



HAL
open science

Ce que savent les mères du syndrome du bébé secoué à la sortie de la maternité : étude descriptive transversale menée à l'HCE de Grenoble

Mélanie Guillard

► **To cite this version:**

Mélanie Guillard. Ce que savent les mères du syndrome du bébé secoué à la sortie de la maternité : étude descriptive transversale menée à l'HCE de Grenoble. Gynécologie et obstétrique. 2012. dumas-00743630

HAL Id: dumas-00743630

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00743630>

Submitted on 19 Oct 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



SICD1
Bibliothèques
de l'UJF et de Grenoble INP

**Université
Joseph Fourier** 
GRENoble
MEDECINE

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : thesebum@ujf-grenoble.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
U.F.R DE MEDECINE DE GRENOBLE

DEPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

Ce que savent les mères du syndrome du bébé secoué à la sortie de la maternité

**Etude descriptive transversale menée à l'HCE de
Grenoble**

Mémoire soutenu le 1^{er} juin 2012

Par GUILLAND Mélanie
née le 14 janvier 1989

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Année 2012

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
U.F.R DE MEDECINE DE GRENOBLE

DEPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

Ce que savent les mères du syndrome du bébé secoué à la sortie de la maternité

**Etude descriptive transversale menée à l'HCE de
Grenoble**

Mémoire soutenu le 1^{er} juin 2012

Par GUILLAND Mélanie
née le 14 janvier 1989

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Année 2012

Je remercie les membres du jury :

M. le Pr Thierry DEBILLON, PU-PH en réanimation néonatale et néonatalogie au CHU de Grenoble ;

M. le Dr Fabrice CNEUDE, PH en réanimation néonatale et néonatalogie au CHU de Grenoble ;

Mme Chantal SEGUIN, Directrice de l'Ecole de Sages-Femmes, Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de Grenoble, représentée par Mme Nadine VASSORT, Sage-Femme Enseignante Cadre Supérieure ;

Mme Jocelyne DUJOURDIL, Sage-Femme Cadre à la Clinique des Cèdres ;

Mme Laurence COMBET-BLANC, Sage-Femme Enseignante à l'Ecole de Sages-Femmes de Grenoble.

Je remercie plus particulièrement,

Mme le Dr Anne-Pascale MICHARD-LENOIR, Pédiatre au CHU de Grenoble,
Directeur de ce mémoire,

Pour son enthousiasme dès l'annonce du sujet, sa disponibilité et ses conseils lors de l'élaboration de ce mémoire ;

Mme Laurence COMBET-BLANC, Sage-Femme Enseignante à l'Ecole de Sage-Femme de Grenoble, Guidant de ce mémoire,

Pour sa patience, sa présence, son soutien, et son aide tout au long de ce travail ;

Mme Claire BAUDON, Sage-Femme Enseignante à l'Ecole de Sage-Femme de Grenoble,

Pour son soutien durant ces trois dernières années ;

Mme Sylvie CARABY, Sage-Femme Cadre à l'Hôpital Couple Enfant de Grenoble,

Pour son autorisation à réaliser mon étude dans son service.

Je remercie également,

Ma famille, et Nicolas SOUCHON,

Pour leur soutien permanent, et leurs encouragements tout au long de ce mémoire et de ces années d'études ;

Delphine CROCHON, Gwenaëlle BRULEY, Eva INFUSO, Claire DAVID, ainsi que mes autres amies étudiantes sages-femmes,

Pour leur amitié durant ces 4 années d'étude, et leur soutien durant la rédaction de ce mémoire.

Table des matières

Abréviations.....	1
1 Introduction.....	2
2 Matériel et Méthodes.....	5
2.1 Type d'étude	5
2.2 Site d'étude	5
2.3 Population de l'étude.....	5
2.4 Recueil des données	5
2.5 Critères de jugement.....	6
2.6 Analyse statistique	7
3 Résultats	8
3.1 Population de l'étude.....	8
3.1.1 Caractéristiques de la population.....	8
3.2 Connaissances des mères sur le syndrome du bébé secoué.....	10
3.3 Les caractéristiques de l'information reçue par les mères.....	12
3.3.1 Caractéristiques de l'information chez les mères ayant déjà entendu parler du SBS.....	13
3.3.2 Caractéristiques de l'information transmise par les professionnels de santé	14
4 Discussion	15
4.1 La méthode	15
4.1.1 Mode d'enquête choisi	15
4.1.2 Population de l'étude.....	15
4.2 Les résultats de l'étude concernant les connaissances des mères sur le syndrome du bébé secoué	18
4.2.1 Connaissances relatives à la cause du SBS	18
4.2.2 Connaissances relatives aux conséquences du SBS	18
4.2.3 Connaissances relatives aux mesures de prévention du SBS	19
4.3 Les résultats de l'étude concernant l'information reçue par les mères	22
4.4 Propositions personnelles afin d'améliorer la transmission de l'information ..	24

5	Conclusion	26
6	Bibliographie	28

Annexes

Annexe I : Questionnaire

Annexe II : Brochure sur le Syndrome du bébé secoué

Annexe III : Brochure sur le Syndrome du bébé secoué

Annexe IV : Information présente dans le carnet de santé

Abréviations

- SBS : Syndrome du Bébé Secoué
- HSD : Hématome Sous Dural.
- UME : Unité Mère Enfant.
- HCE : Hôpital Couple Enfant
- PMI : Protection Maternelle et Infantile
- HAS : Haute Autorité de Santé
- m : moyenne
- et : écart-type

1 Introduction

Le syndrome du bébé secoué (SBS) a été défini pour la première fois par le Dr. John Caffey en 1974, sous le nom de « shaken baby syndrome ».

Le terme de « syndrome » est employé car c'est un ensemble de signes et de symptômes qui sont caractéristiques du SBS, et qu'il n'existe pas un signe spécifique. Le diagnostic de SBS est de ce fait une étape difficile. J.Caffey évoquait « une disproportion entre les lésions internes observées, alors importantes, et les lésions externes, minimales voire absentes ». Le SBS est évoqué le plus souvent en présence d'un hématome sous dural (HSD) chez un enfant pour qui les parents ou l'entourage ne rapportent pas l'existence d'un traumatisme crânien, ou bien rapportent un traumatisme crânien minime qui ne correspond pas aux lésions observées ^[1].

Le terme de « bébé » est employé pour définir le SBS puisque les victimes ont principalement moins de un an et sont donc des nourrissons pour la plupart. Quatre-vingts pour cent d'entre eux ont entre trois et huit mois, avec une moyenne de six mois. Certains cas de SBS ont été rapportés en âge préscolaire (deux à quatre ans) mais ceux-ci sont très rares.

Le terme « secoué » désigne les secousses nécessaires à la survenue de ce syndrome. En effet l'enfant est pris par le thorax, sous ou par-dessus les bras et il est secoué violemment ^[2]. L'impact n'est pas un élément indispensable à la formation d'un tel syndrome. L'auteur des secousses est le père biologique dans 37% des cas, la gardienne de l'enfant dans 30% des cas, le concubin de la mère ou le beau-père dans 24% des cas, et la mère biologique dans 13% des cas ^[3,4].

Le secouement peut être dû à une maltraitance « classique » ou à une maltraitance aigüe (lors d'un moment d'exaspération de l'adulte face aux pleurs incessants de l'enfant. Les pleurs étant reconnus comme le principal stressor, entraîneront de la frustration voire de la colère et de la violence chez l'adulte qui se sent impuissant). Pour certains, mais cela reste sujet à controverse, le secouement pourrait s'intégrer dans une situation telle que des jeux ou des manœuvres de réanimation. ^[4,5,6].

Lors des secousses, la tête du nourrisson bascule d'avant en arrière, puisqu'elle représente environ 20% du poids corporel, et que l'enfant présente une faiblesse des muscles de son cou qui ne sont pas suffisamment développés à cet âge. De plus les espaces péri-cérébraux sont larges avant l'âge de un an, le cerveau tend à se déplacer à l'intérieur de la boîte crânienne en subissant des forces d'accélération et de décélération. Il y a alors rupture des « veines ponts » (ou cortico-durales) entraînant une hémorragie sous durale (d'où l'HSD), et souvent d'autres hémorragies sous arachnoïdiennes associées. Il y a aussi des forces d'accélération et de décélération au niveau des substances cérébrales responsables de saignements localisés et de lésions axonales. Un œdème cérébral se formera pouvant aller jusqu'à la mort cérébrale en compromettant la circulation sanguine cérébrale. Une autre conséquence des secousses est la déchirure et l'hémorragie de la rétine. Parfois des lésions osseuses (fractures du crâne, des os longs, des côtes), et des lésions cutanées (ecchymoses) sont présentes.

Environ 120 à 240 enfants sont concernés par cette maltraitance chaque année en France. Ce chiffre est certainement sous-estimé puisque sont répertoriés seulement les cas les plus graves d'enfants secoués, mais aussi car il n'y a pas toujours une autopsie suite à une mort subite, alors que certaines morts subites sont peut-être dues à des secousses ^[7].

Environ huit à dix pour cent des enfants victimes du SBS décèdent. Environ 50% des survivants auront des séquelles visibles : déficits moteurs sévères (hémiplégie, tétraplégie...), troubles visuels graves (cécité), épilepsie. Les 50% autres récupéreront sur le plan neurologique, mais presque tous auront des séquelles à distance : retard mental léger, difficultés scolaires (trouble de la mémoire, et de la concentration). Certaines de ces séquelles se manifesteront plus tard, à l'âge scolaire.

