

2020-2021

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en PSYCHIATRIE

Caractéristiques socio-démographiques, criminologiques et psychopathologiques des auteurs du syndrome du bébé secoué

JAVEL Claire épouse SASSOLI

Née le 07 mai 1992 à NANTES (44)

Sous la direction de Mme BARRE Carole

Membres du jury

Madame le Professeur GOHIER Bénédicte	Président
Madame le Docteur BARRE Carole	Directeur
Madame le Docteur NABHAN-ABOU Nidal	Membre
Madame le Docteur JOUSSET Nathalie	Membre
Madame le Docteur DARVIOT Estelle	Membre

Soutenue publiquement le :
02 juin 2021

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e) Claire JAVEL épouse SASSOLI déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **13/04/2021**



LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Frédéric Lagarce

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
AZZOUI Abdel Rahmène	Urologie	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BEYDON Laurent	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BOUVARD Béatrice	Rhumatologie	Médecine
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CAILLIEZ Eric	Médecine générale	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologue ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CHAPPARD Daniel	Cytologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine Générale	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
D'ESCATHA Alexis	Médecine et santé au Travail	Médecine
DINOMAIS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUBEE Vincent	Maladies Infectieuses et Tropicales	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine

DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GARNIER François	Médecine générale	Médecine
GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILET David	Chimie analytique	Pharmacie
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HENNI Samir	Chirurgie Vasculaire, médecine vasculaire	Médecine
HUNAULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LEGENDRE Guillaume	Gynécologie-obstétrique	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Médecine Intensive-Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénéréologie	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et De la reproduction	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
MERCIER Philippe	Anatomie	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et Santé au Travail	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et Biologie Moléculaire	Médecine

PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Thérapeutique	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
TRZEPIZUR Wojciech	Pneumologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	Pédiatrie	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANGOULVANT Cécile	Médecine Générale	Médecine
BAGLIN Isabelle	Chimie thérapeutique	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELLANGER William	Médecine générale	Médecine
BELONCLE François	Réanimation	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie	Pharmacie
BIERE Loïc	Cardiologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHAO DE LA BARCA	Juan-Manuel	Médecine

CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie / physiologie	Pharmacie
COLIN Estelle	Génétique	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
HAMEL Jean-François	Biostatistiques, informatique médicale	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
KHIATI Salim	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	Médecine Générale	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie	Médecine
LACOEUILLE Franck	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
LEBDAI Souhil	Urologie	Médecine
LANDREAU Anne	Botanique/ Mycologie	Pharmacie
LEBDAI Souhil	Urologie	Médecine
LEGEAY Samuel	Pharmacocinétique	Pharmacie
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Pharmacognosie	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
LUQUE PAZ Damien	Hématologie; Transfusion	Médecine
MABILLEAU Guillaume	Histologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	Bactériologie-virologie	Médecine
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
PY Thibaut	Médecine Générale	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	Médecine Générale	Médecine
RINEAU Emmanuel	Anesthésiologie réanimation	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistiques	Pharmacie
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SAVARY Camille	Pharmacologie-Toxicologie	Pharmacie
SCHMITT Françoise	Chirurgie infantile	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie

SPIESSER-ROBELET Laurence	Pharmacie Clinique et Education Thérapeutique	Pharmacie
TANGUY-SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	Médecine Générale	Médecine
VENARA Aurélien	Chirurgie générale	Médecine
VIAULT Guillaume	Chimie organique	Pharmacie

PROFESSEURS EMERITES

Philippe MERCIER	Neurochirurgie	Médecine
Dominique CHABASSE	Parasitologie et Médecine Tropicale	Médecine
Jean-François SUBRA	Néphrologie	Médecine

AUTRES ENSEIGNANTS

AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BARBEROUSSE Michel	Informatique	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
CHIKH Yamina	Économie-Gestion	Médecine
FISBACH Martine	Anglais	Médecine
O'SULLIVAN Kayleigh	Anglais	Médecine

Mise à jour au 09/12/2019

REMERCIEMENTS

A Madame le Professeur Bénédicte Gohier,

Vous me faites l'honneur d'avoir accepté de présider ce jury et de juger mon travail de thèse. Je vous remercie pour votre accompagnement et votre enseignement tout au long de mon internat, ainsi que pour l'intérêt que vous avez porté à ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de mon respect et de ma reconnaissance.

A Madame le Docteur Carole Barré,

Tu as accepté de diriger cette thèse, mais tu as surtout été celle qui m'as appris ce métier. Ton accompagnement et ton désir de transmission sont une richesse pour tous les internes qui croiseront ta route. Ta rigueur, ton sens clinique et ta bienveillance envers les patients et les équipes générèrent chez moi beaucoup d'admiration. Merci pour ton soutien sans faille depuis le tout premier jour de mon internat, tu as toujours su me guider, sans jamais douter de moi, même dans les moments les plus difficiles. Je suis fière d'avoir pu partager plusieurs semestres à tes côtés et de poursuivre cette amitié au-delà des murs de l'hôpital.

A Madame le Docteur Nidal Nabhan-Abou,

Je vous remercie d'avoir richement participé à l'élaboration de ce travail de thèse. Je suis honorée de pouvoir vous compter parmi les membres de ce jury. Votre pertinence clinique, votre enthousiasme et votre investissement dans cette discipline passionnante qu'est la psychiatrie criminelle et médico-légale, sont sources d'inspiration pour moi.

A Madame le Docteur Nathalie Jousset,

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de ce jury et d'apporter votre expérience dans l'évaluation de ce travail. Votre présence vient souligner l'importance que j'accorde aux liens entre nos disciplines respectives. Soyez assurée de mes sincères remerciements.

A Madame le Docteur Estelle Darviot,

Vous avez accepté de siéger au sein de ce jury et d'évaluer ce travail, votre regard expérimenté sur ce sujet que vous connaissez particulièrement bien est précieux pour moi. Soyez assurée de mes sincères remerciements.

Liste des abréviations

Plan

RESUME

INTRODUCTION

1. Définition
2. Épidémiologie
3. Auteurs de SBS
4. Prévention

MÉTHODES

RÉSULTATS

1. Données socio-démographiques
2. Données criminologiques
 - 2.1. Les faits
 - 2.2. Les victimes
 - 2.3. Les auteurs présumés
3. Données psychopathologiques

DISCUSSION

1. Caractéristiques globales des auteurs de SBS
2. Profils identifiés
3. Limites méthodologiques de l'étude

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

RESUME

Objectifs. – Le but de cette étude est d'étudier les caractéristiques sociodémographiques, criminologiques et psychopathologiques des auteurs du syndrome du bébé secoué.

Matériel et méthode. – Cette étude rétrospective recueille, auprès de 6 experts psychiatres de l'ouest de la France, les expertises pénales pré-sentencielles réalisées entre 2001 et 2020, de sujets mis en cause pour des faits de violences sur mineur de 15 ans, avec syndrome du bébé secoué avéré ou suspecté. Le recueil de données a concerné les faits, la victime et l'auteur supposé (caractéristiques sociodémographiques, criminologiques et psychopathologiques). Les données ont été triées par lien à l'enfant et par catégorie socio-professionnelle (CSP) de l'auteur présumé et des calculs de proportions ont été effectués dans chacun des groupes.

Résultats. – 43 expertises d'auteurs présumés de syndrome du bébé secoué ont été collectées. Les experts psychiatres ont majoritairement conclu à l'absence de trouble mental ou psychique dans 86,0% des cas et à une pleine responsabilité pénale dans 97,7% des cas. Le tri des données par lien à l'enfant et par catégorie socio-professionnelle permet de définir trois groupes : les parents CSP+ (11,6%), les parents ou beaux-parents CSP- (69,8%) et les assistantes maternelles (18,6%). Les parents ou beaux-parents CSP- sont à 60% des hommes et 40% des femmes, avec un âge moyen de 26 ans. On retrouve dans cette catégorie des difficultés financières dans 50% des cas, des antécédents judiciaires dans 13,3% et leur parcours semble marqué par l'instabilité (23,3%) et les maltraitances (23,3%). Les principaux antécédents psychiatriques retrouvés sont des antécédents de tentatives de suicide (13,3%) et on retrouve également des antécédents d'addictions (23,3%). Leur mode de fonctionnement est marqué par l'immaturité psycho-affective (43,3%) et l'impulsivité (36,7%). Les assistantes maternelles mises en cause dans des affaires de secouement à enfant sont des femmes âgées d'une quarantaine d'années (âge moyen 44 ans). Des antécédents psychiatriques sont

rapportés dans 50% des cas (épisode dépressif caractérisé et/ou tentatives de suicide) et des antécédents d'addictions dans 25% des cas. Leur mode de fonctionnement est marqué par la rigidité psychique (25%), une posture défensive (25%) et une fragilité narcissique (25%). La dernière catégorie correspond aux parents CSP+, 60% de femmes, 40% d'hommes et un âge moyen de 33 ans. On ne retrouve pas d'antécédent judiciaire ou de violence (0%) et leur enfance s'est déroulée sans difficulté (100%). Sur le plan psychiatrique, on retrouve des antécédents de troubles anxieux (20%) et d'évènements traumatiques subis (20%). Ils rapportent un désir d'enfant très présent (100%) et un parcours marqué par des difficultés de conception, un recours à la procréation médicalement assistée (60%) ou une grossesse difficile (40%).

Conclusions. – On ne retrouve aucune pathologie psychiatrique notable chez les auteurs présumés du syndrome du bébé secoué. Les trois grands profils d'auteurs présumés de syndrome du bébé secoué retrouvés dans cette étude sont : de jeunes parents ou beaux-parents immatures et impulsifs, au parcours de vie instable et carencé ; des assistantes maternelles présentant des traits de personnalité obsessionnelle ; des parents plus âgés ayant un bon niveau socio-professionnel, pour lesquels l'enfant était très attendu, après des troubles de la fertilité ou une grossesse difficile.

