

Matthieu Chavanne

Avocat au Barreau de Paris, Chavanne & Witt Avocats AARPI
- www.cw-avocats.com

10 ans après la publication par la Haute Autorité de Santé des Recommandations en matière de syndrome dit du « bébé secoué », un bilan contrasté

Le syndrome dit « du bébé secoué » ou « *traumatisme crânien non accidentel* » est un enjeu de santé publique majeur, dont la découverte n'est que récente¹. Afin de prévenir la survenance de tels drames et en cas d'échec, de permettre un meilleur diagnostic des violences, les pouvoirs publics ont pris un certain nombre de mesures, au sein desquelles les « *Recommandations pour la pratique clinique relative à l'identification et la prise en charge du syndrome du bébé secoué* » jouent le tout premier rôle.

Ces « *Recommandations* », publiées il y a exactement 10 ans² par la Haute Autorité de Santé, ont pour objectif de fournir une grille d'analyse permettant de faciliter la démarche diagnostique de telles violences³. Elles sont le fruit d'un travail d'analyse considérable mené par un collectif de scientifiques (pour la plupart médecins spécialisés en pédiatrie), fondé sur l'analyse de la littérature scientifique et médicale internationale selon la méthode dite de la « *médecine basée sur la preuve*⁴ ».

Aux termes de cette étude, la Haute Autorité de Santé soutient avoir identifié des « *critères diagnostiques* »

1 - La découverte du syndrome du bébé secoué est attribuée au Dr. A. Norman Guthkelch qui a publié un article intitulé « *Infantile Subdural Hematoma and its Relationship to Whiplash Injuries* » dans le *British Medical Journal* en 1971.

2 - Publiées en mai 2011 et actualisées en juillet 2017.

3 - Il s'agit exactement de « *préciser la démarche diagnostique (repérage, conduites à tenir, bilan clinique et para-clinique, diagnostics différentiels, critères diagnostiques), le mécanisme causal et la datation des lésions, ainsi que les aspects juridiques lorsque le diagnostic est évoqué (ou poser)* », Jean-Yves Nau, « Ne jamais passer à côté du 'syndrome du bébé secoué' » in *Médecine interne générale*, n°579, 18 octobre 2017 - ISSN: 1660-9379.

4 - Pour résumer très sommairement cette méthode, elle consiste à fonder toute analyse notamment sur des preuves scientifiques, à savoir les éventuels résultats de recherches cliniques menées précédemment. Ces résultats préalables sont classés en fonction de la valeur probante que l'auteur attache à ses recherches. Plus l'étude sera sérieuse, plus son résultat aura une grande valeur probante.

permettant de conclure à l'existence d'un syndrome du bébé secoué « *certain* » ou « *probable* » en fonction de la nature, du nombre et de la localisation des lésions observées chez l'enfant⁵, et après élimination des « *diagnostics différentiels* » - c'est-à-dire des autres diagnostics qui pourraient expliquer la survenance de tels symptômes. Une fois le diagnostic établi, les Recommandations rappellent les démarches à suivre par les professionnels de santé.

Ces Recommandations ont été diffusées à l'ensemble des praticiens de la Santé et sont aujourd'hui suivies consciencieusement par ces professionnels. Elles ont incontestablement participé à une amélioration de la démarche diagnostique et par un effet mécanique, à la recrudescence des poursuites judiciaires en la matière.

Pendant, ces résultats positifs semblent fragilisés dernièrement par une controverse dont l'acuité ne cesse de s'amplifier.

En effet, des voix dissonantes s'élèvent régulièrement pour dénoncer à la fois la teneur des « *critères diagnostiques* » des Recommandations - taxés, schématiquement, de trop extensifs - et celle des « *diagnostics différentiels* » - qui seraient, *a contrario*, trop restrictifs. Le cumul de telles affirmations inexactes conduirait à des « *surdiagnostics* » et conduirait à associer des symptômes à une violence qui pourrait n'avoir pas existée. Et cette violence, reprochée par erreur, entraînerait des décisions judiciaires tout aussi insupportables : placement de l'enfant, familles brisées, parents condamnés à tort, en dépit de leur protestation.

