Le syndrome de Münchausen par procuration

Comment le syndrome de Münchausen par procuration soulève des enjeux cruciaux concernant le respect des droits fondamentaux de l'enfant, face à la complexité du diagnostic de ce type de maltraitance ?

Biret, V. (2023). *Syndrome de Münchhausen par procuration : quand les parents rendent leurs enfants malades* [Image]. Ouest-France.

Un travail de Aurore Braillard et Joana Do Carmo Pinto

Table des matières

1. INTRODUCTION 3

2. REVUE DE LITTÉRATURE 4

3. LE CAS DE GYPSY ROSE 6

4. VIOLATION DES DROITS FONDAMENTAUX 7

4.1 VIOLATION DU DROIT À LA VIE, LA SURVIE ET AU DÉVELOPPEMENT DE CHAQUE ENFANT (ART. 6 CDE) 7

4.2 VIOLATION DU PRINCIPE DE L'INTÉRÊT SUPÉRIEUR DE L'ENFANT (ART. 3 CDE) 9

5. CRITÈRES DE DIAGNOSTIC ET PRÉVENTION 10

6. CONCLUSION 12

7. BIBLIOGRAPHIE 14

Ce travail n'est pas écrit en langage inclusif, le masculin employé a une valeur générique.

1. Introduction

"La fillette, dont la mère a falsifié le certificat de naissance et reculé son âge de 2 ans, subit également de nombreuses interventions chirurgicales, notamment l'ablation de ses glandes salivaires : avant les rendez-vous avec le soignant, Dee Dee engourdit les gencives de Gypsy grâce à une anesthésie locale, afin de la faire baver, selon la jeune femme qui s'est confiée à plusieurs médias depuis sa condamnation" (Le Parisien, 2019). Voici l'exemple de Gypsy Rose Blanchard, une jeune fille qui a été pendant longtemps la victime de sa mère, sujette au Syndrome de Münchausen par procuration (SMPP), une forme rare mais grave de maltraitance infantile.

La Convention relative aux droits de l'enfant de 1989 stipule en son article 19 que « Les Etats parties prennent toutes les mesures […] contre toute forme de violence », comprenant toutes les formes de maltraitance. Selon l'UNICEF, « [l]a maltraitance infantile désigne toute forme de mauvais traitement physique, émotionnel ou sexuel que subit une personne de moins de 18 ans. Elle met en péril la santé, la survie et le développement de l'enfant ». Cette définition courte et synthétique proposée par UNICEF couvre la maltraitance infantile en générale mais ne met pas en lumière toutes les nuances et les spécificités de la question. La maltraitance infantile se trouve dans tous les aspects du quotidien de l'enfant en commençant au sein du foyer familial. C'est le cas du syndrome de Münchausen par procuration, une forme de maltraitance complexe, qui touche à la fois la violence physique, psychologique ainsi que la violence de privation envers un enfant. Il a été décrit pour la première fois par un pédiatre anglais du nom de Roy Meadow en 1977, puis par Rosenberg en 1985, qui a rassemblé tous les critères de diagnostic (Depauw et al., 2015).

Le syndrome de Münchausen par procuration est une maladie simulée ou produite délibérément par un parent, dans la plupart des cas la mère, sur son enfant et auquel le corps médical participe activement à son insu. La mère produit ou simule alors chez l'enfant des symptômes ou une maladie dans le but de lui faire jouer le rôle de malade. Elle présente alors l'enfant aux médecins afin qu'il soit soumis à des traitements et à des examens multiples et parfois même dangereux pour lui (Roudot-Granaux et Wolf-Fédida, 2014). Dans ce syndrome, ce sont souvent les mères qui se mettent en avant et les pères, souvent absents, n'interviennent pas. Ces dernières manipulent le corps médical et déshumanisent ainsi leur enfant, l'empêchant d'élaborer correctement son identité. En effet, leur corps est à disposition et au désir de leur

mère et ainsi, l'enfant n'a pas d'identité propre. Il s'agit donc premièrement, d'une maltraitance physique dans la mesure où l'enfant déshumanisé subit des symptômes engendrés par la mère, des traitements et des examens médicaux lourds et parfois même dangereux. Deuxièmement, il s'agit d'une maltraitance psychologique où l'enfant subit une pression et une peur constante d'une supposée maladie grave qu'il aurait. Troisièmement, il s'agit également d'une maltraitance de privation / négligence, dans la mesure où il n'est pas traité comme il devrait et est privé d'une vie normale, auprès de ses pairs (Roudot-Granaux et Wolf-Fédida, 2014).