INTRODUCTION

1. Définition

Le syndrome du bébé secoué (SBS) constitue un sous-ensemble des traumatismes crâniens non accidentels (TCNA). Il correspond à une secousse violente, unique ou répétée, produite le plus souvent par une saisie manuelle du thorax du bébé sous les aisselles. Ces secousses ont pour conséquences des décélérations brutales antéro-postérieures de la tête, responsables d'un ballottement du cerveau dans la boîte crânienne et de l'arrachement des veines ponts situées à la convexité (1). Le tableau clinique complet se caractérise par la triade suivante : hémorragies intracrâniennes (hématome sous-dural, hémorragie sous - arachnoïdiennes), hémorragies rétiennes et lésions cérébrales (déchirures axonales, œdème cérébral). (2)

La première notion de lésions cérébrales induites par un secouement infligé à un enfant est décrite en 1860 par Auguste Ambroise Tardieu, pathologiste et médecin légiste. (3) Les travaux de Caffey en Amérique du Nord en 1970, suivis par ceux de Roussey en Europe, permettent ensuite de sensibiliser le corps médical aux conséquences graves du secouement, jusqu'alors peu reconnu comme pathogène. (4,5)

Les conséquences de ce syndrome sont sévères (2) :

- 10 à 40% de décès, avec une moyenne de 21,6%. (6) Le SBS représente la principale cause de mortalité des bébés par mort violente ou suspecte. (7)
- 60% de séquelles dont 1/3 très graves (cécité, épilepsie rebelle, retard mental majeur) et 2/3 de sévérité moyenne (épilepsie contrôlée, déficit moteur léger).
- 20 % d'enfants asymptomatiques au décours immédiat, pouvant présenter quelques années plus tard des troubles du comportement, des déficits cognitifs et des difficultés

scolaires. L'évolution à long terme n'est jugée favorable que pour 8 à 36 % des patients suivis plus de cinq ans après le secouement. (6)

Sur le plan judiciaire, le SBS constitue une infraction pénale et pourrait donc permettre une indemnisation, même lorsque l'auteur n'est pas identifié ou impécunieux. Il faut pour cela qu'un signalement ait été fait, que le diagnostic ait été reconnu après expertise médicale et que la commission d'indemnisation des victimes d'infraction (CIVI) ait été saisie par les parents ou par l'administrateur ad hoc désigné, si l'adulte responsable du secouement est l'un des deux parents ou si l'auteur n'est pas identifié. (6,8) Dans les faits, les procédures judiciaires consécutives d'un SBS sont parmi les plus longues, à toutes les étapes du processus. (9) Ainsi, une grande partie des procédures se soldent par un classement sans suite, sans condamnation pénale et très peu d'enfants bénéficient d'une indemnisation. (10)

2. Épidémiologie

Chaque année, en France, on dénombre entre 180 et 200 enfants victimes du syndrome du bébé secoué. (11,12) Selon différentes études, l'incidence de ce type de maltraitance est comprise entre 14 et 56 cas pour 100000 naissances. (1,12) Cette incidence est sous-évaluée car elle ne prend pas en compte les enfants pour lesquels le diagnostic de SBS n'a pas été posé, du fait d'atteintes insuffisamment sévères pour lesquelles il n'y a pas de recours aux soins. (1) Les coûts humains et financiers de ce syndrome sont considérables, du fait des soins hospitaliers initiaux, des frais de justice, de protection de l'enfant, d'éducation et de soins pour la vie entière en cas de handicap. Le coût total estimé serait supérieur à 700000 euros par enfant. (8)

Le « bébé secoué » a fait l'objet de nombreuses études dans la littérature, ce qui a permis d'identifier des facteurs de risques liés à l'enfant : (1) (7)

- Âge : bébé âgé de moins d'un an la plupart du temps et de moins de six mois dans 2/3 des cas,
- Sexe masculin,
- Enfant unique ou aîné de la fratrie,
- Prématurité ou complications médicales périnatales,
- Séparation mère enfant en période néonatale,
- Grossesses multiples ou rapprochées,
- Grossesse non désirée,
- Pleurs inconsolables du nourrisson,
- Difficulté d'acquisition d'un rythme de sommeil régulier, troubles du sommeil,
- Difficultés alimentaires,
- Interventions antérieures des services sociaux.

Les circonstances du secouement peuvent être très variables, avec une question centrale dans le SBS, celle de l'intentionnalité. A ce niveau, les considérations sont différentes selon les études. Selon De Becker, trois grandes circonstances sont habituellement rapportées (2) :

- L'énerverment de l'adulte face aux pleurs incessants : les cris devenant insupportables, l'adulte attrape l'enfant et le secoue dans le but de le calmer. Le SBS est alors considéré comme une pathologie de l'exaspération et de l'immaturité affective, témoignant d'une intolérance à la frustration qui serait exacerbée par les pleurs du bébé. (13)

- La maltraitance proprement dite : secouement intentionnel de l'enfant, souvent répété et associé à d'autres lésions traumatiques. Le SBS apparaît alors comme une véritable forme de maltraitance, avec pour caractéristique principale la chronicité. (9)

- La réanimation inappropriée : devant un malaise, le parent affolé secoue l'enfant pour qu'il reprenne connaissance. Cette troisième circonstance est parfois décrite dans la littérature,

puisque facilement rapportée par les parents lors de l'hospitalisation initiale, mais elle est beaucoup plus controversée. (8,14,15)

D'autres circonstances peuvent être rapportées par les adultes pour justifier les symptômes constatés chez un nourrisson : jeu inadapté (« lancer en l'air », « jeu de l'avion »), mouvements d'un siège de type transat ou balancelle, secouement par un autre enfant, chute de faible hauteur. La HAS (Haute Autorité de Santé) a cependant clairement établi qu'aucun cas de SBS secondaire à l'un de ces mécanismes n'avait été décrit dans la littérature ou dans l'expérience des experts. (1)

3. Auteurs de SBS

Les principaux auteurs potentiels identifiés dans la littérature sont le plus souvent des hommes : d'abord le père biologique (40-50%), puis le beau-père ou compagnon de la mère (20%). On retrouve ensuite l'assistante maternelle ou personne gardant l'enfant de manière occasionnelle (18%) et enfin la mère biologique (12%). (16,17) Il est à noter que ces auteurs ont souvent une méconnaissance importante des besoins, compétences et comportements normaux de l'enfant. (1)

Lors des premières descriptions de maltraitance à enfant, les parents auteurs sont présentés comme ayant des troubles psychologiques, des conduites addictives, un bas niveau intellectuel, ou encore des antécédents de maltraitance subie, bien que le syndrome des enfants battus puisse être observé chez des parents ayant un bon niveau d'éducation et une situation socio-économique stable. (18) Les connaissances sur la maltraitance en général et plus particulièrement sur le SBS, se sont étoffées depuis et on sait aujourd'hui que tous les milieux socio-économiques, culturels, intellectuels peuvent être concernés, de manière superposable aux observations faites dans le cadre des violences conjugales. Certains facteurs

semblent toutefois augmenter le risque de SBS : bas niveau d'études et de revenus, jeune âge des parents, discontinuité dans l'enfance des parents, antécédents de violence subie, rupture avec la génération précédente, grossesse et naissance difficiles, attentes irréalistes envers l'enfant (manque de connaissance du développement de l'enfant, espoir que l'enfant comble les besoins parentaux), violence conjugale au sein du couple parental, situations stressantes (problèmes financiers, conjugaux, maladie), addictions, isolement social et familial. (1,13,15,19-21) Il convient toutefois de préciser que ces facteurs de risque sont à nuancer, notamment concernant l'éducation familiale et le niveau socio-économique des parents. Les résultats d'une étude épidémiologique française, menée en 2014, montrent en effet que les parents auteurs de SBS appartiennent à des classes sociales plus élevées que celles des autres types d'homicides. (22)

Une équipe de l'Inserm a réalisé une enquête, entre 1996 et 2000, sur 619 cas de bébés arrivés décédés à l'hôpital et a étudié les caractéristiques psycho-sociales des 66 familles concernées par un décès par SBS, avec la mise en évidence de certains facteurs de vulnérabilité : dépression du post-partum, problèmes d'organisation liés à la reprise du travail de la mère, maladie grave ou décès d'un proche, isolement familial, famille recomposée, difficultés dans le lien parent-enfant (troubles psychiatriques, situations d'abandon ou de maltraitance vécues par les parents, addictions). (7) L'étude d'entretiens psychologiques de parents de 69 nourrissons hospitalisés dans un service de neurochirurgie pédiatrique pour traumatisme crânien a permis de mettre en évidence des antécédents de troubles psychologiques antérieurs au traumatisme chez 17% des mères et 15% des pères. Ces troubles sont principalement d'ordre anxieux et dépressifs (troubles du sommeil, de l'appétit, tristesse, susceptibilité, énervement, peur pour leurs proches, troubles liés au stress). (19)

Pour aller au-delà de ces caractéristiques générales et pour essayer de les regrouper en « profils » d'auteurs de SBS, une étude rétrospective a été menée dans les tribunaux de 3

régions françaises, entre 1996 et 2000. Sur 37 cas de bébés décédés des suites d'un ou plusieurs secouements, 31 avaient été secoués par au moins un membre de leur famille. Sur ces 31 cas de secouements intra-familiaux, trois types d'environnements familiaux ont été identifiés (23) :

- Jeunes parents immatures : niveau social faible, difficultés financières et de logement, absence d'activité professionnelle, addictions, immaturité affective, impulsivité,
- Parents débordés de familles souvent recomposées : souvent un secouement unique, tensions intra-familiales et au sein du couple, troubles psychologiques fréquents mais non majeurs, débordement explosif d'un des deux parents,
- Parents violents mais conventionnels : secouement s'inscrivant dans une maltraitance répétée de l'enfant, investissement professionnel important, composition familiale conventionnelle, ressenti négatif vis-à-vis de l'enfant.

La revue de la littérature ne fait pas apparaître de données concernant les auteurs de SBS en dehors du milieu intra-familial. Il est néanmoins observé que le mode de garde des bébés victimes de secouement n'était jamais collectif et que les enfants étaient toujours gardés dans leur famille ou chez une nourrice. (24)

4. Prévention

Si les facteurs de risques de SBS liés à l'enfant sont bien identifiés, les données concernant les auteurs sont peu documentées. Du fait de la fréquence et de la sévérité de ce syndrome, il apparaît capital d'en développer la prévention. Le SBS demeure, en effet, une entité mal connue des jeunes parents : on estime que 27% des mères et 36% des pères n'ont jamais entendu parler du SBS. (25) La prévention du premier secouement repose essentiellement sur des campagnes d'information aux parents et adultes au contact de nourrissons et sur une

information courte et simple, donnée aux parents par le pédiatre en période néonatale. La prévention des récidives est basée sur une meilleure connaissance des critères diagnostiques du SBS par les professionnels de santé et sur une meilleure connaissance des situations à risque (facteurs de risque liés à l'enfant et à l'auteur). (8,26,27)

La campagne de prévention, promue par la HAS, repose sur une information générale à tous les parents sur les pleurs normaux du bébé, le syndrome du bébé secoué et ses conséquences et la conduite à tenir en cas d'exaspération par les pleurs. (28) Il n'existe pas, aujourd'hui, de programme de prévention spécifique aux situations identifiées comme « à risque », il apparaît donc intéressant de compléter l'identification des facteurs de risque liés aux auteurs, par une amélioration des connaissances de leur psychopathologie.

