

Quelle place pour la prévention du syndrome du bébé secoué dans le réseau de périnatalité Bas-Normand ? Études prospectives auprès des mères en suite de couche et auprès des sages-femmes du Réseau Bas-Normand

Solenne Adam Espallargas

▶ **To cite this version:**

Solenne Adam Espallargas. Quelle place pour la prévention du syndrome du bébé secoué dans le réseau de périnatalité Bas-Normand ? Études prospectives auprès des mères en suite de couche et auprès des sages-femmes du Réseau Bas-Normand. Gynécologie et obstétrique. 2014. dumas-01070390

HAL Id: dumas-01070390

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01070390

Submitted on 1 Oct 2014

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.

Bibliothèque universitaire Santé

AVERTISSEMENT

Afin de respecter le cadre légal, nous vous remercions de ne pas reproduire ni diffuser ce document et d'en faire un usage strictement personnel, dans le cadre de vos études.

En effet, ce mémoire est le fruit d'un long travail et demeure la propriété intellectuelle de son auteur, quels que soient les moyens de sa diffusion. Toute contrefaçon, plagiat ou reproduction illicite peut donc donner lieu à une poursuite pénale.

Enfin, nous vous rappelons que le respect du droit moral de l'auteur implique la rédaction d'une citation bibliographique pour toute utilisation du contenu intellectuel de ce mémoire.

Le respect du droit d'auteur est le garant de l'accessibilité du plus grand nombre aux travaux de chacun, au sein d'une communauté universitaire la plus élargie possible !

Pour en savoir plus :

Le Code de la Propriété Intellectuelle :
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006069414

Le site du Centre Français d'exploitation du droit de Copie :
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

Bibliothèque universitaire Santé
adresse campus 5-CHU • Avenue de la Côte de Nacre • BP 5186 • 14032 CAEN CEDEX
tél. 02 31 06 82 06 • Fax 02 31 06 82 07
courriel bibliotheque.sante@unicaen.fr
internet scd.unicaen.fr/

ECOLE DE SAGES-FEMMES

CAEN

QUELLE PLACE POUR LA PREVENTION DU SYNDROME DU BEBE SECOUE DANS LE RESEAU DE PERINATALITE BAS NORMAND ?

Etudes prospectives auprès des mères en suite de couche et auprès des sages femmes du Réseau Bas Normand



Mémoire présenté et soutenu par

Solenne Adam Espallargas

Née le 02 Août 1990

En vue de l'obtention du diplôme d'état

de Sage-Femme

Promotion 2010-2014

REMERCIEMENTS

Je remercie les membres du jury.

Je remercie plus particulièrement,

Monsieur Guillaume Mortamet, Chef de Clinique en réanimation pédiatrique à l'Hôpital Necker Paris, Directeur de ce mémoire, pour son enthousiasme dès l'annonce du sujet, sa disponibilité et ses conseils lors de l'élaboration de ce mémoire.

Madame Michèle Kakol, Sage-Femme Enseignante à l'Ecole de Sage-Femme de Caen, guidante de ce mémoire, pour sa patience, sa présence, son soutien, et son aide tout au long de ce travail.

Les cadres des différentes maternités de Basse Normandie pour leur autorisation à réaliser mon étude dans leur service.

Toutes les sages femmes et mamans qui ont pris un instant pour répondre à mon questionnaire.

Mademoiselle Pauline Lebourgeois, dessinatrice, pour son talent dans l'élaboration des illustrations de la plaquette d'information.

Mesdames Claire Bouet, Marie Odile Leglinel, Nathalie Brielle, Laura Levallois et Isabelle Goupille, Sages-Femmes Enseignantes à l'Ecole de Sage-Femme de Caen, pour leur soutien durant ces quatre dernières années.

Madame Giffard, directrice de l'école de Sage-Femme de Caen, pour ses encouragements durant ses quatre années, ainsi que ses autorisations à quitter la métropole pour aller en stage à l'île de la Réunion et à Mayotte.

Les Sages-femmes du centre hospitalier universitaire de Caen, du centre hospitalier Jacques Monod de Flers, du centre hospitalier de Saint Denis de la Réunion et du centre hospitalier de Mayotte pour leurs encadrements durant mes différents stages au cours de mes quatre années d'école.

Mesdames Isabelle Ouvry, Morgane Rose et Alexandra Herouin, sages-femmes libérales et sage-femme de PMI pour leur accueil et leur partage de connaissances.

Mes parents pour leur soutien indéfectible durant ces 6 années d'études, pour m'avoir permis de partir dans les DOM, et pour avoir toujours cru en moi.

Ma famille et mes amis.

SOMMAIRE :

INTRODUCTION

REVUE DE LA LITTERATURE

I. Historique du syndrome du bébé secoué 1

II. Description du syndrome du bébé secoué 1

a. Définition 1

b. Incidence 1

c. Mécanisme causal des lésions 2

d. Facteurs de risque 2

i. Facteurs de risque liés à l'enfant 2

ii. Facteurs de risque liés aux parents 2

iii. Facteurs de risque liés à l'environnement familial 3

e. Circonstances du traumatisme et auteur des faits 3

f. Entretien avec les parents et examen clinique 3

g. Bilan clinique et paraclinique 3

h. Lésions constatées 4

i. Diagnostics différentiels 4

j. Diagnostic 5

k. Pronostic 5

III. La prévention 5

IV. Le rôle de la sage femme 7

MATERIELS ET METHODES

I. Généralités 8

II. Population d'étude 8

a. Critères d'éligibilité 8

b. Critères d'inclusion 8

c. Critères d'exclusion 9

III. Méthode 9

a. Autorisation de distribution 9

b. Questionnaire destiné aux mères 9

c. Questionnaire destiné aux sages-femmes 9

RESULTATS

A. Etudes concernant les mamans 10

I. Population des études 10

II. Connaissances des mères sur les pleurs de leur bébé 11
III. Connaissances des mères sur le syndrome du bébé secoué 11
IV. Caractéristiques de l'information reçue par les mères 13
V. Le désir des mères d'obtenir une information sur le syndrome du bébé secoué 13
B. Etudes concernant les sages femmes 16
I. Population de l'étude 16
a. Généralités 16
b. Département d'exercice 17
c. Expérience professionnelle des sages-femmes interrogées 17
II. Connaissance des sages-femmes en matière de syndrome de bébé secoué 17
a. Sources d'informations 17
b. Réponse à la question : « comment définissez-vous le SBS ? » 18
c. Réponse à la question : « Quel est l'élément principal déclencheur du secouement d'un nourrisson ? » 19
d. Le responsable du secouement 19
e. Connaissances sur les facteurs de risques du secouement 20
III. Prévention du syndrome du bébé secoué 21
IV. Concernant la prévention 23
V. Le besoin d'une formation complémentaire 24
DISCUSSION
I. La méthode d'enquête choisie 25
II. La population des études 26
III. Les connaissances des mères sur les pleurs de leur bébé 27
IV. Les connaissances des mères et des sages femmes sur le SBS 27
V. Les caractéristiques de l'information reçue par les mères et de l'information transmise par les sages femmes 28
VI. Le désir d'obtenir une information sur le syndrome du bébé secoué 30
VII. Les propositions 31
CONCLUSION 33
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 34
ANNEXES 37

ABREVIATIONS

HSD : Hématome Sous-Dural

SBS : Syndrome du Bébé Secoué

HAS : Haute Autorité de Santé.

TDM : TomoDensitoMétrie

IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

HR : Hémorragie Rétinienne

CSP : Code de la Santé Publique

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

SF : Sage Femme

PMI : Protection Maternelle Infantile

TC : Traumatisme crânien

TCA : Traumatisme crânien accidentel

SNC : Système Nerveux Central

I. Historique du syndrome du bébé secoué

Ambroise Tardieu est le premier à avoir décrit en 1860 les caractéristiques des lésions traumatiques d'origine intentionnelle. Il s'appuie sur une série de 32 cas d'enfants victimes d'abus physiques sévères, dont 18 sont décédés. [1] C'est ensuite à partir des années 1960 que les premiers travaux portant sur les lésions d'origine non accidentelle sont publiés. En 1962, Kempe et al. décrit pour la 1ère fois le « syndrome de l'enfant battu ». Il désigne ainsi l'association de plusieurs lésions graves (fractures, HSD, dénutrition, contusions) sans qu'aucune origine accidentelle ne soit retrouvée. Un peu plus tard, en 1971, Guthkelch s'appuie sur une série de 23 enfants hospitalisés ayant subi des sévices (prouvés ou fortement suspectés) dont 13 avaient un Hématome Sous-Dural (HSD). Il fait pour la première fois une relation causale entre des secousses répétées et les HSD. Il décrit son mécanisme : accélération-décélération dû à ces secousses violentes qui sont responsables de la rupture des veines-ponts corticales. Le terme du Syndrome du Bébé Secoué (SBS) est proposé par John Caffey, radiologue en 1972. Il publie le cas d'une nourrice qui a tué 3 bébés et en a handicapé 12 autres en 8 ans, avant que l'on ne découvre qu'elle les avait tous secoué. En 1974, il ajoute qu'il existe une discordance entre la gravité des lésions intracrâniennes et l'absence ou la pauvreté des lésions externes. [2]

II. Description du syndrome du bébé secoué

a. Définition

Depuis la description faite par Caffey en 1972, la Haute Autorité de Santé (HAS) a donné une définition claire et précise. Ainsi, « le syndrome du bébé secoué est un sous ensemble de traumatismes crâniens infligés ou non accidentels, dans lequel c'est le secouement, seul ou associé à un impact, qui provoque les lésions. Il survient la plupart du temps chez un nourrisson de moins d'un an ». [3]

b. Incidence

L'incidence du SBS varie entre 15 et 40/10 000 enfants de moins d'un an [4]. En France, il n'existe pas de donnée épidémiologique fiable mais on estime le nombre de bébés secoués entre 180 et 200 cas par an [4].

La moyenne d'âge est variable, selon les études, entre 3,9 et 5 mois [6].

c. Mécanisme causal des lésions

Les lésions proviennent de fortes secousses dues à des mouvements brutaux et rapides de « va-et-vient » de la tête du nourrisson. Dans la majorité des cas, le bébé est saisi par le thorax au niveau des bras. Le cerveau mobilisé dans le crâne est à l'origine d'un phénomène de cisaillement des veines-ponts [5]. Ces mouvements entraînent une hémorragie sous durale qui constitue un des éléments du diagnostic. Les conséquences sont plus importantes chez le nourrisson : ses muscles cervicaux sont moins toniques que ceux de l'enfant plus âgé.

d. Facteurs de risque

Ils doivent être connus des professionnels pour permettre de mieux reconnaître les populations à risque et ainsi mettre en place une prévention adaptée. On peut mettre en avant trois classes de facteurs de risque.

i. Facteurs de risque liés à l'enfant

Mireau, dans son étude [7], montre qu'une hospitalisation de l'enfant à la naissance, en raison d'une prématurité ou d'une autre pathologie est un des principaux facteurs de risque. La notion d'une maltraitance antérieure, qu'elle soit sur l'enfant concerné ou sur un autre membre de la fratrie, est également un facteur de risque important.

ii. Facteurs de risque liés aux parents

Les facteurs de risque liés aux parents sont très nombreux mais les données de la littérature à ce sujet sont controversées. On cite parmi eux : le jeune âge des parents [8], leur faible niveau socio-économique ou d'éducation [9] la notion d'antécédents de sévices ou de négligence chez les parents. L'existence d'une pathologie psychiatrique chez l'un des parents (dépression, anxiété), la notion de grossesse non désirée ou un déni de grossesse sont également des facteurs de risque [8].

iii. Facteurs de risque liés à l'environnement familial

On peut citer plusieurs éléments comme facteurs de risque liés à l'environnement : familles nombreuses, monoparentales ou recomposées, ou contexte de conflit familial. La méconnaissance du syndrome du bébé secoué est aussi un facteur de risque [10].

e. Circonstances du traumatisme et auteur des faits

Le plus souvent, le contexte de survenue du secouement de l'enfant est l'agacement d'un adulte excédé par ses pleurs. La personne qui en a la charge n'arrive plus à le consoler, ce qui aboutit à une perte de contrôle.
Barr et al., en 2006, a montré qu'il existait une relation entre les cris d'un nourrisson et l'incidence du SBS [11].
Dans les cas où l'auteur des faits a été identifié, il s'agit dans la majorité des cas d'un homme, le père, plus souvent que le compagnon de la mère. Une étude réalisée par Starling et al. révèle que les conjoints de la mère sont en cause dans 20,5% des cas, les baby-sitters de sexe féminin dans 17,3% des cas [3]. La notion de consommation de drogue, d'alcool ou de violence familiale est également un facteur de risque.

f. Entretien avec les parents et examen clinique

L'interrogatoire des parents est un élément clé du diagnostic du syndrome du bébé secoué. Plusieurs éléments peuvent orienter vers le diagnostic de maltraitance : propos incohérents, versions des faits variables dans le temps, explications incompréhensibles, minimisation des faits…
Les signes cliniques sont variables et non spécifiques. La majorité d'entre eux sont des signes neurologiques : malaise grave, apnées, convulsions, ou signes orientant vers une hypertension intracrânienne aiguë (troubles de conscience, vomissements, bombement de la fontanelle) [8].

g. Bilan clinique et para clinique

Il est nécessaire de compléter l'examen clinique d'un enfant suspect de sévices physiques par différents examens paracliniques. Ils ont pour but d'argumenter le diagnostic, de préciser les lésions cliniques et d'éliminer les diagnostics différentiels. La réalisation d'une imagerie

cérébrale (TDM ou IRM) est indispensable dans la prise en charge. Un examen ophtalmologique est à pratiquer dans les 48 à 72 heures pour rechercher des hémorragies rétiniennes (HR). De plus, il est recommandé de rechercher des lésions osseuses en faveur d'une maltraitance, avec une radiographie du squelette complet et/ou une scintigraphie osseuse. Enfin, un bilan biologique permettra d'éliminer un trouble de l'hémostase, qui pourrait être considéré à tort comme une maltraitance.

h. Lésions constatées

Les principales lésions sont neurologiques, avec dans la majorité des cas un saignement intracrânien (hématome sous dural, extradural, hémorragie méningée). Les hémorragies rétiniennes sont quasi pathognomoniques du SBS mais elles seraient absentes dans environ 20% des cas [12].
Il peut exister d'autres lésions en faveur d'une maltraitance : lésions cutanées (ecchymoses, hématomes), lésions osseuses (fractures multiples, anciennes et d'âges différents) [13], ou signes de malnutrition. L'existence de lésions extra-crâniennes est un argument supplémentaire en faveur de sévices physiques.

i. Diagnostics différentiels

Le diagnostic différentiel principal est le traumatisme crânien accidentel [14]. D'autres diagnostics doivent également être éliminés devant un saignement intracrânien, bien qu'ils soient peu fréquents [4]. Il peut s'agir :

- de malformations artério-veineuses cérébrales ;
- de maladies métaboliques (maladie de Menkes, acidurie glutarique) ;
- de troubles de l'hémostase congénitaux ou acquis.