Le syndrome de Münchausen est donc une forme de maltraitance extrêmement complexe et lourde pour l'enfant dans la mesure où il est gravement atteint dans l'exercice de ses droits et est à l'entière disposition de sa mère. Nous allons alors analyser ce type de maltraitance infantile à travers l'exemple de Gypsy Rose Blanchard ainsi qu'à travers 2 droits fondamentaux dont l'enfant est privé dans ces situations : premièrement, son droit à la vie, à la survie et à un bon développement (art. 6 CDE) et, deuxièmement, son droit auquel son intérêt supérieur doit primer (art. 3 CDE). À travers ces droits, nous allons analyser les caractéristiques de la mère ainsi que son rôle dans la maltraitance de son enfant ; les conséquences et les séquelles de l'enfant face aux actes de la mère et aux différents traitements médicaux ; enfin nous évoquerons la manière dont se passe le diagnostic et la prévention de cette maltraitance.

Nous pouvons donc nous demander comment le syndrome de Münchausen par procuration soulève des enjeux cruciaux concernant le respect des droits fondamentaux de l'enfant, face à la complexité du diagnostic de ce type de maltraitance ?

2. Revue de littérature

Dans cette revue de littérature nous allons aborder des travaux scientifiques existant autour de notre sujet de travail, en suivant certaines thématiques pour mieux comprendre en quoi consiste cette maltraitance infantile. Nous allons dans un premier temps aborder les éléments de suspicion qui permettent de faire un diagnostic, ainsi que des facteurs de risque concernant les parents plus particulièrement. Nous ferons donc une typologie des responsables de l'enfant. Enfin, nous évoquerons certaines conséquences durables chez l'enfant victime, ainsi que les différents facteurs permettant d'aider à poser un diagnostic.

Selon Rosenberg (1987), les éléments de suspicion reposent sur deux éléments : la maladie de l'enfant et l'attitude de la mère. En ce qui concerne l'enfant, ce dernier présente une pathologie prolongée, avec de nombreux allers-retours à l'hôpital pour des symptômes inhabituels et incohérents. Il est également remarqué que ces symptômes disparaissent une fois que la mère et l'enfant sont séparés. En ce qui concerne la mère, celle-ci se montre impliquée dans le traitement de son enfant, mais montre une inquiétude moindre face à son état.

Selon la littérature, les facteurs de risque associés au syndrome de Münchausen par procuration révèlent souvent des antécédents personnels complexes chez la mère. Dans ce sens, Le Heuzey met en lumière dans son article *Le Syndrome de Münchausen par procuration* (2007), que des antécédents de maltraitance à l'encontre de la mère durant l'enfance sont souvent quelque chose d'habituel. De plus, Dauver, et al. (2003) évoquent quelques éléments psychopathologiques de ce syndrome. Selon les auteurs, ces mères entretiennent une relation très fusionnelle avec leur enfant, qui peut être perçue comme un "prolongement narcissique" d'elles-mêmes. Dans ce sens, Decherf (2001) exprime dans son article que dans la plupart de ces situations, la mère entretient souvent une relation qui peut être définie comme étant symbiotique avec sa propre mère, entravant ainsi le développement d'une identité autonome. Ainsi, l'enfant est à la fois aimé mais attaqué (Pollock, 1983), dans une dynamique où le mal infligé est justifié par une volonté apparente de protection (Dauver et al., 2003).

Dans son article *Le syndrome de Münchausen par procuration : état de la question* (2006), Becker reprend une typologie des parents impliqués dans le syndrome de Münchausen par procuration, proposée par Libow et Schreier en 1986. Dans ce texte, nous distinguons trois types de parents : Premièrement, les parents "inducteurs actifs et directs" provoquent de manière délibérée des symptômes graves chez leur enfant en l'agressant directement, tout en collaborant avec le corps médical. Deuxièmement, les parents "dépendants aux médecins", sont constamment à la recherche de l'attention des médecins. Ils vont donc inventer des symptômes et vont altérer l'histoire médicale de l'enfant. Troisièmement, les parents "demandeurs d'aide" sont perçus comme étant en difficulté dans leur rôle de parent, falsifiant ainsi les symptômes de l'enfant dans le but d'attirer l'attention, mais sans nécessairement faire directement du mal.

