neurologique.

Ces symptômes doivent conduire à une consultation médicale urgente :

- Augmentation brutale du périmètre crânien et fontanelle bombante, vomissements (signes d'hypertension intracrânienne chronique), strabisme, nystagmus.
- Moins bon contact, stagnation et/ou régression psychomotrice.

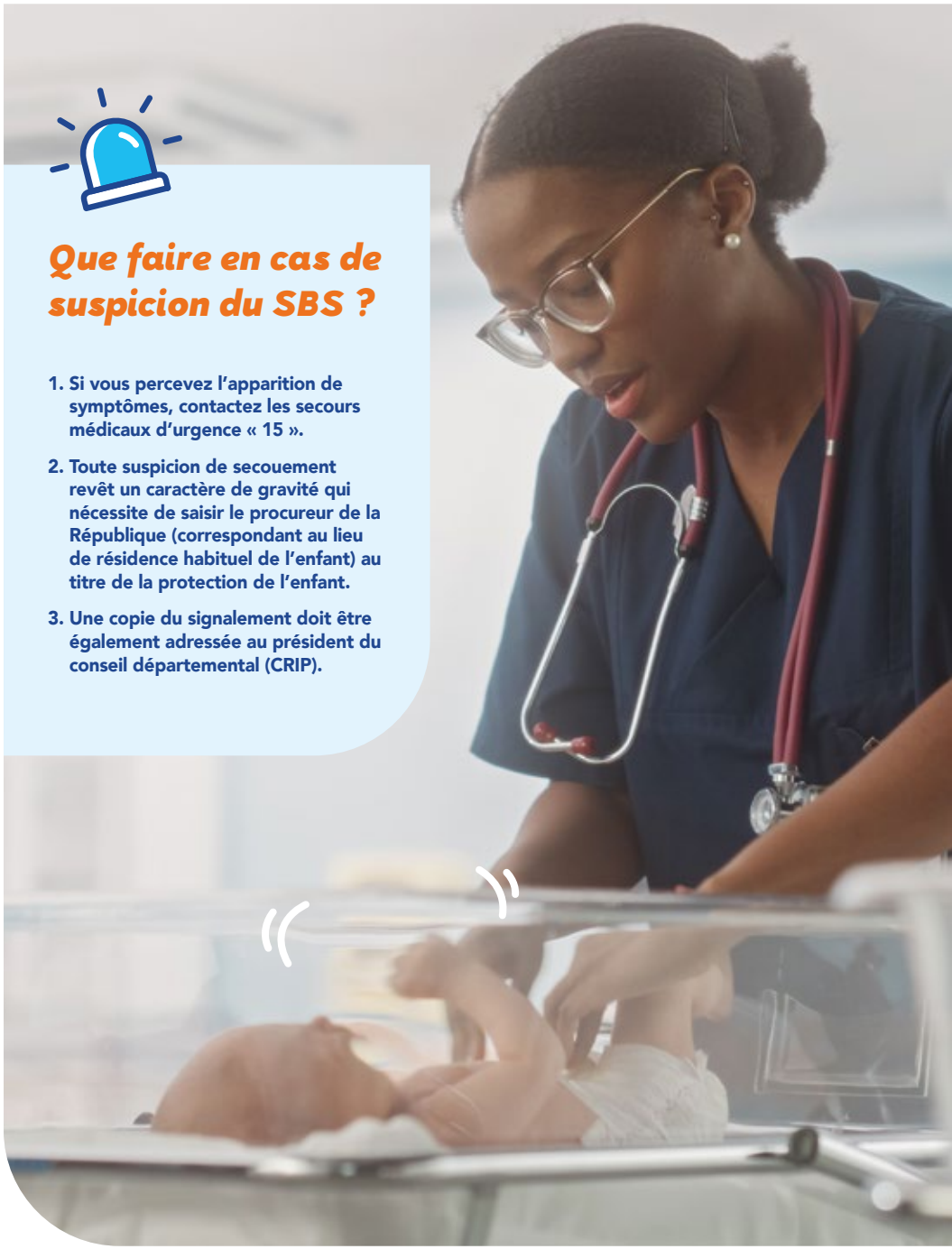
### Signes non spécifiques pouvant égarer le diagnostic d'atteinte neurologique.