Les conséquences seront d'autant plus graves et le pronostic d'autant plus sombre que l'enfant aura été victime tôt du SBS ^[2,5].

Le nombre encore élevé d'enfants victimes du SBS pose un réel problème de santé publique. Il représente une des formes de maltraitance les plus graves du fait des conséquences qu'il peut entraîner.

La persistance des cas de SBS est-elle due à un manque de connaissances des parents ou de l'entourage de l'enfant concernant ce syndrome ? La sensibilisation des parents par les professionnels de santé est-elle suffisante?

De nombreuses études montrent l'intérêt de la prévention du SBS par une information courte et simple, et soulignent le rôle important des professionnels de santé en matière de prévention, notamment celui de la sage-femme ^[1,4,8,9]. Afin de prévenir le SBS, le docteur Showers J. en 2001 donnait quelques conseils aux professionnels quant à l'information des parents et des gardiens d'enfants ^[6].

Que savent aujourd'hui les mères à leur sortie de la maternité sur le syndrome du bébé secoué ? Y-a-t-il nécessité d'améliorer la transmission de l'information sur le SBS, et quand cette information doit-elle être donnée à ces femmes?

L'objectif principal de l'étude était de décrire les connaissances des mères à leur sortie de la maternité sur le syndrome du bébé secoué.

L'objectif secondaire était de décrire la source de l'information sur le SBS, c'est-à-dire déterminer comment les mères ont reçu l'information sur ce syndrome du bébé secoué, et savoir si les professionnels de santé informent suffisamment les mères sur ce sujet.

2 Matériel et Méthodes

2.1 Type d'étude

Il s'agissait d'une étude épidémiologique descriptive transversale.

2.2 Site d'étude

C'était une étude mono-centrique menée à l'Hôpital Couple Enfant (HCE) du Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble, en Unité Mère-Enfant (UME). L'étude a été menée sur la période du 15 août 2011 au 15 septembre 2011.

2.3 Population de l'étude

-Critères d'inclusion :

Etaient incluses toutes les femmes hospitalisées en Unité Mère-Enfant suite à la naissance de leur(s) enfant(s), sur la période considérée.

-Critères de non-inclusion :

N'ont pu être incluses dans l'étude :

-les mères refusant de participer à l'étude ;

-les mères pour qui l'enfant était en néonatalogie au moment de la distribution du questionnaire.

-Critères d'exclusion :

Etaient exclues de l'étude :

-les mères dont l'enfant était décédé ;

-les mères ne maîtrisant pas le français.

2.4 Recueil des données

Le recueil de données s'est fait par la distribution d'un questionnaire (Annexe I). Il s'agissait d'un questionnaire anonyme, à questions ouvertes et à questions fermées à choix simple ou choix multiples.

Il a été testé auprès de huit mères, au début du mois d'août 2011 en UME à l'HCE de Grenoble. Ce test a permis de dépister des difficultés de compréhension, permettant une reformulation du questionnaire.

Ce dernier a ensuite été distribué par moi-même le jour de la sortie des mères de la maternité, peu de temps avant qu'elles ne retournent à domicile. Je leur expliquais les objectifs de l'étude et obtenais leur accord oral avant distribution. Je récupérais le questionnaire immédiatement après que celui-ci ait été rempli.

Le questionnaire comprenait trois parties :

-la première partie correspondait aux connaissances des mères sur le syndrome du bébé secoué, la cause de ce syndrome, les conséquences des secousses, et les mesures de prévention.

-la deuxième partie était relative à l'information qu'ont reçue les mères sur ce syndrome (au sein de la maternité et par quel professionnel, ou par quel autre moyen), et s'intéressait à leur niveau de satisfaction concernant l'information qu'elles avaient reçue.

-la troisième partie renseignait sur les caractéristiques sociodémographiques de la mère (âge, niveau d'étude, profession, situation familiale), la parité, les caractéristiques de la grossesse et de l'accouchement, et la durée du séjour en unité mère-enfant.

2.5 Critères de jugement

Le critère de jugement principal portait sur la proportion de bonnes réponses aux questions relatives à la cause, aux conséquences, et aux mesures de prévention du SBS.

A la question à choix multiple portant sur les conséquences du SBS, la réponse était considérée comme juste si les items « troubles de la mémoire, de la concentration, du comportement » et « lésions cérébrales avec risque de paralysie, épilepsie, troubles de la vision » et « décès de l'enfant » étaient cochés.

De même à la question portant sur la prévention du SBS, la réponse était considérée comme juste si tous les items suivants étaient cochés : « bien choisir sa gardienne », « éviter les jeux brutaux avec son enfant », « ne pas toucher son enfant lorsqu'on est fâché », « informer toutes les personnes qui s'occupent de son enfant sur ce syndrome ».

A la question ouverte où il était demandé de donner des conseils à une amie qui ne supporte plus les pleurs incessants de son enfant, nous considérions que la mère répondait juste, et donc qu'elle réagissait correctement en cas de pleurs insupportables, si elle conseillait de ne

pas rester en présence de l'enfant, et/ou si elle conseillait de passer le relais, et/ou si elle conseillait d'appeler un médecin ou un autre professionnel de santé.

Les critères de jugement secondaires décrivaient la source de l'information ainsi que les moments où les mères ont reçu l'information sur le SBS.

2.6 Analyse statistique

Le logiciel utilisé pour l'analyse statistique était StatView.

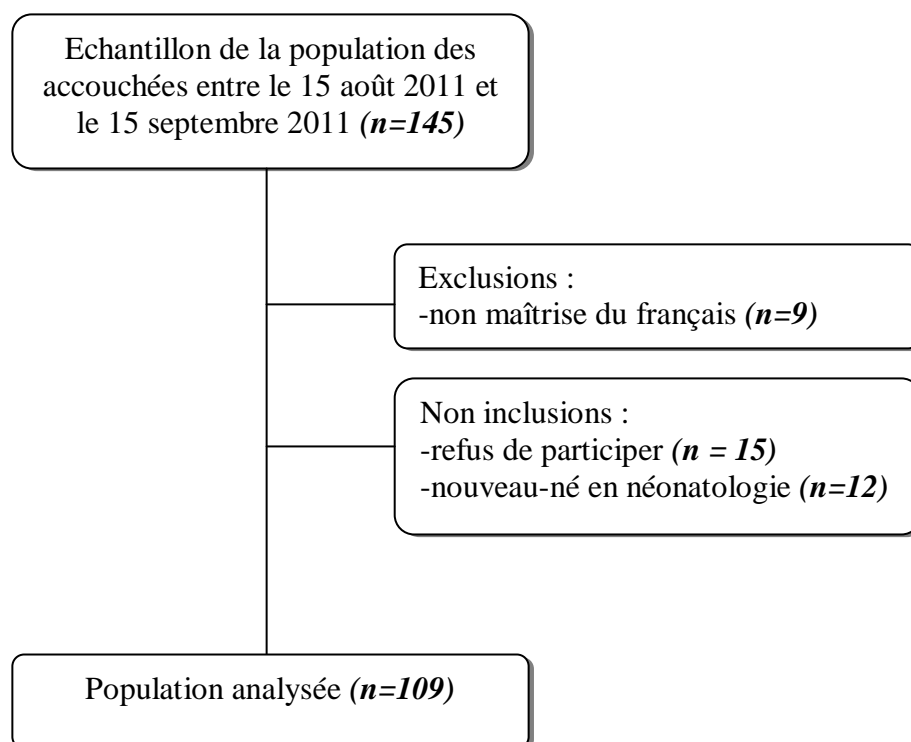
Les variables quantitatives gaussiennes étaient décrites par la moyenne et l'écart type (sinon la médiane et l'intervalle interquartile), et les variables qualitatives, par un effectif et le pourcentage.

3 Résultats

3.1 Population de l'étude

Au total sur un mois, 24 visites à la maternité ont été effectuées pour distribuer le questionnaire, 145 mères ont pu recevoir le questionnaire, mais 36 mères ont été jugées inéligibles car elles présentaient des critères d'exclusion et/ou de non-inclusion : neuf ne maîtrisaient pas le français, 15 ont refusé de participer à l'étude, et 12 avaient leur enfant hospitalisé en néonatalogie au moment de la distribution du questionnaire. La population pouvant être analysée portait sur 109 mères.

Figure 1 : Diagramme de flux de l'étude



3.1.1 Caractéristiques de la population

L'âge maternel moyen de la population était de 31 ans (écart-type=5.2). La répartition des âges se faisait entre 20 ans et 48 ans.

La majorité, soit 94% (n=103) des femmes de l'étude, était en couple.

Cinquante huit pour cent des mères (n=64) avaient un niveau d'études supérieures et cinq pour cent (n=5) avaient un bas niveau d'étude (sans diplôme ou brevet des collèges).

On observe que notre population était constituée d'une plus grande proportion de multipares (59%, n=64). Et 60% (n=65) des mères interrogées avaient suivi des cours de préparation à la naissance.

Treize pour cent (n=15) des femmes avaient accouché prématurément.

La durée moyenne du séjour était de 4.5 jours (écart type=2.2) dans cette étude, avec un minimum de deux jours et un maximum de 15 jours.