Des HSD peuvent aussi survenir au cours de l'accouchement après utilisation de ventouse ou de forceps. Dans ces cas, le nouveau né est le plus souvent asymptomatique et l'HSD disparaît en moins d'un mois. Il en est de même pour les HR.

j. Diagnostic

Le diagnostic final est réalisable grâce aux données cliniques et aux examens complémentaires et après élimination des diagnostics différentiels.
Les recommandations de bonnes pratiques établies par la HAS indiquent 3 critères qui ont une grande valeur diagnostique :

- une histoire incohérente, absente ou non compatible avec les lésions constatées et l'âge de l'enfant ;
- un HSD ;
- des HR profuses.

k. Pronostic

Le pronostic dépend de la force utilisée lors du secouement, du degré des lésions et de l'âge de l'enfant.
A court terme, la mortalité globale après un SBS varie selon les études entre 10 et 40%. A long terme, les principales séquelles rapportées sont un retard de développement psychomoteur, un déficit moteur, une épilepsie, un déficit visuel, des troubles du comportement et un déficit de l'attention [15,16].

III. La prévention

La prévention du syndrome du bébé secoué s'avère essentielle. Les pleurs du bébé constituent le facteur déclenchant principal du SBS. Il est donc important d'informer les adultes des circonstances pouvant amener à secouer un enfant, des risques potentiels et de l'attitude à adopter face à des pleurs. Comme le reprend la plaquette de la HAS : « Secouer peut tuer et handicaper à vie» (Annexe I).

« Don't shake a baby » fut le premier programme de prévention sur le SBS mis en place aux Etats Unis, en 1990 dans l'état de l'Ohio. Une infirmière informait les parents à la naissance sur les pleurs du nourrisson et les aidait à y faire face. En 1997, dans trois états américains, un programme dans lequel les deux parents devaient signer un consentement après information sur les dangers du secouement a été proposé. Par la suite, de nombreux programmes de prévention, comme le « Period of Purple Crying », ont été réalisés aux Etats-Unis pour lutter

contre ce problème [17]. En 2002, le CHU Sainte Justine de Montréal au Québec développe un projet global de prévention du SBS visant à la fois les parents de nouveau nés, les différents groupes de professionnels concernés, et la population en général. Une des étapes de ce programme est l'information des parents en post-partum immédiat.

En France, la première étude a été réalisée au CHU de Bordeaux en 2001. Elle a permis que le Conseil Général de la Gironde intègre en 2004 le message « votre bébé est fragile, bercez le, ne le secouez pas » au carnet de santé et un dépliant d'information destiné aux parents est remis [18]. En 2003, une autre étude dirigée par le service de Necker Enfants Malades est réalisée, avec distribution de brochures aux nouveaux parents (Annexe II). Deux ans plus tard, une campagne de sensibilisation nationale est mise en place par l'Union Nationale Droits et Devoirs de l'Enfant (UNDDE) (Annexe III) Pendant cette période, l'information est intégrée au carnet de santé sur le plan national (Annexe IV). C'est en 2009, qu'un plan d'information aux professionnels de santé est mis en place par une audition publique organisée par la Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation.

Qu'ils soient américains ou français, les programmes et études ci-dessus mettent en avant les mêmes conclusions :

- les parents ayant reçu une information sur le SBS trouvent cela utile et important de la poursuivre auprès de tous les parents ;
- Les parents pensent être moins susceptibles de secouer leur bébé après l'information ;
- l'incidence du SBS chute après une campagne d'information ;
- les mères ont une meilleure connaissance sur les pleurs et leur gestion ;
- pour les couples le moment idéal pour l'information est pendant la grossesse au moyen d'une plaquette d'information.

IV. Le rôle de la sage-femme

Selon l'article L 4151-1 du code de la santé publique, la profession de sage-femme comporte « la pratique des actes nécessaires au diagnostic à la surveillance de la grossesse, à la préparation à la naissance et à la parentalité, ainsi qu'a la surveillance pratique de l'accouchement et des soins post-nataux en ce qui concerne la mère et l'enfant ».

Elle pratique les examens cliniques et para cliniques nécessaires, et participe activement à toute action de prévention dans le domaine de la santé. En assurant la surveillance prénatale, la préparation à l'accouchement et le suivi à domicile des femmes et des nouveau-nés après la sortie de la maternité, la sage femme conseille et accompagne les couples dans leur devenir de parents.

Du fait de ses compétences élargies et de ses nombreuses rencontres de couples, la sage-femme a un rôle important dans la prévention du syndrome du bébé secoué. Sa mission est également prépondérante pour l'information des parents sur les pleurs de leur nourrisson.

MATERIELS ET METHODE

I. Généralités

L'objectif principal de notre étude était d'évaluer les connaissances des mères hospitalisées en post partum immédiat sur le Syndrome du Bébé Secoué. L'objectif secondaire était d'évaluer les connaissances des sages-femmes à propos de ce syndrome.

Cette étude est un travail prospectif multicentrique réalisé sur une période de 7 semaines (du 15 septembre 2013 au 5 novembre 2013). Elle a été réalisée au sein du réseau de périnatalité de Basse Normandie, dans les établissements de santé suivants :

- Centre Hospitalier de Cherbourg
- Centre Hospitalier de Saint Lô
- Centre Hospitalier de Coutances
- Centre Hospitalier de Flers
- Centre Hospitalier d'Argentan
- Centre Hospitalier Universitaire de Caen
- Polyclinique du Parc – Caen
-

II. Population d'étude

Ce travail comporte 2 volets : l'un porte sur l'analyse des connaissances des mamans en matière de Syndrome du Bébé Secoué, et l'autre sur l'analyse des connaissances des sages-femmes.

a. Critères d'éligibilité

Etaient éligibles les femmes hospitalisées en post-partum immédiat dans les sept établissements choisis pendant la période considérée.
Toutes les sages-femmes exerçant dans le réseau de périnatalité de Basse Normandie étaient éligibles, qu'elles exercent dans des établissements de santé publics ou privés, en secteur libéral ou en Protection Maternelle Infantile.

b. Critères d'inclusion

Etaient incluses les mères et les sages-femmes ayant répondu au questionnaire.

c. Critères d'exclusion

Les mamans dont l'enfant a été hospitalisé en néonatologie en post-partum immédiat et les mères ne maîtrisant pas le français ont été exclues.

III. Méthode

1. Autorisation de distribution.

Dans chaque maternité où l'étude a été menée, les cadres de santé ont donné leur accord. Les mamans et les sages-femmes sondées ont été informées par écrit de la réalisation de cette étude. Les questionnaires ont été traités de façon anonyme.

2. Questionnaire destiné aux mères

L'enquête a été réalisée grâce à la distribution d'un questionnaire (Annexe V) après avoir été testé et validé auprès de 5 patientes. Les questionnaires ont ensuite été distribués aux femmes hospitalisées dans les maternités en post-partum, puis, soit récupérés directement, soit envoyés par courrier par une sage-femme référente dans chaque établissement. Le questionnaire comprenait 25 questions réparties en 5 parties :

- caractéristiques sociodémographiques de la mère ;
- déroulement de la grossesse et séjour en maternité ;
- évaluation des connaissances des mères concernant les pleurs de leur bébé ;
- évaluation des connaissances des mères concernant le syndrome du bébé secoué ;
- évaluation des informations reçues au cours de la grossesse.

3. Questionnaire destiné aux sages-femmes

Un questionnaire (Annexe VI) a été remis directement aux sages-femmes exerçant dans des établissements de santé. Pour les sages-femmes exerçant en milieu extra-hospitalier, ce questionnaire leur a été envoyé par courrier.

Cette enquête comprenait 23 questions réparties en 4 parties :

- renseignements généraux ;
- évaluation des connaissances sur le syndrome du bébé secoué ;
- mode de pratique des sages-femmes ;
- évaluation des informations de prévention données aux parents.

RESULTATS

A. Etude concernant les mamans

I. Population de l'étude

Au total, sur une période de 7 semaines 272 questionnaires ont été distribués, 201 questionnaires ont été récupérés, mais 5 d'entre eux n'étaient pas interprétables. Les réponses pouvant être analysées portaient sur une population de 196 mères.
Les caractéristiques de la population d'étude sont représentées dans la figure 1.

Figure 1 : Description des caractéristiques de la population (N=196)

Âge maternel : moyenne (écart-type)	30	(4,8)
Situation familiale : nombre (%)		
En couple	186	(94,9)
Seule (célibataire, séparée, divorcée)	10	(5,1)
Niveau d'études : nombre (%)		
Ecole primaire	1	(0,5)
Brevet des Collèges	12	(6,1)
CAP, BEP	38	(19,2)
Baccalauréat professionnel	24	(12,1)
Baccalauréat général	10	(5,1)
Enseignement supérieur	113	(57,1)
Parité : nombre (%)		
Primipare	87	(44,4)
Multipare	109	(55,6)
Profession : nombre (%)		
Artisans, commerçants, chef d'entreprise	22	(11,2)
Cadres, professions intellectuelles et supérieures	44	(22,5)
Professions intermédiaires	66	(33,7)
Employés	9	(4,6)
Ouvriers	23	(6,6)
Etudiant	1	(0,5)

Sans activité professionnelle	41	(20,9)
Hospitalisation durant la grossesse : nombre (%)	23	(11,7)
Cours de préparation à la naissance : nombre (%)	114	(58,2)
Durée du séjour à la maternité : nombre (%)		
Inférieur à 3 jours	9	(4,6)
Entre 3 et 5 jours	157	(80,1)
Supérieur à 5 jours	30	(15,3)

II. Les connaissances des mères sur les pleurs de leur bébé

Dans notre population, 57,5% des mères estimaient que les pleurs d'un bébé étaient toujours expliqués, avec un taux de 40,2% pour les primipares et 68,8% pour les multipares.

Les raisons citées par les mamans pour expliquer les pleurs d'un bébé sont par ordre de citation : parce qu'il a faim, parce qu'il a besoin d'être changé, parce qu'il est douloureux, parce qu'il a besoin d'un câlin et parce qu'il a besoin de s'exprimer.
Aux autres causes possibles des pleurs d'un nourrisson les mères proposaient la fatigue, l'angoisse, l'inconfort, et les difficultés de digestion.

III. Les connaissances des mères sur le syndrome du bébé secoué

Soixante seize pour cent des mères (n=149) savaient que le SBS survient suite à de violentes secousses avec ou sans choc appliqué sur la tête de l'enfant.
Dix huit pour cent des femmes (n=37) ont répondu juste en donnant toutes les propositions concernant les conséquences du secouement. Parmi elles, 24 étaient des multipares. Cent soixante six mères (84,7%) étaient conscientes que le syndrome du bébé secoué pouvait entrainer le décès.
La plus grande partie des mères (n=85 43,4%) estimaient que le principal élément déclencheur du secouement était la fatigue intense des parents, et 47,9% (n=80) d'entre elles avaient déjà reçu une information concernant le syndrome du bébé secoué.
Lorsque l'on demandait aux femmes comment elles pensaient réagir en cas de pleurs continuels de leur enfant, plusieurs réponses étaient possibles, la majorité (n=122/62,2%)

essayait de garder leur calme et 58,7% (n=115) pensaient à passer le relais à une tierce personne. Les primipares avaient tendance à moins laisser leur enfant seul 5 minutes le temps de prendre l'air (n=12/13,79%) mais en revanche, appelaient plus facilement à l'aide (n=17/19,54%).

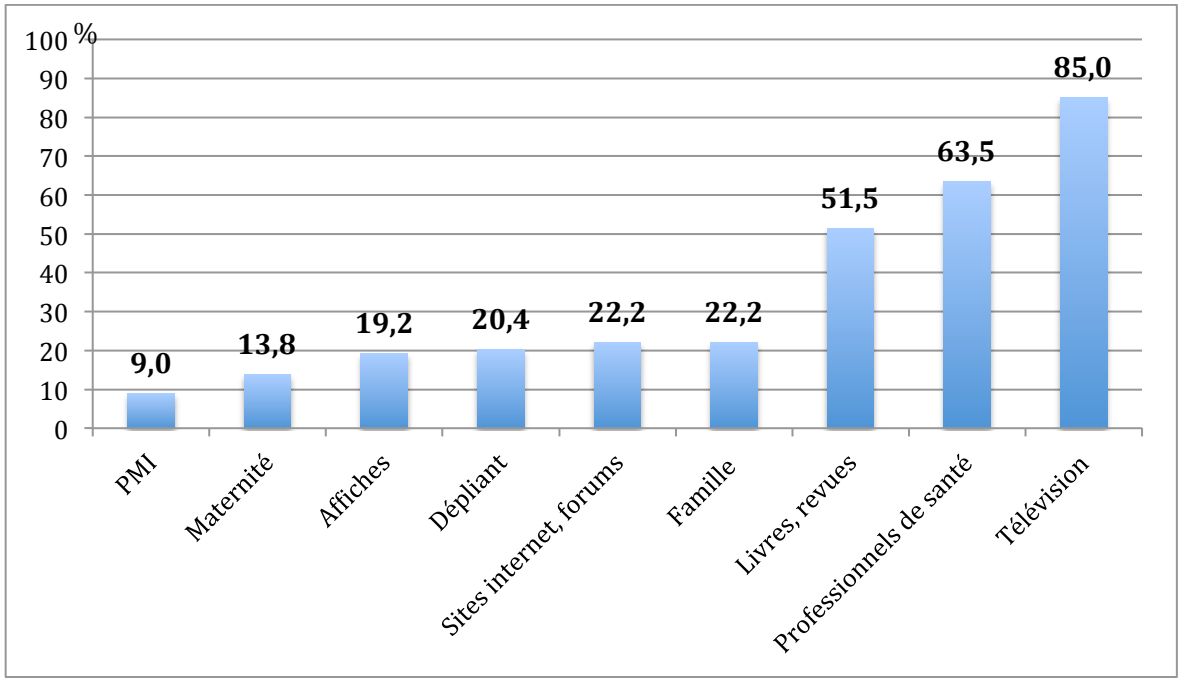
Figure 2 : Connaissances des mères sur le syndrome du bébé secoué N=196

Réponses concernant les connaissances des mères sur le SBS	**n**	**%**
Circonstance de survenue du SBS : nombre (%) (plusieurs réponses possibles)		
Secousses violentes avec choc sur la tête	43	21,9
Secousses violentes avec ou sans choc sur la tête	149	76,0
Suite à des convulsions	12	6,1
Ne sait pas	15	7,7
Conséquences du secouement : nombre (%) (plusieurs réponses possibles)		
Symptômes neurologiques	170	86,7
Vomissements	114	58,1
Pâleur	51	26,0
Apnées	58	29,6
Somnolence	106	54,1
Malaise	108	55,1
Coma	145	74,0
Décès	166	84,7
Ne sait pas	13	6,6
Principal élément déclencheur du secouement : nombre (%)		
Fatigue intense des parents	85	43,4
Pleurs incessants du bébé	79	40,3
Suite à des gestes de réanimation	5	2,6
Au cours de jeux de la vie quotidienne	6	3,1
Ne sait pas	18	9,2
Que faire si votre bébé pleure continuellement ? nombre (%) (plusieurs réponses possibles)		
Garder le calme	122	62,2
Appel à l'aide	31	15,8
Relais à une tierce personne	115	58,7
Laisser seul l'enfant 5 minutes et prendre l'air	34	17,4

IV. Les caractéristiques de l'information reçue par les mères

Sur l'ensemble des mères ayant répondu au questionnaire (n=196), 29 d'entre elles (soit 14,8%), n'avaient jamais entendu parler du syndrome du bébé secoué. Parmi les 162 mamans (85,2%) qui avaient déjà entendu parler du SBS avant de remplir ce questionnaire, 63,5 % (n=106) avaient été informées par un professionnel de santé. La figure 4 représente les moyens d'information des mamans à propos du SBS.