Un seul de ces signes, ne caractérise pas un syndrome du bébé secoué, mais doit alerter et conduire à consulter un médecin :

- Pâleur.
- Troubles de l'alimentation (stagnation de la courbe de poids), vomissements sans fièvre ni diarrhée.
- Modifications du comportement (irritabilité, pleurs).
- Troubles du sommeil, somnolence inhabituelle.

[9] *HAS 2017*





## *Que faire en cas de suspicion du SBS ?*

1. **Si vous percevez l'apparition de symptômes, contactez les secours médicaux d'urgence « 15 ».**
2. **Toute suspicion de secouement revêt un caractère de gravité qui nécessite de saisir le procureur de la République (correspondant au lieu de résidence habituel de l'enfant) au titre de la protection de l'enfant.**
3. **Une copie du signalement doit être également adressée au président du conseil départemental (CRIP).**

# 06 Les conséquences du syndrome du bébé secoué

## Quelles sont les lésions possibles ?

**> Lésions intracrâniennes :**

Le secouement est à l'origine d'une rupture des veines ponts (veines qui relient le cerveau au crâne) et entraîne la formation d'un hématome sous-dural dont le diagnostic est fait par imagerie cérébrale (scanner et IRM).
L'hématome sous-dural peut être isolé et aigu.
En cas de secouements répétés, l'hématome est souvent plurifocal et d'âge différent.

**> Lésions osseuses :**

Des fractures peuvent être associées : fractures de côtes lors de l'empoignade du bébé au niveau du thorax, fractures du rachis en cas d'impact associé au secouement ou fractures métaphysaires de traction au niveau des membres. Ces fractures sont recherchées par des examens d'imagerie du squelette.

**> Lésions oculaires :**

L'arrachement des vaisseaux sanguins lors des secousses entraîne également des hémorragies rétiniennes diagnostiquées par l'examen du fond de l'œil.

**> Lésions cutanées :**

Des ecchymoses sont souvent de petites lésions qui touchent le tronc et les extrémités du corps, dont la gravité n'est pas proportionnelle à l'importance.

## Quelles sont les séquelles possibles ?

***À SAVOIR***
***Plus de 10 % des bébés décèdent et 75 % gardent des séquelles irréversibles.***

Les lésions cérébrales secondaires peuvent avoir des séquelles lourdes sur le développement du jeune enfant :
- Épilepsie sévère, paralysies.
- Troubles du développement psychomoteur.
- Déficit visuel ou auditif.
- Troubles cognitifs, du langage et du comportement.

***Ces séquelles peuvent apparaitre plusieurs années après le secouement, provoquant des « handicaps invisibles » : difficultés d'apprentissage, problèmes de concentration et de mémoire, de comportement, etc.***

Elles nécessiteront des soins spécifiques à vie : éducation spécialisée, réadaptation, orthophonie, psychologue, etc.



## Quelles sont les conséquences juridiques ?

Il n'existe pas de qualification pénale spécifique pour le secouement, mais celui-ci constitue, dans tous les cas, une **infraction pénale.**

Sont donc utilisées les qualifications pénales relatives aux **violences volontaires.**

Il convient de dissocier la volonté de l'acte de secouement de la volonté des conséquences de l'acte : le secouement est toujours un **acte volontaire.**

Les poursuites pénales vont dépendre des conséquences sur le bébé. **Elles seront déterminées selon la gravité** des blessures occasionnées.

Elles seront aggravées si commises par un membre de la famille ou une personne ayant autorité sur l'enfant, comme une assistante maternelle, et si ces violences ont été répétées.

Dans le cas de la mort du bébé, l'acte sera le plus souvent qualifié de violences volontaire ayant entrainé la mort sans intention de la donner. Cette infraction peut être punie jusqu'à 30 ans de réclusion criminelle.

**Signalement et secret professionnel**

Pour protéger les enfants contre les violences, la loi délie du secret professionnel ceux qui y sont astreints. C'est le cas des professionnels de santé.

Ainsi, tout professionnel de santé et de l'enfance ou toute personne suspectant une maltraitance sur un enfant, est **tenue de le signaler aux autorités compétentes.**
Pour bénéficier de la levée du secret professionnel, il n'est pas nécessaire d'avoir la certitude des faits mais de les suspecter.