Tableau I : Description des caractéristiques de la population (N=109)

<u>Age maternel</u> <i>m,(et)</i>	31	(5.2)
<u>Niveau d'études</u> <i>n,(%)</i>		
-Brevet des collèges	5	(4.6)
-CAP, BEP	21	(19.3)
-Baccalauréat professionnel	11	(10.1)
-Baccalauréat général	8	(7.3)
-Enseignement supérieur	64	(58.7)
<u>Profession</u> <i>n,(%)</i>		
-Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	7	(6.4)
-Cadres, professions intellectuelles et supérieures	9	(8.3)
-Professions intermédiaires	36	(33)
-Employés	31	(28.4)
-Ouvriers	1	(0.9)
-Sans activité professionnelle	25	(22.9)
<u>Parité</u> <i>n,(%)</i>		
-Primiparité	45	(41.3)
-Multiparité	64	(58.7)
<u>Situation familiale</u> <i>n,(%)</i>		
-En couple	103	(94.5)
-Célibataire	5	(4.6)
-Veuve	1	(0.9)
<u>Hospitalisation durant la grossesse</u> <i>n,(%)</i>	31	(28.4)
<u>Cours de préparation à la naissance</u> <i>n,(%)</i>	65	(59.6)
<u>Terme de la naissance</u> <i>n,(%)</i>		
-avant 37 SA	15	(13.7)
-après 37 SA	94	(86.2)
<u>Durée du séjour</u> <i>m,(et)</i>	4.5	(2.2)

3.2 Connaissances des mères sur le syndrome du bébé secoué

Tableau II : Connaissances des mères sur le syndrome du bébé secoué (N=109)

<u>Cause du SBS</u> <i>n, (%)</i>		
-survient de manière brutale : décès soudain inexpliqué	5	(4.6)
-secousses violentes avec choc sur la tête	1	(0.9)
-secousses violentes avec ou sans choc sur la tête	92	(84.4)
-suite à des convulsions	2	(1.8)
-ne sait pas	9	(8.3)
<u>Jusqu'à quel âge peut-on être victime du SBS ?</u> <i>n, (%)</i>		
-6 mois	14	(12.8)
-1 an	41	(37.6)
-2 ans	35	(32.1)
-4 ans	16	(14.7)
-ne sait pas	3	(2.8)
<u>Conséquences du SBS</u> <i>n, (%)</i>		
-aucune conséquence	0	(0)
-troubles de la mémoire, concentration, comportement	42	(38.5)
-risque de paralysie, épilepsie, troubles de la vision	90	(82.6)
-décès	83	(76.1)
-ne sait pas	9	(8.3)
<u>Prévention du SBS</u> <i>n, (%)</i>		
-bien choisir la gardienne de l'enfant	57	(52.3)
-éviter les jeux brutaux avec l'enfant	69	(63.3)
-ne pas toucher son enfant lorsqu'on est fâché	48	(44.0)
-informer toutes les personnes qui s'occupent de l'enfant sur le SBS	88	(80.7)
<u>Que faire en cas de malaise ?</u> <i>n, (%)</i>		
-passer l'enfant sous l'eau froide	1	(0.9)
-donner des claques pour qu'il revienne à lui	1	(0.9)
-secouer l'enfant	0	(0)
-appeler les secours	107	(98.2)
<u>Pense pouvoir rencontrer des difficultés avec son enfant</u> <i>n, (%)</i>	66	(60.6)
<u>Pense qu'il est normal d'avoir des idées violentes</u> <i>n, (%)</i>	79	(72.5)
<u>A déjà imaginé secouer son bébé</u> <i>n, (%)</i>	20	(18.4)

Quatre-vingt-quatre pour cent (n=92) des mères savaient que le SBS survient suite à de violentes secousses avec ou sans choc appliqué sur la tête de l'enfant.

Quatorze pour cent (n=16) des mères savaient qu'un enfant en âge préscolaire (deux à quatre ans) peut aussi être victime d'un tel syndrome. Treize pour cent des mères interrogées pensaient qu'après l'âge de six mois, un enfant ne peut plus présenter ce syndrome.

Trente-et-un pour cent des mères (n=34) ont répondu juste à la question relative aux conséquences du SBS.

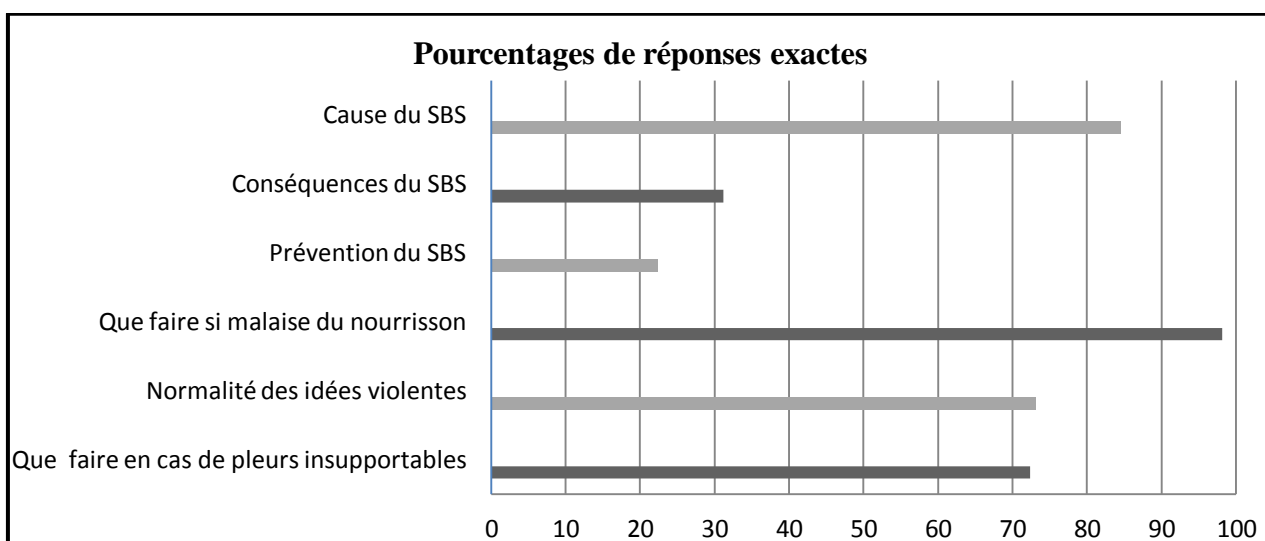
Vingt-deux pour cent (n=24) des femmes ont donné la totalité des réponses attendues afin de considérer la réponse comme juste à la question portant sur les mesures de prévention du SBS.

Et presque toutes les mères ont répondu juste à la question portant sur le réflexe à avoir en cas de malaise de leur enfant (98%, n=107).

Plus de sept mères sur dix (73%, n=79) pensaient qu'il est normal d'avoir des idées violentes, et 18% (n=20) des mères admettaient avoir déjà imaginé secouer leur bébé dont 15 étaient multipares, et cinq étaient primipares.

Soixante-douze pour cent (n=79) des mères réagissaient correctement en cas de pleurs devenus insupportables.

Figure 2 : Pourcentages de réponses justes aux questions portant sur la connaissance des mères sur le Syndrome du Bébé Secoué (N=109)



3.3 Les caractéristiques de l'information recue par les mères

Sur l'ensemble des mères ayant répondu au questionnaire (n=109), 17 d'entre elles (soit 16%) n'avaient jamais entendu parler du syndrome du bébé secoué, dont 10 étaient multipares ; et 89% (n=97) auraient aimé recevoir une information plus importante sur ce syndrome.

Trente-deux femmes ont donné des suggestions afin d'améliorer la transmission de l'information sur le SBS. Elles étaient plus nombreuses à suggérer recevoir une information pendant la grossesse (53%), et 59% préféreraient que l'information soit donnée oralement. Trente-sept pour cent souhaiteraient recevoir une information par le biais de documents écrits. Une mère a évoqué le film comme moyen de diffusion de l'information sur le SBS.

Tableau III : Les caractéristiques de l'information (N=109)

<u>A déjà entendu parler du syndrome du bébé secoué</u> n,(%)	92	(84.4)
<u>Auraient aimé recevoir une information plus importante sur le SBS</u> n,(%)	97	(89.0)
<u>Suggestions pour améliorer la transmission de l'information</u> n, (%)	(N=32)*	
<u>-à quel moment :</u>		
-pendant la grossesse	17	(53.1)
-séjour en UME	14	(43.8)
-PMI, crèche	1	(3.1)
<u>-par quel moyen :</u>		
-information écrite (plaquette, affiche dans la chambre)	12	(37.5)
-information orale par professionnel de santé	19	(59.4)
-diffusion d'un film	1	(3.1)

*données non renseignées concernant la suggestion de transmission de l'information (n=77)

3.3.1 Caractéristiques de l'information chez les mères ayant déjà entendu parler du SBS

Parmi les 92 mamans qui avaient déjà entendu parler du SBS avant de remplir ce questionnaire, 48% (n=44) ne s'estimaient pas assez informées sur le syndrome du bébé secoué à leur sortie de la maternité. Et seulement 17% d'entre elles (n=16) avaient reçu l'information par un professionnel de santé. Donc 15% des 109 mères interrogées dans cette étude ont reçu une information sur ce syndrome par un professionnel de santé.

La source d'information principalement rapportée par les mères n'ayant reçu aucune information par un professionnel de santé était les médias dans 60% des cas.