Selon la littérature, les conséquences du syndrome de Münchausen par procuration sont multiples. Nathanson (2013) évoque dans son article un taux de mortalité dû à ce syndrome de 6%. En ce qui concerne les enfants survivants, 7.3% présentent des séquelles à long terme. En

effet, Bocquet et al. (1997), évoquent ces séquelles comme étant plutôt d'ordre psychoaffectif. Ceux-ci se manifestent par des troubles alimentaires, des troubles du comportement ainsi que des symptômes psychotiques.

Lorsque nous nous penchons sur l'article de Rosenberg intitulé *Munchausen Syndrome by Proxy : medical diagnostic criteria* (2003), l'auteure décrit les différents degrés de certitude de diagnostic et met en avant, à travers ces différents degrés, à quel point le diagnostic du SMPP peut être particulièrement difficile et délicat à poser. En effet, un mauvais diagnostic peut avoir des conséquences graves sur l'enfant et peut parfois même le conduire à la mort. Afin de poser le bon diagnostic, Meadow, Guandolo, Goss et McDougall ont mis en mis en évidence les 9 grands signaux d'alarme permettant d'identifier le syndrome.

3. Le cas de Gypsy Rose

Gypsy Rose Blanchard, née le 27 juillet 1991 en Louisiane, incarne parfaitement la figure d'une victime du syndrome de Münchausen par procuration. Sa mère, Clauddine "Dee Dee" Blanchard et son père Rod Blanchard se sont séparés peu de temps avant la naissance de leur fille. Le père, contrairement à la mère, n'est plus impliqué dans la vie Gypsy depuis le départ de « Dee Dee » pour Slidell avec sa fille. Dès son plus jeune âge, la mère persuade Gypsy Rose qu'elle souffre de dystrophie musculaire, de leucémie, d'asthme et d'une perte croissante de la vue et de l'ouïe. L'enfant est décrite comme « une toute petite chose, 1m50 à vue d'œil ». Elle se déplace en chaise roulante et est nourrie à la sonde (Vanity Fair, 2019)

Clauddine Blanchard, aide-soignante**,** a grandi à Chackbay au sein d'une famille conflictuelle où des difficultés financières, de santé mentale et d'addiction sont omniprésentes. Entraînant ainsi une négligence émotionnelle et un manque de soutien affectif. Dee Dee était, selon les dires, l'enfant préféré de sa propre mère (Coffey-Behrens, 2024) pouvant ainsi expliquer sa relation symbiotique avec Gypsy. L'environnement dans lequel elle a grandi a donc développé chez elle un comportement manipulateur sur autrui.

La petite famille est très bien connue du voisinage, de l'hôpital et de diverses associations. Leur but étant d'attirer l'attention et la sympathie sur elles. Dee Dee est une mère aimante mais également très autoritaire. En effet, elle prive sa fille de tout contact extérieur : pas de portable, pas de petit copain, pas de scolarisation. Et donc pas de vie sociale.

4. Violation des droits fondamentaux

La Convention relative aux droits de l'enfant, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 1989, stipule dans son article 24 que les États parties “reconnaissent le droit de l’enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s’efforcent de garantir qu’aucun enfant ne soit privé du droit d’avoir accès à ces services.” Le SMPP, étant défini comme un trouble factice où un parent invente ou procure des symptômes chez son enfant (Le Heuzey, 2007), entre donc en contradiction avec ces engagements internationaux. En découle alors des violations de principes fondamentaux de la Convention, telle que le droit à la vie, survie et au développement, régi par l’article 6 CDE, ainsi que de l’article 3, exprimant que l’intérêt supérieur des enfants doit primer.

4.1 Violation du droit à la vie, la survie et au développement de chaque enfant (art. 6 CDE)

Cette forme de maltraitance provoque deux conséquences majeures sur l’enfant victime : des conséquences physiques, qui sont dues aux traitements intrusifs et inutiles que l’enfant se voit prendre, les hospitalisations répétées et les privations intentionnelles. Ainsi que des conséquences psychologiques.