***Secouer un bébé est toujours un acte volontaire et constitue une infraction pénale.***

# 07 Le rôle du professionnel dans la prévention

## Les professionnels de santé : relais de prévention

**L'arrivée du bébé est communément abordée comme un heureux évènement. Elle est pourtant aussi à l'origine de questionnements et d'inquiétudes. Les premières interrogations légitimes des parents tournent autour du sommeil, de l'alimentation et de l'allaitement. Mais il faut aussi garder à l'esprit l'émergence potentielle de situations à risque pouvant aboutir au syndrome du bébé secoué.**

Les professionnels de santé sont des acteurs essentiels dans la prévention et l'établissement du diagnostic. Ils sont une source privilégiée d'informations auprès des parents.
Pour autant, le syndrome du bébé secoué n'est pas systématiquement abordé lors des consultations. Dans le but d'éviter que de telles situations se produisent, il est primordial d'informer les familles sur les difficultés qu'elles peuvent rencontrer lors des premiers mois de vie de l'enfant et sur l'aide apportée par des professionnels.

### Quand aborder ce sujet sensible ?

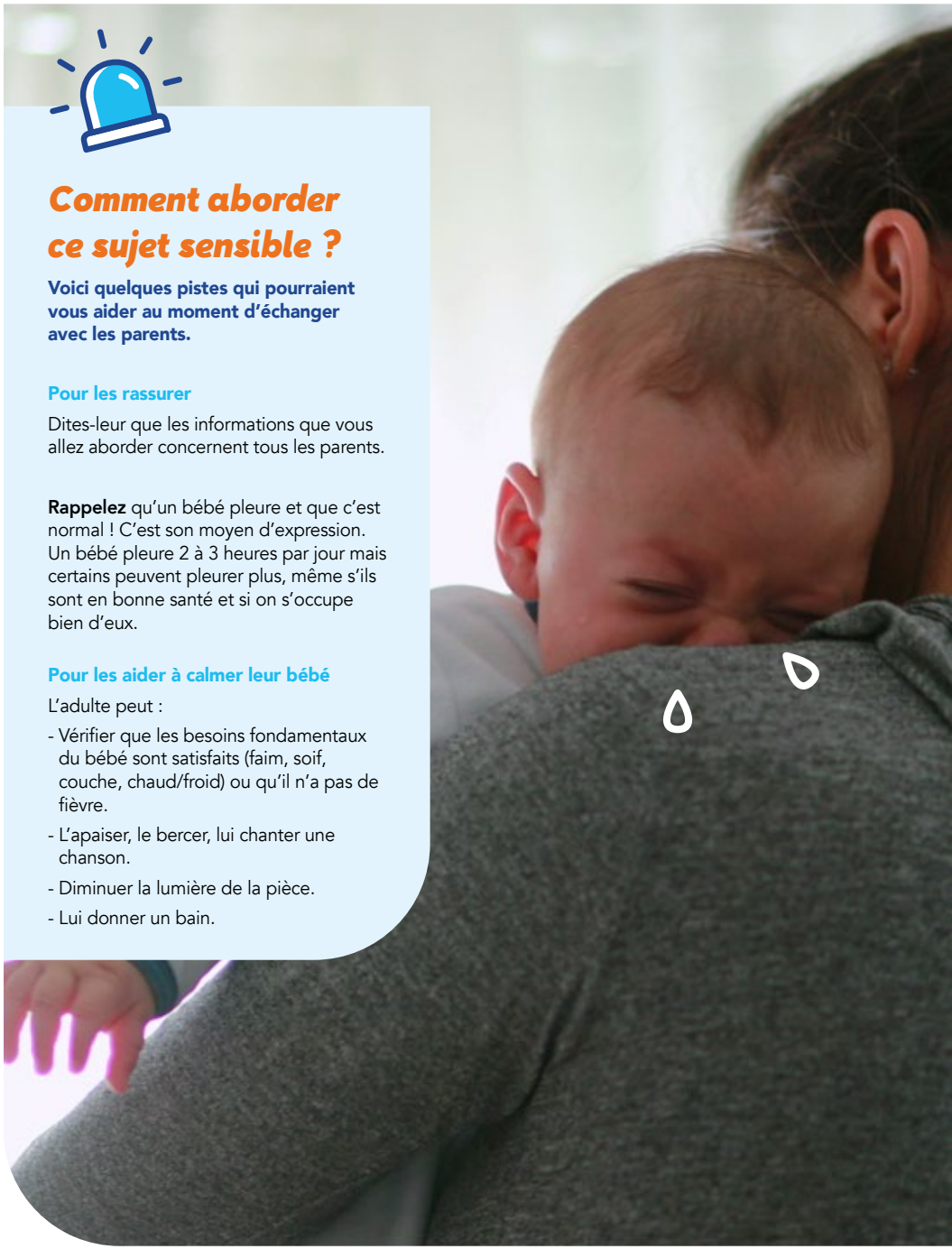
**Le professionnel doit pouvoir détecter les situations à risque (violence conjugale, addiction, isolement social, etc.) et orienter les personnes vers des lieux ressources et d'aides spécifiques.**