Tableau IV : Caractéristiques de l'information chez les mères ayant déjà entendu parler du SBS (N=92)

<u>Estimation du niveau d'information</u> n,(%)		
-pas du tout informée	5	(5.4)
-pas assez informée	44	(47.8)
-suffisamment informée	39	(42.4)
-très informée	4	(4.4)
<u>A bénéficié d'une information sur le SBS par un professionnel de santé</u>	16	(17.4)
<u>n,(%)</u>		
<u>N'a pas bénéficié d'une information par un professionnel de santé</u>	76	(82.6)
<u>->Moyens évoqués par celles n'ayant pas reçu l'information par un professionnel de santé ** : n,(%)</u>		
	(N=55)**	
-Médias (télévision, livres, revues, internet)	33	(60)
-Entourage (famille, amis)	7	(12.7)
-Carnet de santé	4	(7.3)
-Plaquette SBS	5	(9.1)
-Durant les études	6	(10.9)

**données non renseignées pour la source d'information autre que les professionnels de santé (n=21)

3.3.2 Caractéristiques de l'information transmise par les professionnels de santé

Le plus souvent, l'information a été transmise par la sage-femme seule (37% des cas, n=6), et par la sage-femme avec d'autres professionnels dans 87% des cas (n=14).

Les professionnels ont informé principalement les mères sur ce syndrome du bébé secoué durant le séjour en unité mère-enfant (69% des cas, n=11). Six femmes ont reçu une information sur le syndrome du bébé secoué durant leur cours de préparation à la naissance. Vingt-cinq pour cent des mères (n=4) ont été informées par un professionnel de santé durant leurs consultations de suivi de grossesse.

Tableau V : Caractéristiques de l'information transmise par les professionnels de santé (N=16)

<u>Quel professionnel a donné l'information ? n,(%)</u>		
-pédiatre	1	(6.3)
-sage-femme	6	(37.5)
-auxiliaire de puériculture	1	(6.3)
-pédiatre et sage-femme	3	(18.7)
-sage-femme et auxiliaire de puériculture	1	(6.3)
-pédiatre, sage-femme, auxiliaire de puériculture	4	(25.0)
<u>A quel moment ? n,(%)</u>		
-séances de préparation à la naissance	3	(18.7)
-séjour en unité mère-enfant	8	(50)
-consultations durant la grossesse et séances de préparation à la naissance	2	(12.5)
- consultations durant la grossesse et séjour en unité mère-enfant	2	(12.5)
-séances de préparation à la naissance et séjour en unité mère-enfant	1	(6.3)

4 Discussion

4.1 La méthode

4.1.1 Mode d'enquête choisi

Nous avons choisi de distribuer le questionnaire aux mères le jour de leur sortie, juste avant qu'elles ne quittent la maternité, après avoir rencontré l'ensemble des professionnels. Nous voulions que notre enquête reflète au plus près les connaissances des mères à leur sortie. Cependant, nous déplorons un grand nombre de non-réponses aux questions ouvertes. Ce taux de non-réponses était peut-être dû à l'imminence de leur sortie, les femmes n'avaient peut-être pas le temps de répondre aux questions.

La réalisation d'entretiens aurait permis d'avoir moins de non-réponses aux questions ouvertes, mais ce mode d'enquête aurait pu empêcher certaines mères de répondre à quelques questions avec honnêteté, comme par exemple, affirmer avoir déjà imaginé secouer son enfant.

Le risque d'incompréhension existait également, mais celui-ci a été limité par la réalisation d'un pré-test avant la distribution réelle du questionnaire.

En interrogeant les mères sur les sources d'information, nous retrouvons un biais de mémorisation qui aurait pu être limité en interrogeant les mères à différents moments et non pas uniquement durant le séjour en UME. Cependant, même si l'information peut être donnée à tout moment de la grossesse, elle l'est surtout à la suite de l'accouchement. Alors il nous paraissait préférable de faire ainsi.

Pour augmenter le taux de réponses au questionnaire, et limiter le biais de contamination, le questionnaire a été distribué et récupéré quelques minutes plus tard par le même opérateur. Ceci a limité le risque que la mère se renseigne auprès d'un professionnel.

4.1.2 Population de l'étude

- *Exclusions et non-inclusions*

Le questionnaire s'adressait uniquement aux mères. Les maris ou concubins des mères n'ont pas été interrogés sur le SBS dans cette étude, ils ne sont pas toujours présents en Unité Mère-Enfant. On a déjà vu qu'ils sont dans 37% et 24% des cas respectivement (selon les séries) auteurs des secousses, il serait pertinent de s'interroger sur leurs connaissances et savoir si les professionnels de santé leur remettent des conseils, des informations durant la

grossesse ou à la suite de l'accouchement. Ceci est confirmé par une étude de 2004 incluant le couple (pères et/ou mères) qui mettait en évidence que les hommes secouent plus fréquemment leur bébé ou envisagent de le secouer plus fréquemment que les femmes lors de situations de jeux ou de pleurs incessants. Ils ont également plus de mal à demander de l'aide en cas de sentiment d'impuissance face aux pleurs du bébé. Il faut donc être bien attentif à ce que la prévention soit faite auprès des hommes concernant le syndrome du bébé secoué ^[4].

Dans notre étude, ont été exclues neuf mères ne maîtrisant pas le français car il aurait été impossible pour elles de répondre au questionnaire. Un biais de recrutement existe. Du fait de la barrière de la langue, ces mères ne sont peut-être informées à aucun moment de leur grossesse, de leur séjour en UME, ou bien dans les suites. Il paraîtrait intéressant de se préoccuper des informations reçues par ces femmes avant leur sortie de la maternité par distribution de questionnaires traduits en différentes langues. D'autant que l'isolement familial et social a été retrouvé comme facteur de risque de SBS ^[1].

Quinze mères ont refusé de participer à l'étude durant la période de distribution du questionnaire. Est-ce parce qu'elles trouvaient le sujet trop délicat, ou bien n'avaient-elles pas envie ou pas le temps de répondre du fait de la sortie très proche ? Nous pouvons aussi penser que ces mères avaient peur de répondre faux au questionnaire par méconnaissance du sujet ; ou bien qu'elles se sentaient directement concernées par le sujet et ne souhaitaient pas répondre.

Les mères dont l'enfant était en néonatalogie au moment de la distribution du questionnaire n'ont pas pu être incluses dans l'étude bien que la volonté première était de les interroger. Ces mères étant pourtant classées dans une population plus à risque de secouer leur enfant, il aurait été d'autant plus intéressant de connaître leur niveau d'information ^[1,10]. Mais ce sujet paraissait trop délicat à l'équipe professionnelle, et à sa demande, je n'ai pas distribué le questionnaire aux mères séparées de leur nouveau-né. Ces mères pour qui l'enfant est hospitalisé reçoivent-elles une information plus approfondie que les autres mères dans le cadre de la prévention secondaire ^[1,11] ?

- *Les caractéristiques de la population*

L'âge maternel moyen de notre population était de 31 ans ce qui correspond à l'âge moyen à l'accouchement de la population générale qui est de 30.1 ans en 2011 en France ^[12].

Quarante pour cent des mères interrogées avaient un niveau d'étude intermédiaire contre 20% de la population générale en 2010. Soixante quatre pour cent des mères de cette étude avaient un niveau d'études supérieures alors qu'elles sont 52% dans la population générale en 2010. Cinq pour cent des mères avaient un faible niveau d'étude contre 28% des femmes en France en 2010.

Le niveau d'étude de notre population était plus élevé que celui de la population générale, ceci peut s'expliquer par les exclusions et les non-inclusions.

Dans notre étude, 94% des femmes étaient en couple, cinq pour cent étaient célibataires, et une femme était veuve. Dans la population générale, 93% sont en couple, sept pour cent vivent seules.

La durée moyenne du séjour des mères en UME était de 4.5 jours dans l'étude, et est de 4.4 jours dans la population générale ^[13].

Les caractéristiques de la population de l'étude étaient différentes de celles de la population générale. De plus l'étude a été menée uniquement dans un seul centre. Nos résultats ne sont donc pas généralisables, mais sont seulement applicables au niveau local, à la maternité de l'Hôpital Couple-Enfant de Grenoble.

4.2 Les résultats de l'étude concernant les connaissances des mères sur le syndrome du bébé secoué

4.2.1 Connaissances relatives à la cause du SBS

Dans l'étude, 84% des mères répondaient que le syndrome du bébé secoué peut faire suite à de violentes secousses avec ou sans choc appliqué sur la tête. Elles avaient donc conscience que des secousses, même sans impact sur la tête peuvent avoir des conséquences. Les mères connaissaient donc bien la cause du syndrome du bébé secoué.

En 2003, neuf pour cent des 203 mères interrogées en suites de couches à l'hôpital Necker pensaient que le choc est indispensable à la survenue d'un tel syndrome ^[1]. Seulement une mère pensait cela dans notre enquête.

Dans les résultats de notre étude, 13% des mères pensaient qu'après six mois, un nourrisson recevant des secousses ne peut plus être victimes du SBS. Concernant l'âge de survenue d'un SBS, la majorité des enfants victimes ont moins de un an, du fait de leur morphologie, mais des enfants secoués plus tardivement vers l'âge de quatre ans, ont également souffert de ces secousses ^[2,14]. Donc croire qu'il existe un âge au-delà duquel un nourrisson secoué ne peut plus être victime du syndrome, représente un risque pour l'enfant. Il convient d'informer qu'il ne faut jamais secouer un enfant quelque soit son âge.

