

SYNTHÈSE DE LA RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Syndrome du bébé secoué ou traumatisme crânien non accidentel par secouement

Aspects juridiques

Juillet 2017

Le syndrome du bébé secoué (SBS) est un sous-ensemble des traumatismes crâniens infligés ou traumatismes crâniens non accidentels (TCNA), dans lequel c'est le secouement, seul ou associé à un impact, qui provoque le traumatisme crânio-cérébral.

Les secousses en cause sont toujours violentes, produites le plus souvent par une saisie manuelle du thorax du bébé sous les aisselles. Les décélérations brutales antéro-postérieures de la tête sont responsables d'un ballonnement du cerveau dans la boîte crânienne et de l'arrachement des veines ponts situées à la convexité.

Il survient la plupart du temps chez un nourrisson de moins de 1 an et dans 2/3 des cas de moins de 6 mois.

Chaque année, plusieurs centaines d'enfants sont victimes, en France, de cette forme de maltraitance. Une notion récente est la répétition des épisodes de secouement dans la majorité des cas. La méconnaissance du diagnostic est fréquente et expose au risque de récurrence et donc de séquelles sévères persistantes ou de décès. Le coût humain et financier de ce syndrome est considérable.

LORSQUE LE DIAGNOSTIC DE TCNA PAR SECOUEMENT EST ÉVOQUÉ OU POSÉ

L'enfant doit être protégé et hospitalisé et ses droits en tant que victime d'une infraction pénale doivent être reconnus.

À cet égard, il est recommandé qu'un protocole sur les modalités de signalement d'un enfant en danger ou susceptible de l'être soit établi entre le parquet, l'établissement hospitalier et le président du conseil départemental.

Objectif du signalement

Le terme de signalement est réservé à toute transmission au procureur de la République concernant la situation d'un enfant en danger ou susceptible de l'être.

Puisqu'il s'agit d'une infraction pénale certaine ou possible, le signalement au procureur de la République s'impose, avec copie au président du conseil départemental (cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes CRIP).

→ Est ainsi déclenchée une double procédure, civile pour protéger l'enfant sans délai, et pénale.

Signaler, c'est protéger l'enfant

En cas de doute concernant la pertinence d'un signalement, le médecin peut demander conseil par téléphone à la permanence du parquet et/ou solliciter le médecin référent de la prise en charge des violences faites aux enfants dans son établissement.

Se concerter avant de signaler

Lorsqu'un SBS est suspecté, une première réunion d'au moins deux médecins doit avoir lieu sans délai, et faire l'objet d'un compte rendu médical à intégrer au dossier médical. Un signalement doit ainsi être fait sans retard. Une évaluation médico-psycho-sociale plus complète sera faite dans un second temps.

Quelles procédures font suite au signalement ?

La procédure civile

Le procureur de la République peut délivrer une ordonnance de placement provisoire (OPP), ce qui permet la protection immédiate de l'enfant et d'éviter que les parents puissent reprendre l'enfant (mise en péril de l'enfant en cas de retour immédiat au domicile). Cette décision sans appel est valable 8 jours, pendant lesquels le juge des enfants peut être saisi. Celui-ci statue dans les 15 jours après sa saisine, après avoir convoqué les détenteurs de l'autorité parentale ; il peut prolonger la mesure de placement de l'enfant (susceptible d'appel par les parents), lever la mesure de placement ou mettre en place d'autres mesures d'assistance éducative.

Lorsque l'enfant était gardé par un(e) assistant(e) maternel(le), le président du conseil départemental doit statuer sans délai sur une éventuelle suspension à titre conservatoire de son agrément.

La procédure pénale

La saisine du procureur de la République permet de déclencher sans délai une enquête pénale, de rechercher le ou les auteurs et de les poursuivre éventuellement. Si l'enquête pénale permet rapidement d'écarter la responsabilité des parents, il ne sera pas nécessaire de délivrer une OPP, et l'enfant pourra ainsi retourner au domicile parental dès la fin de son hospitalisation. En cas de décès et d'obstacle médico-légal, une autopsie est ordonnée par le procureur.

