

Plagiocéphalie positionnelle: connaissances des sages-femmes et conseils qu'elles apportent aux parents. Étude descriptive en Finistère du 7 octobre 2015 au 15 novembre 2015

Sabine Forestier

▶ To cite this version:

Sabine Forestier. Plagiocéphalie positionnelle: connaissances des sages-femmes et conseils qu'elles apportent aux parents. Étude descriptive en Finistère du 7 octobre 2015 au 15 novembre 2015. Sciences du Vivant [q-bio]. 2016. dumas-01560256

HAL Id: dumas-01560256 https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01560256

Submitted on 11 Jul 2017

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.



Ecole de SAGES-FEMMES UFR de Médecine et des Sciences de la Santé BREST

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME Année 2016

Plagiocéphalie positionnelle : connaissances des sages-femmes et conseils qu'elles apportent aux parents

Etude descriptive en Finistère

Du 7 octobre 2015 au 15 novembre 2015

Présenté et soutenu par :
Sabine Forestier, épouse Roumain de la Touche
Née le 6 mai 1992

Directrice de mémoire : Docteur MARTEAU Caroline, pédiatre, médecin coordinateur du RPBO

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je soussignée Sabine Forestier, épouse Roumain de la Touche assure avoir pris connaissance de la charte anti-plagiat de l'université de Bretagne occidentale.

Je déclare être pleinement consciente que le plagiat total ou partiel de documents publiés sous différentes formes, y compris sur internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.

Je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour rédiger ce travail.

Signature

REMERCIEMENTS

A mesdames Caroline Marteau, directrice de ce mémoire, et Agnès Thépaut, sage-femme enseignante, pour leurs conseils, leur disponibilité et leur intérêt porté à la réalisation de ce mémoire.

Aux membres du Réseau Périnatalité de Bretagne Occidentale pour leur aide et implication dans ce mémoire.

Au cabinet de kinésithérapie pédiatrique de Brest, notamment à madame Marie Emo pour sa gentillesse et son aide.

A mon mari et ma famille pour leur soutien et leur présence tout au long de mes études.

A mes amis pour leur amitié et leur disponibilité.

A tous ceux qui ont été présents et qui m'ont soutenue dans ce projet.

TABLE DES MATIERES

ENG	AGEM	ENT DE NON PLAGIAT	2
REIV	IERCIE	MENTS	3
TAB	LE DES	MATIERES	4
INTE	RODUC	TION	6
MET		LOGIE	
1.	Тур	e et période de l'étude :	9
2.	Cho	oix de la population :	9
3.	Out	il de recueil :	9
4.	Doi	nnées recueillies :	10
5.	Ana	alyse des résultats, statistiques :	10
RES	ULTATS		11
1.	Des	scription de la population de sages-femmes :	11
	1.1.	Type d'exercice	11
	1.2.	Période d'obtention du diplôme d'état de sage-femme	11
2.	Cor	nnaissances des sages-femmes sur la plagiocéphalie positionnelle :	12
	2.1.	Définition (question n°1, 70 réponses)	12
	2.2.	Caractéristiques cliniques (question n°2, 63 réponses)	12
	2.3.	Diagnostic différentiel (question n°3, 35 réponses)	12
	2.4.	Manière de connaître la plagiocéphalie positionnelle (question n°4, 69 réponses)	12
	2.5.	Facteurs prédisposants (question n°5, 62 réponses)	13
3.	Pré	vention de la plagiocéphalie positionnelle :	13
	3.1.	Conseils préventifs donnés aux mères (question n°6, 48 réponses)	13
	3.2.	Moyens de prévention (question n°7, 70 réponses)	14
	3.3.	Motricité libre (question n°8, 63 réponses)	14
4.	Cor	nséquences sur les nourrissons (question n°9, 69 réponses) :	15
5.	Info	ormations données aux parents (questions n° 10 et 11, 70 réponses) :	15
6.	Dei	nande d'informations des parents :	16
	6.1.	Fréquence de questions posées (question n°12, 70 réponses)	16
	6.2.	Types de questions posées (question n°13, 46 réponses)	16
7.	Pris	e en charge et motifs d'orientation (question n°14, 65 réponses et question n°15, 57	
ré	nonse	s) ·	16

8.	Inté	rêt des sages-femmes pour les informations de prévention (question n°16, 68 réponses):.
			. 17
DISCU	JSSIOI	V	. 18
1.	Forc	es et limites de l'étude :	. 18
2.	Prin	cipaux résultats :	. 18
2	2.1.	Les connaissances	. 18
2	2.2.	Informations aux parents très variables selon les professionnels	. 19
2	2.3.	Perspectives professionnelles	. 19
CONC	CLUSIO	N	. 21
REFEI	RENCE	s	. 22
ANNE	EXE 1		. 24
ANNE	XE 2		. 29
ANNE	XE 3		. 30
RESU	ME		. 32

INTRODUCTION

Depuis l'année 1992, l'Académie Américaine de Pédiatrie recommande de coucher les nourrissons systématiquement sur le dos afin de prévenir la mort inattendue du nourrisson [1]. Cependant, depuis cette campagne, il y a une recrudescence des nouveaunés présentant une asymétrie au niveau du visage : elle concerne 46,6% des enfants de 2 mois selon une étude canadienne réalisée en 2013 [2].