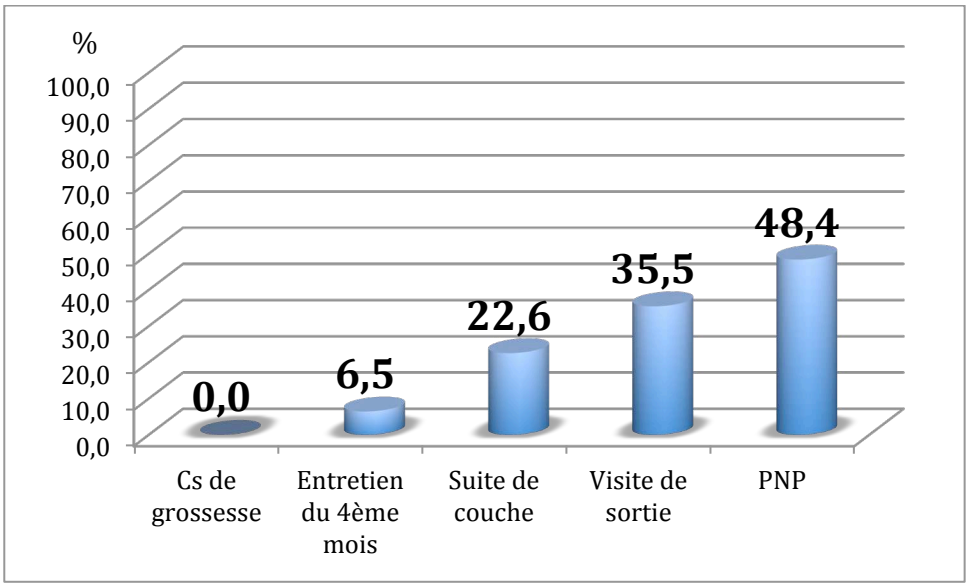
Figure 3 : Moyens d'information rapportées par les femmes à propos du SBS (plusieurs réponses étaient possibles).



V. Le désir des mères d'obtenir une information sur le syndrome du bébé secoué.

Sur l'ensemble des mères ayant répondu aux questionnaires (n=196), seulement 31 (15,82%) avaient reçu pendant leur grossesse une explication concernant les risques liés au secouement des enfants. La majorité d'entre elles (n=29, 48,39%) avaient reçu ces explications lors des cours de préparation à la naissance et à la parentalité. Leur source d'information était la sage-femme dans 96,8% des cas et le pédiatre dans 3,2% des cas.

Figure 4 : Moment durant lequel les explications concernant le syndrome du bébé secoué ont été transmises lors de cette grossesse.



Quatre vingt treize pour cent des femmes interrogées (n=183) pensaient qu'il était nécessaire de mettre en place une information systématique du syndrome du bébé secoué. La majorité (n=94, 51,4%) pensait qu'il serait plus judicieux de l'aborder au cours de la préparation à la naissance et à la parentalité. Et la plus grande partie des femmes (n=85, 46,5%) aimerait que l'information soit donnée oralement au cours d'une discussion. Quatre vingt deux femmes (44,8%) n'avaient pas de préférence du moment que l'information était abordée. Les primipares (n=82) préféraient en majorité (n=53 64,6%) que les explications soient abordées au moment des cours de préparation à la naissance et à la parentalité, alors que les multipares (n=101) préféraient en majorité (n=51 50,5%) le séjour en suite de couches.

Figure 5 : Moments les plus judicieux pour aborder l'information systématique du syndrome du bébé secoué. Plusieurs réponses étaient possibles.

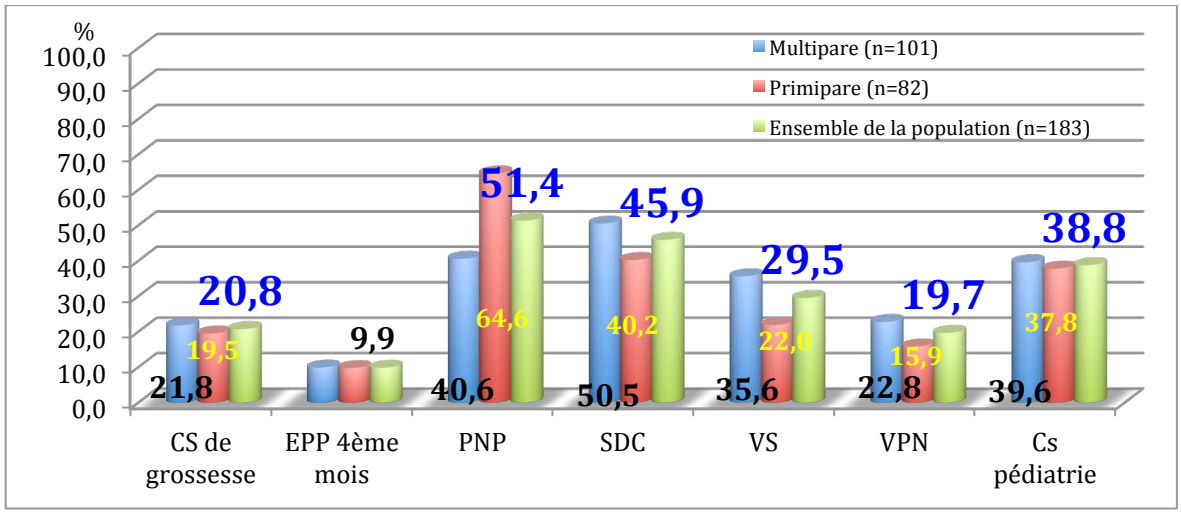
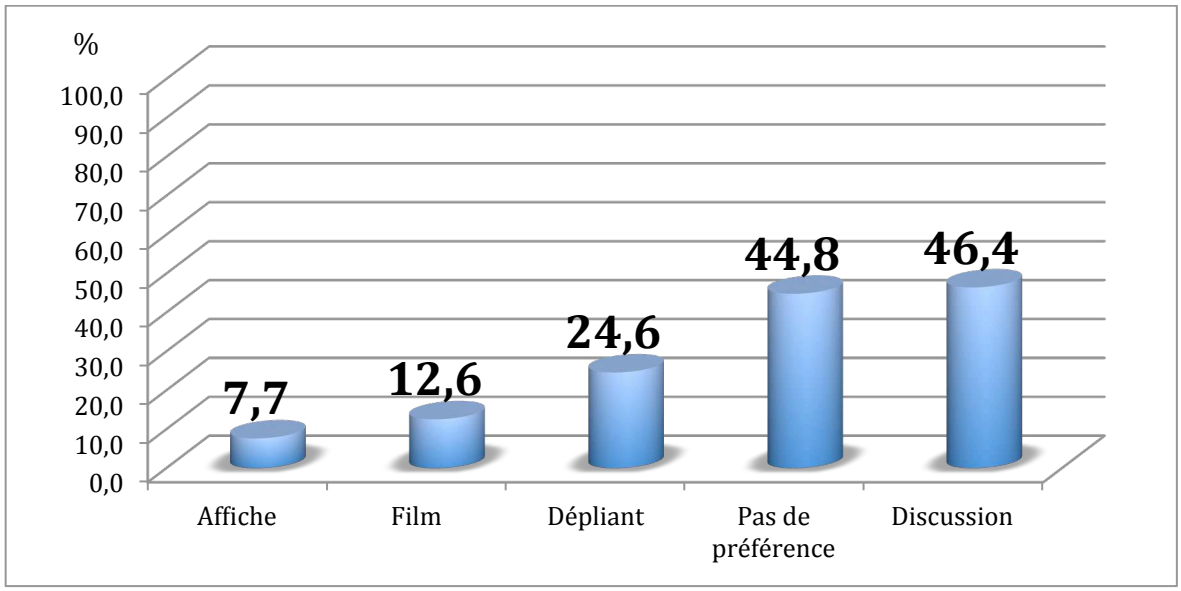


Figure 6 : Moyens les plus appropriés pour l'information systématique du syndrome du bébé secoué. Plusieurs réponses étaient possibles



B. Etude concernant les sages-femmes

I. Population d'étude

a. Généralités

Au total sur deux mois, 274 questionnaires ont été distribués et 134, soit 48,9%, ont été récupérés complets.

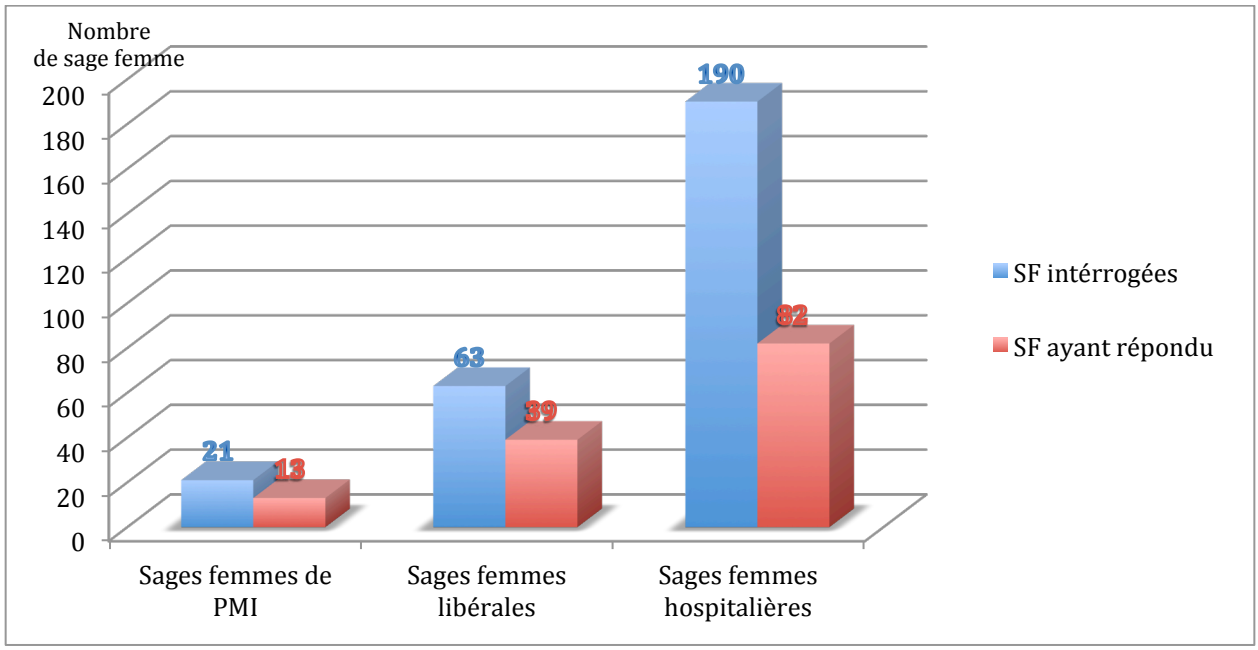


Figure 7 : Mode d'activité des sages-femmes à qui le questionnaire a été envoyé.

En ce qui concerne les sages-femmes hospitalières, la majorité exerçait dans un établissement public (87,8%). Parmi elles, 64,6% exerçaient dans une maternité de niveau III, 24,4% dans une maternité de niveau II et 11,0% dans une maternité de niveau I.

b. Département d'exercice

La figure 8 représente le département d'origine des 134 sages-femmes qui ont répondu à l'enquête.

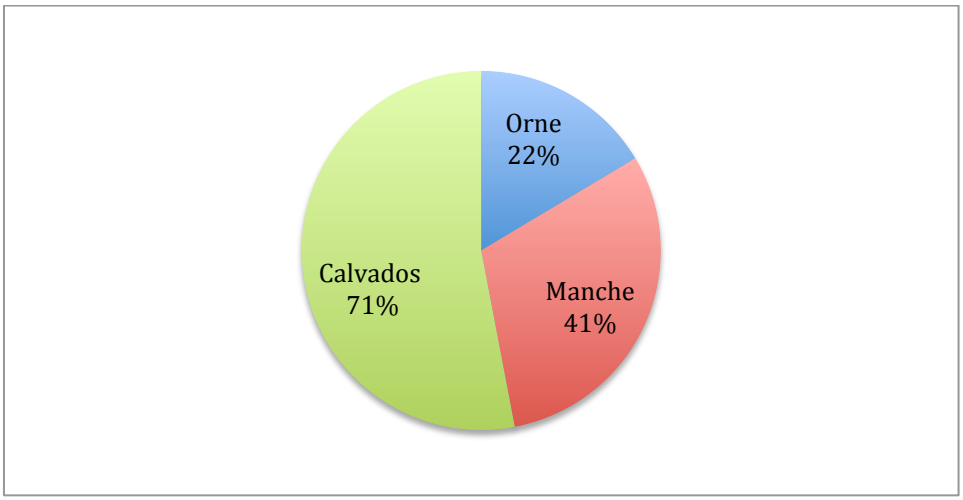


Figure 8 : Département d'origine des sages-femmes ayant répondu à l'enquête.

c. Expérience professionnelle des sages-femmes interrogées

En moyenne, les sages-femmes de l'étude étaient diplômées depuis 17 ans. L'année moyenne d'obtention du diplôme d'état des sages-femmes hospitalières était de 13 ans. Les sages-femmes libérales et de PMI étaient en moyenne les plus anciennement diplômées, avec une expérience de 22 ans pour les sages-femmes libérales et de 25 ans pour les sages-femmes de PMI.