Qui peut signaler ?

Toute personne ayant connaissance de mauvais traitements sur mineur, toute personne exerçant dans un établissement public ou privé ayant connaissance de la situation de mineur en danger ou susceptible de l'être, toute autorité publique ou tout fonctionnaire amené à connaître dans l'exercice de ses fonctions un crime ou un délit, doit aviser sans délai l'autorité compétente.

Par dérogation au principe du secret médical, l'article 226-14 du code pénal permet aux professionnels de santé ayant connaissance de faits de maltraitance sur un mineur de transmettre un signalement aux autorités judiciaires.

À qui signaler ?

Toute suspicion de secouement revêt un caractère de gravité qui nécessite la saisine directe du procureur de la République (correspondant au lieu de résidence habituel de l'enfant) au titre de la protection de l'enfant. Le signalement se justifie également puisqu'il s'agit d'une suspicion d'infraction pénale.

Une copie du signalement doit être également adressée au président du conseil départemental (CRIP).

Le procureur de la République peut délivrer une OPP, saisir le juge des enfants, engager l'enquête pénale, nommer un administrateur ad hoc. Il peut aussi saisir la CRIP.

Contenu d'un signalement

Le signalement n'est pas juridiquement défini. Il n'existe aucun texte légal ou réglementaire précisant le contenu du signalement ni les modalités de transmission au procureur de la République.

Cependant, un certain nombre de règles doivent être respectées pour établir un écrit factuel :

- en aucun cas, la personne qui signale ne peut nommément mettre en cause ou viser une personne comme auteur de faits susceptibles de recevoir une qualification pénale ;

- il importe de bien séparer les faits constatés des propos rapportés, de toujours préciser l'origine des informations (propos des parents, du travailleur social, etc.) afin notamment de lever toute ambiguïté pour le destinataire, d'utiliser le conditionnel, le style indirect ou de mettre les propos rapportés entre guillemets ;
- déterminer l'auteur du secouement ne relève pas du personnel hospitalier. Aucune enquête visant à déterminer l'auteur des secouements ne doit être effectuée par le personnel hospitalier, celle-ci relevant de la compétence des services de police ou de gendarmerie sous la direction du procureur de la République ;
- tout élément de datation des lésions doit être exclu du signalement.

LE SIGNALEMENT DOIT COMPORTER LES INFORMATIONS SUIVANTES

■ Mentions indispensables

- Nom et adresse du destinataire
- Prénom et nom, qualité et adresse professionnelle du (des) rédacteur(s)
- Prénom et nom, adresse, numéro de téléphone de chaque parent
- Prénom et nom, date de naissance du mineur
- Sexe et adresse de l'enfant
- Composition de la fratrie
- Prénom, nom et adresse de l'assistant maternel s'il y a lieu
- Personne accompagnant l'enfant
- Description chronologique des faits concernant le mineur
- Constat médical (anamnèse, examen clinique, résultats des examens complémentaires et note d'évolution) et hypothèses sur l'origine des lésions
- Explications fournies par l'entourage sur les lésions constatées et incompatibilité entre les explications et les constatations médicales
- Mention relative au danger pour l'enfant et/ou à la gravité médicale de la situation justifiant l'envoi direct au parquet
- Précisions sur le suivi immédiat envisagé par le médecin ou l'équipe médicale
- Date, prénom(s) nom(s) et signature(s)

■ Ajouter ultérieurement dans la mesure du possible :

- renseignements administratifs détaillés concernant la famille : composition, âges, professions, etc. ;
- modes de garde de l'enfant : parents, nourrice, crèche, autre(s) personne(s).

LE SIGNALEMENT NE DOIT PAS

- nommément mettre en cause ou viser une personne comme auteur de faits susceptibles de recevoir une qualification pénale ;
- inclure d'éléments de datation des lésions.