4.2.2 Connaissances relatives aux conséquences du SBS

L'étude met en évidence que seulement 31% des mères répondaient juste à la question sur les conséquences du SBS, c'est-à-dire que 31% des mères avaient connaissance à la fois des séquelles à distance, des séquelles neurologiques, et du décès qui peuvent faire suite à des secousses.

Vingt-quatre pour cent des mères n'avaient pas connaissance de la conséquence majeure du syndrome du bébé secoué : le décès. Ces résultats sont peu supérieurs à ceux retrouvés dans une enquête réalisée auprès de 252 mères dans le Nord de la France en suites de couches en 2006, où 28% d'entre elles ignoraient le risque de décès ^[8].

Dans notre enquête, 17% ne savaient pas que secouer un enfant peut laisser des séquelles neurologiques comme la paralysie, l'épilepsie, ainsi que des séquelles visuelles. Et

61% des mères interrogées ne connaissaient pas le risque possible de troubles cognitifs au long terme (trouble du comportement, de la concentration et de la mémoire). Huit pour cent des mères qui ont répondu au questionnaire admettaient d'emblée qu'elles n'avaient pas idée des conséquences que peuvent entraîner des secousses.

Nos chiffres sont inférieurs à ceux de l'étude réalisée en 2006 concernant les conséquences moins graves que le décès, mais plus probables, faisant suite au secouement d'un enfant. En effet en 2006, 15% ignoraient le risque de séquelles neurologiques, et 23% ignoraient le risque de séquelles cognitives ^[8].

On remarque dans notre étude que trop peu de mères connaissaient la gravité des conséquences qui font suite aux secousses infligées à un nourrisson. Par conséquent, l'information que les mères reçoivent n'est pas suffisante, puisque le message essentiel à faire passer est celui de la gravité des séquelles qu'entraîne le secouement d'un enfant.

4.2.3 Connaissances relatives aux mesures de prévention du SBS

- *Normalité des pulsions violentes*

Notre étude met en avant que 61% des mères pensaient pouvoir rencontrer des difficultés au quotidien avec leur enfant, et 73% pensaient qu'il est normal d'avoir des idées violentes envers son enfant.

Les personnes interrogées dans notre enquête ont certainement déjà toutes eu des idées violentes, et l'admettaient dans le questionnaire comme étant normal, sans sentiment de honte ni de culpabilité. Ça n'était pas le cas en 2003 à Necker, où seulement 38% des mères répondaient qu'il était normal d'avoir des idées violentes envers son bébé.

Or, savoir qu'il est normal d'avoir des idées violentes diminue dans un premier temps le stress de l'adulte, et dans un second temps, cela diminue la honte à demander de l'aide ^[1].

De la même façon dans notre étude, 20 mères soit 18% avouaient avoir déjà imaginé secouer leur bébé, dont cinq étaient primipares, et quinze étaient multipares. En ce qui concerne les multipares, celles-ci parlaient peut-être de leurs premiers enfants, cependant les primipares avaient déjà imaginé secouer leur enfant dans les quatre jours en moyenne (temps moyen du séjour en UME dans l'étude) qui suivaient la naissance.

Notons qu'en 2003, elles étaient un peu moins nombreuses à dire qu'elles avaient déjà imaginé secouer leur enfant (soit 13%).

Il est donc très important que les professionnels de la santé renseignent précocement les parents sur les mesures à prendre afin de prévenir le syndrome du bébé secoué en cas d'état de frustration.

- *Mesures afin de prévenir la survenue d'un SBS*

A la question portant sur les mesures de prévention citées par Showers en 2001 ^[6], seulement 22% des mères ont répondu juste à la question. C'est-à-dire que 22% pensaient que de bien choisir la gardienne de leur enfant, d'informer toutes les personnes qui s'occupent de lui à propos du SBS, d'éviter les jeux brutaux avec lui, et de ne pas le toucher lorsqu'elles sont fâchées, permet indirectement de prévenir ce syndrome.

En ce qui concerne la garde de l'enfant, 52% des mères répondaient qu'il est nécessaire de bien choisir sa gardienne d'enfant pour prévenir la survenue du SBS. Cela peut montrer la méconnaissance de la moitié des mères ayant répondu au questionnaire sur le fait que ce sont dans 30% des cas les gardiennes de l'enfant qui le secouent ^[4].

Il paraît donc également important de communiquer aux mères qu'elles ont à prévenir les personnes qui ont la garde de leur enfant sur les conséquences potentielles des secousses. Dans notre enquête elles étaient 81% à informer les personnes qui s'occupent de leur enfant sur le SBS, ce qui est un bon résultat.

Soixante-quatre pour cent des mères pensaient qu'il faut éviter les jeux brutaux avec son enfant. Selon certains auteurs, faire sauter un enfant sur ses genoux, le lancer en l'air, ou bien jouer avec lui un peu brusquement peut provoquer le SBS ^[6,15]. D'autres auteurs disent que la force doit être telle que des jeux ne peuvent pas conduire au SBS ^[16]. L'implication des jeux dans la survenue d'un SBS reste encore controversée, il n'a pas été retrouvé de cas de traumatismes crânio-cérébraux avec hémorragie rétinienne ou HSD survenus à l'occasion d'un jeu dans la littérature ^[7].

Toutefois dans une étude de 2004 menée à la maternité de Bordeaux portant sur une population de 274 femmes et 62 hommes, 28% d'entre eux répondaient avoir déjà secoué leur enfant lors de jeux ^[4].

Il reste important d'expliquer aux parents le mécanisme qui entraîne les lésions, et rajouter que le syndrome du bébé secoué ne résulte pas toujours d'une volonté de nuire.

Les mères ayant répondu au questionnaire n'étaient que 44% à répondre qu'il ne faut pas toucher son enfant lorsque l'on est en colère, au risque d'en venir à le secouer. On peut se demander si ce taux de mauvaises réponses était dû à une mauvaise formulation de la question, ou à une mauvaise compréhension, ou bien au fait que les mères restent en présence de leur enfant lorsqu'elles sont énervées. Cependant, on remarque que les mères avaient la bonne réaction lorsqu'elles ne supportaient plus les pleurs de leur enfant puisqu'elles étaient 72% à laisser pleurer leur enfant seul, à passer le relais, ou à appeler un professionnel de santé.

La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande de laisser l'enfant dans un endroit sécuritaire (notamment dans son lit, en position dorsale) et s'en éloigner (sortir de la pièce), respirer et se détendre, si on se sent exaspéré et dépassé à cause des pleurs du bébé. Ensuite il faut éventuellement demander de l'aide ^[17].

En cas de malaise, elles étaient la grande majorité à appeler les secours et avaient donc le bon réflexe. Aucune ne secouait son enfant. En 2003 dans l'étude réalisée à Necker, 16% des 203 femmes interrogées pensaient qu'il fallait secouer son enfant afin qu'il revienne à lui, malheureusement ce geste ne ferait qu'aggraver la situation ^[1].

Les résultats de notre étude répondent à notre objectif premier qui était de décrire ce que savent les mères sur le SBS. On remarque qu'il y a encore des lacunes dans la connaissance des mères sur les mesures à prendre afin de prévenir la survenue du SBS, ainsi que sur les conséquences potentielles des secousses. Il convient de poursuivre la sensibilisation des parents, en suivant les recommandations de la HAS. Celle-ci rappelle que le rôle du professionnel est d'informer de manière systématique les parents sur les pleurs du nourrisson, la possibilité d'être exaspéré, les conséquences irréversibles d'un acte de secouement, et les réflexes à avoir en cas d'exaspération ^[7,21]. Elle a également mis en ligne une vidéo qui peut être consultable par tous, dont les professionnels et les parents ^[17].

4.3 Les résultats de l'étude concernant l'information reçue par les mères

Dans notre étude 17 mères sur les 109 interrogées, soit 16%, n'avaient jamais entendu parler du SBS.

Parmi les femmes qui avaient déjà entendu parler du SBS, 42% s'estimaient suffisamment informées, mais 48% ne s'estimaient pas assez informées, et cinq pour cent pas du tout informées.

Par conséquent, 97 femmes de l'étude auraient aimé recevoir une information plus importante sur ce syndrome (soit 89%).

Depuis 2003, des campagnes de prévention sont menées, avec la diffusion d'affiches et de brochures dans les lieux d'accueils d'enfants (Annexes II et III), et les professionnels de santé reçoivent une formation obligatoire sur le SBS durant leur cursus. On pouvait s'attendre à une plus grande part de mères qui avaient déjà entendu parler du SBS ou déjà lu sur le SBS. D'autant plus que notre population avait un niveau d'étude supérieur à celui de la population générale, qu'elle avait suivi plus de cours de préparation à la naissance et qu'elle était composée de plus de femmes multipares que la population générale ^[13].

Mais seulement 14% des femmes de notre étude ont été informés par des professionnels de santé. La plupart ont reçu l'information grâce aux médias. Seulement quatre mères notifiaient le carnet de santé comme source d'information. Et cinq femmes seulement disaient avoir pris connaissance du SBS par l'intermédiaire de brochures. Cependant le taux de non-réponses à cette question sur les moyens d'information autre que les professionnels de santé était élevé.

Lorsque l'on s'intéresse aux autres enquêtes réalisées sur le SBS, on s'aperçoit qu'en 2003, 39% des femmes interrogées n'avaient jamais entendu parler du SBS, et 94% souhaitaient que l'information soit accentuée ^[1]. En 2006, dans l'étude menée auprès de mères en UME dans le Nord de la France, 37% n'avaient jamais entendu parler du syndrome du bébé secoué, et 88% estimaient qu'on ne parle pas assez du SBS ^[8].