II. Connaissance des sages-femmes en matière de syndrome du bébé secoué

a. Sources d'information

Les sages-femmes interrogées avaient pour 97 % (n=130) d'entres elles déjà été informées sur le syndrome du bébé secoué. A la question concernant l'information reçue sur le syndrome du bébé secoué, à laquelle les sages-femmes pouvaient donner plusieurs réponses, les sources d'information les plus souvent citées étaient la formation initiale de leur diplôme pour 47,8% d'entre eux (n=64), et pour 44,8% les médias (n=60).

La figure 9 représente les moyens d'information des sages femmes à propos du SBS.

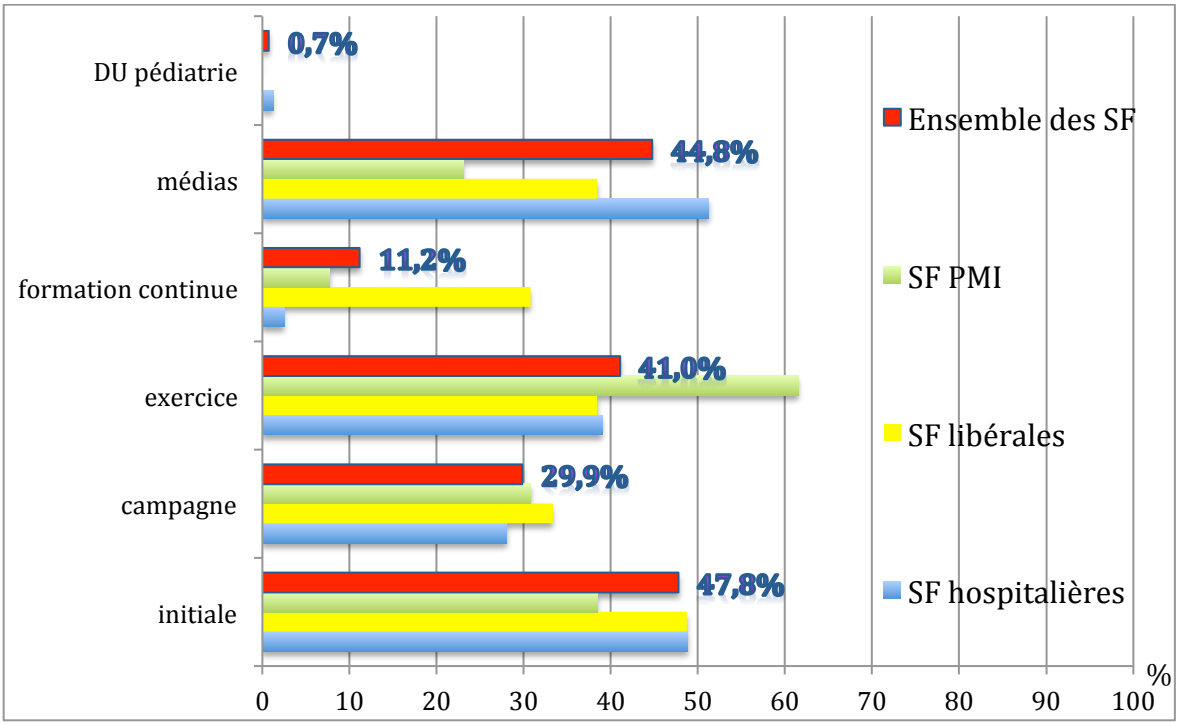


Figure 9 : Sources d'information sur le SBS citées par les sages-femmes.

b. Réponses à la question : « Comment définissez-vous le syndrome du bébé secoué ? »

Cent-trente sages-femmes (97%) définissaient le syndrome du bébé secoué comme des lésions du système nerveux central graves voire fatales, 2 (1,5%) sages-femmes donnaient une autre définition en précisant qu'il s'agissait d'un hématome sous dural et une sage-femme ne connaissait pas la définition du syndrome du bébé secoué.

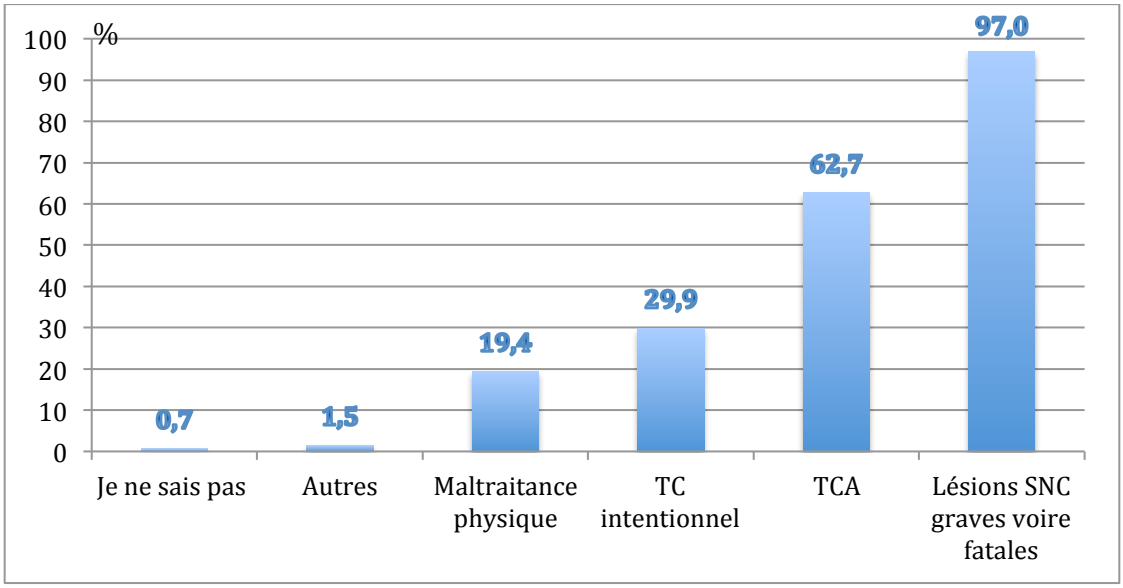


Figure 10 : Définition du syndrome du bébé secoué selon les sages-femmes.

Toutes les sages-femmes ont répondu correctement à la question sur le mécanisme du SBS en le définissant par les secouements énergiques et répétés.

c. Réponses à la question : « quel est l'élément principal déclencheur du secouement d'un nourrisson ? »

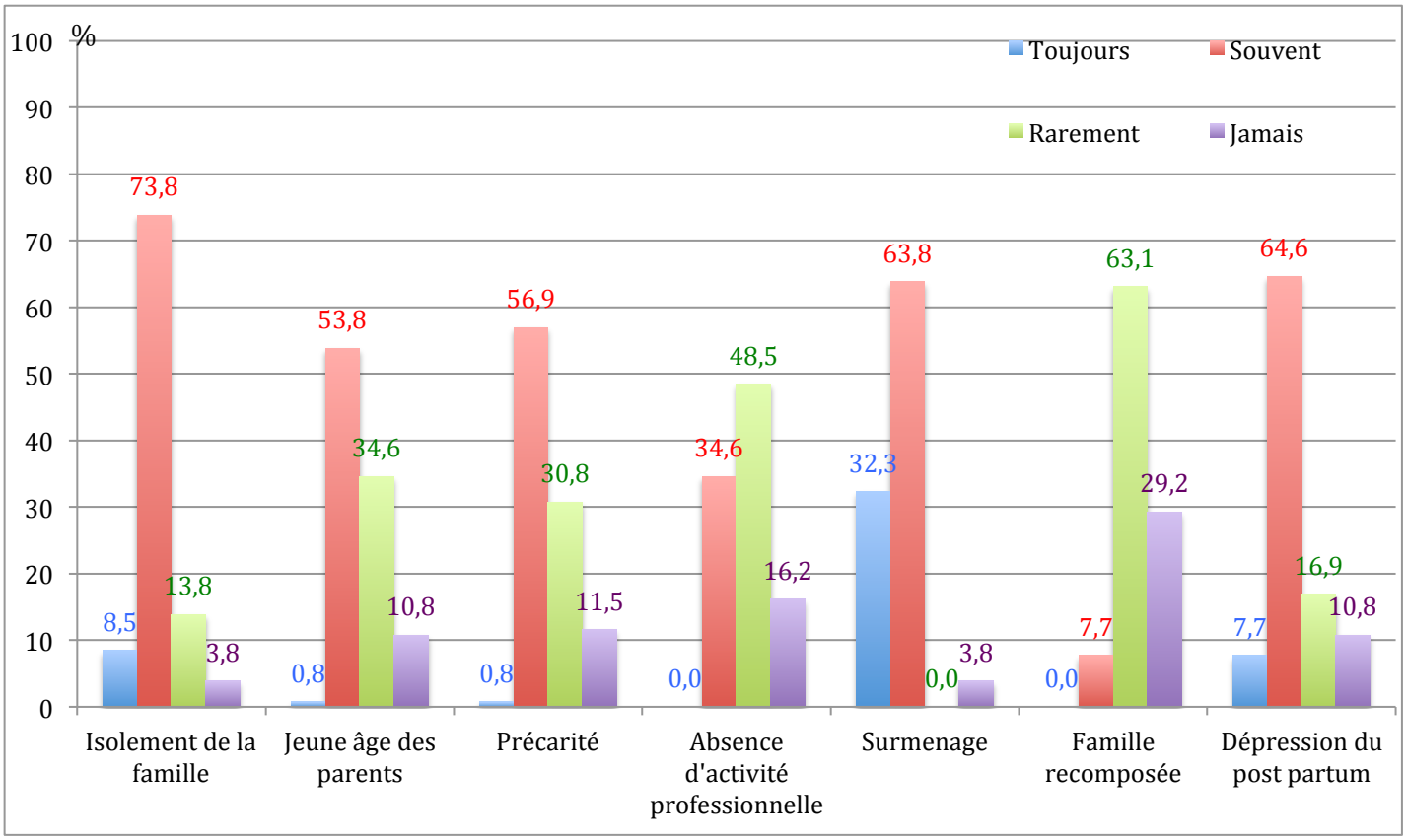
Soixante quatre sages-femmes (47,8%) estimaient que l'élément principal déclencheur du secouement d'un nourrisson était la fatigue intense des parents et 46% estimaient que c'était les pleurs du bébé. Les gestes de réanimation n'ont pas été cités comme étant le principal élément déclencheur du secouement.
Il n'existait pas de différence significative quant au mode d'exercice des sages-femmes sondées.

d. Le responsable du secouement

Pour les sages-femmes, le responsable du secouement était dans la majorité des cas la mère à 41,0% (n=55), suivie du père à 38,1% (n=51) et de la personne qui garde l'enfant à 10,5% (n=14).

e. Connaissances sur les facteurs de risque du secouement

La figure 11 représente l'importance que donnent les sages-femmes aux différents facteurs de risques décrits dans la littérature.



Le surmenage était ici défini comme un syndrome d'épuisement professionnel, exerçant un stress permanent et prolongé. A cette question il n'existait pas de différence significative entre les différents modes d'exercices des sages-femmes.

Sur les 130 sages-femmes qui avaient répondu qu'il puisse exister des facteurs de risque du secouement, 53 (40,8%) estimaient qu'il existait d'autres facteurs de risques que ceux proposés. Elles ont cité : les grossesses multiples, ou non désirées, toutes les addictions, un déficit intellectuel d'un des 2 parents, une mère seule, un manque d'information, des problèmes de santé du nouveau né, des problèmes psychologiques d'un des deux parents, des difficultés dans le couple, des violences conjugales.

III. **Prévention du SBS**

Dans la population de notre étude, 59,7% (n =80) des sages-femmes affirmaient ne pas parler systématiquement du syndrome du bébé secoué au cours de l'exercice de leur profession. Pour expliquer cela, 33,8% (n=27) estimaient ne pas avoir assez de connaissances pour pouvoir en parler correctement, 11 sages-femmes (13,8%) jugeaient le sujet trop délicat, 10 sages-femmes (12,5%) mettaient en avant le manque de temps, 8 (10,0%) estimaient qu'il n'était pas nécessaire d'en parler, et 4 (5,0%) reconnaissaient un manque d'intérêt pour le sujet.

Parmi les autres propositions, elles citaient l'oubli (n=15) ou le surplus d'informations reçu par les femmes au cours de la grossesse (n=6). Dix sages-femmes estimaient exercer dans un lieu non approprié pour parler de la prévention du syndrome du bébé secoué (diagnostic anténatal, salle de naissance).

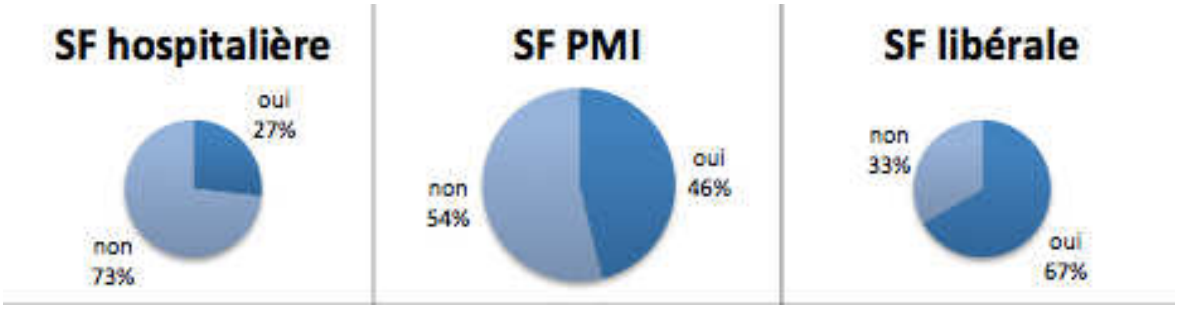


Figure 12 : Les sages-femmes parlent-elles systématiquement du syndrome du bébé secoué ?