Dans les suites du signalement initial, il est possible pour les équipes hospitalières de transmettre dans un complément de signalement les résultats d'examens à visée étiologique, les éventuels éléments rapportés par la famille et toutes les données complémentaires du bilan lésionnel initial.

Il est recommandé que chaque établissement hospitalier définisse la procédure à suivre par son personnel en cas de signalement au procureur de la République concernant les cas d'enfants victimes de secouement (proposition 11 du plan violence). Les consignes suivantes peuvent être retenues :

- contacter le procureur de la République par téléphone, et confirmer le signalement par écrit (télécopie ou courriel) ;
- adresser le signalement à l'aide du document type préétabli en conservant un double dans le dossier hospitalier dans la partie non transmissible du dossier du patient ;
- adresser une copie au président du conseil départemental (CRIP) conformément à l'article L. 226-4-3 du Code de l'action sociale et des familles.

À défaut de protocole de signalement, il est recommandé de demander dans le signalement que des informations sur les suites données par le procureur de la République soient fournies au(x) rédacteur(s).

Quand signaler ?

Il y a lieu de signaler dans les meilleurs délais pour protéger immédiatement l'enfant et pour ne pas compromettre l'enquête pénale. Plus le signalement se situe près des faits, plus l'enquête pénale sera efficace.

Cela ne dispense toutefois pas d'une réflexion collégiale qui permet de compléter ultérieurement le signalement.

Conséquences pour l'enfant en cas de non-signalement

Un enfant peut, en l'absence de signalement, être à nouveau exposé à des violences. L'enfant ne peut bénéficier d'une protection judiciaire que si le procureur de la République a connaissance des faits ; l'enquête pénale, une indemnisation ultérieure et la désignation d'un administrateur ad hoc dépendent également du signalement.

Risques pour les professionnels qui signalent

Il n'y a plus de risque depuis la loi du 5 novembre 2015, lorsque le signalement est fait dans les règles. Le dernier alinéa de l'article 226-14 du Code pénal indique désormais que « *le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi* ».

Aucune poursuite ni sanction n'est donc possible si le signalement est effectué selon les règles : constatation et description de lésions sans interprétation quant à leur origine, discours des divers protagonistes rapportés entre guillemets, utilisation éventuelle du mode conditionnel, pas de dénonciation de personne, pas de nom cité.

Le professionnel n'encourt un risque que dans le cas où le signalement serait assimilé à une dénonciation calomnieuse, c'est-à-dire s'il peut être prouvé que son rédacteur a agi de mauvaise foi, avec l'intention de nuire.

Risques pour les professionnels qui ne signalent pas

Pour les professionnels de santé, le secret dont ils sont dépositaires soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, ne les dispense pas d'alerter les autorités judiciaires.

Lorsque le diagnostic de secouement est évoqué ou posé, l'absence de signalement par le professionnel de santé peut notamment l'exposer aux sanctions de l'article 223-6 du Code pénal.

Ces dispositions ne contreviennent pas à l'article 44 du Code de déontologie médicale.

Informations à donner aux parents

L'équipe hospitalière doit concilier le besoin de dialogue et l'obligation d'information des parents avec l'efficacité de l'enquête.

Les parents doivent être informés du signalement sauf si cela est contraire à l'intérêt de l'enfant, ainsi que de la possibilité de porter plainte s'ils ne nient pas le secouement, mais l'attribuent à une autre personne.

Le signalement fait partie du dossier judiciaire et non du dossier médical, et ne peut être communiqué aux parents que par l'autorité judiciaire.

Informations à donner aux autres professionnels de l'équipe hospitalière et aux professionnels extérieurs

Par exception au principe du secret professionnel, les personnes participant à la protection du mineur et notamment les professionnels de santé et médico-sociaux peuvent partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier (article L. 226-2-2 du Code de l'action sociale et des familles).