A ces critiques multiples, émanant de scientifiques éprouvés et manifestement assises sur des études également pertinentes, la Haute Autorité de Santé réagit avec une fermeté qui interroge. Comment expliquer une telle position de la part de scientifiques qui n'ignorent pas que l'erreur est toujours tapie à la porte et que de nouvelles données peuvent affaiblir ce qu'on croyait incontestable hier ? Tentative d'explication.

5 - Le diagnostic de traumatisme crânien non accidentel par secouement serait « *certain* » en présence de :

- hématomes sous-duraux plurifocaux avec caillots à la convexité traduisant une rupture des veines ponts,
- ou des hématomes sous-duraux plurifocaux associés à des hémorragies rétinienne,
- ou un hématome sous-dural unifocal avec lésions cervicales et/ou médullaires.

Le diagnostic de traumatisme crânien non accidentel par secouement serait « *probable* » en cas de :

- hématomes sous-duraux plurifocaux,
- ou hématome sous-dural unifocal avec hémorragies intrarétiniennes limitées au pôle postérieur,
- ou hémorragie rétinienne touchant à la périphérie et/ou plusieurs couches de la rétine, qu'elles soient uni ou bilatérales (Recommandations actualisées de la HAS, 2017, p. 21).

L'application des recommandations de la HAS conduirait à des surdiagnostics

Dès 2011, le Danemark mentionnait *a minima* l'existence des controverses sur le diagnostic systématique du syndrome du bébé secoué en présence d'hémorragies rétiniennes et sous-durales⁶.

En 2016, c'est au tour de la Suède de revoir ses propres affirmations en matière de syndrome de bébé secoué⁷ pour prendre en compte les biais et insuffisances scientifiques du diagnostic fondé sur les hémorragies rétiniennes et sous-durales.

En décembre 2019, la Haute Autorité de Santé est interpellée par une association regroupant de nombreux parents qui lui demande de réexaminer les critères de diagnostic établis par les Recommandations. La Haute Autorité de Santé répond par la voie d'un communiqué de presse laconique aux termes duquel elle énonce principalement que « *contester les recommandations, c'est se tromper de sujet* ».

Le 28 octobre 2020, un collectif de scientifiques reconnus, composé notamment de pédiatres et de neurologues, dénonce dans une tribune publiée dans le quotidien national Le Monde « *les lacunes méthodologiques, les citations biaisées, les généralisations abusives, les manquements aux lois de la physique, les erreurs statistiques* » des Recommandations. La Haute Autorité de Santé n'y répond pas.

Dans ces dernières prises de position, le raisonnement suivi par l'autorité publique est limpide : le débat sur la validité des critères diagnostics établis par ses soins est hors sujet ; il détourne de l'objectif premier poursuivi par ces experts, la lutte contre les violences infantiles.

Cette position ne semble pas satisfaisante en ce qu'elle dépasse le seul terrain de la science, qui devrait pourtant être le seul champ de l'analyse de notre autorité publique indépendante à caractère scientifique. En adoptant une telle posture, l'Autorité publique ne démontre-t-elle pas que sa position repose également sur des objectifs judiciaires, en tout cas sociétaux ?

De la même manière, est-il possible de considérer que la Haute Autorité de Santé soit devenue prisonnière des Recommandations qu'elle a elle-même instituées ? Admettre aujourd'hui que la certitude d'hier ne l'était pas, c'est prendre conscience d'un gouffre : des erreurs médicales puis judiciaires ont été prononcées sur la base de ces Recommandations. A supposer qu'elles soient inexactes, la responsabilité, au moins morale, de ces rédacteurs, pourrait être mise en cause.