Parmi les sages-femmes qui avaient répondu qu'elles parlaient systématiquement de ce syndrome aux parents, 85,2% (n=46) d'entres elles en parlent avec le couple, 24,1% (n=13) uniquement avec la mère et 3,7% (n=2) uniquement avec le père.

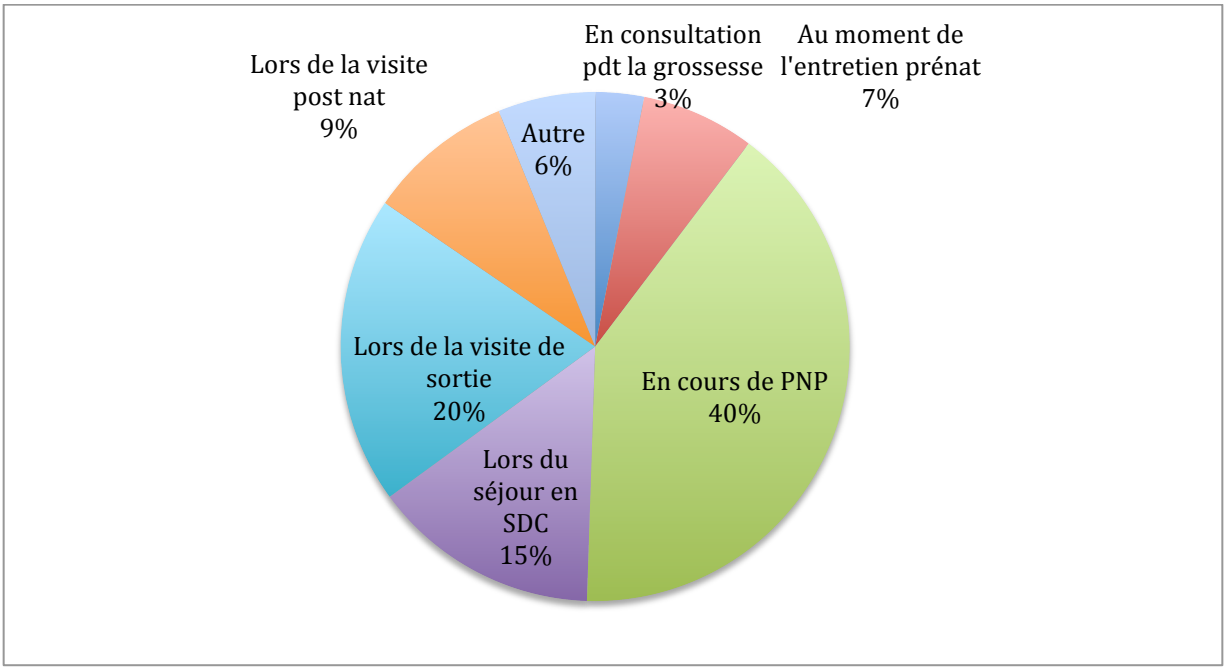


Figure 13 : Moments jugés propices par les sages-femmes pour évoquer le syndrome du bébé secoué.

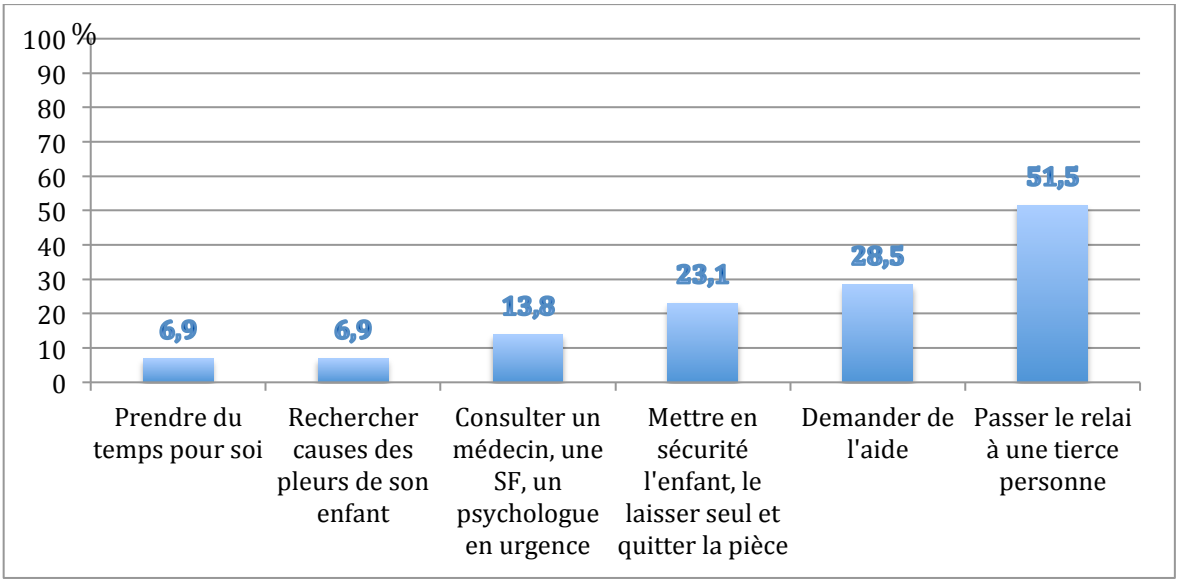


Figure 14 : Conseils que les sages-femmes donneraient aux parents en cas de pleurs incessants du nourrisson.

IV. Concernant la prévention

Dans la population de notre étude ayant répondu aux questions sur l'information des couples, 90,3 % des sages-femmes (n=121) estimaient qu'il était nécessaire d'informer les couples de manière systématique sur le syndrome du bébé secoué.

Deux occasions sont les plus citées pour insister sur la prévention du syndrome du bébé secoué selon les sages-femmes : au cours de la préparation à la naissance (69,5%) et dans le post-partum immédiat lors de la visite de sortie (55,0%).

D'autres moments ont été proposés par les sages-femmes : pendant les visites à domicile ou les visites du programme de retour à domicile (PRADO), lors des consultations de rééducation du périnée, ou lors des consultations des premiers mois chez le pédiatre.

Il n'existait pas de différence significative selon le mode d'exercices des sages-femmes sondées.

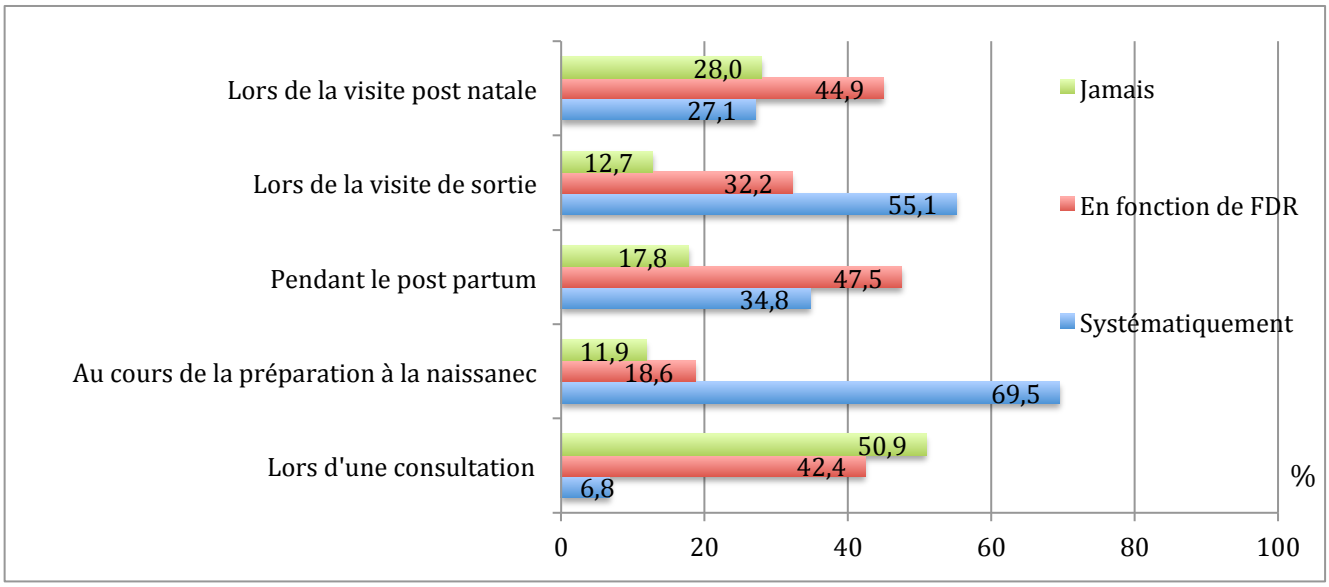


Figure 15 : Moment le plus judicieux pour parler du syndrome du bébé secoué auprès des couples vu par les sages-femmes.

En ce qui concerne le support d'information pour prévenir le syndrome du bébé secoué, 85,8% (n=115) des sages-femmes estimaient nécessaire d'avoir un support, 19 (14,2%) sages-femmes ne pensaient pas que cela soit utile. La forme du support d'information qui revenait le plus souvent était le dépliant dans 77,4% (n=89) des réponses, suivi des affiches dans les services avec 60% (n=69) et du support vidéo avec 14,7% (n=17).

V. Le besoin d'une formation complémentaire

Au total 73,1% (n=98) des sages-femmes de l'étude aimeraient avoir une formation complémentaire sur le SBS.

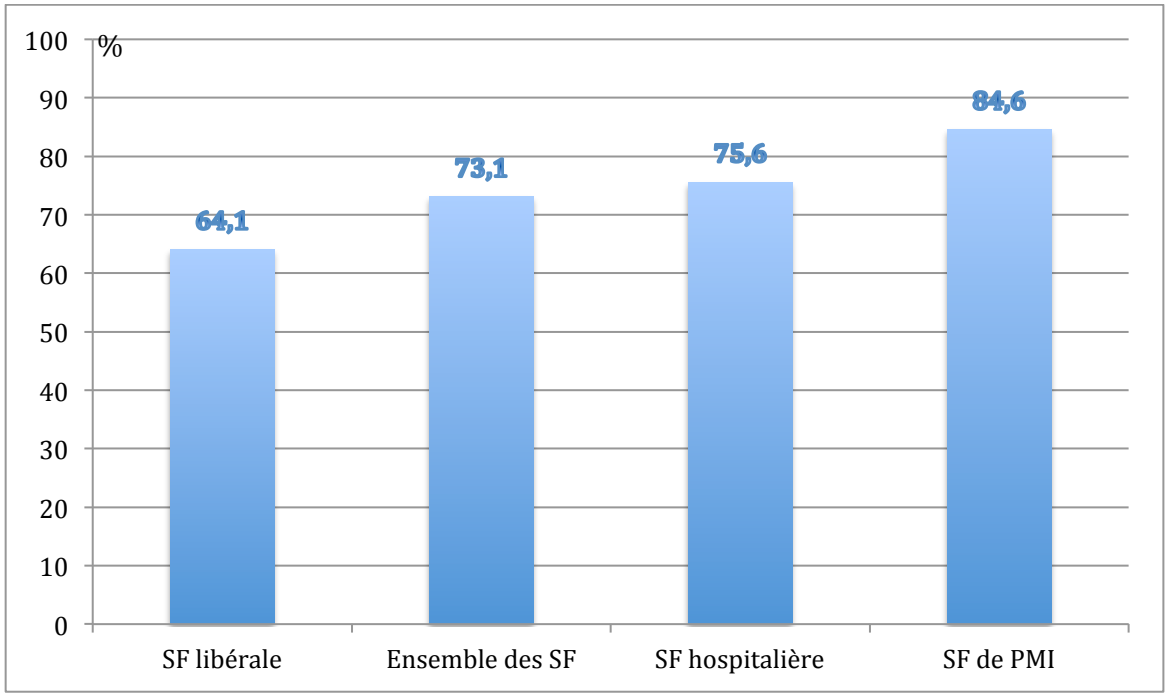


Figure 16 : Proportion des sages-femmes souhaitant une formation complémentaire sur le syndrome du bébé secoué.

DISCUSSION

Le syndrome du bébé secoué est resté longtemps méconnu de la population générale et sa fréquence est régulièrement sous-estimée. Ce syndrome touchant les enfants de moins de six mois, la sage-femme a un rôle essentiel dans sa prévention.
On distingue classiquement trois niveaux de prévention dans toutes les pathologies en santé publique [7] :

- La prévention primaire pour limiter l'incidence par une action sur l'ensemble de la population. Dans le cadre du SBS, l'objectif est d'améliorer l'information auprès des personnes qui seraient susceptibles de prendre en charge un nourrisson, c'est à dire à peu près l'ensemble de la population.
- La prévention secondaire pour limiter le nombre de cas par une action sur une population cible présentant des risques plus élevés. Mais il est parfois compliqué pour les soignants d'aborder le sujet du secouement d'un enfant avec une population ciblée sans créer de jugement.
- La prévention tertiaire qui consiste à éviter les risques de récidives du secouement que nous n'avons pas abordé dans ce travail.

I. La méthode d'enquête choisie

La distribution des questionnaires effectuée la veille de la sortie de la maternité, permet de refléter au plus près les connaissances des mères. La qualité de ce questionnaire était garantie par la réalisation d'un pré-test avant la distribution du questionnaire. Même si l'information peut être donnée à tout moment de la grossesse, elle l'est surtout à la suite de l'accouchement, c'est pourquoi nous avons décidé d'interroger les mères en service de maternité. Pour augmenter le taux de réponses au questionnaire, il a été distribué puis récupéré quelques heures plus tard par le même opérateur. Ceci a limité le risque que la mère se renseigne auprès d'un professionnel avant de répondre.

Dans le volet d'étude sur les sages-femmes, le principal biais est que celles ayant répondu à cette enquête se sentaient plus concernées ou avaient plus de connaissances sur le sujet.

II. La population des études

L'enquête a été réalisée dans des maternités de tous niveaux dans le réseau de périnatalité Bas Normand, ainsi qu'auprès des sages-femmes libérales et de PMI de la région. Elle reflète donc bien l'ensemble de la population bas-normande.