Les informations communiquées à l'intérieur de l'équipe de soins doivent se limiter à ce qui est strictement nécessaire à chaque professionnel pour établir le diagnostic, évaluer la situation, assurer les soins et protéger l'enfant.

En ce qui concerne les professionnels extérieurs à l'établissement hospitalier, parmi lesquels les professionnels médico-sociaux, il importe que leur soient communiquées les informations qui leur sont nécessaires dans le cadre de leur mission, à des fins de protection, qu'il s'agisse d'évaluer la situation, de décider d'une protection, de prendre en charge ou d'assurer le suivi de l'enfant.

Aussi, s'agissant notamment des travailleurs sociaux, il est à noter que l'article L.226-2-2 du Code de l'action sociale et des familles dispose que « les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance déterminée à l'article L.112-3 ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret ».

Retour à donner aux professionnels suite au signalement

Le procureur de la République doit informer en retour le professionnel qui a fait le signalement des suites données : enquête pénale en cours, saisine d'un juge des enfants, etc. Il est recommandé qu'une fiche navette soit établie entre le procureur de la République et la personne qui a signalé.

Suites pouvant être données par le procureur de la République à un signalement

Un signalement transmis au procureur de la République peut donner lieu à l'ouverture d'un dossier d'assistance éducative par le juge des enfants et/ou à l'ouverture d'une enquête pénale. Deux procédures parallèles et complémentaires peuvent donc être diligentées. Parallèlement, un administrateur ad hoc peut être désigné.

Le cas échéant le signalement peut conduire à une protection étendue à l'ensemble de la fratrie.

L'administrateur *ad hoc* peut être désigné par le procureur de la République (en particulier lorsque l'un des parents est suspecté ou quand l'auteur n'est pas connu), le juge d'instruction, le juge des enfants, la juridiction saisie de l'infraction pénale ou le juge des tutelles.

L'administrateur *ad hoc* a une mission juridique dépendante du magistrat qui l'a nommé et un rôle de référent et d'accompagnateur. Il est indépendant vis-à-vis du juge et des parents, mais il doit tenir le juge informé des grandes phases de la procédure et de l'accomplissement de sa mission. Il doit pour la bonne défense des droits de l'enfant s'adjoindre un avocat spécialisé dans l'évaluation du dommage corporel et sensibilisé au SBS par sa formation ou son expérience.

Enquête pénale

Elle est confiée à un service de police ou de gendarmerie, le plus souvent spécialisé (brigade spécialisée des mineurs), sous le contrôle du procureur de la République.

Les membres de l'équipe hospitalière et les professionnels au contact de la famille peuvent être auditionnés (les auditions par téléphone sont à proscrire). Ils doivent dire et communiquer, pour les besoins de l'enquête, les seuls éléments factuels qu'ils connaissent en se limitant à leur propre domaine de compétence, en prenant soin de relire, et éventuellement de corriger, avant de signer le procès-verbal ; celui-ci sera produit le cas échéant plusieurs années plus tard lors de la phase de jugement.

Ces mêmes professionnels de santé peuvent alors être entendus comme témoins.

Le personnel hospitalier et les travailleurs sociaux ne peuvent opposer le secret professionnel à un officier de police judiciaire qui enquête sur l'objet du signalement sous la direction et le contrôle d'une autorité judiciaire.

En cours d'enquête ou d'instruction, l'intégralité du dossier du patient peut être saisie. Cette procédure doit respecter un formalisme indispensable à la préservation du secret médical.

Il importe que les experts judiciaires requis soient compétents, quelle que soit leur spécialité, dans le domaine concerné, en l'occurrence le SBS. Dans le cas contraire, ils doivent se récuser.

Suites de l'enquête pénale

L'affaire peut :

- être classée sans suite en l'absence d'infraction ou si celle-ci est insuffisamment caractérisée ;
- donner lieu à une ouverture d'information, à la fin de laquelle le dossier peut faire l'objet d'un non-lieu si l'infraction n'a pu être établie par faute de preuve ou parce qu'elle n'a pu être imputée à quiconque, ou bien d'un renvoi devant le tribunal correctionnel (en cas de qualification délictuelle de l'infraction) ou devant la cour d'assises (si qualification criminelle).