Lorsque nous parlons de conséquences physiques, nous évoquons particulièrement les méfaits des traitements inutiles. Le SMPP repose sur une forme d’instrumentalisation médicale de l’enfant, où l’adulte projette sur lui des symptômes fictifs ou provoqués, comme dans le cas de Gypsy Rose lorsque sa maman lui inventait des allergies, des troubles digestifs, voire de graves pathologies comme la leucémie (Vanity Fair France, 2019) : “Sa mère lui rase régulièrement la tête, prétendant que ses cheveux tomberont de toute façon à cause des chimiothérapies” (Le Parisien, 2023). Cela implique des actes médicaux inutiles et invasifs, qui entraînent l’enfant dans un rôle de malade chronique (Dauver et al. 2003). De plus, pour parvenir à une prise en charge médicale de l’enfant, des symptômes doivent exister. La mère peut ainsi aller jusqu’à asphyxier et empoisonner son enfant dans cet objectif de prise en charge (Nathanson, 2013), ce qui peut avoir des conséquences telles que des lésions cérébrales pouvant être irréversibles (Reinaud, 2018). Dans ce contexte, Libow et Schreier (1986) identifient plusieurs types de comportements parentaux : les “inducteurs actifs et directs”, qui provoquent de véritables

symptômes par des agressions physiques. Ces actes peuvent être qualifiés de lésions corporelles graves au sens de l'article 122 du Code pénal suisse. Ce dernier prévoit que quiconque cause à une personne une atteinte grave à l'intégrité corporelle ou à la santé physique ou mentale est punissable, ce qui s'applique clairement aux conséquences potentiellement irréversibles des violences infligées dans un tel contexte. Libow et Schreier évoquent également d'autres profils parentaux impliqués dans le SMPP. Il y a également les parents "dépendants aux médecins", qui fabriquent ou exagèrent les symptômes pour solliciter l'attention médicale. Nous nous trouvons ici dans une sorte de dépendance affective vis-à-vis du milieu médical. Enfin, il y a les "demandeurs d'aide", qui falsifient des symptômes sans exercer de violence directe, motivés par une recherche de soutien ou de reconnaissance. En 2008, la mortalité représentait 8 à 10% des enfants victimes de ce syndrome (Colin, 2008). Mais aujourd'hui, ce taux de mortalité a diminué. Il est à présent estimé à 6% selon Nathanson (2013). Ceci illustre tout de même, et de manière préoccupante, la gravité de ces violences. En effet, cela va à l'encontre de l'article 6 de la Convention Relative aux Droits de l'Enfant, l'un des quatre articles principaux, qui énonce que "les États parties reconnaissent que tout enfant a un droit inhérent à la vie" et doivent assurer sa survie et son développement.

En ce qui concerne les privations, comme nous avons pu le constater précédemment dans notre exemple de Gypsy Rose, le parent responsable prive son enfant de tout contact avec l'extérieur : "Elle m'enchaînait au lit, mettait des clochettes aux portes, disait aux gens de la prévenir si je faisais quelque chose derrière son dos, parce que je traversais une phase compliquée", a détaillé Gypsy dans une interview à ABC en 2018. L'enfant se trouve donc privé de scolarisation, d'interactions sociales normales et donc d'autonomie. Cependant, l'idée de privation va plus loin que la simple privation sociale. Ce qui compromet son développement global et qui va à nouveau à l'encontre de l'article 6 de la CDE.

Enfin, pour ce qui est des conséquences psychologiques de ce syndrome, les troubles sont le plus souvent psychoaffectifs (Bocquet et al. 1997), entraînant ainsi des troubles alimentaires, du comportement, voire un invalidisme chronique. C'est-à-dire que l'enfant grandit avec la conviction qu'il est inapte physiquement, ce qui devient au final un véritable handicap. Une atteinte sur l'estime de l'enfant est également à relever. Dans ce sens, l'enfant, utilisé comme

instrument, développe une image de lui-même déformée, faible et dépendante (Pernot-Masson, 2004).