Les mères de notre étude paraissent plus informées que celles ayant participé aux études de 2003 et 2006. Notons cependant que les mères de notre étude souhaitaient, autant qu'en 2003, que l'information soit accentuée.

Et malgré l'importance du sujet en matière de santé publique, il convient de poursuivre la transmission de l'information sur le SBS.

Revenons sur le manque de transmission de l'information par les professionnels de santé. Dans la majorité des cas, l'information a été transmise par la sage-femme seule (37% des cas) et par la sage-femme avec d'autres professionnels dans 87% des cas. La plupart du temps l'information était donnée durant le séjour à la maternité (69% des cas).

Comment peut s'expliquer ce manque d'information des mères en UME par les professionnels de santé alors que le séjour moyen d'une mère était de 4.5 jours dans notre étude? Peut être qu'il reste un sujet tabou, difficile à évoquer à ce moment là. Ou est-ce dû à un manque de temps ou à un manque d'organisation entre les différents professionnels de santé travaillant en UME ?

Un quart des femmes ont reçu l'information durant les consultations de suivi de la grossesse. Et parmi les 65 mères de notre étude qui avaient participé à des cours de préparation à la naissance, elles n'étaient que six à avoir été informées sur le SBS durant ces cours, soit neuf pour cent. L'enfant n'étant pas encore présent, cela peut paraître délicat et prématuré de parler de ce syndrome aux femmes.

Cependant lorsque l'on demandait aux mères de faire des suggestions afin d'améliorer la transmission de l'information, la moitié d'entre elles suggérait que l'information soit transmise durant la grossesse (pendant les cours de préparation à la naissance et les consultations de suivi de grossesse). Peut-être qu'elles trouvaient cela moins stressant psychologiquement car l'enfant n'est pas né, ou bien que les informations données en UME sont trop nombreuses et devraient être réparties tout au long de la grossesse.

Nous avons répondu à notre objectif secondaire qui était de décrire la source des informations reçues sur le syndrome du bébé secoué, et nous constatons un manque d'information des mères, avec un manque de sensibilisation des parents sur ce syndrome par les professionnels de santé.

4.4 Propositions personnelles afin d'améliorer la transmission de l'information

En suites de couches, les conseils à donner sont nombreux et importants. Plusieurs thèmes sont évoqués avant la sortie de la maternité, par les différents professionnels travaillant au sein de l'établissement : la mort inattendue du nourrisson, le bébé secoué, les visites en post-natal pour la mère et l'enfant, les motifs qui amèneront la mère et l'enfant à consulter, les services et aides disponibles, la sécurité de l'enfant, le rythme de vie de l'enfant, les conseils sur l'allaitement. Une étude de 2010 portant sur les connaissances des mères sur la mort subite du nourrisson montrait également un manque de sensibilisation via les professionnels de santé ^[18].

Ces conseils sont donnés à un moment où les mères sont fatiguées suite à la naissance de l'enfant, et risquent d'être moins attentives aux informations qu'on leur donne.

C'est pourquoi, la prévention ne devrait pas se faire uniquement après la naissance de l'enfant, les couples devraient être sensibilisés dès le début de la grossesse. Les séances de préparation à la naissance seraient alors un bon moyen de faire passer l'information sur le syndrome du bébé secoué, puisqu'elles préparent les parents à la naissance et à l'accueil de leur enfant, de plus elles sont l'occasion pour la sage-femme qui donne ces cours de repérer précocement les difficultés du couple. Ainsi les couples étant plus à risque de secouer leur enfant recevront une information approfondie, et bénéficieront d'un suivi plus rapproché.

Plusieurs brochures existent sur le SBS, elles rappellent les raisons pour lesquelles un nourrisson peut pleurer, et donnent des conseils pour l'apaiser, des conseils au cas où la personne ne supporterait plus les pleurs, et des conseils en cas de malaise. Elles rappellent à quel point secouer un enfant est dangereux (Annexe II et III). Pourquoi ne pas éditer ces brochures dans différentes langues comme cela a déjà été fait pour l'affiche concernant la mort subite du nourrisson ?

Il existe aussi des affiches sur lesquelles est indiqué qu'il ne faut jamais secouer un bébé au risque de le tuer ou l'handicaper à vie.

Durant leur grossesse, lorsque les femmes vont consulter, l'attente est parfois longue, et il serait bon qu'une affiche soit présente dans la salle d'attente, et que des brochures soient disponibles.

Pourquoi ne pas également afficher dans chaque chambre en UME un poster sur le SBS ?

Le carnet de santé devrait également être un support pour la prévention puisqu'il reprend divers conseils, notamment ce qu'il faut faire en cas de pleurs persistants, et il rappelle que secouer un enfant peut le laisser handicapé à vie (Annexe IV).

L'idée de diffuser un film proposée par une mère dans l'étude est bonne. Une étude de 2011 avait comme objectif d'évaluer l'efficacité d'un film éducatif diffusé aux mères en UME. L'étude a montré que la diffusion du film augmentait la transmission de l'information et augmentait le niveau de connaissance des mères à leur sortie de la maternité ^[19].

Il pourrait également être pertinent de mettre en place un système de traçabilité, dans le dossier des patientes, des informations essentielles devant être transmises par le personnel soignant afin d'être sûr que l'information soit donnée au moins une fois par un professionnel de santé à la maternité.

La transmission orale des informations doit persister malgré tout, des réunions entre un professionnel et les parents peuvent être un bon moyen d'échange d'information, et ce temps permettrait aux parents de poser des questions, d'échanger avec le professionnel, mais aussi avec les autres parents.

Aussi, nous savons déjà qu'il existe dans le cursus des professionnels de santé (médecin, sage-femme, auxiliaire de puériculture, puéricultrice, assistante maternelle) une formation sur le SBS, cependant les gardiennes d'enfants sont souvent des adolescentes ou jeunes adultes qui n'ont certainement pas connaissances des risques potentiels des secousses. Au même titre que la prévention que font les centres de planification au sein des lycées, il serait bon d'informer les jeunes adultes sur la maltraitance et les gestes dangereux.

5 Conclusion

Notre étude avait comme objectif premier de décrire les connaissances des mères sur le syndrome du bébé secoué. Nous avons ainsi atteint cet objectif et constaté un manque de connaissances des mères sur les mesures de prévention du syndrome du bébé secoué, ainsi que sur les conséquences du secouement d'un nourrisson. Trente-et-un pour cent des mères avaient connaissance des conséquences potentielles des secousses, et 22% avaient connaissance des mesures à prendre afin d'éviter la survenue de ce syndrome.

Notre objectif secondaire était de décrire la source des informations reçues par les mères. Nous avons pu constater que 16% des femmes ayant répondu au questionnaire n'avaient encore jamais entendu parler du syndrome du bébé secoué, quelques instants avant leur retour à domicile. Les professionnels de santé rencontrant les femmes tout au long de leur grossesse et en unité mère-enfant ne font pas suffisamment la prévention de ce syndrome. En effet, moins de deux femmes sur dix ont été informées du syndrome du bébé secoué par un professionnel de santé.

Il est important de sensibiliser les parents au sujet du SBS afin de prévenir la survenue de ce syndrome.

Une information orale devrait être donnée systématiquement par les professionnels de santé durant la grossesse, aussi bien lors des consultations de suivi de grossesse qu'aux cours de préparation à la naissance ; puis après la naissance, en unité mère-enfant.

Les couples devraient être informés sur les pleurs du nourrisson, sur la possibilité pour toute personne s'occupant d'un enfant d'être exaspérée et d'avoir des idées violentes envers lui, et sur les mesures à prendre afin d'éviter le passage à l'acte qui peut avoir des conséquences graves. Il est bon de citer ces conséquences qui sont encore peu connues des mères. Et ajouter qu'il ne faut jamais secouer un enfant, quelque soit son âge. Etre prudents sur le choix d'une gardienne d'enfant et prévenir toute personne qui s'occupe de leur enfant sur le risque des secousses sont deux autres conseils à donner aux parents.

La sage femme semble être le professionnel de santé le mieux placé pour informer les parents sur le SBS. En effet, toute patiente rencontre au moins une fois une sage-femme, au cours de sa grossesse et jusqu'au retour à domicile. Elle assure les consultations de suivi de grossesse, avec un rôle d'orientation et de prévention en anténatal, elle organise et anime les séances de

préparation à la naissance, et assure le suivi mère-enfant dans les suites de couches et jusqu'à la visite post-natale, avec toujours un rôle de prévention et d'éducation à la santé ^[20]. Son rôle de prévention est également très important dans le cadre du travail en centre de Protection Maternelle et Infantile (PMI), lorsque la sage-femme se déplace au domicile des couples ^[11].

Toutefois, rien n'empêche que l'information soit répétée par les autres professionnels de santé, cela permettrait une meilleure intégration et une meilleure mémorisation par la mère ou le couple.

Aussi, après la naissance, la mère est submergée par toutes les informations et tous les conseils qui lui sont donnés. Il semble indispensable que lors de leur retour à domicile les mères puissent avoir avec elles des traces écrites des informations orales qu'elles ont reçues. Ainsi la distribution de plaquettes doit continuer à se faire durant la grossesse et le post-partum.