La plagiocéphalie positionnelle est décrite comme une tête en forme de parallélogramme due à un aplatissement crânien occipital et un aplatissement frontal controlatéral. Cette déformation crânienne est « secondaire à des forces de compressions exercées sur l'occiput intrinsèquement normal du nouveau-né, avec un déplacement antérieur ipsilatéral de l'oreille, sans fermeture prématurée des sutures crâniennes » [3] [4]. Le diagnostic différentiel est la craniosténose ou plagiocéphalie vraie, c'est une synostose prématurée d'une ou plusieurs sutures crâniennes [5].

Elle touche préférentiellement les garçons (71% des cas) [6] [7] [8] et concerne selon les études : 16 % des nourrissons de 6 semaines, 19,7% des nourrissons à 4 mois et 3,3% à l'âge de 2 ans [8] [9]. Il existe de nombreux facteurs favorisant la plagiocéphalie positionnelle. En effet, la primiparité, les grossesses multiples, l'oligoamnios, les présentations transverses ou du siège sont les facteurs de risques connus de plagiocéphalie, tout comme les malformations utérines qui réduisent la mobilité du fœtus in utero et qui contraignent le fœtus à rester souvent dans la même position [6] [7] [8] [9] [10]. La prématurité [6] et/ou l'hypotrophie entraînent une hospitalisation prolongée en néonatalogie avec des perfusions et les sondes, ce qui réduit également la mobilité du nouveau-né. L'étiologie la plus fréquente reste le torticolis congénital (37% à 50% des cas selon les études) [5] [6] [10] [11].

On a longtemps cru que la plagiocéphalie avait des conséquences uniquement esthétiques avec un aplatissement postéro-latéral du crâne, sans conséquence pour l'enfant [5]. De plus, cette déformation ne se corrige pas « spontanément », le nourrisson a besoin d'être pris en charge par un professionnel de santé, le plus tôt possible après avoir été diagnostiqué [12]. Les répercussions morphologiques peuvent être graves dans la mesure où elles peuvent entraîner des problèmes psychologiques durant la jeune enfance ou pendant l'adolescence. En outre, des études ont montré que la plagiocéphalie pouvait

entraîner des troubles neurologiques avec un retard neurosensoriel causé par l'asymétrie cérébrale et la perturbation de l'influx nerveux. Ainsi, « les enfants atteints de plagiocéphalie positionnelle, ont toujours à l'âge de 3 ans des scores inférieurs aux tests de performance par rapport à ceux n'ayant pas de déformation du crâne, notamment pour le langage et le développement cognitif. Bien que ces différences soient mineures entre les deux groupes, il convient d'être vigilant sur le développement psychomoteur des enfants atteints » [13]. Sur le plan mécanique, des troubles dentaires causés par l'asymétrie du crâne peuvent être observés [14].

Une prévention de cette pathologie est donc pertinente, surtout dès le premier mois de vie du nourrisson lorsque son crâne est le plus maniable. Alors que des informations sont délivrées systématiquement aux parents en maternité dans le cadre de la prévention de la mort inattendue du nourrisson et du syndrome du bébé secoué, la délivrance de conseils pour la prévention de la plagiocéphalie positionnelle n'est pas systématique. Elle peut pourtant être prévenue par des recommandations simples données aux parents [15] comme le montrent les catégories de recommandation décrites conformément aux critères de données probantes du groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs [16] :

- La position sur le ventre pendant les périodes d'éveil, de 10 à 15 minutes au moins trois fois par jour, réduit l'apparition de plagiocéphalie. (Catégorie de preuve II-2, catégorie de recommandation A)
- Le placement de la tête de manière qu'elle soit orientée d'un côté ou de l'autre, en alternance, lorsque l'enfant est en décubitus dorsal. (Catégorie de preuve II-2, catégorie de recommandation A)
- L'évaluation de la craniosynostose, du torticolis congénital et des anomalies de la colonne cervicale devrait faire partie de l'examen d'un enfant qui présente une plagiocéphalie. (Catégorie de preuve III, catégorie de recommandation A)

En France, il n'existe pas de recommandation sur la plagiocéphalie positionnelle. L'accent est mis sur la prévention de la mort inattendue du nourrisson où il faut laisser les nourrissons dormir sur le dos, mais pas sur les conséquences qu'entraîne le couchage sur le dos des nourrissons.

Enfin, une des méthodes proposées pour prévenir la plagiocéphalie positionnelle est le concept de la « motricité libre », développé par le docteur Emmi Pickler en 1946 [4]. Cela consiste « à laisser libre cours à tous les mouvements spontanés de l'enfant dès sa naissance ». En période d'éveil, le nourrisson est placé sur le dos sur un plan dur, dans un espace défini et protégé, avec des objets disposés au sol autour de lui. Ce concept permet à l'enfant de découvrir son propre corps et son environnement (parents, jouets...). Ainsi, on

constate que dans les crèches appliquant ce concept, il n'y a pas eu d'augmentation du nombre de plagiocéphalie positionnelle [17].

Les sages-femmes étant des professionnelles présentes en prénatal et en postnatal, en structures hospitalières comme à domicile jusqu'au premier mois de vie de l'enfant, leur rôle est primordial dans la prévention de cette pathologie. C'est pourquoi nous nous sommes interrogés sur les connaissances des sages-femmes et les conseils qu'elles apportent aux parents concernant la plagiocéphalie positionnelle. Notre objectif principal était d'identifier les connaissances des sages-femmes sur la plagiocéphalie positionnelle et les conseils qu'elles délivrent aux parents en prévention de la plagiocéphalie positionnelle.