Dans une dynamique préventive du syndrome du bébé secoué, le professionnel devra **systématiquement** aborder les pleurs du bébé et être à même de pouvoir répondre aux interrogations des parents.

### Les moments privilégiés pour sensibiliser les parents sont multiples.

- Lors du suivi de la grossesse.
- Lors de la préparation à la naissance et à la parentalité.
- Au retour de couche.
- En service de néonatologie.
- Lors de consultation de suivi « postpartum ».
- Lors de consultations de soutien à domicile.





## Comment aborder ce sujet sensible ?

**Voici quelques pistes qui pourraient vous aider au moment d'échanger avec les parents.**

### Pour les rassurer

Dites-leur que les informations que vous allez aborder concernent tous les parents.

**Rappelez** qu'un bébé pleure et que c'est normal ! C'est son moyen d'expression. Un bébé pleure 2 à 3 heures par jour mais certains peuvent pleurer plus, même s'ils sont en bonne santé et si on s'occupe bien d'eux.

### Pour les aider à calmer leur bébé

L'adulte peut :

- Vérifier que les besoins fondamentaux du bébé sont satisfaits (faim, soif, couche, chaud/froid) ou qu'il n'a pas de fièvre.
- L'apaiser, le bercer, lui chanter une chanson.
- Diminuer la lumière de la pièce.
- Lui donner un bain.

### Pour les aider à gérer leurs émotions, leur colère

**Expliquez** leur que, si les pleurs deviennent **difficiles à interpréter et insupportables,** l'adulte peut :

- Poser calmement le bébé sur le dos, en sécurité.
- Sortir de la pièce pour retrouver son calme.
- Appeler son/sa conjoint.e ou une personne de confiance pour prendre le relais ou contacter une ligne d'écoute comme celles proposées par le collectif Écoute Parentalités.

Informez qu'être parent peut faire naître un sentiment d'impuissance, de culpabilité et d'incompétence, pouvant aller jusqu'au sentiment de persécution **(« pourquoi il me fait ça ? »)** qui ne permet plus de réaliser la fragilité de l'enfant.

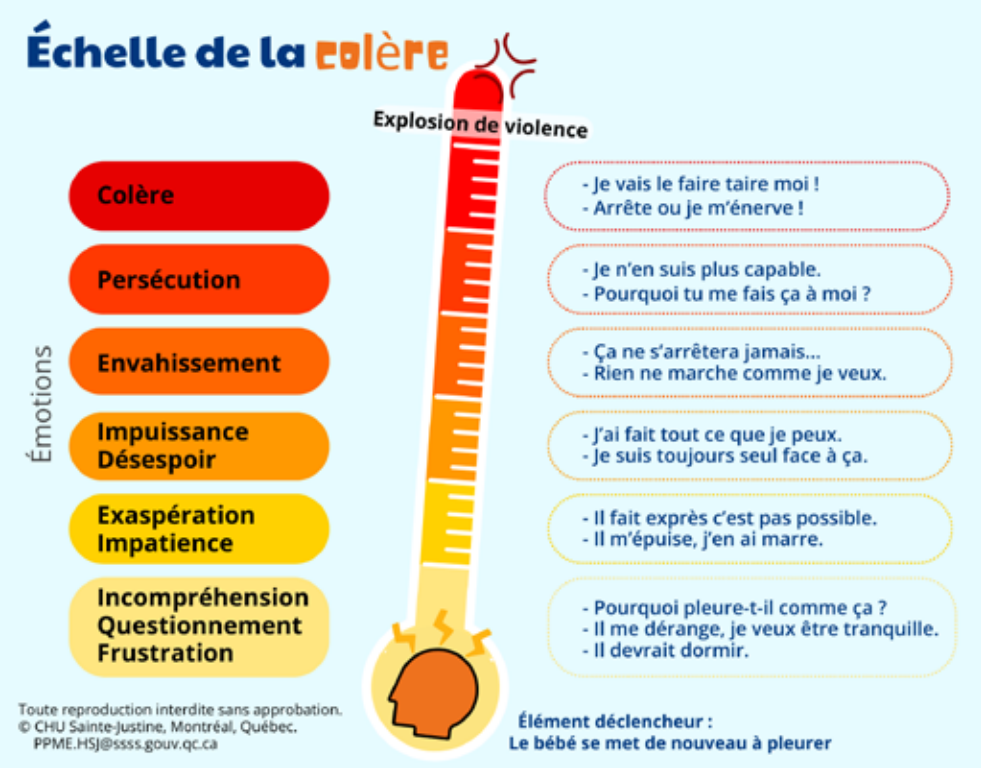
La colère peut mettre dans un état « hors de soi » et rendre l'adulte violent envers le bébé.