En 1976 déjà, Kempe s'était intéressé à la possibilité d'agir en amont, en proposant des « visiteurs de santé » pendant les quatre premières années de vie des enfants de parents chez lesquels des facteurs de risque avaient été identifiés (29) :

- Facteurs de risque en prénatal : parents surconcernés par le sexe de l'enfant et par ses performances, épisodes de déni de la grossesse, question de l'avortement posée à un moment de la grossesse, dépression pendant la grossesse, manque de soutien du père de l'enfant, isolement amical,

- Facteurs de risque en post natal : manque de plaisir de la mère à passer du temps avec son enfant, manque de recherche d'un contact visuel avec lui, manque de communication avec le bébé, jalousie du père concernant l'amour que la mère porte au bébé, discours délirant persécutif vis-à-vis du bébé qui « ferait quelque chose contre ses parents ».

Ainsi, l'étude des caractéristiques sociologiques et de la psychopathologie des auteurs de SBS pourrait permettre de mieux identifier les facteurs de risque pour un individu de secouer son enfant ou l'enfant dont il a la garde, afin d'améliorer la prévention du SBS en permettant aux professionnels de mieux repérer les situations à risque.

MÉTHODES

Dans le cadre d'une étude rétrospective descriptive, nous avons étudié 43 expertises pénales pré-sentencielles de sujets mis en cause pour des faits de violences sur mineur de 15 ans, avec syndrome du bébé secoué avéré ou suspecté. Ces 43 rapports d'expertises sont issus du travail expertal de 6 experts du Grand-Ouest de la France, sur une période allant de 2001 à 2020.

L'ensemble des données a été anonymisé.

Les rapports d'expertises ont, dans un premier temps, fait l'objet d'une analyse qualitative, dans le but de réaliser la grille de recueil de données, avec, dans un second temps, une analyse quantitative des données.

Le recueil de données s'est fait en plusieurs parties :

- Les faits : date, lieu, chef d'inculpation, conséquences pour l'enfant, circonstances du secouement,
- Les victimes : âge, sexe, place dans la fratrie, enfant désiré ou non, déroulement de la grossesse, particularités,
- L'auteur présumé : lien avec l'enfant, âge, sexe, situation maritale, profession, situation économique, niveau d'études, enfance, scolarité, niveau intellectuel, antécédents médicaux, psychiatriques personnels et familiaux, traumatiques, antécédents judiciaires personnels et familiaux, antécédents de violence agie, reconnaissance des faits, positionnement par rapport aux faits, existence d'un trouble mental, description clinique, altération ou abolition du discernement.

Les données ont été triées par lien à l'enfant et par catégorie socio-professionnelle (CSP) de l'auteur présumé et des calculs de proportions ont été effectués dans chacun des groupes.

L'objectif principal de notre travail est de décrire les caractéristiques sociodémographiques, criminologiques et psychopathologiques des auteurs du syndrome du bébé secoué. Une

meilleure connaissance des auteurs et des circonstances du secouement est importante pour les experts psychiatres et les magistrats amenés à intervenir auprès des auteurs de SBS, mais cela pourrait également améliorer la prévention du SBS, en permettant aux professionnels de santé et aux services sociaux d'améliorer le repérage des situations à risque.

Cette étude ne s'apparentant pas à une recherche impliquant la personne humaine et les données ayant été anonymisées, aucune déclaration auprès de la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) ou d'un comité d'éthique n'a été jugée nécessaire.

RÉSULTATS

1. Données socio-démographiques

Les caractéristiques socio-démographiques des auteurs présumés de SBS de notre étude ont été collectées dans le Tableau I ci-dessous.

Tableau I : Caractéristiques socio-démographiques des auteurs présumés de SBS

	<u>ASSISTANTES MATERNELLES</u>		PARENTS ET BEAUX-PARENTS								<u>TOTAL</u>			
			SELON LE LIEN A L'ENFANT				SELON LA CSP							
			MÈRES		PÈRES ET BEAUX-PÈRES		CSP -		CSP +					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Effectif	8	18,6	15	34,9	20	46,5	30	69,8	5	11,6	43	100,0		
Age moyen	44		27		27		26		33		30			
Sexe														
Homme	0	0,0	0	0,0	20	100,0	18	60,0	2	40,0	20	46,5		
Femme	8	100,0	15	100,0	0	0,0	12	40,0	3	60,0	23	53,5		
Situation maritale														
Célibataire	3	37,5	2	13,3	1	5,0	3	10,0	0	0,0	6	14,0		
En couple	1	12,5	8	53,3	15	75,0	18	60,0	5	100,0	24	55,8		
Marié/pacsé	4	50,0	5	33,3	4	20,0	9	30,0	0	0,0	13	30,2		
Nombre d'enfants moyen	1,9		1,7		1,4		1,6		1,2		1,6			
Catégorie socio-professionnelle														
Cadre	0	0,0	3	20,0	2	10,0	0	0,0	5	100,0	5	11,6		
Intermédiaire	8	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	18,6		
Employé	0	0,0	2	13,3	6	30,0	8	26,7	0	0,0	8	18,6		
Ouvrier	0	0,0	0	0,0	6	30,0	6	20,0	0	0,0	6	14,0		
Sans emploi	0	0,0	10	66,7	6	30,0	16	53,3	0	0,0	16	37,2		
Situation économique														
Précariat	0	0,0	8	53,3	7	35,0	15	50,0	0	0,0	15	34,9		
Tutelle/curatelle	0	0,0	1	6,7	1	5,0	2	6,7	0	0,0	2	4,7		
Niveau d'études														
Collège	1	12,5	3	20,0	3	15,0	6	20,0	0	0,0	7	16,3		
CAP/BEP	5	62,5	1	6,7	8	40,0	9	30,0	0	0,0	14	32,6		
Baccalauréat	1	12,5	2	13,3	1	5,0	3	10,0	0	0,0	4	9,3		
Bac +2	0	0,0	1	6,7	2	10,0	3	10,0	0	0,0	3	7,0		
≥ Bac +3	0	0,0	3	20,0	1	5,0	0	0,0	4	80,0	4	9,3		

Sur les 43 personnes mises en cause dans des faits de secouement à enfant, on dénombre 23 femmes (53,5%) pour 20 hommes (46,5%). Ces auteurs présumés sont âgés de 19 à 52 ans, avec une moyenne d'âge de 30 ans.

Sur les 43 mis en cause dans des faits de secouement, on retrouve 18 pères (41,9%), 15 mères (34,9%), 8 assistantes maternelles (18,6%) et 2 beaux-pères (4,6%).

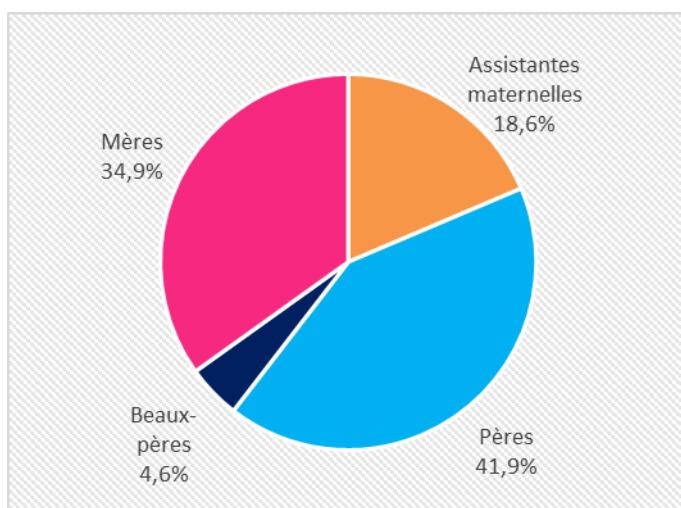


Figure 1 : Lien à l'enfant victime des auteurs de SBS

Ces mis en cause sont en grande majorité en couple (55,8%), voire mariés ou pacsés (30,2%) et 14% d'entre eux déclarent être célibataires au moment des faits, avec un nombre moyen d'enfants d'1,6 pour l'ensemble des auteurs présumés.

Sur les 43 sujets expertisés, 15 ont rapporté des difficultés financières ou une situation de précarité (34,9%) et 2 d'entre eux bénéficiaient d'une mesure de protection juridique au moment des faits (4,7%). 16,3% d'entre eux avaient arrêté leur cursus scolaire au collège, 32,6% ont un niveau CAP/BEP, 9,3% un niveau baccalauréat, 7% ont un niveau Bac+2 et 9,3% ont un niveau Bac+3 ou plus.

Sur le plan professionnel, on dénombre 5 cadres (11,6%), 6 ouvriers (14%), 8 professions intermédiaires (18,6%) qui correspondent en fait aux assistantes maternelles, 8 employés (18,6%) et 16 sujets sans emploi au moment des faits (37,2%). Ces catégories socio-professionnelles ont par la suite été regroupées afin de créer 3 groupes : parents CSP+ (cadres et professions intellectuelles supérieures / 11,6%), parents ou beaux-parents CSP- (employés, ouvriers et sans emploi / 69,8%) et les assistantes maternelles (18,6%).

2. Données criminologiques

2.1. Les faits

Dans notre étude, les 43 auteurs présumés sont mis en cause dans 35 affaires de secouement d'enfant : en effet, dans 8 affaires, 2 personnes différentes étaient mises en cause pour les mêmes faits, le plus souvent les 2 parents.

Ces faits se sont déroulés sur une période allant de mai 2001 à janvier 2020, dans 6 départements de l'Ouest de la France : Mayenne (28,6%), Sarthe (22,9%), Ille-et-Vilaine (22,9%), Loire-Atlantique (17,1%), Maine et Loire (5,7%) et Vendée (2,9%).

Sur les 35 affaires de secouement étudiées, les auteurs présumés ont été inculpés pour :

- Violences volontaires sur mineur de 15 ans par ascendant ou personne ayant l'autorité...