METHODOLOGIE

1. Type et période de l'étude :

Nous avons réalisé une étude descriptive, prospective, qualitative et quantitative par questionnaire, du 7 octobre 2015 au 15 novembre 2015 auprès des sages-femmes du Finistère.

2. Choix de la population :

Les critères d'inclusion retenus pour participer à cette étude étaient le fait :

- D'exercer comme sage-femme dans le département du Finistère.
- D'avoir une activité libérale, hospitalière ou territoriale.
- D'être sur la mailing liste de distribution du Réseau de Périnatalité de Bretagne
 Occidentale (RPBO) pour les sages-femmes contactées par messagerie électronique.
- De retourner le questionnaire complété avant le 15 novembre 2015.

Le critère d'exclusion était le non-respect des consignes du questionnaire.

3. Outil de recueil :

La sollicitation des sages-femmes du Finistère a été faite par 112 questionnaires papier qui ont été déposés dans les structures suivantes : au Centre Hospitalier Régional Universitaire de Brest, au Centre Hospitalier de Landerneau, à la Polyclinique de Kéraudren, au Centre Hospitalier de Cornouaille de Quimper, au Centre Hospitalier des Pays de Morlaix. 71 messages électroniques ont été envoyés aux sages-femmes libérales, 9 pour les sages-femmes territoriales et 31 pour des sages-femmes de consultation en hospitalier. Celles-ci devaient être inscrites dans le carnet d'adresses du RPBO.

Les données de l'étude ont été collectées grâce à un questionnaire de 18 questions **[ANNEXE 1]**. Validé par des experts en pédiatrie, il a ensuite été testé par 10 sages-femmes afin de s'assurer de la bonne compréhension du questionnaire. A l'issue de ce test, il n'y a pas eu de modification d'ordre ou d'intitulé des questions.

Le questionnaire comportait 10 questions à choix multiples, 2 questions ouvertes et 6 questions à choix unique. La durée moyenne du questionnaire était de 5 minutes et il était anonyme.

Il était disponible en ligne sur internet à l'aide d'un Google Document. Les sages-femmes pouvaient y avoir accès en se connectant à l'adresse électronique indiquée sur le questionnaire papier ou en cliquant sur un lien contenu dans le mail reçu expliquant l'enquête [ANNEXE 2].

4. Données recueillies :

Le questionnaire portait sur les connaissances des sages-femmes sur la plagiocéphalie positionnelle et les conseils qu'elles apportent aux parents. Pour répondre à cette problématique, les items abordés étaient les suivants :

- Définition et caractéristiques de la plagiocéphalie positionnelle.
- Moyens de prévention mis en place.
- Conséquences potentielles sur le nourrisson.
- Informations délivrées aux parents.
- Demande d'informations.
- Prise en charge des nourrissons.

5. Analyse des résultats, statistiques :

Les caractéristiques principales de la population interrogée ont été décrites par des statistiques descriptives. Des fréquences ont été utilisées.

Les questions ouvertes ont été traitées par une recherche thématique (présence de mots « clés »). Les données en pourcentage ont été arrondies au dixième et la saisie des données a été effectuée avec le logiciel Excel.

RESULTATS

Sur la période du 7 octobre au 15 novembre 2015, 223 questionnaires étaient accessibles par messagerie électronique ou par version papier. Le nombre total de questionnaires remplis était de 72, ce qui fait un taux de participation à 32,3%. A noter que 2 questionnaires n'étaient pas exploitables, les consignes de question/réponse à choix unique n'ayant pas été respectées. Au total, 70 questionnaires ont donc pu être exploités.

1. <u>Description de la population de sages-femmes :</u>

1.1. Type d'exercice

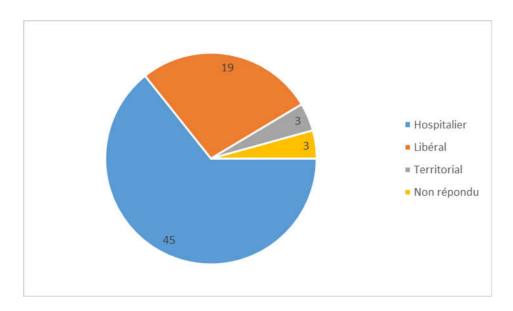


Figure 1 : Milieu d'exercice

La majorité des sages-femmes ayant répondu au questionnaire était des sages-femmes issues du milieu hospitalier pour 64.3% (n=45).

1.2. <u>Période d'obtention du diplôme d'état de sage-femme</u>

Les sages-femmes ayant obtenu leur diplôme entre 1992 et 2015 représentaient 75,7% (n=53). Celles qui ont été diplômées avant 1992 représentaient 21,4% (n=15) des sages-femmes, les autres étaient diplômées en 2015.

2. Connaissances des sages-femmes sur la plagiocéphalie positionnelle :

2.1.Définition (question n°1, 70 réponses)

Toutes les sages-femmes (n=70) ont donné la bonne définition de la pathologie, à savoir que la plagiocéphalie positionnelle est une déformation crânienne du nouveau-né secondaire à des forces externes.