Le questionnaire distribué en maternité s'adressait uniquement aux mères. Leurs conjoints n'ont pas été interrogés du fait qu'ils n'étaient pas toujours présents à la maternité. Pourtant on sait que dans 20,5% des cas ils sont les auteurs du secouement [3]. Il serait donc pertinent de les interroger sur leurs connaissances pour savoir si des professionnels de santé leur ont remis des informations sur ce sujet. Une étude de 2004 incluant le couple (pères et/ou mères) 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. [19]. Il est important que la prévention concernant le syndrome du bébé secoué soit faite également auprès des hommes. Cependant, une étude américaine du National Institutes of Health, réalisée chez 18 hommes et 18 femmes pour analyser les réactions de chacun face aux pleurs du nouveau né, montre que la mère paniquerait plus facilement alors que les pères resteraient plus « cool ». [26].

De nos jours, les parents sont peu préparés aux cris des nouveau-nés, les images idylliques des nourrissons présentés par les médias à la télévision ou dans les journaux majorent l'idée qu'un bébé ne pleure pas. Alors qu'en réalité un nourrisson passe 2 à 3 heures par jours à crier. La première confrontation que les parents ont avec leur « nouveau statut » sont les cris de leur bébé. S'ils n'y sont pas préparés, ils ne sauront pas forcément comment apaiser leur enfant [27]. Tous les soignants présents en anténatal et en postnatal ont un rôle essentiel dans cet apprentissage.

Les mères dont les enfants étaient hospitalisés en néonatalogie au moment de la distribution du questionnaire ont été exclues de l'étude car ce sujet nous semblait délicat compte tenu du contexte de l'hospitalisation. Il aurait été intéressant de connaître le niveau d'information de ces mères qui sont classées dans une population plus à risque de secouer leur enfant [7]. Les services de néonatalogie qui prennent en charge les nouveaux nés, transmettent-ils une information sur le syndrome du bébé secoué ?

Douze questionnaires n'ont pu être distribués. Les mères ne maitrisant pas le français ne pouvaient répondre aux questions. Du fait de la barrière linguistique, ces mères ne sont peut être jamais informées sur le syndrome du bébé secoué. L'isolement familial et social étant retrouvé comme un des facteurs de risque de ce syndrome, il serait intéressant d'étudier les informations reçues par ces femmes au cours de leur grossesse, de leur accouchement ou dans le service de maternité [10].

III. Les connaissances des mères sur les pleurs de leur bébé

Le facteur déclenchant du secouement est, dans la majorité des cas, les pleurs incessants du nouveau né. La prévention du syndrome du bébé secoué peut commencer auprès des couples par l'explication des pleurs de leur nourrisson qui sont les seuls moyens d'expression et de communication des bébés. [11] [27]. Pour 69% de notre population, les pleurs d'un bébé sont toujours expliqués et il n'existe pas de différence significative en fonction de la parité des mères. On peut aussi penser que les mères savent qu'un enfant peut pleurer sans raison, mais qu'elles n'osent pas l'exprimer. Il serait intéressant qu'elles apprennent à reconnaître les pleurs de leur bébé. De plus il serait judicieux de mettre en place dans les PMI du réseau Bas Normand une information sur les pleurs des nourrissons comme cela est réalisé à Vitry-sur-Seine. Dans cette PMI, les puéricultrices abordent le thème des pleurs du nourrisson pendant le temps de la pesée. Elles introduisent délicatement le sujet en prenant garde de ne pas brusquer les parents, et en apportant des conseils concrets [28]. Ainsi, les sages femmes de suites de couche peuvent signaler à la sortie de la maternité les couples à suivre par la PMI et/ou par les sages-femmes libérales.

IV. Les connaissances des mères et des sages-femmes sur le syndrome du bébé secoué

Soixante seize pour cent des mères répondent que le syndrome du bébé secoué peut faire suite à des secousses violentes avec ou sans choc sur la tête. Les circonstances de survenue du SBS restent tout de même floues pour une partie de notre population. Dans notre enquête, 21,9% des mères interrogées en suites de couches pensaient que le choc était indispensable à la survenue du SBS, alors qu'elles étaient 9% dans une enquête réalisée à l'hôpital Necker [7].

Concernant l'auteur des faits, 41% des sages femmes mentionnent la mère, suivie du père pour 38%. Il est donc important de rappeler que l'auteur des faits est le père ou conjoint dans

20,5% des cas, et qu'il est judicieux de les informer sur le syndrome du bébé secoué [10]. La différence entre le taux de pourcentage désignant la mère et le père comme auteur du secouement étant minime, on peut penser que pour l'ensemble des sages-femmes le couple est, en général, globalement responsable. D'où l'importance de transmettre cette information au couple en globalité et non pas uniquement aux mamans.

V. Les caractéristiques de l'information reçue par les mères et de l'information transmise par les sages-femmes

Dans la population de notre étude, 85,2% des mères avaient déjà entendu parler du SBS avant de remplir le questionnaire. La source d'information principale est la télévision (85%). Ce support est considéré, selon Russel, comme le plus efficace lorsqu'il est accompagné d'une information orale des professionnels [25]. Ajouté à la télévision, l'information orale transmise par les sages-femmes permettrait d'enrichir les connaissances des parents.
Sur l'ensemble des mères ayant répondu aux questionnaires seules 16% avaient reçu une explication concernant les risques liés au secouement des enfants au cours de leur grossesse. La majorité a reçu ces informations lors des cours de préparation à la naissance et à la parentalité par une sage-femme. La prévention du syndrome du bébé secoué peut donc également passer par une incitation auprès des couples à s'inscrire aux cours de PNP, puisque dans notre population seulement 58% y ont participé.

Le taux de prévention varie selon le mode d'exercice. En effet, 46% des sages-femmes de PMI et 67% des sages-femmes libérales effectuent la prévention sur le syndrome du bébé secoué, contre 27% des sages-femmes hospitalières. Cette différence concernant le mode d'exercice est statistiquement significative. Mais cette différence n'est pas en rapport avec les connaissances des sages-femmes sur le syndrome du bébé secoué. On peut penser que les sages-femmes libérales et de PMI font une prévention de façon plus systématique du fait du suivi global des couples. De plus, elles réalisent généralement un nombre plus important de cours de préparation à la naissance et à la parentalité.

Dans la population de notre étude, 59,7% des sages-femmes affirment ne pas évoquer systématiquement le syndrome du bébé secoué au cours de l'exercice de leur profession à cause d'un manque de connaissances, un manque de temps, ou un surplus d'informations reçues par les femmes au cours de la grossesse. Une étude réalisée à Grenoble en 2011 sur

« la mémorisation de l'information délivrée à la maternité sur les soins au nouveau-né et le retour à domicile » montre que la diffusion d'un film éducatif augmente le niveau de connaissance des patientes à leur sortie de la maternité. Ce film concerne les soins de puériculture, les besoins du nouveau-né et les aides dont les mères disposent au retour à domicile. L'étude met également en avant que le film est un excellent support pour transmettre plus facilement les informations sur le syndrome du bébé secoué et la mort subite du nourrisson. Il optimise la mémorisation de l'information par les patientes mais ne peut pas remplacer l'information orale délivrée par le personnel soignant. Le manque de temps pour délivrer ces messages est exprimé par 12,5% des sages-femmes qui sont toutes hospitalières. Ce mode d'exercice semble le plus éprouvé par le manque de moyen et la diminution du temps de séjour à la maternité. [21].

Quatre vingt dix pour cent des sages-femmes estimaient qu'il était nécessaire d'informer les couples de manière systématique. Les deux moments privilégiés pour cette prévention selon les sages femmes sont :

- les cours de préparation à la naissance et à la parentalité ;
- le post partum immédiat lors de la visite de sortie.

D'autres moments ont été proposés, et compte tenu de la diminution du temps de séjour à la maternité, les sages-femmes mettent en avant les visites à domicile lors de l'hospitalisation à domicile et les visites du programme de retour à domicile.

Notre étude montre que 85,8% des sages femmes sont demandeuses d'un support pour faciliter l'information auprès des parents. La forme de support souhaité est le plus souvent le dépliant (77,4%). La mise en place d'un thermomètre de la colère, comme au CHU Saint Justine qui a montré une réelle efficacité au Canada, est un des moyens possibles. [10]. (Annexe VII). Ce thermomètre met en évidence la succession d'émotions dont la colère qu'éprouvent les parents. Basée sur une technique de coping elle permet aux parents de prendre du recul et de s'éloigner d'un bébé dont on ne supporte plus les pleurs afin d'éviter de passer à un geste de violence.

Sur l'ensemble des mères 16% seulement ont reçu une explication concernant les risques liés au secouement des enfants pendant la grossesse. L'information leur avait été délivrée par une sage-femme dans 96,8% des cas. Parmi ces mères, 86 % avaient assisté à des cours de préparation à la naissance et à la parentalité. Dans une étude réalisée à la maternité de

Bordeaux en 2002, les parents qui connaissaient déjà le syndrome du bébé secoué répondaient secouer leur nourrisson ou y avoir pensé moins fréquemment que ceux qui n'avaient pas eu l'information. La connaissance des parents concernant les conséquences de secouage peut donc en diminuer le risque. [10] Les couples devraient être informés systématiquement sur le syndrome du bébé secoué pendant leur grossesse.

VI. Le désir d'obtenir une information sur le syndrome du bébé secoué

Trente trois pour cent des sages femmes affirmaient ne pas parler systématiquement du syndrome du bébé secoué au cours de leur exercice professionnel par manque de connaissance sur le sujet. Pour pallier ce manque, 73,1% des sages femmes de notre étude souhaitent avoir une formation complémentaire sur ce syndrome. D'après l'étude regroupant tous les professionnels concernés par la protection de l'enfance réalisée par la convention nationale des Associations de protection de l'enfant en 2012, le syndrome du bébé secoué reste partiellement méconnu par les professionnels de l'enfance et de la santé. Ces derniers ont montré un intérêt à remplir ce questionnaire et ont exprimé un grand besoin d'informations et de formation. Les travaux effectués dans le cadre de l'audition publique, remis en 2011, sont trop peu connus, et mériteraient une diffusion plus large. Il reste donc une marge importante de progrès à faire en matière de formation, d'information et donc de prévention.

Quatre vingt treize pour cent des femmes interrogées pensaient qu'il était nécessaire de mettre en place une information systématique du SBS. Lorsque l'on demandait aux mères de proposer les moments les plus judicieux pour aborder l'information en systématique, la moitié d'entre elles répondait au cours de la grossesse (la PNP, les consultations) et la seconde moitié au cours du post partum (les suites de couches, la visite de sortie, les consultations pédiatriques). Les mères n'avaient pas de préférence en ce qui concerne les moyens appropriés, du moment que le sujet était abordé.

Si 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 mieux diffusée. [7]. En 2006, 37 % n'avaient jamais entendu parler du SBS, et 88% estimaient que l'on n'en parlait pas assez [24]. Sur l'ensemble des mères ayant répondu à notre questionnaire, 15% n'avaient jamais entendu parler du SBS. Les mères de

notre enquête paraissent plus informées que celles ayant participé aux autres études. Mais, cependant, elles souhaitent toujours, autant qu'en 2003, que l'information soit accentuée.

VII. Les propositions

Une mise à jour de la formation des sages-femmes sur le syndrome du bébé secoué pourrait permettre une meilleure transmission de l'information, d'autant plus qu'elles en sont demandeuses. Une information délivrée lors des colloques de sages-femmes permettrait de répondre à cette demande. On pourrait également mettre en place une sensibilisation auprès des futurs professionnels comme cela a été fait après les auditions publiques de la HAS sur le syndrome du bébé secoué en 2011 à la Haute Ecole de Santé de Genève [29]. Cette école a mis en place un outil « pleurs » afin de sensibiliser les étudiants en soins infirmiers et les étudiants sages-femmes aux pleurs des nouveaux nés. Cela leur permettait d'acquérir des connaissances et des compétences afin de répondre à la détresse des parents face aux pleurs de leur enfant. Il est également important de maintenir le cours sur le syndrome du bébé secoué au cours du cursus des études de sage-femme comme cela est réalisé à l'école de Caen.

Ajouter une traçabilité dans le dossier des patients au sujet des informations importantes à transmettre permettrait d'être sûr que ces dernières soient transmises.

Pour ce qui est de l'information auprès des patients, il est nécessaire de conserver le mode oral. Mais pour pallier au manque de temps du personnel soignant hospitalier, d'autres moyens pourraient être mis en place. Par exemple l'exposition d'affiches et la retransmission de vidéos dans les salles d'attente permettraient de toucher davantage cette population. Pourquoi ne pas mettre en place dans les Centres Hospitaliers de la région des réunions collectives comme cela est fait à la maternité du centre hospitalier Lariboisière de Paris. Ils ont mis en place des réunions collectives pendant le séjour à la maternité réunissant les couples s'apprêtant au retour à la maison. [30]. Au centre hospitalier de Lariboisière ce sont les puéricultrices et les auxiliaires puéricultrices qui prennent en charge les nouveau-nés, la sage femme s'occupe uniquement de la maman. Au cours de ces réunions les puéricultrices, en plus de donner les conseils de sortie pour le bébé, mettent en scène des situations cliniques et demandent aux parents d'y participer. Il est certainement plus facile d'aborder le sujet du syndrome du bébé secoué au sein de plusieurs couples.

Faute de moyens, et les séjours en maternité étant de plus en plus courts, une plaquette d'information sur les conseils pour le retour à la maison pourrait être distribuée. Elle pourrait englober les conseils pour la maman et pour l'enfant en incluant les pleurs du nourrisson. Plusieurs brochures existent sur le SBS, elles rappellent les raisons pour lesquelles un nourrisson peut pleurer, et donnent des conseils pour l'apaiser. Elles rappellent à quel point secouer un enfant est dangereux (Annexes I, II, III, IV). Il serait intéressant de créer une plaquette regroupant les informations de celles ci et les conseils à délivrer aux mères, indiquant également les lieux où les couples peuvent consulter en Basse Normandie et le numéro Allo Parents Bébé qui est une ligne joignable 24 heures sur 24 en cas de difficulté avec son enfant. [30]. Le réseau de périnatalité Bas Normand pourrait ainsi transmettre ces informations aux différentes maternités, aux sages-femmes libérales et de PMI. La prévention du syndrome du bébé secoué serait ainsi homogène dans le réseau. Afin de ne pas exclure les femmes qui ne parlent pas français, cette plaquette pourrait être traduite dans différentes langues comme cela avait été fait pour la mort subite du nourrisson. Une ébauche de cette plaquette reprenant les conseils concernant l'enfant a été réalisée en Français à la suite de notre étude. (Annexe VIII)

Les pédiatres peuvent également avoir un rôle essentiel dans la prévention du syndrome du bébé secoué. Ils sont particulièrement bien placés pour faire cette prévention notamment dans le cadre des consultations des bébés. De plus, les parents leur confient la santé de leur enfant dès sa naissance. Mais les sages-femmes ont une place essentielle dans la prévention au cours de leurs visites à domicile ou lors des consultations d'accompagnement d'allaitement.