4.2 Violation du principe de l'intérêt supérieur de l'enfant (art. 3 CDE)

Le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant, ancré dans l'article 3 de la CDE, impose que "les États parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui […]". Selon l'Observation générale n°15 sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible (art. 24 CDE), le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant doit être défini compte tenu de "ses besoins physiques, affectifs, sociaux et éducatifs […]". Néanmoins, comme précisé plus haut, un enfant victime de ce syndrome se voit privé de toute vie sociale et affective hors du cadre de la maison. Ne pouvant pas côtoyer des individus autres que sa mère, sans que celle-ci ne soit présente, l'enfant peut notamment être déscolarisé ou suivre l'école à domicile et est donc potentiellement privé d'une éducation scolaire adéquate. De plus, selon la rubrique C (lettre b) de l'observation générale n°15, le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant devrait "aider à résoudre les conflits d'intérêts entre les parents et le personnel de santé". Il s'agit d'un point très intéressant à soulever dans la mesure où il existe une bataille entre la mère maltraitante et le personnel médical. En effet, les médecins tentent, en vain, de trouver la véritable pathologie de l'enfant et/ou de le guérir grâce à un traitement qui s'avère inefficace. Du côté adverse, une mère très instruite dans le domaine médical qui affirme ne pas savoir la cause des symptômes de l'enfant et qui l'amène de manière répétitive à l'hôpital pour des examens ou des traitements médicaux pouvant être très invasifs, voire dangereux (Pernot-Masson, 2004). Pour l'intérêt supérieur de l'enfant, il faudrait alors briser ce conflit d'intérêt où le médecin souhaite guérir l'enfant et où la mère souhaite le garder à tout prix malade afin de le sortir de cette maltraitance.

Le SMPP est donc en totale opposition avec ce principe d'intérêt supérieur, car en agissant ainsi, la mère fait passer ses besoins psychologiques avant les besoins de son enfant et donc son intérêt supérieur et son bien-être réel (Pernot-Masson, 2004). Ainsi, comme Meadow l'a évoqué en 1977, les mères sont souvent les premières impliquées dans cette forme de maltraitance, pendant que les pères, souvent absents, deviennent des "complices passifs", qui

est appuyé par Libow et Schreier par la suite. Ces derniers précisent dans leurs recherches que les pères ne questionnent et n'interviennent que très peu, même en cas de signaux alarmants (1986). Pernot-Masson (2004) évoque donc le profil type de ces mères. En effet, il les décrit comme ayant une histoire personnelle de maltraitance, de carence affective ainsi qu'une certaine familiarité avec le milieu médical (Le Heuzey, 2007). Tout comme Dee Dee, qui, dans notre exemple, avait suivi une formation d'aide-soignante et qui a souffert de négligence émotionnelle de la part de ses parents, malgré sa relation spéciale avec sa mère. Cette dépendance affective excessive peut être un des facteurs contribuant au comportement maltraitant. Dans ce sens, Decherf (2001), nous évoque dans son article la symbolisation transgénérationnelle par procuration. Celle-ci illustre comment la mère utilise l'enfant pour mettre en scène sa propre souffrance non verbalisée, créant un environnement émotionnel perturbé pour l'enfant. La mère ne parvenant pas à exprimer sa propre maltraitance, elle utilise son enfant comme une représentation de celle-ci : "Je vais vous montrer à travers mon enfant ce qu'on m'a fait".

En bref, le Syndrome de Münchausen par procuration est une forme de maltraitance qui constitue une atteinte grave aux droits fondamentaux de l'enfant, tel que le droit à la vie, à la survie et au bon développement de l'enfant (art. 6 CDE), ainsi qu'à son intérêt supérieur (art. 3 CDE). En effet, le comportement pervers des parents "inducteurs actifs et directs", "dépendants aux médecins" ou "demandeurs d'aide", pouvant aller jusqu'à provoquer des symptômes à son enfant dans le but de lui infliger des traitements inutiles, met la vie de l'enfant en danger. De plus, des privations d'interactions sociales et d'éducation mettent en péril son développement global. Face à cette maltraitance méconnue, il est nécessaire de mettre en place des critères de diagnostic pour la prévenir.