2.2. Caractéristiques cliniques (question n°2, 63 réponses)

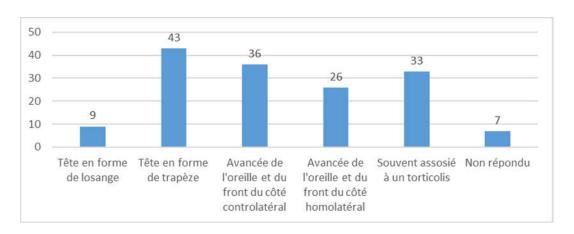


Figure 2 : Caractéristiques cliniques

Les sages-femmes ont mentionné que la tête avait une forme de trapèze à 61,4% (n=43) ainsi qu'une avancée de l'oreille et du front du côté homolatéral à 37,1% (n=26). L'association de la plagiocéphalie avec le torticolis a été faite à 47,1% (n=33).

2.3. Diagnostic différentiel (question n°3, 35 réponses)

30% (n=21) des sages-femmes ont mentionné la craniosténose comme diagnostic différentiel et 8,6% (n=6) des sages-femmes l'hydrocéphalie.

2.4. Manière de connaître la plagiocéphalie positionnelle (question n°4, 69 réponses)

C'est lors d'un échange avec d'autres professionnels que 54,3% (n=38) des sages-femmes ont entendu parler de cette pathologie, 38,6% (n=27) des sages-femmes pendant leurs études et 35,8% (n=25) des sages-femmes lors d'un échange avec des parents. 5,7% (n=4) des sages-femmes en ont entendu parler à un congrès de formation.

2.5. Facteurs prédisposants (question n°5, 62 réponses)

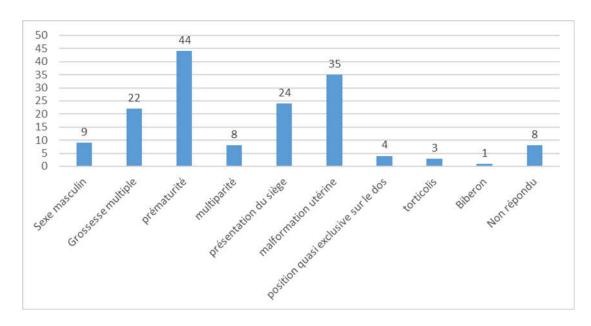


Figure 3 : Facteurs de risques

Concernant les facteurs prédisposant à la plagiocéphalie positionnelle, les quatre facteurs principalement relevés sont la prématurité - citée par 62,9% (n=44) des sages-femmes -, les malformations utérines - citées par 50% (n=35) -, la présentation du siège ou transverse – 34,3% (n=24) - et la grossesse multiple – 31,4% (n=22) -.

3. Prévention de la plagiocéphalie positionnelle :

3.1. Conseils préventifs donnés aux mères (question n°6, 48 réponses)

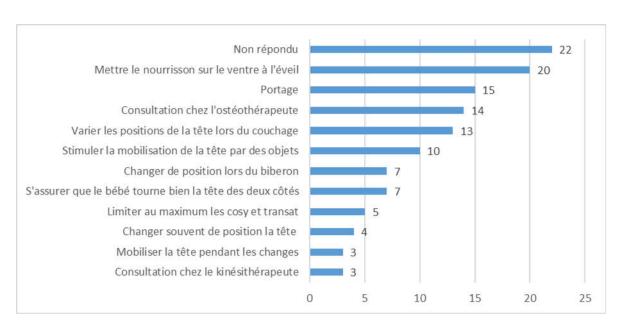


Figure 4 : conseils de prévention

Le pourcentage de réponse à la question ouverte est de 68,6% (n=48). La réponse la plus fréquente est de mettre le nourrisson en position ventrale pendant la période d'éveil à 28,6% (n=20).

3.2. Moyens de prévention (question n°7, 70 réponses)

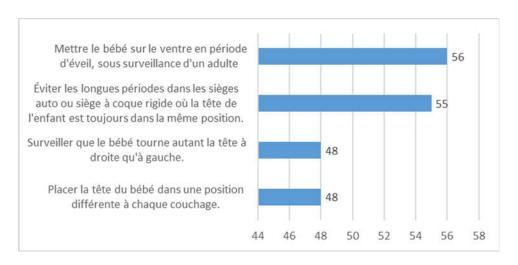


Figure 5 : moyens de prévention

Les quatre moyens de prévention à expliquer aux parents ont été donnés avec une fréquence globalement identique.

3.3. Motricité libre (question n°8, 63 réponses)

Concernant la motricité libre, 90% (n=63) des sages-femmes ont donné une réponse à la question. La définition du concept était connue par 71,4% (n=50) des sages-femmes, 58,6% (n=41) pensant que c'est un bon moyen de prévenir la plagiocéphalie. 28,6% (n=20) des sages-femmes en font part aux parents.

4. Conséquences sur les nourrissons (question n°9, 69 réponses) :

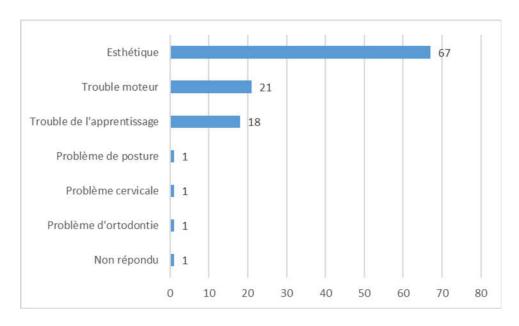


Figure 6 : Conséquences sur les nourrissons

En ce qui concerne les troubles que peut entraîner la plagiocéphalie positionnelle sur le nourrisson, 95,7% (n=67) des sages-femmes pensent qu'il y a des conséquences esthétiques, 30% (n=21) qu'il y a des troubles moteurs et 25,7% (n=18) évoquent des troubles de l'apprentissage. A noter que 40% (n=28) des sages-femmes pensent que le fait d'être atteint de plagiocéphalie n'a de conséquence que sur l'esthétique.