6 - Rapport du comité au procureur général : examen des décès dus au syndrome du bébé secoué, 4 mars 2011, <https://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/french/about/pubs/sbdr/sbdr.html>

7 - Lynøe N, Elinder G, Hallberg B, Rosén M, Sundgren P, Eriksson A. Insufficient evidence for 'Shaken baby syndrome' - a systematic review. Acta Paediatr. 2017 Jul;106(7):1021-1027. doi: 10.1111/apa.13760. Epub 2017 Mar 1. PMID: 28130787.

A cet égard, nous relevons que la Haute Autorité de Santé est prompte à rappeler que ces Recommandations ne lient pas le Juge pénal. Cette affirmation, qui permet de déplacer le poids des mesures sur les épaules des services enquêteurs et magistrats est pourtant clairement infirmée par l'expérience judiciaire. En effet, les Recommandations trouvent un écho redoutable dans les instances judiciaires ; il faut ainsi un courage et une audace hors du commun à l'homme de loi pour soutenir que les violences diagnostiquées sur la foi de ces Recommandations scientifiques n'en sont pas...

En particulier dans un domaine où les parents, à qui est opposée l'éventualité d'une violence, sont nécessairement démunis. En effet, comment prouver que cette violence projetée, commise dans l'intimité d'un foyer, puisse n'avoir jamais existé ? En droit, on parle de « *probatio diabolica* », celle que vous ne pourrez jamais apporter. Les parents accusés sur la base de ces Recommandations sont dans ce cas de figure.

Les limites des recommandations de la HAS concernant les chutes de faible hauteur

A ces considérations d'ordre général s'ajoute le sentiment d'une méthodologie incertaine. En effet, il faut mesurer que la position inébranlable de la Haute Autorité de Santé résulte d'une analyse fondée sur la « *Médecine basée sur les Preuves* », qui de l'aveu même de l'autorité publique « *se prêtait mal* » à l'examen du syndrome du bébé secoué.

L'application de cette méthode laisse même particulièrement inquiet quand il s'agit de l'examen du diagnostic différentiel de la chute. Sujet central des Recommandations dans la mesure où de nombreux parents évoquent une chute pour expliquer la survenance des symptômes du syndrome du bébé secoué chez leurs enfants, son analyse est symptomatique des fragilités de la position de l'autorité publique française.

En effet, la Haute Autorité de Santé exclut catégoriquement qu'une chute de faible hauteur puisse entraîner de tels symptômes au motif qu'il n'a pas été retrouvé dans la littérature des cas de cette nature. Comment interroger la valeur d'un tel axiome ? Doit-on considérer que ce qui ne s'est pas passé, ne peut survenir ? L'histoire de notre savoir scientifique, en physique tout particulièrement, démontre pourtant très immédiatement le contraire. On pensait des phénomènes mécaniques impossibles, jusqu'à les constater !

En outre, il apparaît que les scientifiques de la Haute Autorité de Santé ont classé les études qui leur étaient soumises, en application de la méthode de la médecine basée sur les preuves, de manière parfois remarquablement arbitraire. Ainsi, il a été attribué une valeur probante « *D* » - la moins forte- aux études en matière de chute dès lors qu'il n'existait pas de témoin « *neutre* » de l'accident (un tiers qui ne soit pas les parents). Une manière d'écarter d'emblée la plupart des chutes domestiques.

C'est ainsi que l'argumentaire des Recommandations écarte un article de recherche publié par R.A. Williams en

1991 qui concluait pourtant qu'une chute d'une hauteur de 1,5 mètres pouvait engendrer des lésions graves, voire la mort⁸. Cette conclusion discordante, largement plébiscitée par les revues scientifiques anglophones⁹ est balayée d'un revers de main par les experts français, en raison de l'absence de témoin neutre. Son résultat n'est tout simplement pas pris en compte.