... sans incapacité à 5,7%,

... suivie d'ITT > 8 jours dans 37,1% des cas,

... suivie de mutilation ou d'infirmité permanente à 17,1%,

.... ayant entraîné la mort sans intention de la donner à 20%,

.... sans précision dans 11,4% des cas,

- Tentative de meurtre sur mineur de 15 ans dans 2,9% des cas,

- Homicide volontaire sur mineur de 15 ans dans 2,9% des cas.

Les conséquences pour l'enfant vont de l'absence d'incapacité (5,7%) au décès (28,6%), en passant par des troubles visuels isolés (2,9%), une ITT supérieure à 8 jours sans autre précision concernant les séquelles pour l'enfant (37,1%) et une infirmité permanente (8,6%).

Enfin, dans 17,1% des affaires, les conséquences pour la victime ne sont pas mentionnées dans le rapport d'expertise.

Les circonstances du secouement sont rapportées dans 27 des 35 dossiers :

- Secouements associés à d'autres types de violences (ecchymoses, fractures) : 34,3%,

- Secouement unique pour calmer les pleurs : 25,7%,
- Réanimation inappropriée : 11,4%,
- Secouements répétés pour calmer les pleurs : 5,7%.

2.2. **Les victimes**

L'âge des 35 victimes s'étend de 1 à 19 mois, avec un âge moyen à 6 mois. On retrouve une majorité de garçons (71,4%). Lorsque la place dans la fratrie est mentionnée dans le rapport d'expertise, on observe qu'il s'agit majoritairement d'un premier et unique enfant (42,9%). Il s'agit ensuite d'un deuxième enfant (17,1%), d'enfants issus de familles recomposées (17,1%) et enfin de troisième enfant (2,9%).

Tout comme ce qui est décrit dans la littérature, nous retrouvons, dans notre étude, des particularités chez les enfants victimes de secouement : troubles digestifs du nourrisson (régurgitations, reflux gastro-oesophagien, coliques, difficultés à s'alimenter) dans 20% des cas, pleurs incessants (17,1%), prématurité (14,3%), difficultés contextuelles (doute sur la paternité, accouchement sous X) dans 14,3% des cas, antécédents de chute (8,6%), gémellité (5,7%), hydrocéphalie (2,9%), anomalie congénitale type syndrome de Poland (2,9%).

Le désir d'enfant a été questionné dans 24 affaires sur les 35 étudiées. On retrouve alors 14 grossesses non désirées (40%) pour 10 grossesses désirées (28,6%). Concernant le déroulement de la grossesse, des difficultés sont mentionnées dans 16 expertises (45,7%). Il s'agit principalement de difficultés dans le couple (conflits, violences, troubles sexuels) dans 20% des cas, d'une grossesse survenue après plusieurs années d'attente ou après Procréation Médicalement Assistée (PMA) dans 11,4% des cas, de difficultés physiques (vomissements gravidiques, douleurs, troubles du sommeil invalidants, accouchements traumatisques) dans 8,6% des cas, ou d'une découverte tardive de la grossesse après le troisième mois de grossesse (5,7%).

2.3. Les auteurs présumés

Les caractéristiques criminologiques des auteurs présumés de SBS de notre étude ont été collectées dans le Tableau II ci-dessous.

Tableau II : Caractéristiques criminologiques des auteurs présumés de SBS

	ASSISTANTES MATERNELLES		PARENTS ET BEAUX-PARENTS								TOTAL			
			SELON LE LIEN A L'ENFANT				SELON LA CSP							
			MÈRES		PÈRES ET BEAUX-		CSP -		CSP +					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Effectif	8	18,6	15	34,9	20	46,5	30	69,8	5	11,6	43	100,0		
Antécédents judiciaires														
Oui	0	0,0	0	0,0	4	20,0	4	13,3	0	0,0	4	9,3		
Non	8	100,0	15	100,0	16	80,0	26	86,7	5	100,0	96	90,7		
Antécédents de violence agie														
Oui	1	12,5	3	20,0	7	35,0	10	33,3	0	0,0	13	30,2		
Non	7	87,5	12	80,0	13	65,0	20	66,7	5	100,0	87	69,8		
Antécédents familiaux judiciaires														
Oui	0	0,0	0	0,0	1	5,0	1	3,3	0	0,0	1	2,3		
Non	8	100,0	15	100,0	19	95,0	29	96,7	5	100,0	99	97,7		
Reconnaissance des faits														
Oui	1	12,5	3	20,0	12	60,0	14	46,7	1	20,0	16	37,2		
Partielle	1	12,5	1	6,7	2	10,0	3	10,0	0	0,0	4	9,3		
Non	6	75,0	11	73,3	6	30,0	13	43,3	4	80,0	23	53,5		
Positionnement par rapport aux faits														
Revenu sur ses aveux	0	0,0	1	6,7	1	5,0	2	6,7	0	0,0	2	4,7		
Réfute l'existence du SBS	0	0,0	0	0,0	2	10,0	1	3,3	1	20,0	2	4,7		
Reconnait des violences mais pas le SBS	0	0,0	1	6,7	1	5,0	2	6,7	0	0,0	2	4,7		
Position défensive	2	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,7		
Nie sans proposer d'hypothèse	5	62,5	2	13,3	1	5,0	1	3,3	2	40,0	8	18,6		
Minimisation	1	12,5	2	13,3	2	10,0	4	13,3	0	0,0	5	11,6		
Hypothèse alternative	1	12,5	3	20,0	1	5,0	4	13,3	0	0,0	5	11,6		
Froideur, détachement affectif	1	12,5	0	0,0	1	5,0	1	3,3	0	0,0	2	4,7		
Victimisation	1	12,5	0	0,0	1	5,0	1	3,3	0	0,0	2	4,7		
Discours superficiel	0	0,0	1	6,7	2	10,0	3	10,0	0	0,0	3	7,0		
Accuse quelqu'un d'autre	0	0,0	6	40,0	3	15,0	8	26,7	1	20,0	9	20,9		
Remords, culpabilité	0	0,0	1	6,7	8	40,0	8	26,7	1	20,0	9	20,9		
Circonstances														
Secouement unique pour calmer les pleurs	1	12,5	2	13,3	7	35,0	9	30,0	0	0,0	10	23,3		
Secouements répétés pour calmer les pleurs	0	0,0	2	13,3	1	5,0	3	10,0	0	0,0	3	7,0		
Associé à d'autres violences	0	0,0	10	66,7	7	35,0	14	46,7	3	60,0	17	39,5		
Réanimation inappropriée	1	12,5	0	0,0	3	15,0	3	10,0	0	0,0	4	9,3		
Non connues	6	75,0	1	6,7	2	10,0	1	3,3	2	40,0	9	20,9		

La grande majorité des auteurs de SBS n'a aucun antécédent judiciaire (90,7%). Seuls 4 auteurs présumés de SBS, uniquement des pères CSP-, mentionnent des condamnations ou incarcérations antérieures pour port d'arme blanche, cruauté sur animal, conduite en état d'ébriété ou vol avec violence.

On retrouve également peu d'antécédents judiciaires familiaux (2,3%) ; en effet, seulement un père CSP- a évoqué des antécédents de violences conjugales chez son propre père.

Les antécédents de violence agie sans condamnation judiciaire sont plus fréquents (30,2%) : on en retrouve chez 12,5% des assistantes maternelles et 33,3% des parents ou beaux-parents CSP-, mais pas chez les parents CSP+ (0%). Il s'agit principalement de violences conjugales et plus rarement de harcèlement, de violences sur enfant ou sur animal.

Les auteurs présumés de SBS reconnaissent les faits à 37,2%, avec une reconnaissance partielle dans 9,3% des cas. Le taux de reconnaissance des faits et le positionnement par rapport aux faits diffèrent en fonction du lien à l'enfant de l'auteur présumé et de sa catégorie socio-professionnelle. En ce qui concerne les assistantes maternelles, seules 25% d'entre elles reconnaissent les faits, au moins de manière partielle. Leur positionnement le plus fréquent est la négation des faits, sans proposer d'hypothèse alternative (62,5%) et elles peuvent également adopter une position défensive, en minimisant les faits ou en se montrant projectives envers les parents ou les médecins (25%). Le faible taux de reconnaissance des faits dans cette catégorie explique que les circonstances du secouement sont le plus souvent inconnues dans les expertises d'assistantes maternelles. Chez les parents ou beaux-parents CSP-, le taux de reconnaissance des faits est de 56,7%. Ils se positionnent soit en exprimant des remords et de la culpabilité s'ils reconnaissent les faits qui leur sont reprochés (26,7%), soit, dans le cas contraire, en accusant quelqu'un d'autre (26,7%). Dans cette catégorie, les circonstances du secouement se divisent en secouement pour faire taire les pleurs (40%), secouement associé à d'autres violences (46,7%) et plus rarement la réanimation inappropriée (10,0%). Enfin, chez les parents CSP+, le taux de reconnaissance des faits est de 20% et le positionnement le plus fréquent est de nier les faits sans proposer d'hypothèse alternative (40%). Lorsque l'auteur présumé du secouement est un parent CSP+, le SBS est souvent associé à d'autres violences (40,0%).

3. Données psychopathologiques

Les caractéristiques psychopathologiques des auteurs présumés de SBS de notre étude ont été collectées dans le Tableau III ci-dessous.