5. Informations données aux parents (questions n° 10 et 11, 70 réponses) :

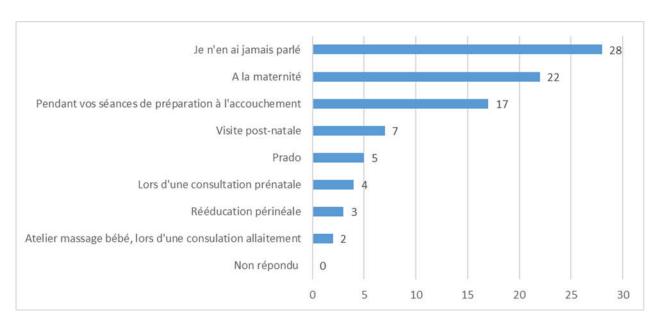


Figure 7 : Informations données aux parents

Le sujet de la plagiocéphalie positionnelle n'a jamais été abordé avec les patientes pour 40% (n=28) des cas. Lorsque le sujet est abordé, les sages-femmes en parlent à la maternité pour 60% (n=42) des cas.

5,7% (n=4) des sages-femmes ont un document ou un support pour permettre une meilleure prévention de la plagiocéphalie positionnelle.

6. <u>Demande d'informations des parents :</u>

6.1. Fréquence de questions posées (question n°12, 70 réponses)

38,6% (n=27) des sages-femmes déclarent n'avoir jamais eu de question de la part des parents. 35,7% (n=25) des sages-femmes en ont eu moins d'une dizaine de fois, 12,9% (n=9) des sages-femmes une seule fois et 12,9% (n=9) plus d'une dizaine de fois.

6.2. Types de questions posées (question n°13, 46 réponses)

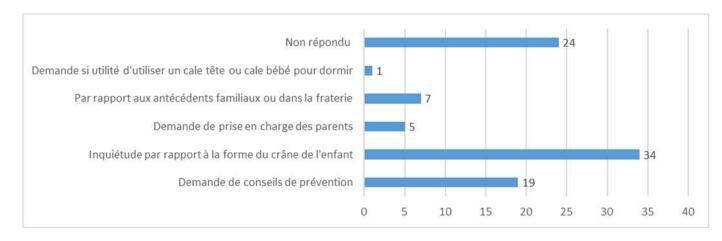


Figure 8: Types de questions

Lorsque les parents ont abordé le sujet, c'était parce qu'ils avaient des inquiétudes par rapport à la forme du crâne de l'enfant pour 48,6% (n=34) des sages-femmes.

7. <u>Prise en charge et motifs d'orientation (question n°14, 65 réponses et question n°15, 57 réponses)</u>:

Concernant la prise en charge du nourrisson, 78,6% (n=55) des sages-femmes orientent les parents et leurs nouveau-nés vers d'autres professionnels : 55,8% (n=39) des sages-femmes vers les ostéopathes, 17,1% (n=12) des sages-femmes vers les kinésithérapeutes et 7,1% (n=5) vers les pédiatres.

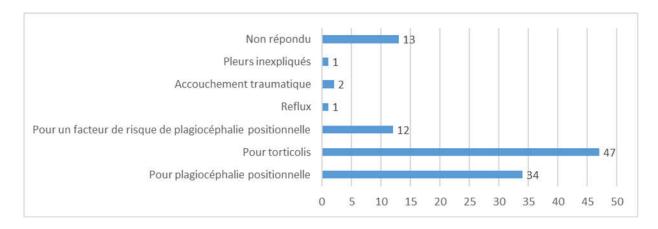


Figure 9: Motifs d'orientation

Les motifs d'orientation des nourrissons vers d'autres professionnels sont les torticolis pour 67,1% (n=47) des cas et la plagiocéphalie positionnelle pour 48,6% (n=34).

8. <u>Intérêt des sages-femmes pour les informations de prévention (question n°16, 68 réponses) :</u>

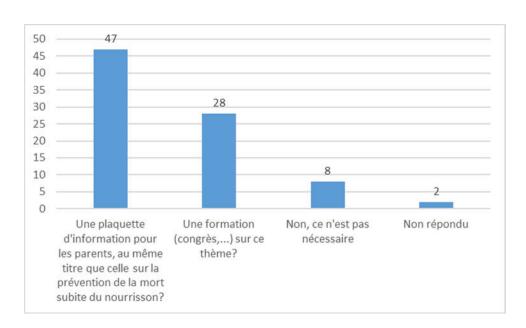


Figure 10 : Demande d'informations des sages-femmes

85,7% (n=60) des sages-femmes sont demandeuses d'informations, sous forme de plaquette pour 67,1% (n=47) d'entre elles.

DISCUSSION

1. Forces et limites de l'étude :

72 sages-femmes ont répondu au questionnaire sur 223 sages-femmes, soit un taux de réponse de 32,3%, ce qui est relativement analogue aux taux retrouvés pour des études par questionnaires. On peut se demander quelle est la cause de non réponse de certains professionnels : ont-ils pris le temps de remplir le questionnaire ou ont-ils les connaissances à ce sujet ? La principale difficulté était de récupérer les questionnaires, même si une majorité a été récupérée via internet ou par la poste.