Nous avons vu que divers supports pourraient être utilisés afin de transmettre l'information : le carnet de santé, les brochures, les affiches, la diffusion d'un film en UME.

La prévention par l'information restera le meilleur moyen de lutter contre le syndrome du bébé secoué.

6 Bibliographie

1. MIREAU E.
Syndrome du bébé secoué. Hématome sous dural du nourrisson et maltraitance, à propos d'une série de 404 cas.
Thèse de médecine : Université Paris 5ème René Descartes ; 2005.
2. STIPANICIC A., NOLIN P., FORTIN G.
Le syndrome du bébé secoué (traumatisme crânien non accidentel). Vers une convergence des interventions.
Presse de l'Université du Québec ; 2010.
3. ROUSSEY M., BRETAUDEAU G., TREGUIER C. et al.
Les problèmes diagnostiques de l'enfant secoué.
Revue internationale de pédiatrie ; 1999
4. SANSON S.
Mise en place de la prévention du bébé secoué à la maternité de Bordeaux.
Mémoire de sage-femme : Université de Bordeaux 2 ; 2002.
5. RENIER D.
Le bébé secoué. Traumatisme crânien du nourrisson.
Edition Karthala ; 2000.
6. SHOWERS J.
Preventing shaken baby syndrome.
Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 2001, 5(1), 349-365.
7. HAS
Recommandation : Syndrome du bébé secoué.
c2011. Disponible sur : <http://www.has-sante.fr>
8. TAVEMIER M, GANGA-ZANDZOU P.S.
Le syndrome de l'enfant secoué : enquête auprès des femmes en suites de couches.
Archives de pédiatrie, 2006, 13 (1), 87-88.
9. SIMONNET H., CHEVIGNARG M., LAURENT-VANNIER A.
Conduite à tenir face aux pleurs du nourrisson ; prévention du « syndrome du bébé secoué » par une information aux nouveaux parents en période néonatale
Annals of Physical and Rehabilitation Medicine, 2011, Vol 54, n°S1, p. e293.
10. LAMBERT C.
Le syndrome de l'enfant secoué : recherche d'éventuels facteurs de risque à propos de 11 cas.
Mémoire de sage-femme : Université de Besançon ; 2005
11. BERTRAND E.
Place de la sage-femme dans la prévention de la maltraitance infantile.
Mémoire de sage-femme : Université de Grenoble ; 2006.

12. INSEE Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
www.insee.fr

13. ENQUETE NATIONALE PERINATALE 2010.
Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003.
Mai 2011

14. LEE C., BARR R.G., CATHERINE N., WICKS A.
Age-Related Incidence of Publicly Reported Shaken Baby Syndrome Cases: Is Crying a
Trigger for Shaking?
Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, Vol 28, 288-293.

15. MAJOR V., DEERINWATER J. L., COWAN J. S., & BRANDT EN. Jr.
The prevention of shaken baby syndrome.
Journal - Oklahoma State Medical Association, 2001, 94(11), 512-515.

16. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS
Shaken baby syndrome: Rotational cranial injuries-Technical report.
Pediatrics, 2011, 108(1), 206-210.

17. HAS
Bébé secoué : Ce que savent les jeunes parents.
c2011. Disponible sur : <http://www.has-sante.fr>

18. CAPELLI J.
Connaissances des mères sur les mesures de prévention relatives à la mort subite du
nourrisson à la sortie de la maternité.
Mémoire de sage-femme : Université de Grenoble ; 2010.

19. SERT C.
Analyse de la mémorisation de l'information délivrée à la maternité sur les soins au nouveau-
né et le retour à domicile. Etude avant-après l'exposition à un film éducatif.
Mémoire de sage-femme : Université de Grenoble ; 2011.

20. Référentiel métier et compétences des sages-femmes.
c2010. Disponible sur : www.ordre-sages-femmes.fr

21. BARR RONALD G.
Les pleurs et leur importance pour le développement psychosocial des enfants,
Devenir, volume 22, numéro 2, 2010, pp. 163-174

Annexes

Annexe I : Questionnaire

Bonjour, je m'appelle Mélanie Guillard, je suis étudiante à l'école de sage-femme de Grenoble. En vue de l'obtention du diplôme d'état de sage-femme, je réalise un mémoire. Et pour ce mémoire, j'ai choisi d'étudier les connaissances des mères sur le syndrome du bébé secoué afin d'améliorer l'information donnée à la maternité si nécessaire.

En répondant à ce questionnaire, qui est bien sûr anonyme, vous m'aideriez à mener à bien mon projet de fin d'étude et je vous en remercie.

Je vous remercie de me consacrer 10 minutes de votre temps, et vous souhaite un bon retour à la maison.

>Qu'est-ce que le syndrome du bébé secoué ?

1) Avez-vous déjà lu ou entendu parler du syndrome du bébé secoué ?

- oui
- non

2) Selon vous, quand survient le syndrome du bébé secoué ? (une seule réponse possible)

- ce syndrome survient de manière brutale : c'est le décès soudain, et inattendu d'un nourrisson ou d'un jeune enfant, et qui reste inexpliqué.
- ce syndrome survient lorsqu'un nourrisson ou un jeune enfant est secoué violemment, avec un choc appliqué sur sa tête.
- ce syndrome survient lorsqu'un nourrisson ou un jeune enfant est secoué violemment, avec ou sans choc appliqué sur sa tête.
- ce syndrome survient suite à des convulsions chez un nourrisson ou un jeune enfant.
- ne sais pas.

3) Selon vous jusqu'à quel âge un enfant peut être victime du syndrome du bébé secoué ?

- jusqu'à l'âge de 6 mois.
- jusqu'à l'âge de 1 an.
- jusqu'à l'âge de 2 ans.
- jusqu'à l'âge de 4 ans.
- ne sais pas.

4) Ce syndrome du bébé secoué peut entraîner : (une ou plusieurs réponses sont possibles)

- cela n'a aucune conséquence.
- des troubles de la mémoire, de la concentration, du comportement.
- des lésions cérébrales avec risque de paralysie, épilepsie, troubles de la vision.
- le décès de l'enfant.
- ne sais pas.

5) Pour prévenir le syndrome du bébé secoué, il faut : *(une ou plusieurs réponses sont possibles)*

- bien choisir sa gardienne.
- éviter les jeux brutaux avec son enfant.
- ne pas toucher son enfant lorsqu'on est fâché.
- informer toutes les personnes qui s'occupent de son enfant sur ce syndrome.

6) Si un nourrisson fait un malaise grave, à votre avis, il est nécessaire : *(une seule réponse possible)*

- de le passer sous l'eau froide pour qu'il revienne à lui.
- de lui donner des claques pour qu'il revienne à lui.
- de le secouer pour qu'il revienne à lui.
- d'appeler les secours.

7) Pensez-vous que vous pourriez rencontrer des difficultés dans le quotidien avec votre bébé ?

- oui
- non

8) Pensez-vous qu'il est normal de pouvoir se sentir frustré à certains moments à cause du comportement de son enfant et d'avoir des idées violentes (sans les appliquer) ?

- oui
- non

9) Imaginons qu'une de vos amies ne supporte plus les pleurs de son bébé qui ne cesse de pleurer malgré tout ce qu'elle a mis en œuvre pour faire cesser ces pleurs : quels conseils lui donneriez-vous ?

.....
.....
.....

10) Avez-vous déjà imaginé secouer votre (vos) enfant(s) pour le(s) faire taire, sans le faire ?

- oui
- non

>Si vous avez déjà lu ou entendu parler du syndrome du bébé secoué, veuillez répondre aux questions ci-dessous, sinon passez directement à la question n°15

11) Avez-vous reçu une information sur ce syndrome par un professionnel de santé ?

- oui
- non

-Si vous avez répondu non, par quel(s) moyen(s) avez-vous été informée ?.....

-Si vous avez répondu oui, quel(s) professionnel(s) vous a donné cette information :

- le pédiatre.
- la sage-femme.
- l'auxiliaire de puériculture.
- autre (précisez) :

Et à quel(s) moment(s) a été réalisée cette information ?

- pendant la grossesse lors des consultations.
- pendant la grossesse lors des cours de préparation à la naissance.
- pendant le séjour à la maternité.
- autre (précisez) :

12) Comment vous estimez-vous informée sur le syndrome du bébé secoué ?

- Pas du tout informée Pas assez informée Suffisamment informée Très informée

13) Souhaiteriez-vous que l'information concernant le syndrome du bébé secoué soit plus importante ?

- oui
- non

14) Avez-vous des suggestions pour améliorer cette information ? (comment, quand, où, par qui, etc. ...)

.....
.....
.....

>Si vous n'avez jamais lu ou entendu parler du syndrome du bébé secoué, veuillez répondre aux questions ci-dessous, sinon passez directement à la question n° 17

15) Auriez-vous aimé recevoir une information sur le syndrome du bébé secoué ?

- oui
- non

16) Que proposez-vous pour recevoir l'information ? (moyens de diffusion de l'information, contenu...)

.....
.....
.....

>Caractéristiques personnelles :

17) Quel âge avez-vous ?.....ans

18) Vous vivez :

- en couple
- seule (célibataire, ou séparée, ou divorcée)
- autre (précisez) :

19) Votre niveau d'étude :

- Ecole primaire
- Brevet des collèges
- CAP, BEP
- Baccalauréat professionnel
- Baccalauréat général
- Enseignement supérieur

20) Quelle profession exercez-vous ?.....