Tableau III : Caractéristiques psychopathologiques des auteurs présumés de SBS

	ASSISTANTES MATERNELLES	PARENTS ET BEAUX-PARENTS										TOTAL			
		SELON LE LIEN A L'ENFANT				SELON LA CSP									
		MÈRES		PÈRES ET BEAUX-		CSP -		CSP +							
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Effectif		8	18,6	15	34,9	20	46,5	30	69,8	5	11,6	43	100,0		
Enfance															
Sans difficulté		5	62,5	5	33,3	11	55,0	11	36,7	5	100,0	21	48,8		
Adoption		0	0,0	1	6,7	1	5,0	2	6,7	0	0,0	2	4,7		
Carences éducatives		0	0,0	1	6,7	1	5,0	2	6,7	0	0,0	2	4,7		
Placement		0	0,0	2	13,3	1	5,0	3	10,0	0	0,0	3	7,0		
Instabilité		1	12,5	4	26,7	3	15,0	7	23,3	0	0,0	8	18,6		
Conflits familiaux		0	0,0	0	0,0	1	5,0	1	3,3	0	0,0	1	2,3		
Maltraitance		0	0,0	3	20,0	4	20,0	7	23,3	0	0,0	7	16,3		
Parent absent		2	25,0	4	26,7	1	5,0	5	16,7	0	0,0	7	16,3		
Scolarité															
Sans difficulté		5	62,5	9	60,0	11	55,0	16	53,3	4	80,0	25	58,1		
Changements d'établissements		0	0,0	4	26,7	3	15,0	6	20,0	1	20,0	7	16,3		
Difficultés d'apprentissage		1	12,5	0	0,0	3	15,0	3	10,0	0	0,0	4	9,3		
Redoublement		2	25,0	2	13,3	3	15,0	5	16,7	0	0,0	7	16,3		
Section spécialisée		0	0,0	3	20,0	5	25,0	8	26,7	0	0,0	8	18,6		
Niveau intellectuel															
Moyen		4	50,0	11	73,3	12	60,0	18	60,0	5	100,0	27	62,8		
Limite inférieure de la moyenne		4	50,0	1	6,7	6	30,0	7	23,3	0	0,0	11	25,6		
Inférieur à la moyenne		0	0,0	2	13,3	0	0,0	2	6,7	0	0,0	2	4,7		
Antécédents															
Médicaux		3	37,5	2	13,3	6	30,0	8	26,7	0	0,0	11	25,6		
Psychiatriques personnels		4	50,0	7	46,7	2	10,0	8	26,7	1	20,0	13	30,2		
Trouble anxieux		0	0,0	1	6,7	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	2,3		
Trouble dépressif		3	37,5	2	13,3	1	5,0	3	10,0	0	0,0	6	14,0		
Tentative de suicide		1	12,5	3	20,0	1	5,0	4	13,3	0	0,0	5	11,6		
Episode psychotique bref		0	0,0	0	0,0	1	5,0	1	3,3	0	0,0	1	2,3		
Troubles du comportement		0	0,0	2	13,3	0	0,0	2	6,7	0	0,0	2	4,7		
Addictologiques (alcool, THC, cocaïne)		2	25,0	1	6,7	6	30,0	7	23,3	0	0,0	9	20,9		
Traumatiques		2	25,0	4	26,7	4	20,0	7	23,3	1	20,0	10	23,3		
Psychiatriques familiaux (dépression)		0	0,0	1	6,7	1	5,0	1	3,3	1	20,0	2	4,7		
Addictologiques familiaux (alcool)		1	12,5	3	20,0	6	30,0	9	30,0	0	0,0	10	23,3		

	<u>ASSISTANTES MATERNELLES</u>	<u>PARENTS ET BEAUX-PARENTS</u>										<u>TOTAL</u>	
		<u>SELON LE LIEN A L'ENFANT</u>					<u>SELON LA CSP</u>						
		<u>MÈRES</u>		<u>PÈRES ET BEAUX-</u>			<u>CSP -</u>		<u>CSP +</u>				
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	
Effectif		8	18,6	15	34,9	20	46,5	30	69,8	5	11,6	43	100,0
Trouble mental													
Aucun		8	100,0	12	80,0	17	85,0	24	80,0	5	100,0	37	86,0
TED		0	0,0	1	6,7	0	0,0	1	3,3	0	0,0	1	2,3
Trouble de la personnalité		0	0,0	2	13,3	3	15,0	5	16,7	0	0,0	5	11,6
Abolition/altération du discernement													
Non		8	100,0	14	93,3	20	100,0	29	96,7	5	100,0	42	97,7
Légère altération		0	0,0	1	6,7	0	0,0	1	3,3	0	0,0	1	2,3
Description clinique													
Immaturité psycho-affective		1	12,5	5	33,3	8	40,0	13	43,3	0	0,0	14	32,6
Impulsivité		1	12,5	5	33,3	7	35,0	11	36,7	1	20,0	13	30,2
Pauvreté d'élaboration		0	0,0	1	6,7	3	15,0	4	13,3	0	0,0	4	9,3
Angoisses d'abandon		0	0,0	3	20,0	2	10,0	4	13,3	1	20,0	5	11,6
Instabilité émotionnelle		1	12,5	1	6,7	2	10,0	3	10,0	0	0,0	4	9,3
Dépendance affective		0	0,0	2	13,3	1	5,0	3	10,0	0	0,0	3	7,0
Intolérance à la frustration		0	0,0	2	13,3	0	0,0	2	6,7	0	0,0	2	4,7
Fragilité narcissique		2	25,0	2	13,3	3	15,0	5	16,7	0	0,0	7	16,3
Superficialité du discours		2	25,0	0	0,0	1	5,0	1	3,3	0	0,0	3	7,0
Rigidité psychique		2	25,0	2	13,3	3	15,0	5	16,7	0	0,0	7	16,3
Posture défensive		2	25,0	1	6,7	0	0,0	1	3,3	0	0,0	3	7,0
Froideur affective		1	12,5	2	13,3	3	15,0	4	13,3	1	20,0	6	14,0
Perfectionnisme		2	25,0	1	6,7	0	0,0	1	3,3	0	0,0	3	7,0
Contrôle des affects		1	12,5	2	13,3	0	0,0	2	6,7	0	0,0	3	7,0
Projectivité		1	12,5	0	0,0	3	15,0	3	10,0	0	0,0	4	9,3
Sensibilité		0	0,0	1	6,7	1	5,0	1	3,3	1	20,0	2	4,7
Anxiété		1	12,5	2	13,3	2	10,0	2	6,7	2	40,0	5	11,6
Manque d'empathie		0	0,0	0	0,0	1	5,0	1	3,3	0	0,0	1	2,3
Narcissisme		0	0,0	0	0,0	1	5,0	1	3,3	0	0,0	1	2,3
Sans données		1	12,5	0	0,0	1	5,0	1	3,3	0	0,0	2	4,7
Désir d'enfant													
Oui		0	0,0	6	40,0	8	40,0	9	30,0	5	100,0	14	32,6
Non		0	0,0	8	53,3	10	50,0	18	60,0	0	0,0	18	41,9
Sans données		8	100,0	1	6,7	2	10,0	3	10,0	0	0,0	11	25,6
Déroulement de la grossesse													
Sans difficultés		0	0,0	2	13,3	1	5,0	3	10,0	0	0,0	3	7,0
Après parcours d'infertilité		0	0,0	2	13,3	3	15,0	2	6,7	3	60,0	5	11,6
Découverte tardive		0	0,0	1	6,7	2	10,0	3	10,0	0	0,0	3	7,0
Difficultés physiques		0	0,0	3	20,0	2	10,0	3	10,0	2	40,0	5	11,6
Difficultés dans le couple		0	0,0	2	13,3	5	25,0	7	23,3	0	0,0	7	16,3

51,2% des auteurs présumés rapportent des difficultés au cours de leur enfance. Ce taux est de l'ordre de 37,5% chez les assistantes maternelles (parent absent, instabilité), il est nul chez les parents CSP+ (enfance sans difficulté) et se majore à 63,3% chez les parents ou beaux-parents CSP-. Dans cette dernière catégorie, on retrouve en premier une instabilité dans l'enfance (23,3%), des antécédents de maltraitance (23,3%), un parent absent (16,7%), des antécédents de placement (10,0%), puis, moins fréquemment, une adoption (6,7%), des carences (6,7%) ou des conflits familiaux (3,3%).

Dans la majorité des cas (58,1%), les auteurs présumés de SBS ne rapportent pas de difficulté particulière au cours de leur scolarité. Chez les assistantes maternelles, 25,0% expliquent avoir redoublé au moins une classe et 12,5% avoir présenté des difficultés d'apprentissage. Chez les parents ou beaux-parents CSP-, 26,7% ont fait au moins une partie de leur scolarité en section spécialisée, 20,0% ont changé plusieurs fois d'établissement scolaire, 16,7% ont redoublé au moins une classe et 10,0% expriment avoir eu des difficultés d'apprentissage. Enfin, chez les parents CSP+, les difficultés au cours de la scolarité sont beaucoup moins fréquentes, essentiellement liées à des changements d'établissement scolaire au cours de la scolarité (20,0%).

Le niveau intellectuel des assistantes maternelles de notre étude se situe dans la moyenne pour la moitié d'entre elles et à la limite inférieure de la moyenne pour l'autre moitié. Chez les parents ou beaux-parents CSP-, il se situe dans la moyenne dans 60,0% des cas, à la limite inférieure de la moyenne dans 23,3% des cas et il est inférieur à la moyenne dans 6,7% des cas. Le niveau intellectuel des parents CSP+ se situe dans la moyenne dans 100,0% des cas. On retrouve des antécédents médicaux chez 25,6% des sujets de notre étude (hors antécédents psychiatriques), à type d'asthme, d'hypertension artérielle, d'hypothyroïdie ou de chirurgie bénigne.

Par ailleurs, on retrouve des antécédents psychiatriques personnels chez 30,2% des auteurs présumés de SBS de notre étude. Chez les assistantes maternelles, ce taux apparaît plus élevé (50%) : trouble dépressif (37,5%) et/ou tentatives de suicide (12,5%). Chez les parents ou beaux-parents CSP-, 26,7% rapportent avoir déjà souffert d'un trouble psychique : tentatives de suicide (13,3%), trouble dépressif (10,0%), troubles du comportement (6,7%) et/ou épisode psychotique bref (3,3%). Chez les parents CSP+, on retrouve des antécédents psychiatriques dans 20,0% des cas, à type de troubles anxieux.

Sur le plan addictologique, 20,9% des auteurs présumés de SBS déclarent avoir eu, au cours de leur vie, une addiction qui était sevrée au moment des faits (alcool, cannabis ou cocaïne). Ces antécédents addictologiques concernent uniquement les assistantes maternelles (25,0%) et les parents ou beaux-parents CSP- (23,3%).

On retrouve des antécédents traumatisques chez 23,3% des auteurs présumés de SBS. Cette proportion est comparable que l'auteur présumé soit l'assistante maternelle (25,0%), un parent ou beau-parent CSP- (23,3%) ou un parent CSP+ (20,0%). Lorsque des antécédents de traumatismes sont évoqués, les auteurs déclarent avoir été victimes de violences physiques ou de violences sexuelles, ou avoir été témoins de violences au sein du milieu familial au cours de leur enfance.

Au niveau des antécédents familiaux, 4,7% des auteurs présumés mentionnent des antécédents psychiatriques familiaux à type de trouble dépressif (3,3% des parents ou beaux-parents CSP- et 20,0% des parents CSP+). Le taux d'antécédents addictologiques familiaux (addiction à l'alcool chez l'un des parents) apparaît plus élevé (23,3%) : cela concerne 12,5% des assistantes maternelles et 30,0% des parents ou beaux-parents CSP-.