L'étude a été réalisée avec des sages-femmes de tous les milieux d'exercices. La répartition retrouvée est approximativement la même que la population des sages-femmes du Finistère selon les données du RPBO, avec un taux de retour d'environ 30% des sages-femmes pour chaque type d'exercice.

A noter aussi que l'ensemble de nos résultats et de nos conclusions est à relativiser. En effet, les « bonnes » réponses aux questionnaires sont facilement accessibles par internet, une des voies de diffusion du questionnaire. Si ce cas s'est produit, cela a l'intérêt d'avoir permis aux professionnels de santé d'aller se documenter sur la plagiocéphalie positionnelle et de contribuer à renforcer leurs connaissances.

2. Principaux résultats :

2.1.Les connaissances

Cette étude montre que les sages-femmes connaissent la définition (100% de bonne réponse à la question n°1) et les caractéristiques de la plagiocéphalie positionnelle. C'est lors d'échanges avec d'autres professionnels que les sages-femmes semblent avoir acquis les connaissances pour 54,3% (n=38) des sages-femmes, moins en formation (initiale et continue). On constate que seulement 49% (27/ ((53+2) sages-femmes diplômées après 1992)) des sages-femmes ont entendu parler de la plagiocéphalie positionnelle pendant leur formation initiale.

Les sages-femmes connaissent aussi des moyens pour prévenir cette pathologie : le taux de réponse des trois questions à ce sujet est entre 68,6% et 100%. La définition de la motricité libre est connue par 71,4% (n=50) des sages-femmes mais seulement 28,6%

(n=20) des sages-femmes en font part aux parents. Les conseils de prévention sur la bonne utilisation des objets de puériculture tels que les cosys à coque dur ou la pratique de la motricité libre quotidienne seraient bénéfiques pour les nourrissons.

Une grande majorité des sages-femmes (95,7% avec n=67) pensent qu'il y a des conséquences esthétiques. Cependant elles sont moins nombreuses à savoir que la plagiocéphalie positionnelle peut entraîner des troubles moteurs (30% avec n=21) et des troubles de l'apprentissage (25,7% avec n=18). 40% (n=28) des sages-femmes ont répondu que cette pathologie n'entraînait que des troubles esthétiques. Ceci montre qu'il y a un manque de connaissance et qu'une information serait utile pour expliquer l'importance des répercussions que cela peut engendrer chez le nourrisson.

2.2. Informations aux parents très variables selon les professionnels

On constate que l'information n'est pas toujours délivrée aux parents : 40% (n=28) des sages-femmes n'en parlent jamais aux parents. Or il y a une demande d'information des parents avec une préoccupation par rapport à la forme du crâne du nourrisson pour 48,6% (n=34) des sages-femmes. On peut se demander si les sages-femmes sont à l'aise sur la prévention de cette pathologie. En effet, 85,7% (n=60) des sages-femmes ayant répondu au questionnaire sont demandeuses d'informations complémentaires. Il existe des formations continues pour renforcer les connaissances [18], et *l'Association Plagiocéphalie Info et Soutien* diffuse des plaquettes d'information sur cette pathologie [19].

2.3. Perspectives professionnelles

Tout d'abord, l'étude a contribué à renforcer les connaissances des professionnels qui ont participé, et traduit de bonnes connaissances des sages-femmes, mais un faible engagement dans la prévention de cette pathologie. Elle met en exergue que les échanges entre professionnels et entre pairs sont une source importante d'information, et dans une moindre mesure la formation initiale et continue. Les connaissances des facteurs de risque sont à approfondir, comme par exemple le fait de savoir qu'un nourrisson présentant un torticolis augmente considérablement le risque que celui-ci développe par la suite une plagiocéphalie positionnelle. On peut remarquer aussi que 40% (n=28) des sages-femmes pensent que la plagiocéphalie n'a que des conséquences sur l'esthétique. Il faudrait davantage sensibiliser les professionnels sur les autres conséquences que cela peut engendre (troubles moteurs ou de l'apprentissage comme le montrent certaines études). Les pédiatres sont très peu sollicités en comparaison avec les kinésithérapeutes ou les ostéopathes : comment dans ce cas éliminer les diagnostics de craniosténose et les

anomalies de colonne cervicale comme le préconisent les recommandations canadiennes s'il n'y a pas d'avis spécialisé médical [16]?

Il est nécessaire d'expliquer l'importance de la prévention de la plagiocéphalie positionnelle aux parents ainsi que ses bénéfices. En effet, les canadiens [16] font référence à des recommandations simples pour prévenir cette pathologie en mettant l'accent sur les changements de positions, sur la motricité libre et les avantages donnés à l'examen clinique du nourrisson. En France, l'information n'est pas délivrée systématiquement, le risque de la plagiocéphalie positionnelle est peu abordé alors qu'une bonne prévention de cette pathologie pourrait considérablement diminuer le nombre de nourrissons atteints. Ainsi, on a remarqué que dans les crèches qui pratiquent la motricité libre, la fréquence de cette pathologie a diminué [4]. On peut se demander s'il ne serait pas pertinent, à l'instar du Canada, de diffuser aux professionnels français de la périnatalité des recommandations pour la prévention, le diagnostic et la prise en charge de cette pathologie. Cela contribuerait sans doute à mobiliser et motiver les sages-femmes dans la délivrance de ces conseils.