5. Critères de diagnostic et prévention

Identifier le syndrome de Münchausen par procuration peut être une tâche difficile. D'une part à cause du faible nombre de cas, et d'autre part à cause de l'absence de clarté concernant le diagnostic. En effet, des problèmes de détection du syndrome sont apparus depuis que le SMPP a été identifié pour la première fois par Meadow (1977). Ce dernier a donc mis

en exergue une typologie du diagnostic : des diagnostics hésitants malgré des preuves accablantes ; l'exclusion incorrecte du syndrome ; l'absence totale de diagnostic et le diagnostic posé erroné (Meadow, 1977). Cette incertitude peut entraîner de mauvaises décisions juridiques et provoquer des conséquences néfastes voire mortelles pour l'enfant (Rosenberg, 2003).

Meadow relève également neuf situations qui pourraient être des signaux d'alarme quant à un possible SMPP : 1. en cas d'allégation d'allergie de l'enfant alimentaire ou médicamenteuse ; 2. en cas de maladie récurrente ou persistante inexpliquée présentée souvent pour des soins ; 3. lors d'incohérence entre l'état clinique et les symptômes allégués ; 4. lors d'une affirmation par la mère d'un cas clinique rare ; 5. en cas de disparition des symptômes en l'absence de la mère ; 6. quand nous sommes face à une mère très attentive, laissant difficilement son enfant seul ; 7. en cas d'intolérance ou absence de réaction de l'enfant au traitement ; 8. lorsqu'il y a un plus grand intérêt de la mère pour les professionnels médicaux que pour la souffrance de son enfant ; 9. et finalement une fratrie ou une mère ayant une histoire médicale identique à celle de l'enfant (Meadow et al. 1992). Nous pouvons remarquer dans le cas de Gypsy Rose que plusieurs de ces critères sont remplis. La mère affirme que sa fille souffre de rares et graves maladies, dont notamment de dystrophie musculaire et de leucémie. De plus, elle lui invente une allergie potentiellement mortelle au sucre. Nous pouvons également constater que la mère ne laisse jamais Gypsy Rose seule et sans surveillance, l'attachant parfois même à son lit. Finalement, en l'absence de Dee Dee, la jeune fille se rend compte, à un certain moment, que ses symptômes disparaissent : elle peut alors notamment marcher et consommer du sucre sans aucune répercussion.

Chaque critère du syndrome de Münchausen par procuration doit être déterminant pour tenter d'établir un diagnostic correct. En d'autres termes, la présence de chaque critère est essentielle pour effectuer le bon diagnostic.
Rosenberg met en évidence trois types de diagnostic : le diagnostic « par inclusion », le diagnostic « par exclusion » et la « conclusion indéterminée ». Le premier comprend des preuves irréfutables concernant le probable diagnostic du SMPP. Il s'agirait par exemple d'un extrait vidéo dans lequel on constate une mère étouffant son enfant et le présentant à l'hôpital comme souffrant d'apnées. Le diagnostic définitif du syndrome de Münchausen par procuration serait alors un diagnostic par inclusion. Le second, « par exclusion », est posé lorsque toutes les possibilités envisageables pouvant expliquer l'état de santé de l'enfant ont été écartées. Enfin, nous parlons de « conclusion indéterminée » lorsque, malgré une récolte de

données complètes, celles-ci perdurent insuffisantes pour pouvoir poser un diagnostic. En d'autres termes, nous ne pouvons ni parler de SMPP ni écarter complètement cette hypothèse (Rosenberg, 2003).

Ce qui distingue ce syndrome des autres formes de maltraitance est la relation entre la mère et le corps médical : le médecin, à première vue, considérera la mère comme une mère parfaite, se préoccupant pour son enfant et ayant de nombreuses connaissances en médecine. Il parlera même d' « alliance thérapeutique » avec elle (Eliacheff, 2006). Cependant, le médecin ne parviendra pas à trouver la cause des symptômes répétitifs de l'enfant, ce qui excitera et motivera d'autant plus la mère à en apprendre toujours plus. C'est alors l'impuissance face à ces symptômes, ainsi que le comportement de la mère, qui pourraient mettre la puce à l'oreille au médecin. Or la preuve reste malgré tout très difficile à apporter et il s'agit, dans la plupart du temps, de diagnostics posés par défaut.