Dans la grande majorité des dossiers (86,0%), les experts concluent à l'absence de trouble mental. Dans les autres cas, on retrouve un trouble envahissant du développement chez une

mère appartenant à la catégorie CSP- (2,3%) et un trouble de la personnalité état-limite chez 11,6% des auteurs présumés de SBS, tous parents ou beaux-parents CSP-.

Les experts ont conclu à la pleine responsabilité pénale des sujets expertisés dans 97,7% des cas (n=42). On retrouve une légère altération du discernement dans un seul dossier (2,3%), une mère appartenant à la catégorie CSP-, en lien avec un trouble envahissant du développement. Dans les autres cas, les experts ont conclu à l'absence de trouble psychique ou neuropsychique au moment des faits ayant pu abolir ou altérer le discernement du sujet au sens de l'article 122-1 du Code Pénal.

Dans la description clinique de la personnalité des sujets expertisés, on retrouve des caractéristiques différentes en fonction du lien à l'enfant de l'auteur présumé et de sa catégorie socioprofessionnelle. Chez les assistantes maternelles, on note principalement une rigidité psychique (25,0%), une posture défensive (25,0%), un perfectionnisme (25,0%), une fragilité narcissique (25,0%), un discours superficiel (25,0%) et, de manière moindre, une immaturité psycho-affective (12,5%), une impulsivité (12,5%), une instabilité émotionnelle (12,5%), une froideur affective (12,5%), un contrôle des affects (12,5%), un discours projectif (12,5%), ou de l'anxiété (12,5%). Chez les parents ou beaux-parents CSP- les deux traits de personnalité principalement observés sont l'immaturité psycho-affective (43,3%) et l'impulsivité (36,7%). On retrouve ensuite une fragilité narcissique (16,7%), une rigidité psychique (16,7%), une pauvreté d'élaboration (13,3%), des angoisses d'abandon (13,3%), une froideur affective (13,3%), une instabilité émotionnelle (10,0%), une dépendance affective (10,0%), un discours projectif (10,0%). Chez les parents CSP+, le trait de personnalité principal est l'anxiété (40,0%), avec ensuite de manière moins fréquente une certaine sensibilité (20,0%), une impulsivité (20,0%), des angoisses d'abandon (20,0%) et une froideur affective (20,0%).

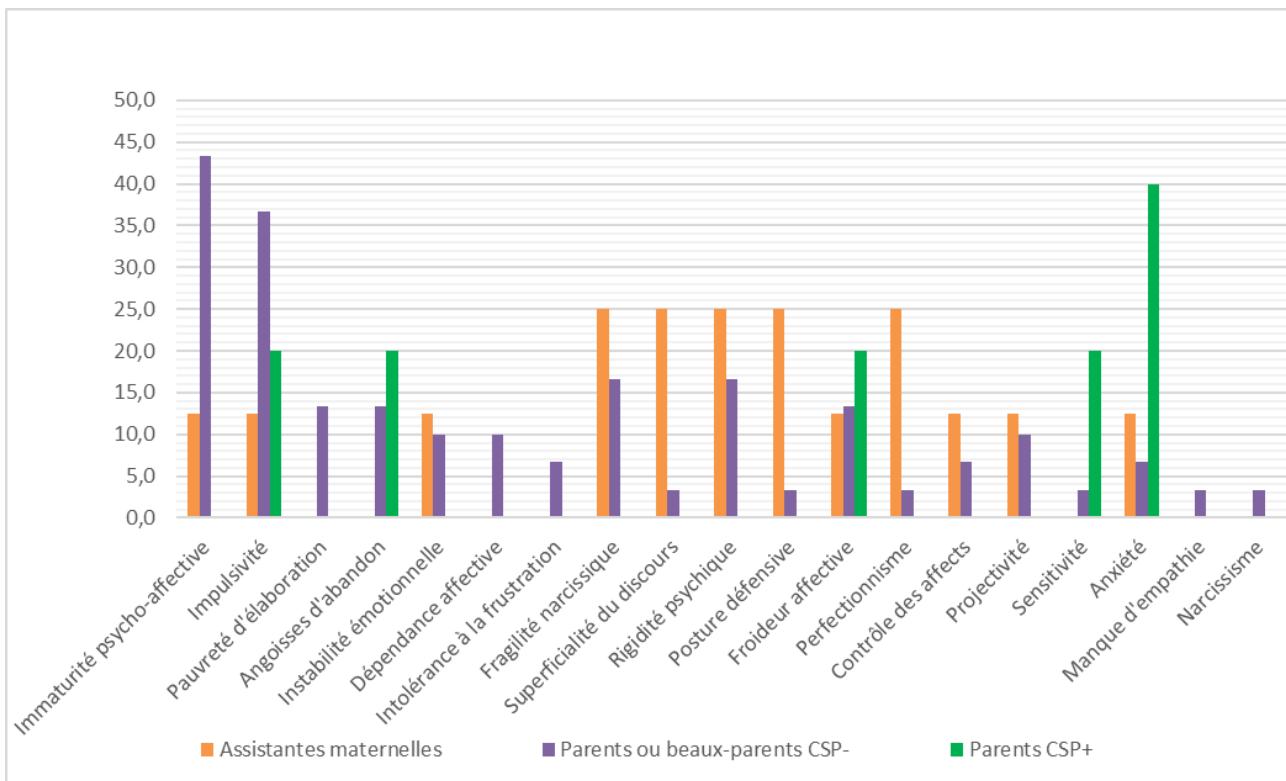


Figure 2 : Description clinique des auteurs présumés de SBS

Concernant le déroulement de la grossesse, la question n'a pas été abordée au cours de l'expertise lorsque l'auteur présumé du secouement est l'assistante maternelle. Chez les parents ou beaux-parents CSP-, la grossesse était désirée dans 30,0% des cas. Les principales difficultés rapportées durant la grossesse sont des difficultés dans le couple (23,3%), une découverte tardive après le troisième mois de grossesse (10,0%), des difficultés physiques au cours de la grossesse ou un accouchement traumatisant (10,0%), ou une grossesse obtenue après plusieurs années d'attente ou un parcours de PMA (6,7%). Dans la catégorie des parents CSP+, la grossesse était désirée dans 100,0% cas et le plus souvent obtenue après un parcours de PMA ou plusieurs années d'attente (60,0%), avec une grossesse difficile sur le plan physique ou un accouchement traumatisant dans 40,0% des cas.

DISCUSSION

1. Caractéristiques globales des auteurs de SBS

Dans un premier temps, il est important de constater l'absence de pathologie psychiatrique notable pour la grande majorité des auteurs présumés de SBS de notre étude et notamment l'absence de trouble psychique du post-partum chez les mères auteures présumées. En effet, si des mères atteintes d'épisode dépressif caractérisé ou de psychose puerpérale peuvent commettre des violences sur leur nouveau-né, voire commettre des infanticides, le SBS n'est alors pas la cause de décès principalement retrouvée. Les infanticides commis par des mères souffrant d'un trouble psychiatrique au moment des faits sont souvent des passages à l'acte par suffocation/strangulation ou par noyade. (30,31) Le secouement n'apparaît donc pas comme une conséquence d'un syndrome dépressif ou d'idées délirantes, il s'agirait soit d'un geste de maltraitance intentionnel, soit d'un débordement impulsif de l'adulte face aux pleurs incessants de l'enfant.

L'article 122-1 du Code Pénal prévoit, dans l'alinéa 1, que « n'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes ». Dans l'alinéa 2, il est stipulé que « la personne qui était atteinte au moment des faits d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant altéré son discernement ou entravé le contrôle de ses actes demeure punissable », avec prise en compte de cette circonstance pour déterminer la peine : « Toutefois, la juridiction tient compte de cette circonstance, lorsqu'elle détermine la peine et en fixe le régime. Si est encourue une peine privative de liberté, celle-ci est réduite du tiers ou, en cas de crime puni de la réclusion criminelle ou de la détention criminelle à perpétuité, est ramenée à 30 ans. La juridiction peut toutefois, par une décision spécialement motivée en matière correctionnelle,

décider de ne pas appliquer cette diminution de peine. Lorsque, après avis médical, la juridiction considère que la nature du trouble le justifie, elle s'assure que la peine prononcée permette que le condamné fasse l'objet de soins adaptés à son état ». Dans notre étude, les experts n'ont conclu à l'abolition du discernement pour aucun des auteurs présumés de SBS expertisés. Il est seulement mentionné une « légère altération du discernement » pour une mère CSP-, pour laquelle l'expert conclut que la déficience mentale légère et le trouble envahissant du développement ont pu concourir à la mauvaise appréciation des actes commis par la sujette. Dans les autres cas, bien que l'expert puisse faire le lien entre le secouement et l'épuisement de l'adulte face aux pleurs incessants de l'enfant, ou avec des éléments de personnalité objectivés comme l'impulsivité, l'infraction reprochée au sujet n'est pas en relation avec une pathologie mentale ou psychique ayant pu abolir ou altérer son discernement au sens de l'article 122-1 du Code Pénal.

Enfin, comme dans la littérature, les mis en cause dans des faits de secouement sur enfant sont, dans notre étude, majoritairement les pères (environ 40%). La proportion d'assistantes maternelles est également comparable (environ 18%). On dénombre en revanche davantage de mères dans notre étude que dans la littérature (environ 35% versus 12% dans la littérature) et une proportion moindre de beaux-pères (environ 5% versus 20% dans la littérature).

2. Profils identifiés

En triant les données collectées par lien à l'enfant et par catégorie socio-professionnelle, il est possible de dégager 3 « profils » chez les auteurs supposés de SBS : les parents ou beaux-parents CSP- (69,8%), les assistantes maternelles (18,6%) et les parents CSP+ (11,6%).