CONCLUSION

Le syndrome du bébé secoué est une pathologie lourde en termes de morbi-mortalité. La prévention semble le moyen le plus adapté pour en réduire l'incidence. Notre étude, par ses 2 volets, s'est attachée à analyser les connaissances des mères et des sages-femmes sur le syndrome du bébé secoué.

Elle a mis en évidence un manque de connaissance des mères sur ce syndrome et sur les mesures de prévention. Nous estimons nécessaire une éducation des couples sur les pleurs du nourrisson et leur gestion, par l'intermédiaire d'une information orale délivrée par un professionnel de santé. Ajoutée à cela, une plaquette d'information pourrait être transmise au couple au moment de la visite de sortie en suites de couche, reprenant les conseils en cas de pleurs d'un nourrisson.

De plus un nombre important de sages-femmes rencontre des difficultés à apporter une prévention efficace du SBS. Une formation complémentaire sur ce sujet nous semble indispensable.

Ainsi, nous estimons qu'en améliorant les connaissances des mères et des sages-femmes en matière de syndrome du bébé secoué, nous pourrons contribuer à la prévention de cette pathologie pour en réduire l'incidence.

La prévention de la maltraitance doit être pour tous les professionnels de la petite enfance un combat permanent.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Brian-Huchet E, Cook J. Audition publique organisée par la société française de médecin physique et de réadaptation. Syndrome du bébé secoué. Synthèse bibliographique. 2011 : 15-16.

[2] Caffey J. On the theory and practice of shaking infants. Its potential residual effects of permanent brain, domage and mental retardation. 1972 ; 124 : 161-169.

[3] HAS – Syndrome du bébé secoué : recommandations de bonne pratique. Disponible à l'url : https://www.has-santé.fr/portail/jcms/c-1095929/recommandation-syndromedubebesecoué.fr

[4] Barlow K, Minns R. Annual incidence of shaken impact syndrome in young children. Lancet. 2000 ; 356 : 1571-1572.

[5] Hass H. Syndrome du bébé secoué : démarche diagnostique. Arch Pediatrie 2010 ; 17 : 974-975.

[6] Talvik I, Alexander R, Talvik T. Shaken baby syndrome and a baby's cry. Acta Paediatr 2008 ; 97(6) : 782-785.

[7] Mireau E. Syndrome du bébé secoué. Hématome sous dural du nourrisson et maltraitance ; à propos d'une série de 404 cas. Thèse pour le doctorat en médecine de l'université Paris V. 2005.

[8] Concordet S, Bonnaire A. Caractéristiques psychosociales de l'enfant et de sa famille. Le bébé secoué – Traumatisme crânien du nourrisson – Karthala 2000 : 59-73.

[9] Minns R, Jones P, Mok J. Incidence of demography of non accidental head injury in southeast. Scotland from a national database. Am Journal Prev Medical 2008(34) : 126-133.

[10] Fortin S, Frappier J, Déziel L. Projet de prévention syndrome bébé secoué et maltraitance infantile. Chu Sainte Justine. 2011.

[11] Barr R, Trent R, Gross J. Age related incidence curve of hospitalized shaken baby syndrome cases ; convergente envidence for crying as a trigger to shaking. Child Abuse Neglect 2006 ; 30(1) : 7-16.

[12] Steven C, Gabaeff J. Chalenging the physiologic connection between subdural hematoma, retinal hemorrhage and shaken baby syndrome. J Emerg Med. 2011 ; 12(2).

[13] Greenes Ds, Schutzman Sa. Clinical indicators of intracranial injury in head injured infants. Pediatrics 1999 ; 861(7) : 104.

[14] Mehira Y, Raoull V, Dulot M, Carrette A, Nitenberg F, Laurent-Vannier A. Syndrome bébé secoué : diagnostic différentiel. Disponible à l'url : htttps://www.syndromedubebesecoue.com/medecine/signalement.

[15] Linal K, Laurent Vannier A, Toure H, Brugel Dg, Chevignard M. Le syndrome du bébé secoué : Les séquelles ? Arch Pediatrique. 2013 ; 20 : 446-448.

[16] Barlow K, Thomson E, Johnson D, Minns R. Late neurologic and cognitive sequelae of inflicted traumatic brain injury in infancy. Pediatrics 2005. 116(2) : 174-185.

[17] Barr M. The period of purple crying – What is the period of purple crying ? Disponible à l'url : https://www.purplecrying.info/what-is-the-period-of-purple-crying.php

[18] Haraubet J. Connaissance et prévention du syndrome du bébé secoué au sein d'une population de parents de la maternité du Chu de Bordeaux. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 2004 ; 33(4) : 351

[19] 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.

[20] INSEE Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. Disponible à l'url : http://www.insee.fr/fr/mobile/etudes/document.asp?reg_id=0&id=3520

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

[22] Quiriau F Convention Nationale des Associations de Protection de l'Enfant - Connaissances des professionnels de la santé et de l'enfance sur le SBS. 2011.

[23] Fortin S, Frappier J, Déziel L, projet de prévention syndrome bébé secoué et maltraitance infantile. Phase 2 : Thermomètre de la Colère. Chu Sainte Justine 2011 : 7.

[24] Tavemier M, Ganga-Zandzou P. Le syndrome de l'enfant secoué : enquête auprès des femmes en suites de couches. Arch Pediatrie, 2006 ; 13(1), 87-88.

[25] Russell B, Trudeau J, Britner PA. Intervention type matters in primary prevention of abusive head injury: event history analysis results. Child Abuse and Neglect. 2008 ; 32(10) : 949-957

[26] Jennifer S, Mascarol L, Patrick D, Hackett L, Gouzoules H, Loris A et al. Behavioral and genetic correlates of the neural response to infant crying among human fathers. Department of Anthropology, Emory University. October. Social cognitive and affective neuroscience 2013; 10 : 109.

[27] Klein-Zabban M. Connaître et prévenir le syndrome du bébé secoué – Métiers de la petite enfance –2009 ; 15(148) : 26-29.

[28] Sitbon M. Des pleurs au Syndrome du bébé secoué, quelle prevention en PMI ? Cahier de la Puéricultrice. 2012 ; 49(261) : 22-24.

[29] Barbe D, Coulon L. Sensibilisation et prevention autour des pleurs du nourrisson. Cahier de la Puéricultrice. 2012 ; 49(258) : 26-28.

[30] Conflit F, Chambault C. La prevention du secouement du bébé à la maternité. Cahier de la Puéricultrice. 2012 ; 49(261) : 20-21.

ANNEXES

Annexe I : Plaquette Information HAS : « Il ne faut jamais secouer un bébé »

« Secouer peut tuer ou handicaper à vie ».



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



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



bébé continue de pleurer

- Faites une pause, respirez profondément
- Sortez de la pièce pour retrouver votre calme
- Demandez à quelqu'un de prendre le relais

appelez un(e) ami(e), la famille, votre généraliste, votre pédiatre, l'ONE, le service d'écoute anonyme 107 (24h/24)

S'il fait un malaise, appelez le 100 ne le secouez pas.
Vos secousses risquent de faire plus de mal que le malaise.

<u>Annexe II</u> : Etude 2003 – Hôpital Necker Enfants Malades
Brochure distribuée dans le service de suite de naissance.

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

<u>Annexe III</u> : Campagne d'information de l'Union Nationale Droits et Devoirs de l'Enfant.

Si bébé pleure

Rappelez-vous que le pleur et le cri du nourrisson sont les seuls moyens pour se faire comprendre !
Savez vous que les nouveaux nés pleurent en moyenne deux à trois heures par jour - en dehors de tout besoin - ?

Il peut pleurer car :

- Il a faim
- Il a sommeil
- Il a besoin d'être dans vos bras
- Il a besoin d'être changé
- Il a besoin de calme

Comment apaiser un bébé qui pleure ?

- prenez bébé dans vos bras
- vérifiez sa couche
- calinez le , bercez le doucement
- donnez lui une tétine ou votre doigt à sucer
- donnez lui à boire
- massez lui délicatement le ventre ou le dos
- mettez de la musique



Si malgré tout, bébé ne cesse de pleurer

Vous avez tout essayé, vous ne comprenez pas pourquoi il crie et vous perdez patience ?
Il n'y a qu'une solution : coucher bébé sur le dos, éteindre la lumière et quitter la pièce, le laisser au calme.
Prenez l'air à la fenêtre ou téléphonez à une amie ou un membre de votre famille pour retrouver vote calme.

Demander conseil à votre médecin, au service PMI.

Bébé va probablement continuer à crier dans son lit, ... le laisser pleurer c'est toujours moins grave que de perdre son sang froid.

Lorsque les cris prennent une autre allure...

Si bébé crie plus longtemps, plus fort, change de comportement ou semble souffrir :
contactez immédiatement votre médecin ou pédiatre.

Le numéro à composer en cas d'urgence : 15

Secouer un bébé est extrêmement dangereux

Chez le nourrisson, les muscles du cou ne sont pas suffisamment toniques pour maintenir sa tête.
Son cou est faible, son cerveau est fragile.
Le secouer violemment provoque des lésions graves.

Les mouvements d'avant en arrière dus au secouement peuvent entraîner une déchirure des vaisseaux autour du cerveau et provoquer un saignement dans la boîte crânienne. Ces hémorragies auront des conséquences parfois graves sur le développement du cerveau.

Symptômes : convulsions, vomissements, troubles respiratoires, état de conscience altéré...

Assurez-vous que toute personne qui s'occupe de votre enfant soit informée quant au danger encouru par un bébé que l'on secoue.



«Les secousses violentes provoquent des dégâts catastrophiques sur le cerveau d'un nourrisson.

Or, toutes les personnes qui ont gardé des bébés, savent à quel point ils peuvent, par leurs pleurs faire naître chez nous un énervement extrême qui pourrait conduire à de telles violences.



Pour éviter alors de devenir violent, il faut savoir demander de l'aide. Passez la main avant de passer à l'acte»

Docteur MIREAU Etienne,
Neurochirurgien - Médecin légiste
Assistance Publique des Hôpitaux de Paris

Prévention

- Demander aide et conseil autour de soi, à ses proches et/ou à des professionnels. Allô parents bébé : 0800 00 34 56
- Apprendre les gestes de premier secours (en cas de fausse route du nourrisson)
- Adapter vos jeux et gestes à l'âge de l'enfant
- Être à l'écoute de votre enfant
- C'est normal de ressentir de la fatigue, de l'énervement ou de la colère lorsque l'on s'occupe d'un bébé !
- Soyez à votre écoute ! Faites vous confiance

Le DVD DVD Package pro, bilingue.

Le DVD est destiné aux professionnels de l'enfance, de la santé, aux magistrats et avocats, aux policiers, gendarmes, auxiliaires puéricultrices, sages femmes.



D'une durée de 25 min, ce dvd contient des informations sur les symptômes, les conséquences du secouement. Ce dvd aborde aussi la question de la responsabilité pénale.

A commander sur le site de l'UNDDE
www.undde.org

«Les mauvais traitements infligés aux enfants et le Syndrome du bébé secoué constituent un problème de santé publique. Nous sommes tous concernés ! Chaque année, le combat mené par l'UNDDE permet à de nombreux enfants d'échapper à ces violences et de retrouver une vie saine et équilibrée.

L'UNDDE accomplit au quotidien un formidable travail de mobilisation et de sensibilisation auprès des instances publiques, politiques, médicales et sociales.



En tant qu'élu, je considère que nous avons le devoir d'encourager et d'aider toutes initiatives visant notamment à la santé et à la sécurité des enfants. Mon soutien à l'UNDDE est également celui d'un homme et d'un père qui sait combien la vie est précieuse et combien il est important de la respecter»

Michel Savin,
Maire de Domène et conseiller général du canton de Domène

v3.indd 2 19/03/08 16:08:55

Annexe IV : Information délivrée dans le Carnet de Santé

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

Annexe V : Questionnaire destiné aux mères

Madame, Monsieur,

Actuellement en dernière année d'études de sage-femme à Caen et en vue de l'obtention du diplôme d'état, je réalise un mémoire sur le syndrome du bébé secoué (SBS). Afin de m'aider dans son élaboration, je vous sollicite et vous convie à remplir le questionnaire suivant qui est, bien sûr, anonyme. Il me permettra de faire un état des lieux de vos connaissances sur le syndrome du bébé secoué et le cas échéant de proposer des améliorations dans l'information donnée à la maternité.

Merci d'avance.
Solenne Adam Espallargas

RENSEIGNEMENTS GENERAUX :

1) Quel âge avez-vous ? ……..

2) Vous vivez ?
- ∆ En couple
- ∆ Seule (célibataire, séparée, divorcée)

3) Quelle est votre niveau d'étude ?
- ∆ Ecole primaire
- ∆ Brevet des collèges
- ∆ CAP, BEP
- ∆ Baccalauréat professionnel
- ∆ Baccalauréat général
- ∆ Enseignement supérieur

4) Combien d'enfants avez-vous ? ……. Votre conjoint ? ……..

5) Exercez vous une profession ?
- ∆ Oui
- ∆ Non

Si oui laquelle ? ……

EN CE QUI CONCERNE CETTE GROSSESSE :

6) Avez vous été hospitalisée durant la grossesse ?
- ∆ Oui
- ∆ Non

Si oui pourquoi ? ……

7) Avez vous suivi des cours de préparation à la naissance ?
- ∆ Oui
- ∆ Non

8) Quelle est la durée de votre séjour à la maternité ?
- ∆ Inférieure à 3 jours
- ∆ Entre 3 et 5 jours
- ∆ Supérieure à 5 jours

CONCERNANT VOTRE BEBE

9) Les pleurs d'un bébé sont t-ils toujours expliqués ?

- ∆ Oui
- ∆ Non

10) Selon vous, quelle(s) est (sont) la (les) raison(s) pour la (les)quel(s) un enfant pleure le plus souvent ? (Plusieurs réponses sont possibles, Merci de mettre une croix dans la case qui correspond à l'ordre de priorité, 1 étant la réponse qui vous semble la plus adaptée, 5 celle qui vous semble la moins adaptée)

	1	2	3	4	5
Parce qu'il a faim					
Parce qu'il a besoin d'être changé					
Parce qu'il est douloureux					
Parce qu'il a besoin de s'exprimer					
Parce qu'il a besoin d'un câlin					

11) Selon vous, y a t-il d'autres raisons pour expliquer les pleurs d'un enfant ?