***Faites-leur comprendre qu'il est nécessaire d'accepter ses émotions et d'y être attentif (irritabilité, pensées agressives, sensations physiques, etc.) afin de demander de l'aide.***

**Incitez** les parents à reconnaître les signes de colère, pour qu'ils trouvent les moyens de se calmer et évitent d'être violents ou de perdre le contrôle.

Proposez des outils comme le thermomètre de la colère[10] qui facilite l'identification individuelle du processus menant à la colère.

[10] *Adapté par le centre hospitalier universitaire de Montréal Saint-Justine.*






### Pour les inciter à chercher de l'appui, de l'aide

**Encouragez** les parents à demander de l'aide, ou à passer le relais.

**Proposez** au couple de partager ses difficultés et d'établir entre eux un code pour que l'autre sache quand il faut prendre le relais.

**Abordez** le baby blues et la dépression post-partum de la mère et/ou du père.

En cas d'isolement, proposez aux parents des repères pour trouver de l'aide :

- Orientez-les vers les professionnels de la petite enfance : les pédiatres, sage-femmes et auxiliaires de puériculture, la PMI, etc.
- Invitez-les à se rapprocher des centres sociaux, des maisons des parents, des lieux d'accueil enfant-parent, des centres proposant des activités Parents-bébé (ex. baby-yoga, ateliers massage bébé, ateliers de portage, éveil musical, etc.).
- Encouragez-les à accepter l'implication de personnes de confiance.
- Parlez-leur du dispositif relais parental présent dans certaines villes : c'est un dispositif d'accueil pour des enfants dont les parents rencontrent des difficultés personnelles ou sociales.

# Numéros utiles

**Urgence Médicale**

Si apparition de symptômes,
contactez les secours médicaux d'urgence : **15**

**Violences faites aux enfants**

Police/ Gendarmerie : **17** ou **112** (d'un portable)

Enfance en danger : **119**

Enfance & Partage « Stop Maltraitance » :

STOP MALTRAITANCE
0 800 05 1234 Service & appel gratuits
enfance & partage

enfance & partage

L'enfance est fragile.
Protégeons-la.

Association reconnue d'utilité publique
5/7 rue Georges Enesco – 94000 Créteil
Siret 328 724 034 00074 – APE 8899A

Contact
prevention@enfance-et-partage.org
www.enfance-et-partage.org
01 55 25 65 65

Ce guide a été réalisé avec le soutien de : Mustela®

Ce guide et son contenu sont la propriété exclusive de l'association Enfance & Partage. Leur diffusion, leur reproduction (partielle ou complète) ou tout autre usage (formation, rédaction d'articles, création d'autres supports, etc.) sont interdits sans autorisation préalable de l'association

Directrice de publication : Claudine Jeudy – Vice-Présidente Enfance & Partage
Comité de rédaction : Sophie Décis, Bertrand Gimonet, Houdaïfa Guettouche, Nathalie Joly, Patricia Méric, Gilles Le Corre, Catherine Tréguier, Daniela Vargas Mendoza.
Crédits photos / illustrations : Adobe Stock, Camille Séné

© Enfance & Partage Octobre 2026 - Ne pas jeter sur la voie publique.

BAC DE TRI

FSC RECYCLÉ Papier FSC® C012451