Enfin, notre étude permet d'envisager des outils et des supports d'informations sur la plagiocéphalie positionnelle destinés aux professionnels de la périnatalité dans le Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale. Présenter l'essentiel des informations nécessaires aux parents sous forme d'une plaquette d'information pourra aider à la diffusion des connaissances et aurait pour effet positif une sensibilisation à la prévention de cette pathologie. Elle permettra de proposer quelques pistes d'information sur ce qu'il faut dire aux parents, le moment opportun pour aborder le sujet et pour orienter les parents dans les démarches. Des informations pourraient aussi être réalisées lors de journées de formation continue (journée scientifique annuelle du RPBO par exemple).

CONCLUSION

L'objectif de notre étude était d'évaluer les connaissances des sages-femmes et les conseils qu'elles apportent aux parents concernant la plagiocéphalie positionnelle en Finistère où il s'agissait de la première étude de ce genre.

Malgré une recrudescence depuis les années 90 du nombre de nourrissons présentant une plagiocéphalie positionnelle, peu de sages-femmes en font la prévention (40% des sages-femmes ayant répondu à cette étude n'en parlent jamais). Les sages-femmes ont globalement de bonnes connaissances mais connaissent mal les retentissements potentiellement négatifs de la plagiocéphalie positionnelle et la portée très positive des messages préventifs qu'elles peuvent véhiculer auprès de leurs patientes.

Cependant, on constate que les sages-femmes sont désireuses d'informations (85,7% des sages-femmes). Une plaquette d'information ci-jointe pourrait servir de support pour aider à la diffusion de la prévention de la plagiocéphalie positionnelle, au même titre que celle sur la prévention de la mort inattendue du nourrisson. Elle pourrait être distribuée aux familles à la sortie de maternité, et être mise à disposition dans les salles d'attente des professionnels de la petite enfance (sages-femmes, généralistes, pédiatres, PMI, crèches). Elle sensibiliserait professionnels et parents sur l'existence de cette pathologie relativement fréquente, avec des informations simples pour la prévenir et pour l'identifier, et ferait référence aux personnes à contacter en cas de nécessité [ANNEXE 3].

REFERENCES

- 1. Kane A, Mitchell L, Craven K, Marsch J. Observations on a recent increase in plagiocephaly without synostosis. Pediatrics. 1996; 96: 877-885.
- 2. Mawji A, Vollman AR, Hatfield J, McNeil DA, Sauvé R. The incidence of positional plagiocephaly: a cohort study. Pediatrics. 2013; 132 (2): 298-304. [Enligne]. http://pediatrics.aappublications.org/content/132/2/298.short.
- 3. Vernet O, de Ribaupierre S, Cavin B, Rilliet B. Treatment of posterior positional plagiocephaly. Arch pediatr. 2008; 15: 1829-1833.
- 4. Cavalier A, Picaud JC. Prévention de la plagiocéphalie posturale. Arch pédiatr. Juin 2008 ; 15 (1) : 20-24.
- 5. Pogliani L, Mameli C, Fabiano V et al. Positional plagiocephaly: what the pediatrician needs to know: A review. Childs Nerv Syst. 2011; 27 (11): 1827-1833.
- 6. Oh AK, Hoy EA, Rogers GF. Predictors of severity in deformational plagiocephaly. J Craniofac Surg. 2009; 20 (1): 645-51.
- 7. Van Vlimmeren LA, Van der Graaf Y, Boere-Boonekamp MM, L'Hoir MP, Helders PJ, Engelbert RH. Risk factors for deformationalplagiocephaly at birth and at 7 weeks of age: A prospective cohort study. Pediatrics. 2007; 119 (2): 408-18.
- Bialocerkowski AE, Vladusic SL, Wei Ng C. Prevalence, risk factors, and natural history of positional plagiocephaly: a systematic review. Dev med child neurol. 2008; 50 (8): 577-586. [Enligne]. http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.14698749.2008.03029.x/full.
- 9. Hutchison BL, Hutchison LA, Thompson JM, Mitchell EA. Plagiocephaly and brachycephaly in the first two years of life: A prospective cohort study. Pediatrics. 2004; 114 (4): 970-80.
- 10. Littlefield TR KK, Pomatto JK, Beals SP. Multiple-birth infants at higher risk for development of deformational plagiocephaly: II. is one twin at greater risk?. Pediatrics. 2002; 109 (1): 19-25.
- 11. Captier G, Leboucq N, Bigorre M, Canovas F. et al. Etude clinico-radiologique des déformations du crâne dans les plagiocéphalies sans synostose. Arch pédiatr. 2003 ; 10 (3): 208-214.