- ∆ Oui

Précisez : ……

- ∆ Non

12) Si vous avez déjà été dans la situation de réanimer un enfant ou si vous deviez réanimer votre enfant, quels gestes avez- vous fait ou feriez vous ? (Plusieurs réponses sont possibles, merci d'entourer le chiffre devant la proposition que vous cochez en fonction de ce que vous feriez en priorité, en sachant que 1 est très prioritaire et 7 non prioritaire)

- ∆ *1 2 3 4 5 6 7* J'appelle les secours
- ∆ *1 2 3 4 5 6 7* J'appelle à l'aide le voisinage
- ∆ *1 2 3 4 5 6 7* Je le prends dans mes bras
- ∆ *1 2 3 4 5 6 7* Je le stimule en le secouant
- ∆ *1 2 3 4 5 6 7* Je le stimule sans le secouer
- ∆ *1 2 3 4 5 6 7* Je le passe sous l'eau froide pour qu'il revienne à lui.
- ∆ *1 2 3 4 5 6 7* Autres Précisez……..

CONCERNANT LE SYNDROME DU BEBE SECOUE

13) Avez vous déjà entendu parler du syndrome du bébé secoué ?

- ∆ Oui
- ∆ Non (passez directement à la question 16)

14) Si oui, par quels moyens ?

- ∆ La télévision
- ∆ Des affiches
- ∆ Des livres, revues

- ∆ Dépliant
- ∆ Protection maternelle infantile
- ∆ Au sein de la maternité
- ∆ Sur internet
- ∆ Autres ……

15) Si oui, par qui ?
- ∆ Professionnel de santé
- ∆ Entourage
- ∆ Famille

16) Selon vous, quelle(s) peuve(nt) être la (les) circonstances de la survenue du syndrome du bébé secoué ? (Plusieurs réponses sont possibles)
- ∆ Ce syndrome survient lorsqu'un nourrisson ou un jeune enfant est secoué violemment avec un choc appliqué sur la tête
- ∆ Ce syndrome survient lorsqu'un nourrisson ou un jeune enfant est secoué violemment avec ou sans choc appliqué sur la tête
- ∆ Ce syndrome survient suite à des convulsions chez un nourrisson ou un jeune enfant
- ∆ Je ne sais pas

17) Selon vous, le syndrome du bébé secoué peut entrainer. (Plusieurs réponses sont possibles)
- ∆ Des symptômes neurologiques (trouble de la vigilance, convulsions)
- ∆ Des vomissements
- ∆ Une pâleur
- ∆ Des apnées
- ∆ Un changement comportemental du bébé (somnolence)
- ∆ Un malaise
- ∆ Un coma
- ∆ Le décès
- ∆ Je ne sais pas

18) Pour vous, quel pourrait être <u>le principal</u> élément déclencheur du secouement d'un nourrisson ou d'un enfant ? (Une seule réponse possible)
- ∆ Fatigue intense des parents
- ∆ Pleurs incessants du bébé
- ∆ Suite à des gestes de réanimation
- ∆ Au cours de certains jeux de la vie quotidienne (ex : faire l'avion)
- ∆ Je ne sais pas
- ∆ Autres, précisez : ……

19) Votre bébé pleure continuellement depuis un moment, comment pensez vous réagir?
- ∆ Vous essayez de garder votre calme au maximum
- ∆ Vous appelez à l'aide
- ∆ Vous passez le relais à une tierce personne
- ∆ Vous laissez seul votre enfant 5 minutes le temps de prendre l'air
- ∆ Autres, précisez : ……

CONCERNANT LA PREVENTION DU SYNDROME DU BEBE SECOUE :

20) Lors de cette grossesse, vous a-t-on expliqué les risques liés au secouement des enfants ?

- ∆ Oui
- ∆ Non

21) Si oui, quand vous en a t-on informé ?

- ∆ Au cours d'une consultation de grossesse
- ∆ Au cours de l'entretien prénatal du 4ème mois.
- ∆ Au cours des cours de préparation à la naissance
- ∆ Au cours de votre séjour en suites de naissances
- ∆ Au cours de la visite de sortie

22) Qui vous a donné cette information ?

- ∆ Sage Femme
- ∆ Gynécologue
- ∆ Pédiatre
- ∆ Auxiliaire de puériculture
- ∆ Autres ……

23) Pensez vous qu'il soit nécessaire de mettre en place une information systématique du syndrome du bébé secoué ?

- ∆ Oui
- ∆ Non

24) Par quels moyens aimeriez vous que cela soit abordé ?

- ∆ Discussion
- ∆ Dépliant
- ∆ Film
- ∆ Affiche
- ∆ Pas de préférence du moment que cela est abordé
- ∆ Autre : ……

25) A quels moments pensez vous qu'il soit judicieux de l'aborder ?

- ∆ Au cours d'une consultation de grossesse
- ∆ Au cours de l'entretien prénatal du 4ème mois.
- ∆ Au cours des cours de préparation à la naissance
- ∆ Au cours de votre séjour en suites de naissances
- ∆ Au cours de la visite de sortie
- ∆ Au cours de la visite post natale.
- ∆ Au cours des consultations pédiatriques

Je vous remercie beaucoup de votre coopération.
Solenne Adam Espallargas

Annexe VI : Questionnaire destiné aux sages-femmes

Madame, Monsieur,

Actuellement en dernière année d'étude de sage-femme à Caen je réalise un mémoire sur le syndrome du bébé secoué (SBS) et sa prévention. Afin de m'aider dans son élaboration, je vous sollicite et vous convie à remplir le questionnaire suivant. Il me permettra notamment d'étudier quels sont les moyens de prévention mis en place actuellement et d'évaluer les éventuels besoins.

Merci d'avance.
Solenne Adam Espallargas

RENSEIGNEMENTS GENERAUX :

1) Actuellement, vous exercez le métier de sage-femme :
- ∆ En libéral
- ∆ Dans un centre de protection maternelle et infantile
- ∆ En milieu hospitalier
- ∆ Autres Précisez :……..

Dans le département :
- ∆ De l'Orne
- ∆ Du Calvados
- ∆ De la Manche

2) Si votre lieu d'exercice est une maternité:
- ∆ Elle est
  - o publique
  - o privée
- ∆ De niveau
  - o 1
  - o 2
  - o 3

3) En quelle année avez vous obtenu votre diplôme ? ……

4) Avez vous déjà été informé(e) sur le syndrome du bébé secoué (SBS) ?
- ∆ Oui
  - o Au cours de votre formation initiale
  - o Au cours d'une campagne d'information
  - o Au cours de l'exercice de votre profession
  - o Au cours d'une formation continue
  - o Par les médias
  - o Autres Précisez :……..
- ∆ Non jamais

LE SYNDROME DU BEBE SECOUE :

5) Si vous deviez définir le syndrome du bébé secoué ? (Plusieurs réponses sont possibles)
- ∆ Des lésions du système nerveux central, graves voire fatales.

- ∆ Un traumatisme crânien accidentel
- ∆ Un traumatisme crânien intentionnel
- ∆ Une maltraitance physique
- ∆ Je ne sais pas
- ∆ Autres, précisez : ……

6) Selon vous, quels sont les mécanismes de survenue du syndrome du bébé secoué ? (Plusieurs réponses possibles)
- ∆ Suite à un choc
- ∆ Suite à des secouements énergiques et répétés
- ∆ Suite à une chute
- ∆ Je ne sais pas
- ∆ Autres, précisez : ……

7) Pour vous, quel est l'élément principal déclencheur du secouement d'un nourrisson ou d'un enfant ?
- ∆ Fatigue intense des parents
- ∆ Pleurs incessants du bébé
- ∆ Suite à des gestes de réanimation
- ∆ Au cours des jeux de la vie quotidienne (ex : faire l'avion)
- ∆ Je ne sais pas
- ∆ Autres, précisez : ……

8) Toutes les personnes (famille, nourrice…) qui prennent en charge un nourrisson sont-elles susceptibles de le secouer ?
- ∆ Oui
- ∆ Non

9) Selon vous quel est dans la majorité des cas le responsable du secouement ?
- ∆ Le père ou le conjoint
- ∆ La mère
- ∆ Les frères et/ou sœurs
- ∆ Les grands parents
- ∆ La personne qui garde l'enfant
- ∆ Une autre personne, précisez ……
- ∆ Je ne sais pas

10) À combien estimez vous à peu près le nombre de bébés secoués par an en France ?
- ∆ < 100 bébés
- ∆ Entre 100 et 200 bébés
- ∆ Entre 200 et 300 bébés
- ∆ 300 bébés
- ∆ > 300 bébés

11) Pensez vous qu'ils existent des facteurs de risque du secouement ?
- ∆ Oui
- ∆ Non (passez directement à la question 14)

12) Selon vous à quelle fréquence sont retrouvés les facteurs de risque suivant ? (Mettez une croix dans la case qui correspond)

	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais
Isolement de la famille				
Jeune âge des parents				
Précarité				
Absence d'activité professionnelle				
Surmenage				
Famille recomposée				
Dépression du post-partum				

13) Pour vous, existe t-il d'autre(s) facteur(s) de risque ?

∆ Oui

Précisez :……
……

∆ Non

14) Pensez vous qu'un secouement peut entrainer le décès ?

∆ Oui

∆ Non

EN PRATIQUE :

15) Au cours de votre exercice professionnel, parlez vous systématiquement de ce syndrome aux parents ?

∆ Oui

Si oui pourquoi ? ……

∆ Non (Passez directement à la question 17)

16) Si oui

A quels moments ? (Plusieurs réponses sont possibles)

∆ En consultation pendant la grossesse

∆ Au moment de l'entretien prénatal

∆ En cours de préparation à la naissance

∆ Lors du séjour en suites de naissances

∆ Lors de la visite de sortie

∆ Lors de la visite post natale

∆ Autre :……

Avec qui dans ce cas ?

∆ Le père

∆ La mère

∆ Les deux

17) Si non, pourquoi ? (Plusieurs réponses sont possibles)

∆ Vous pensez que cela n'est pas nécessaire

∆ Manque de connaissance sur le sujet

∆ Manque d'intérêt sur le sujet

∆ Manque de temps

∆ Sujet tabou

∆ Autres :……

18) Au cours de votre exercice de sage-femme, vous constatez qu'une maman ne supporte plus les pleurs de son bébé.

Pensez vous que ce sentiment puisse exister ?

∆ Oui
∆ Non

Quels conseils lui donneriez-vous ?

Précisez :……

CONCERNANT LA PREVENTION :

19) Selon vous devrait-on informer les couples de ce syndrome de manière systématique ?

∆ Oui
∆ Non

20) A quel(s) moment(s) pensez vous que cela serait le plus judicieux ? (Mettez une croix dans la case qui correspond)

	Systématiquement	En fonction de la patiente et/ou de facteur(s) de risque	Jamais
Lors d'une consultation			
Au cours de la préparation à la naissance			
Pendant le post-partum			
Lors de la visite de sortie			
Lors de la visite post natale			
Autres,précisez……			

21) Pensez vous qu'il est nécessaire d'avoir un support d'information dans le cadre de la prévention

∆ Oui
∆ Non

22) Si oui, sous quelle forme ?

∆ Un dépliant
∆ Un support vidéo
∆ Des affiches dans les services
∆ Autres :……

23) Aimeriez vous suivre une formation concernant la prévention de ce syndrome ?

∆ Oui
∆ Non

Je vous remercie beaucoup de votre coopération.

Solenne Adam Espallargas

<u>Annexe VII</u> : Thermomètre de la Colère – Projet de prévention SBS et maltraitance infantile. CHU Sainte Justine. Montréal.



Résumé :

Le syndrome du bébé secoué touche environ 180 à 200 nouveau-nés par an en France. Il est défini par la Haute Autorité de Santé comme : « un sous-ensemble de traumatismes crâniens infligés ou non accidentels, dans lequel c'est le secouement seul ou associé à un impact, qui provoque les lésions. Il survient la plupart du temps chez un nourrisson de moins d'un an » L'élément déclencheur principal est la présence de pleurs incessants chez l'enfant. Cette étude est un travail prospectif visant à évaluer les connaissances des mères d'une part et des sages-femmes d'autre part en matière de syndrome du bébé secoué. Elle a pu être réalisée par l'intermédiaire de questionnaires adressés aux mamans hospitalisées en suites de couches et aux sages-femmes exerçant dans des maternités bas-normandes. Concernant les mamans nous avons mis en évidence qu'un grand nombre de mères avaient déjà entendu parler du syndrome du bébé secoué par les médias en général mais que peu étaient réellement capables de le définir. Concernant les sages-femmes, nous avons constaté un manque de connaissance sur le sujet entrainant des difficultés dans la prévention du syndrome du bébé secoué. En améliorant les connaissances des mères en mettant en place une plaquette d'information sur les pleurs des nouveaux nés, et celles des sages-femmes en développant la formation initiale et continue, nous pourrons contribuer à la prévention de cette maltraitance afin d'en diminuer l'incidence.

Mots Clés :

Syndrome du bébé secoué – Prévention – Mères – Suites de couches – Sage-Femme

Abstract :

Between 180 and 200 newborns suffer from the Shaken Baby Syndrome in France per year. It is defined by the French National Authority for Health (Haute Autorité de Santé) as: "a subset of inflicted or non-accidental cranial traumas, in which the shaking itself or associated with an impact causes the injuries. It occurs most of the time when the baby is under one year old". The triggering factor is the presence of incessant infant tears. This study is a prospective paper aiming at evaluating mothers' knowledge about the Shaken Baby Syndrome on one hand, and midwives' knowledge on the other hand. Questionnaires were handed out to hospitalized mothers after the birth of their baby and to midwives working in maternity wards in Basse Normandie. Concerning the mothers, we highlighted the fact that most of them had already heard about the Shaken Baby Syndrome through mass media, but only few of them were able to actually define what it is. About midwives, we noticed that they lacked knowledge on this subject, leading to difficulties in the prevention of the syndrome. Improving mothers' knowledge by setting up an information leaflet about infant tears and midwives' expertise by developing initial and in-house training, we would contribute to the prevention of this mistreatment in order to reduce its repercussions.

Keywords:

Shaken Baby Syndrome - Prevention - Mother – Postpartum period - Midwife