C'est à travers la prévention et la formation du corps médical et des différents professionnels travaillant avec les enfants que nous pourrions éviter ce type de maltraitance infantile. En effet, l'observation et la dénonciation de ces différentes situations pouvant être évocatrices de ce type de ce syndrome, peuvent prévenir le SMPP. Il n'existe donc aucun examen médical pouvant affirmer à 100% ce diagnostic, ce qui fait de ce syndrome, un véritable fardeau et une immense préoccupation quant à la sécurité et à la santé des enfants victimes. Mais une fois la culpabilité des parents établie, il est nécessaire que les autorités prennent les mesures nécessaires pour séparer l'enfant de sa mère, de manière forcée ou consentie, dans le but de lui permettre de jouir d'une enfance dans les conditions les plus saines et protectrices possibles (La Clinique E-Santé, 2023).

6. Conclusion

Pour conclure, tout au long de ce travail sur le Syndrome de Münchausen par procuration comme forme de maltraitance, nous nous sommes demandées comment le syndrome de Münchausen par procuration soulève des enjeux cruciaux concernant le respect des droits fondamentaux de l'enfant, face à la complexité du diagnostic de ce type de maltraitance.

En effet, ce syndrome représente une forme rare et méconnue mais destructrice de maltraitance

infantile, lors de laquelle un parent, souvent la mère, va provoquer des symptômes à son enfant. Comme nous avons pu le constater durant l'écriture de ce dossier, ces actes violent différents droits fondamentaux de l'enfant : premièrement, le droit à la vie, à la survie et au développement (art. 6 CDE), qui est directement bafoué par les traitements médicaux intrusifs et inutiles, ainsi que par les empoisonnements ou les privations sociales ou encore alimentaires. Deuxièmement, le droit de l'enfant à ce que son intérêt supérieur prime sur le reste (art. 3 CDE) est mis au second plan ici, pour que les besoins de la mère soient satisfaits. À travers ce syndrome, la mère compromet donc l'équilibre de l'enfant en créant un climat dangereux. Comme dit précédemment, cette maladie est rare et peu connue, ce qui rend son diagnostic quelque peu difficile. Il est donc nécessaire de mettre en place des formations adaptées pour les professionnels de la santé, ainsi que pour les professionnels sociaux.

Finalement, selon les sources choisies ainsi que notre exemple de Gypsy Rose Blanchard, nous avons pu constater que les études concernant ce syndrome de Münchausen par procuration proviennent majoritairement des Pays du Nord (Etats-Unis, Royaume-Uni, France). Cette différence entre les pays du Nord et les pays du Sud peut s'expliquer par la rareté de cette maltraitance, un rapport à la santé et à la violence qui est différent. Dans ce sens, pour certains, dont les chercheurs et experts, la violence ne va pas au-delà de la violence physique (Cours de F. Hoegger, 30 avril 2025). Un dernier facteur auquel nous avons pensé est celui de l'accès aux soins qui est inégal selon si on se trouve dans un pays nordiste ou sudiste. Tous ces facteurs peuvent empêcher un taux diagnostic important. De plus, nous pouvons supposer que les maladies que la mère induit à son enfant peuvent être différentes des pays du Nord et donc adaptées au contexte socio-culturel. Il serait ainsi intéressant de comparer ce syndrome en fonction des facteurs de risques, des pratiques socioculturelles, de la relation de la population avec le domaine médical et en termes de statistiques, entre autres.

7. Bibliographie

Becker, E. (2006). Le syndrome de Munchausen par procuration : état de la question. *Enfances & Psy*, *2006/2*(31), 134-147. https://shs.cairn.info/article/EP_031_0134

Bocquet, N. et al. (1997). Le syndrome de Munchausen par procuration. *Archives de Pédiatrie*, *4*(8), 770-778. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X97834215

Biret, V. (2023). *Syndrome de Münchhausen par procuration : quand les parents rendent leurs enfants malades*. Ouest-France. https://www.ouest-france.fr/sante/psycho/syndrome-de-muenchhausen-par-procuration-quand-les-parents-rendent-leurs-enfants-malades-d9433924-74c6-11ee-a881-7202f155b2ed

Coffey-Behrens, K. (2024). *Chilling details of Clauddine 'Dee Dee' Blanchard's childhood surface*. The Blast. https://theblast.com/602924/chilling-details-of-clauddine-dee-dee-blanchards-childhood-surface/

Colin, A. (2008). Syndrome de Münchausen par procuration. La revue de la sage femme, 7(3), 109-112. https://doi.org/10.1016/j.sagf.2008.05.001