Enfin, les propres rédacteurs des recommandations de la HAS ont admis la survenance d'un cas de traumatisme crânien « *incontestablement dû à une chute de faible hauteur* » dans le cas d'une chute mortelle d'une petite fille en train de jouer et qui avait été filmée par sa grand-mère¹⁰. La neutralité de la vidéo n'avait alors pas pu faire l'objet des réserves habituellement appliquées aux récits des témoins de ces chutes. Comment, dès lors affirmer qu'une chute de faible hauteur « *ne peut provoquer* » et « *n'entraînera jamais* » les lésions évocatrices du syndrome du bébé secoué ?

Si de telles limites scientifiques existent concernant les chutes de faibles hauteurs, des limites tout aussi importantes ont été pointées du doigt par des scientifiques concernant certaines particularités physiologiques¹¹ ou maladies génétiques¹² pouvant favoriser l'apparition des symptômes du bébé secoué¹³.

Ces arguments scientifiques, solides et pluriels, portés par de nombreux experts suscitent des attentes fortes d'un réexamen de ses travaux par la Haute Autorité de Santé, à l'instar de ses homologues suédois ou danois. Ces appels sont en outre pressants : chaque diagnostic posé par erreur sur la foi de ces travaux est source de mesures proprement insupportables pour des parents, qui, rappelons-le, font également face à une preuve impossible à apporter.

En dépit de ces appels, la position de la Haute Autorité de Santé est restée jusqu'à ce jour inébranlable. Cette crispation à des Recommandations anciennes et la fin de non-recevoir apportée à des critiques portées par des scientifiques comme des parents brisés, est regrettable. Elle donne le sentiment que l'autorité publique, obsédée par l'objectif incontestable de lutte contre les violences infantiles, renonce à voir les dommages collatéraux causés par des conclusions trop catégoriques, susceptibles elles aussi, et c'est l'amère ironie de cette position, d'être la cause de traumatismes infligés à

ceux-là mêmes qu'on espère protéger, les enfants.

Dans « *La vie de Galilée* », Bertolt Brecht imagine une scène au cours de laquelle Galilée, défenseur de l'héliocentrisme, aurait demandé à ses contempteurs – pour qui la terre restait le centre fixe de l'univers - de regarder par sa lunette astronomique le mouvement des astres et simplement « *d'en croire [leurs] yeux* ». Les adversaires de Galilée s'y refusèrent, préférant sauvegarder leur conviction, au prix de leur aveuglement et de leur erreur. Nous devrions avoir meilleure mémoire ! Et nous rappeler que le dramaturge allemand concluait sa pièce, prophétique, en énonçant que « *la vérité est fille du temps, pas de l'Autorité* ». Nous ne pouvons qu'espérer que le temps, ici, fasse très rapidement son œuvre.

Matthieu Chavanne

8 - Williams RA, *Injuries in infants and small children resulting from witnessed and corroborated free falls.* J Trauma 1991

9 - Voir la liste des très nombreuses citations de la recherche de Williams ici : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?linkname=pubmed_pubmed_citedin&from_uid=1942141

10 - Laurent-Vannier A. & al. *A public hearing : Shaken Baby Syndrome : Guidelines on establishing a robust diagnosis and the procedures to be adopted by healthcare and social services staff.* Annals of Physical and Rehabilitation Medicine 54 (2011), 533-599 à propos de la recherche Plunkett J. *Fatal pediatric head injuries caused by short-distance falls,* Am J Forensic Med Pathol. 2001 ; 22: 1-12.

11 - Tels que l'expansion des espaces sous-arachnoïdiens (EESA), dont les enfants porteurs peuvent présenter des hématomes sous-duraux.

12 - Telles que la maladie de MENKES ou la maladie d'Ehlers Danlos par exemple.

13 - B. Echenne, A. Couture, G. Sébire [Dir.] & al. « Le syndrome du bébé secoué », Sauramps Medical, 2020 – ISBN 9791030302547