21) Combien avez-vous d'enfant ?.....enfants (y compris celui qui vient de naître).

En ce qui concerne cette grossesse :

22) Vous avez été hospitalisée durant la grossesse :

- oui
- non

23) Avez-vous suivi des cours de préparation à la naissance ?

- oui
- non

24) Vous avez accouché :

- avant 37 semaines d'aménorrhée (avant votre 9ème mois de grossesse).
- après 37 semaines d'aménorrhée (au cours de votre 9ème mois de grossesse).

25) Vous avez accouché :

- par voie basse sans extraction instrumentale.
- par voie basse, avec extraction instrumentale (forceps, ventouse, spatule)
- par césarienne.

26) Y-a-t-il eu une séparation même brève, avec votre enfant depuis sa naissance ?

- oui
- non

Si oui, pour quelle raison ?

27) Quelle a été la durée de votre séjour à la maternité ? (sans compter le jour de l'accouchement)jours

Je vous remercie de votre participation. Ce questionnaire sera récupéré avant votre départ, en cas d'oubli, pouvez-vous le laisser dans votre chambre s.v.p.

Annexe II : Brochure sur le Syndrome du bébé secoué

Etre parent, pas si facile...

Par jeu ou par énervement, il ne faut jamais secouer un bébé car...

- ✓ Sa tête est lourde
- ✓ Son cou est faible
- ✓ Son cerveau est fragile.

Les mouvements d'avant en arrière peuvent entraîner une déchirure des vaisseaux autour du cerveau et donc un saignement dans la boîte crânienne.

Maintenez toujours sa tête. Soutenez sa nuque.

Secouer un bébé :


- peut être dramatique pour le cerveau et les yeux ;
- risque de laisser un handicap à vie.

S'il fait un malaise, ne le secouez pas pour qu'il reprenne ses couleurs ou sa respiration. Vos secousses risquent de faire plus de mal que le malaise !

Appelez !
15 ou 119 ou 0800 05 41 41

Plaquette réalisée par le service de Neuro-Chirurgie Pédiatrique de l'Hôpital NECKER-ENFANTS MALADES (PARIS), de l'AFIREM et l'ILE aux ENFANTS, service SOCIAL PEDIATRIQUE.

Hôpital Necker-Enfants Malades
149, rue de Sèvres - 75743 PARIS Cedex 15



**NE
SECOUEZ
PAS
VOTRE
BEBE :
IL
EST
FRAGILE**

VOTRE BEBE PLEURE

POURQUOI ?

Un bébé en bonne santé peut pleurer. C'est sa manière de s'exprimer. Il pleure sans doute pour des raisons simples :

- ✓ Il a faim
- ✓ Il a sommeil
- ✓ Il est sale
- ✓ Il veut les bras
- ✓ Il veut un câlin
- ✓ Il y a trop de bruit ou trop de monde autour de lui.

Plus rarement, votre bébé pleure parce qu'il est malade.

VOTRE BEBE PLEURE

QUE FAIRE ?

- ✓ Lui parler
- ✓ Lui donner un peu d'eau ou de lait
- ✓ Le bercer doucement
- ✓ Changer sa couche
- ✓ Le promener
- ✓ Faire un câlin
- ✓ Lui masser le ventre

ET APRES ?

Le coucher au calme dans son lit. Mieux vaut laisser un bébé pleurer que de le secouer pour le faire taire.

IL CONTINUE DE PLEURER...

Vous êtes excédé(e),
Vous êtes paniqué(e),
Vous ne savez plus quoi faire,

NE RESTEZ PAS SEUL(E)

Appelez

- ✓ La famille
- ✓ Un voisin
- ✓ Une amie

Consultez

- ✓ La PMI
- ✓ Votre généraliste
- ✓ Votre pédiatre
- ✓ Une Assistante Sociale

Allez

- ✓ A la consultation
- ✓ A l'hôpital

Appelez !
15 ou 119 ou 0800 05 41 41

Annexe III : Brochure sur le Syndrome du bébé secoué

CERVEAU NORMAL D'UN BÉBÉ **CERVEAU D'UN BÉBÉ SECOUÉ**

pourquoi est-il si dangereux de secouer un bébé ?

secouer peut tuer

- 10% décèdent
- près de 50% sont handicapés à vie

Son cerveau est fragile. Sa tête est lourde. Son cou n'est pas assez musclé.

Le cerveau d'un bébé bouge dans le crâne. Si le bébé est secoué, sa tête se balance rapidement d'avant en arrière et le cerveau frappe contre la boîte crânienne comme un coup de fouet. Les vaisseaux sanguins autour du cerveau se déchirent, saignent et entraînent des lésions cérébrales.

➔ **informez toutes les personnes qui s'occupent de votre enfant quant au danger encouru par un bébé que l'on secoue.**

Fondation pour le handicap, UNAPC, FHP, etc.

IL NE FAUT JAMAIS SECOUER UN BÉBÉ

secouer peut tuer ou handicaper à vie

OUUUUIN : J'AI FAIM !
OUUUUIN : J'AI SOIF !
OUUUUIN : J'AI SOMMEIL !
OUUUUUUUUIN : J'AI MAL AU VENTRE
OUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUIN : SURTOUT, NE ME SECOUZ PAS C'EST CE QUE VOUS POURRIEZ FAIRE DE DIRE !
AREUH : MERCI !

bébé pleure, c'est sa seule façon de vous dire que

- il a faim
- il a sommeil
- sa couche est sale
- il a chaud ou froid
- il y a trop de bruit
- il y a trop de monde
- il veut un câlin

ON DEUT SECOUER UN BIBERON **PAS UN BÉBÉ !**

pour calmer bébé

- proposez-lui un peu d'eau ou de lait
- vérifiez s'il n'a pas chaud ou froid
- emmenez-le dans un endroit calme
- promenez-le
- changez sa couche
- bercez-le doucement
- massez-lui le ventre ou le dos

PLUTÔT QUE DE LE SECOUER, OU LE JETER PAR LA FENÊTRE. **J'E FERAIS MIEUX DE SORTIR UN INSTANT POUR ME CALMER.**

bébé continue de pleurer

Si vous ne supportez plus ses pleurs, sortez de la pièce pour retrouver votre calme.

- Demandez à quelqu'un de prendre le relais
- Couchez-le sur le dos, au calme dans son lit
- Faites une pause, Respirez profondément.

➔ **appelez un(e) ami(e), la famille, un voisin, votre pédiatre**
consultez votre pédiatre, votre généraliste, la PMI, l'hôpital

S'il fait un malaise, appelez le 15 ou le 18 ne le secouez pas.
Vos secousses risquent de faire plus de mal que le malaise.



Conseils aux parents

Dès la naissance se crée une rencontre privilégiée faite d'échanges entre vous et votre enfant, par les regards, l'odeur, le toucher, la voix, la parole : prenez l'habitude de lui parler.



Le bain de votre bébé

La bonne température de l'eau pour son confort et sa sécurité est de 37°C. Vérifiez toujours la température à l'aide d'un thermomètre de bain avant de plonger doucement bébé dans l'eau. Tenez toujours votre bébé quand il est dans son bain.

Rythme de vie

Respectez les horaires de repas et de sommeil de votre bébé.



Les pleurs

Votre bébé pleure. C'est une de ses manières de s'exprimer, d'attirer votre attention : il a faim, sa couche est sale, il a trop chaud, il a sommeil, il veut un câlin, etc. Vous apprendrez progressivement la signification de ses pleurs.

S'il ne pleure pas comme d'habitude, que rien ne le console, appelez votre médecin.

Si vous êtes déconcertés, si vous ne supportez plus ses pleurs, ne criez pas, et surtout, ne le secouez pas.

Secouer un bébé peut le laisser handicapé à vie.



SPECIMEN

Résumé

Introduction : Le syndrome du bébé secoué touche encore 120 à 240 enfants par an en France et reste un véritable problème de santé publique. Il représente une des formes de maltraitance les plus graves du fait des conséquences qu'il peut entraîner.

Objectifs : -Décrire les connaissances des mères à leur sortie de la maternité sur le syndrome du bébé secoué.

-Déterminer comment les mères ont reçu l'information sur ce syndrome et savoir si les professionnels de santé informent suffisamment les mères sur ce sujet.

Matériel et Méthodes : Il s'agissait d'une étude épidémiologique descriptive transversale, mono-centrique, portant sur 109 mères hospitalisées en Unité Mère-Enfant à l'Hôpital Couple Enfant de Grenoble durant la période du 15 août au 15 septembre 2011.

Résultats : 84% des mères savaient que ce sont les secousses qui entraînent un syndrome du bébé secoué. 31% avaient connaissance de l'ensemble des conséquences éventuelles que peuvent entraîner les secousses chez un nourrisson. 73% pensaient qu'il est normal d'avoir des idées violentes envers son enfant. 22% connaissaient les mesures de prévention du syndrome du bébé secoué. 16% n'avaient jamais entendu parler du syndrome du bébé secoué. Et seulement 17% des mères qui en avaient déjà entendu parler avaient reçu une information par un professionnel de santé sur ce syndrome.

Conclusion : On constate un manque de connaissance des mères sur le syndrome du bébé secoué. Les professionnels de santé ne sensibilisent pas assez les parents sur ce syndrome. Il y a donc nécessité d'améliorer la transmission de l'information sur le syndrome du bébé secoué.

Mots-clés : Syndrome du bébé secoué – Prévention – Connaissances – Information – Accouchées.