Comité des droits de l'enfant. (2013). *Observation générale no 15 (2013) sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible* (CRC/C/GC/15). Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme. https://www.ohchr.org/fr/documents/general-comments-and-recommendations/crccgc15-general-comment-no-15-right-child-highest

Dauver, S. Dayan, J. Houzel, D. Syndrome de Münchhausen par procuration et fausses allégations d'abus sexuels dans un contexte de séparation parentale conflictuelle : vers un nouveau concept ? *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 51*(8), 2003. P. 433-438. https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2003.09.005

Decherf, G. (2001). Syndrome de Münchhausen par Procuration (smpp) ou la Symbolisation Transgénérationnelle par Procuration (stpp) *Le Divan familial, 7*(2), 167-178. https://doi.org/10.3917/difa.007.0167

Depauw, A., Loas G. et Delhay, M. (2015). Le syndrome de Münchausen par procuration. *Revue Médicale de Bruxelles*, 36, 152–157. https://www.amub-ulb.be/system/files/rmb/old/527e3d952c6751dc505492359ef151ac.pdf

Hoegger, F. (2025, 30 avril). *SI violence et maltraitances : Complexité du travail en réseau dans les situations de maltraitance [Diapositives].*

Le Heuzey, M.F. (2007). Syndrome de Münchausen par procuration. *Urgences 2007*. (pp. 307–313). https://www.sfmu.org/upload/70_formation/02_eformation/02_congres/Urgences/urgences2007/donnees/pdf/37_heuzey.pdf

Le Parisien. (2023). *États-Unis : brimée par sa mère puis condamnée à de la prison, Gypsy Rose Blanchard bientôt libre*. https://www.leparisien.fr/faits-divers/etats-unis-brimee-par-sa-mere-puis-condamnee-a-de-la-prison-gypsy-rose-blanchard-bientot-libre-05-10-2023-PFHEGQ5THNBA5OFVMWIZCE2FTE.php

La Clinique E-Santé. (2023). *Syndrome de Münchhausen : signes, causes et traitements*. La Clinique E-Santé. https://www.la-clinique-e-sante.com/blog/traumatismes/syndrome-munchhausen

Meadow, R. Guandolo, V-.L. Goss, P.-W. McDougall, P.-N (1992). Cités dans Binet, E. Weigel, B. (1998). Le Syndrome de Münchhausen par procuration : mères et médecins au-dessus de tout soupçon. *Contraste*, 8 : 183-196.

Meadow, R. (1977). Munchausen Syndrome by Proxy: The hinterland of child abuse. *Lancet, 2*, 343–345.

Moody, Z. (14 avril 2025). *SI violence et maltraitance - Le droit à l'intégrité physique et mentale : Perspective socio-historique* [Diapositives].

Nathanson, M. (2013). Chapitre 13. Syndrome de Münchhausen par procuration. *Dans C. Adamsbaum et C. Rey-Salmon Maltraitance chez l'enfant* (p. 137-141). Lavoisier. https://doi.org/10.3917/lav.rey.2013.01.0137

Pernot-Masson, A.-C. (2004). Psychothérapie d'une maman trop attentionnée : un syndrome de Münchhausen par procuration. *La psychiatrie de l'enfant, 47*(1), 59-101. https://doi.org/10.3917/psye.471.0059.

Reinaud, F. (2018). *Asphyxie : arrêt de la circulation d'oxygène dans le corps*. Concilio. https://www.concilio.com/pneumologie-symptomes-asphyxie

Rosenberg, D.-A. (2003). Munchausen Syndrome by Proxy : medical diagnostic criteria. *Child Abuse & Neglect 27*, 421-430.

Rosenberg, D.-A. (1987). Web of deceit ; a litterature of Munchausen syndrome by proxy. *Child Abuse and Neglect*, 11, 547-563.

Roudot-Granaux, C. et Wolf-Fédida, M. (2014). Le silence de mort du syndrome de Münchhausen par procuration. *Cliniques méditerranéennes,* 89(1), 91-104. https://doi.org/10.3917/cm.089.0091

Vanity Fair. (2019). *La véritable histoire de « The Act », l'imposture médicale qui a stupéfait l'Amérique*. https://www.vanityfair.fr/culture/ecrans/story/la-veritable-histoire-de-the-act/5420