Ouverture d'un dossier d'assistance éducative

Le juge des enfants, s'il est saisi, ordonne généralement une mesure judiciaire d'investigation éducative (MJIE) avec une échéance de 6 mois (avec éventuellement maintien ou placement immédiat de l'enfant), et peut décider ensuite soit une action éducative en milieu ouvert (AEMO), soit un placement de l'enfant en structure ou famille d'accueil.

Si le principe de la présomption d'innocence conduit, en cas de doute sur l'identification de l'auteur des violences, à ne pas donner de suite sur le plan pénal, cela ne doit évidemment pas faire obstacle à la protection de l'enfant.

Qualifications pénales et peines encourues par les auteurs

Il n'existe pas de qualification pénale spécifique pour le secouement, mais celui-ci constitue dans tous les cas une infraction pénale. Sont utilisées les qualifications pénales relatives aux violences volontaires avec circonstances aggravantes. Il convient de dissocier la volonté de l'acte de secouement de la volonté des conséquences de l'acte : le secouement ne peut être qualifié d'acte involontaire ; il s'agit toujours d'un acte volontaire.

Le législateur a marqué de façon extrêmement nette, par l'importance des peines encourues, la sanction attachée à toute violence infligée à un mineur de 15 ans par un ascendant (les parents légitimes, naturels, ou adoptifs, les grands-parents si l'enfant leur a été confié) ou une personne ayant autorité sur lui (toute personne qui a reçu mission de garder l'enfant ou son entourage). Les peines encourues vont de 5 ans d'emprisonnement à 30 ans de réclusion criminelle.

À côté de l'auteur principal, d'autres personnes dans l'environnement de l'enfant peuvent être poursuivies pour n'avoir pas empêché un crime ou un délit contre l'enfant, ou pour non-assistance à personne en danger, ou pour, étant un ascendant ou une personne ayant autorité, avoir privé celui-ci de soins au point de compromettre sa santé.

Des peines complémentaires peuvent être prononcées : par exemple interdiction temporaire ou définitive faite à la personne chargée de garder l'enfant d'exercer son activité professionnelle.

Conditions nécessaires à l'indemnisation de la victime

Une indemnisation est possible dès lors que le diagnostic de secouement est retenu. Il est donc important qu'il le soit, même si l'auteur n'est pas identifié. Le signalement à l'autorité judiciaire est fondamental pour ouvrir la possibilité d'une indemnisation au long cours pour l'enfant qui a été victime d'un secouement.

RÔLE COMPLÉMENTAIRE DE LA CRIP LORSQU'ELLE EST SAISIE PAR LE PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE

Des actions de soutien à la parentalité peuvent être envisagées à la demande de la CRIP après évaluation de la situation par les professionnels sociaux et médico-sociaux du conseil départemental.

Le recours à des professionnels de la protection maternelle et infantile, notamment par des visites à domicile, peut être proposée.

Des médiations spécialisées parents-enfants, des soins en pédopsychiatrie-périnatalité, pour améliorer ou aider à construire la relation enfant-parent, sont des réponses à privilégier.

Les familles peuvent être informées sur la possibilité de s'adresser à des associations agréées dédiées à l'accompagnement des patients et des familles.

Dans tous les cas, « l'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits doivent guider toutes décisions le concernant » conformément à l'article premier de la loi 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, codifié à l'article L. 112-4 du Code de l'action sociale et des familles.



Ce document présente les points essentiels de la recommandation de bonne pratique :
« Syndrome du bébé secoué ou traumatisme crânien non accidentel par secouement » – Recommandation de bonne pratique ».
Ces recommandations et l'argumentaire scientifique sont consultables dans leur intégralité sur www.has-sante.fr

Juillet 2017