La catégorie la plus représentée dans les expertises collectées correspond à celle des parents ou beaux-parents CSP-. On y retrouve 60% d'hommes et 40% de femmes, avec un âge moyen

de 26 ans, vivant en couple dans 90% des cas et ayant 1 ou 2 enfants (moyenne d'1,6). La moitié des sujets de cette catégorie fait mention de difficultés financières ou d'une situation de précarité et 6,7% d'entre eux font l'objet d'une mesure de protection juridique. On retrouve des antécédents judiciaires chez 13,3% des auteurs présumés et des antécédents de violence agie pour environ 1/3 d'entre eux. Environ la moitié des parents ou beaux-parents CSP- reconnaissent les faits qui leur sont reprochés, en exprimant le plus souvent des remords et de la culpabilité ; l'autre moitié nie les faits de secouement, en accusant le plus souvent quelqu'un d'autre. L'enfance et la scolarité de ces parents ou beaux-parents CSP- sont marquées par l'instabilité, les carences et les maltraitances, davantage que dans les deux autres catégories d'auteurs présumés de SBS, ce qui est concordant avec le taux plus important d'antécédents addictologiques familiaux dans cette catégorie (30% d'entre eux rapportent des antécédents d'addiction à l'alcool chez l'un de leurs parents). Sur le plan psychiatrique, on retrouve des antériorités dans 26,7% des cas (tentatives de suicide principalement) et des antécédents d'addictions dans 23,3% des cas. Bien que, selon les conclusions de l'expertise, la grande majorité d'entre eux ne souffre d'aucun trouble mental au moment des faits (80% des cas), il s'agit de la seule catégorie pour laquelle les experts ont pu, dans certains dossiers, conclure à l'existence d'un trouble envahissant du développement ou d'un trouble de la personnalité état-limite. Le mode de fonctionnement des parents ou beaux-parents CSP-, mis en cause pour des faits de secouement, est marqué par l'immaturité psycho-affective et l'impulsivité et plus généralement par des traits de personnalité état-limite. Il s'agit de situations où un enfant arrive rapidement, le plus souvent sans que la grossesse n'ait été désirée, chez de jeunes parents immatures, instables, cherchant à réparer un parcours de vie complexe et carencé en créant leur propre famille. Ils ont souvent une méconnaissance des besoins physiologiques d'un enfant et le secouement apparaît comme un passage à l'acte impulsif lorsque les pleurs de l'enfant deviennent insupportables.

Dans notre étude, les assistantes maternelles mises en cause dans des affaires de secouement à enfant sont des femmes âgées d'une quarantaine d'années (âge moyen 44 ans), vivant maritalement (62,5%) et ayant 2 enfants (moyenne d'1,9). Leur parcours semble marqué par plusieurs réorientations, la profession d'assistante maternelle n'étant pas, dans la majorité des cas, leur choix initial. Des antécédents psychiatriques sont rapportés dans 50% des cas (épisode dépressif caractérisé et/ou tentatives de suicide). Il est intéressant de constater également le taux non négligeable d'antécédents addictologiques dans cette catégorie (25%), les assistantes maternelles expertisées faisant en effet part d'antécédents d'addictions à l'alcool et/ou à la cocaïne sevrée au moment des faits. Leur mode de fonctionnement est marqué par des traits de personnalité obsessionnelle, sans que cela ne s'inscrive dans un vrai trouble de la personnalité au sens du DSM-5 (Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux). Les experts observent, en effet, une certaine fragilité narcissique, une rigidité psychique, un perfectionnisme et un contrôle des affects. Dans leur positionnement par rapport aux faits qui leur sont reprochés, on observe qu'elles nient les faits ou les minimisent dans la grande majorité des cas et ce, même quand les conclusions médicales indiquent que l'enfant a été secoué sur la période où il était gardé. Il est intéressant de constater que les assistantes maternelles, au-delà de nier le fait d'être l'auteur du secouement, s'opposent au fait même que le secouement ait eu lieu, remettant en cause les conclusions des expertises médicales. En effet, contrairement à ce qui peut être observé chez les sujets qui nient les faits pour lesquels ils sont mis en cause, elles ne proposent pas d'hypothèse alternative, ne cherchent pas à accuser quelqu'un d'autre. Les assistantes maternelles adoptent une position défensive, un discours plutôt superficiel et il est parfois mentionné une certaine victimisation, ou en tout cas, une attention plus portée sur les conséquences pour leur carrière professionnelle, qu'une réelle préoccupation pour les conséquences sur l'enfant. D'un point de vue psychopathologique, l'hypothèse des experts est que cette posture peut être mise en lien avec

des mécanismes de défense, qui constituent soit une réponse au stress généré par l'accusation dont elles font l'objet, soit une manière de nier la réalité du passage à l'acte, qui viendrait attaquer l'image de « bonne nounou » qu'elles mettent en avant au cours de l'expertise. Certaines peuvent même, dans le prolongement de cette défense, se montrer projectives à l'encontre des parents ou du corps médical. Les circonstances du secouement sont inconnues dans la majorité des dossiers impliquant l'assistante maternelle, en lien avec le fait que celles-ci nient le plus souvent les faits qui leur sont reprochés.

La dernière catégorie retrouvée, correspond aux parents ayant un bon niveau socio-professionnel, dits parents CSP+. On y dénombre 60% de femmes et 40% d'hommes, avec un âge moyen de 33 ans. Tous ces parents vivent en couple, ils ont, en moyenne, un enfant unique (1,2) et exercent une profession de cadre ou une profession intellectuelle supérieure. Aucun d'entre eux ne rapporte d'antécédent judiciaire ou de violence agie et leur enfance et scolarité sont sans particularité. Ces parents CSP+ reconnaissent les faits dans 20% des cas et leur positionnement par rapport aux faits est variable d'un dossier à l'autre. Sur le plan psychiatrique, on retrouve des antécédents de troubles anxieux dans 20% des cas et des antécédents traumatisques dans 20% des cas également. Leur personnalité semble marquée par l'anxiété (40%). Les experts ont conclu à l'absence de trouble mental ou psychique pour la totalité des dossiers de parents CSP+, sans altération ou abolition du discernement. Ces parents CSP+ rapportent tous un désir d'enfant très présent, avec un parcours compliqué pour aboutir à la naissance de leur enfant : troubles de la fertilité dans 60% des cas, grossesse difficile dans 40% des cas. Selon les experts et ce que l'on retrouve dans la littérature, il s'agirait de situations où l'enfant désiré est très attendu et idéalisé, arrivant tardivement et venant bouleverser une vie sociale et professionnelle très investie. L'arrivée de l'enfant est alors déstabilisante, source de frustrations et l'enfant peut être finalement perçu négativement, aboutissant à des situations de maltraitance, incluant un ou plusieurs

secouements. En effet, lorsque les circonstances du secouement sont connues, il est intéressant de constater que le syndrome du bébé secoué n'est pas isolé, mais souvent associé à d'autres violences (ecchymoses, fractures).

3. Limites méthodologiques de l'étude

Cette étude présente plusieurs limites : l'échantillon étudié est en effet restreint, ne permettant pas une puissance statistique suffisante pour effectuer des calculs de significativité entre les différentes catégories.

Le biais principal réside dans le fait que ce travail a été mené sur la base d'expertises pré-sentencielles, qui ne peuvent pas préjuger de la culpabilité des sujets examinés, c'est la raison pour laquelle nous utilisons le terme « d'auteurs présumés de SBS » ou de « sujets mis en cause dans des affaires de secouement sur enfant ».

CONCLUSION

Cette étude permet de définir quelques caractéristiques sociologiques, criminologiques et psychopathologiques des auteurs du syndrome du bébé secoué. Ainsi, nous avons pu définir trois « profils ». Tout d'abord on retrouve les jeunes parents immatures et impulsifs, avec une naissance souvent non désirée, qui s'inscrit dans un contexte de parcours de vie carencé, parfois de précarité et de méconnaissance des besoins physiologiques d'un enfant. Nous avons ensuite pu observer que les assistantes maternelles, mises en cause dans des faits de secouement sur l'enfant dont elles avaient la garde, ont souvent des antécédents de dépression ou d'addiction, avec un mode de fonctionnement marqué par la rigidité psychique ; elles se montrent défensives, parfois projectives et nient la réalité même du secouement, qui vient fragiliser l'image de bonne professionnelle qu'elles défendent lors de l'expertise. Enfin, la troisième catégorie correspond à des parents plus âgés, ayant un bon niveau socio-professionnel et qui ont eu un enfant plus tardivement. Dans ces situations le secouement semble s'inscrire au sein d'autres maltraitances, avec l'hypothèse que cet enfant arrivant plus tardivement, dans un contexte de vie sociale, culturelle et professionnelle très investie, après un parcours de PMA ou après une grossesse difficile, a peut-être été trop attendu et idéalisé. Il est finalement perçu de manière négative car étant à l'origine de déstabilisation et de frustration.

Ces résultats viennent appuyer le fait que la prévention est nécessaire, auprès des parents et des professionnels de la petite enfance, afin d'améliorer la gestion du stress, d'aider à modifier la perception négative des pleurs et de recentrer les parents et assistantes maternelles sur les besoins physiologiques d'un enfant. L'information des professionnels de santé est également importante pour un meilleur repérage des situations à risque. Actuellement, la prévention repose sur une information globale sur ce qu'est le syndrome du bébé secoué et ses risques potentiels. Cette information est délivrée par les professionnels de santé intervenant auprès

des nourrissons et de leurs parents, avec une vigilance accrue lorsque des facteurs de risque liés à l'enfant sont présents (prémature, gémellité, pleurs incessants). La prévention pourrait être plus soutenue lorsque les professionnels repèrent, du côté des parents, des situations que l'on retrouve dans cette étude : immaturité, impulsivité, grossesse non désirée ou au contraire désirée et très attendue après un parcours de PMA.

Il serait intéressant de pouvoir poursuivre ce travail sur des échantillons plus importants et auprès de sujets ayant été effectivement condamnés pour des faits de secouement sur enfant.

BIBLIOGRAPHIE

1. Haute Autorité de santé. Recommandation de bonne pratique - Syndrome du bébé secoué ou traumatisme crânien non accidentel par secouement. 2017;
2. de Becker E, Weerts F. Syndrome du bébé secoué: des lésions somatiques à la psychopathologie parentale. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc.* 2009;57(5):429-36.
3. Roche AJ, Fortin G, Labbé J, Brown J, Chadwick D. The work of Ambroise Tardieu : The first definitive description of child abuse. *Child Abuse Negl.* 2005;29(4):325-34.
4. Caffey J. On the theory and practice of shaking infants. Its potential residual effects of permanent brain damage and mental retardation. *Am J Dis Child* 1960. 1972;124(2):161-9.
5. Roussey M, Dabadie A, Betrémieux P, Lefrançois MC, Journel H, Gandon Y. Not-always-apparent abuse : the shaken baby syndrome. *Arch Fr Pediatr.* 1987;44(6):441-4.
6. Lind K, Laurent-Vannier A, Toure H, Brugel D-G, Chevignard M. « Le syndrome du bébé secoué : les séquelles ? ». *Rev Sage-Femme.* 2013;12(3):136-8.
7. Tursz A, Crost M, Gerbouin-Rérolle P, Beauté J, Romaro H. Quelles données recueillir pour améliorer les pratiques professionnelles face aux morts suspectes de nourrissons de moins de 1 an ? Etude auprès des parquets. In 2005.
8. Laurent-Vannier A. Syndrome et séquelles du bébé secoué. *Cah Justice.* 2018;N° 1(1):47-53.
9. Tursz A, Simmat-Durand L, Gerbouin Rérolle P, Vellut N, Cook J. Les morts violentes de nourrissons : Trajectoires des auteurs, traitements judiciaires des affaires. 2011;
10. Pierre M, Bouvet R, Balençon M, Roussey M, Le Gueut M. Traitement judiciaire des cas de « bébés secoués ». Aspects répressifs et indemnités. *Arch Pédiatrie.* 2014;21(4):363-71.
11. Mireau E. Syndrome du bébé secoué - Hématome sous-dural du nourrisson et maltraitance, à propos d'une série de 404 cas, Thèse de doctorat en médecine. 2005;

12. Haute Autorité de santé. Syndrome du bébé secoué - Rapport d'orientation de la commission d'audition. 2011.
13. Turkieltaub S. Le syndrome du bébé secoué : comprendre, prévenir et protéger. *J Droit Jeunes*. 2012;314(4):31.
14. Nassogne MC, Bonnier C. Diagnostic et devenir à long terme du bébé secoué. *J Pédiatrie Puériculture*. 2001;14(4):235-9.
15. Lemire N, Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales. Le syndrome du bébé secoué: bilan de connaissances. 2009;
16. King WJ, MacKay M, Sirmick A. Shaken baby syndrome in Canada : clinical characteristics and outcomes of hospital cases. 2003;5.
17. Starling SP, Sirotnak AP, Heisler KW, Barnes-Eley ML. Inflicted skeletal trauma: the relationship of perpetrators to their victims. *Child Abuse Negl*. 2007;31(9):993-9.
18. Kempe CH, Silverman FN, Steele BF, DroegeMueller W, Silver HK. The battered-child syndrome. *JAMA*. 1962;181:17-24.
19. Concordet S, Bonnaure A. Caractéristiques psycho-sociales de l'enfant et de sa famille. In: D Renier (Éd), *Le bébé secoué - Traumatisme crânien du nourrisson*. Karthala. 2000. p. 59-73.
20. American Academy of Pediatrics: Committee on Child Abuse and Neglect. Shaken Baby Syndrome: Inflicted Cerebral Trauma. *Pediatrics*. 1993;92(6):872-5.
21. American Academy of Pediatrics: Committee on Child Abuse and Neglect. Shaken baby syndrome: rotational cranial injuries-technical report. *Pediatrics*. 2001;108(1):206-10.
22. Tursz A, Cook JM. Epidemiological data on shaken baby syndrome in France using judicial sources. *Pediatr Radiol*. 2014;44(S4):641-6.
23. Vellut N, Cook J, Tursz A. Qui sont les parents auteurs de secouements à enfants ? *Rech Fam*. 2017;n° 14(1):135-48.

24. Renier D. Syndrome du bébé secoué. *J Pédiatrie Puériculture*. 2012;25(3):158-64.
25. Simonnet H, Laurent-Vannier A, Yuan W, Hully M, Valimahomed S, Bourennane M, et al. Parents' behavior in response to infant crying: Abusive head trauma education. *Child Abuse Negl*. 2014;38(12):1914-22.
26. Harambat J, Sanson S, Lamireau D, Jouvencel P, Maurice-Tison S, Pillet P. Connaissance et prévention du syndrome du bébé secoué au sein d'une population de parents de la maternité du CHU de bordeaux. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod*. 2004;33(4):351.
27. Laurent-Vannier A. Prévention du syndrome du bébé secoué (SBS) / traumatisme crânien infligé, quelles possibilités ? *Ann Phys Rehabil Med*. 2014;57:e77.
28. Laurent-Vannier A. Syndrome du bébé secoué, quoi de nouveau sur le diagnostic de secouement, le mécanisme en jeu et l'aspect judiciaire. *Arch Pédiatrie*. 2012;19(3):231-4.
29. Kempe CH. Approaches to preventing child abuse. The health visitors concept. *Am J Dis Child* 1960. 1976;130(9):941-7.
30. Herman-Giddens ME, Smith JB, Mittal M, Carlson M, Butts JD. Newborns killed or left to die by a parent: a population-based study. *JAMA*. 19 mars 2003;289(11):1425-9.
31. Rammouz I, Tahiri DA, Aalouane R, Kjiri S, Belhous A, Ktiouet JE, et al. Infanticide en post-partum : à propos d'un cas. *L'Encéphale*. 1 juin 2008;34(3):284-8.

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Lien à l'enfant victime des auteurs de SBS..... 13

Figure 2 : Description clinique des auteurs présumés de SBS 23

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Caractéristiques socio-démographiques des auteurs présumés de SBS	12
Tableau II : Caractéristiques criminologiques des auteurs présumés de SBS	16
Tableau III : Caractéristiques psychopathologiques des auteurs présumés de SBS	18-19

TABLE DES MATIERES

RESUME.....	1
INTRODUCTION	3
1. Définition	3
2. Épidémiologie.....	4
3. Auteurs de SBS.....	6
4. Prévention.....	8
MÉTHODES	10
RÉSULTATS	12
1. Données socio-démographiques	12
2. Données criminologiques	14
2.1. Les faits	14
2.2. Les victimes.....	15
2.3. Les auteurs présumés.....	16
3. Données psychopathologiques.....	18
DISCUSSION	24
1. Caractéristiques globales des auteurs de SBS	24
2. Profils identifiés	25
3. Limites méthodologiques de l'étude	29
CONCLUSION	30
BIBLIOGRAPHIE.....	32
LISTE DES FIGURES	35
LISTE DES TABLEAUX.....	36
TABLE DES MATIERES	37

Caractéristiques socio-démographiques, criminologiques et psychopathologiques des auteurs du syndrome du bébé secoué

RÉSUMÉ

Introduction - Le syndrome du bébé secoué (SBS) représente la première cause de décès des bébés par mort violente ou suspecte et touche 180 à 200 enfants par an chaque année de France. Si les facteurs de risque liés à l'enfant ont été beaucoup étudiés, les caractéristiques des auteurs de SBS restent mal connues.

Méthodes - Dans le cadre d'une étude rétrospective, nous avons recueilli, auprès de 6 experts psychiatres de l'ouest de la France, 43 expertises pénales pré-sentencielles réalisées entre 2001 et 2020, de sujets mis en cause pour des faits de violences sur mineur de 15 ans, avec syndrome du bébé secoué avéré ou suspecté. Le recueil de données a concerné les faits, la victime et l'auteur supposé (caractéristiques sociodémographiques, criminologiques et psychopathologiques).

Résultats - Les experts psychiatres ont majoritairement conclu à l'absence de trouble mental ou psychique dans 86% des cas et à une pleine responsabilité pénale dans 97,7% des cas. Le tri des données par lien à l'enfant et par catégorie socio-professionnelle (CSP) a permis de définir trois catégories d'auteurs présumés de SBS. Tout d'abord, on retrouve les parents ou beaux-parents CSP- (69,8%), âgés en moyenne de 26 ans, dont l'enfance est marquée par l'instabilité voire la maltraitance et qui présentent une immaturité et une impulsivité importantes. On retrouve ensuite les assistantes maternelles (18,6%), âgées d'une quarantaine d'années, qui se montrent rigides, défensives voire projectives. Enfin, la dernière catégorie correspond aux parents CSP+ (11,6%), âgés en moyenne de 33 ans, qui rapportent un désir d'enfant très présent et un parcours marqué par des difficultés de conception ou une grossesse compliquée.

Conclusion - On ne retrouve aucune pathologie psychiatrique notable chez les auteurs présumés de SBS. Les trois grands profils retrouvés dans cette étude sont : de jeunes parents ou beaux-parents au parcours de vie instable et carencé, avec des traits de personnalité état-limite ; des assistantes maternelles présentant des traits de personnalité obsessionnelle ; des parents plus âgés ayant un bon niveau socio-professionnel, pour lesquels l'enfant était très attendu, après des troubles de la fertilité ou une grossesse difficile.

Mots-clés : syndrome des enfants secoués ; expertise psychiatrique ; violences intrafamiliales ; maltraitance infantile

Authors of Shaken baby syndrome : socio-demographics, criminologic and psychopathologic characteristics

ABSTRACT

Introduction - The Shaken Baby Syndrom (SBS) is the first cause of violent or suspect death and concerns 180 to 200 children each year in France. Although child risk factors have been thoroughly studied, authors of shaken baby syndrome's characteristics are still poorly known.

Methods - We conducted a retrospective study and gathered 43 pre-sentential penal expertise from 6 psychiatrist expert from Western France carried out from 2001 to 2020 of subjects questioned for violence facts on minor of less than 15 years old, with recognized or suspected shaken baby syndrome. Data gathering concerned facts, victim and supposed author (sociodemographic, criminologic and psychopathologic characteristics)

Results - Psychiatrist experts made the conclusion of the absence of mental or psychic disorder in 86% of their expertise and that subjects where penally responsible in 97.7% of cases. Three categories of presumed authors of SBS were defined by sorting of data by bond with the child and socio-professional category (SPC). First, parents or stepparents from lower SPC (69.8%), with a mean age of 26 years old, whose childhood were characterized by instability and even mistreatment, which are very immature and impulsive. We find in the second category maternal assistant (18,6%), in their forties, which are stark, defensive and even projective. The last category is the upper SPC parents, which are 33 years old on average, with a very present wish for a child, which had troubles in procreation or a difficult pregnancy.

Conclusion - There is no particular psychiatric pathology in the presumed authors of SBS. We found three main profiles in this study: young parents or stepparents with a course of life unstable and deprived, with borderline personality traits; maternal assistants with obsessional personality trait; and older parents with a good socio-professional level, for which the child was very expected, after fertility troubles or difficult pregnancy.

Keywords : shaken baby syndrome ; psychiatric expertise ; domestic violence ; child abuse