- 12. Travers N. Plagiocéphalie positionnelle quelles consignes aux parents ?. 44^{ème} journée FMC. [Enligne]

 http://www.canalu.tv/video/canal_u_medecine/44emes_journees_fmc_plagiocephalie

 positionnelle quelles consignes aux parents.2520.
- 13. Collett BR, Gray KE, Starr JR, Heike CL, Cunningham ML, Speltz ML. Development at age 36 months in children with deformational plagiocephaly. Pediatrics. January 2013; 131 (1): 109-115. [Enligne]. http://pediatrics.aappublications.org/content/131/1/e109.short.
- 14. St John D, Mulliken JB, Kaban LB, Padwa BL. Anthropometric analysis of mandibular asymmetry in infants with deformational posterior plagiocephaly. J Oral Maxillofac Surg. 2002; 60 (8): 873-877.
- 15. Kattwinkel J, Brooks J, Keenan ME, Malloy M. Positioning and sudden infant death syndrome. Pediatrics. December 1996; 98 (6): 1216-1218. [Enligne]. http://pediatrics.aappublications.org/content/98/6/1216.short.
- 16. Cummings C. La plagiocéphalie positionnelle. Paediatr Child health. 2011; 16 (8): 495-6. [Enligne]. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3202395/.
- 17. Chevalier B, Hay A, Demas J, Clavreul A, Payneau G, Durigneux J et Al. L'approche sensorimotrice dans la prise en charge des plagiocéphalies et des torticolis. Kinesither scient. 2014 ; 558 : 21-27.
- 18. Institut de Gasquet: www.degasquet.com.
- 19. Association plagiocéphalie-info-et-soutien : <u>www.association-plagiocephalie-info-et-soutien.fr/association/brochures/.</u>

ANNEXE 1

Questionnaire sur la plagiocéphalie positionnelle

Etudiante sage-femme en 5^{ème} année, je réalise mon mémoire sur la plagiocéphalie positionnelle. Mon étude porte sur les connaissances qu'ont les sages-femmes sur cette pathologie et sur les informations délivrées aux parents. Je souhaiterais donc recueillir votre avis par ce questionnaire. Je vous remercie de prendre un peu de votre temps pour y répondre, cela ne vous prendra que 5 minutes. Ce questionnaire est anonyme.

- Question n°1 : On peut définir la plagiocéphalie positionnelle comme :
 - o Une maladie des os du crâne présente à la naissance.
 - Une déformation crânienne du nouveau-né secondaire à des forces externes.
- <u>Question n°2:</u> Connaissez-vous les critères faisant évoquer une plagiocéphalie positionnelle ?
 - o Tête en forme de losange
 - o Tête en forme de trapèze
 - o Avancée de l'oreille et du front controlatéral
 - Avancée de l'oreille et du front homolatéral
 - Souvent associé à un torticolis

-	Question	<u>n°3 :</u>	Quel	diagnostic	différentiel	pouvez-vous	évoquer	devant	un	aspect
pa	particulier du crâne ?									
•										

- Question n°4 : Par	quel(s) moyen(s) avez-vous entendu parler de cette pathologie?
0	Pendant les études de sages-femmes
0	A un congrès de formation
0	Dans un échange avec d'autres professionnelles : un médecin, un kinésithérapeute ou un ostéopathe
0	Par des parents
0	Autre:
- Question n°5: positionnelle?	Connaissez-vous les facteurs prédisposant à la plagiocéphalie
0	Le sexe masculin
0	Grossesse multiple
0	Prématurité
0	Multiparité
0	Présentation du siège et transverse
0	Malformation utérine
0	Autre:
- Question n°6 : Que	ls conseils préventifs donnez-vous aux mères ?
- Question n°7 : Separents?	elon vous, quels seraient les moyens de prévention à expliquer aux
0	Placer la tête du bébé dans une position différente à chaque couchage.
0	Eviter les longues périodes dans les sièges auto ou siège à coque rigide où la tête de l'enfant est toujours dans la même position.
0	Mettre le bébé sur le ventre en période d'éveil, sous surveillance d'un adulte.
0	Surveiller que le bébé tourne la tête autant à droite qu'à gauche.
0	Autre :

0	de l'enfant, sans lui enseigner quelque mouvement que ce soit.
0	C'est un bon moyen de prévenir la plagiocéphalie positionnelle.
0	C'est un concept dont vous faîtes part aux parents.
- <u>Question n°9 :</u> Selo	on vous, quels peuvent-être les conséquences pour le nouveau-né :
0	esthétique ?
0	trouble de l'apprentissage ?
0	trouble moteur?
0	Autre :
- <u>Question_n°10 :</u> S moment(s) le faites-	Si c'est une question que vous abordez avec vos patientes, à quel(s) vous ?
0	Pendant vos séances de préparation à l'accouchement
0	Lors d'une consultation prénatale
0	A la maternité
0	Je n'en ai jamais parlé
0	Autre:
- <u>Question n°11 :</u> Avinformation	vez-vous un document ou un support pour vous aider à réaliser cette
0	Oui : merci de préciser
0	Non
- Question n°12 : Ave	ez-vous déjà eu des questions de vos patientes sur la plagiocéphalie?
0	Jamais
0	Une seule fois
0	Moins d'une dizaine de fois
0	Plus d'une dizaine de fois
0	Autre:

- Question n°8 : Concernant la motricité libre :

- Question n°13 : Si	oui, quels types de questions :
	 Demande de conseils de prévention. Inquiétude par rapport à la forme du crâne de l'enfant. Demande de prise en charge des parents. Par rapport aux antécédents familiaux. Autre:
- Question n°14: professionnels?	Orientez-vous des parents et leurs nouveau-nés vers d'autres
	Ostéopathe
	 Kinésithérapeute
	Médecin
	> Autre:
0	Non
- Question n°15 : Si	oui, pour quel(s) motif(s) orientez-vous les nouveau-nés ?
0	Pour plagiocéphalie
0	Pour torticolis
0	Pour un facteur de risque de plagiocéphalie
0	Autre:
- Question n°16: Jug	eriez-vous utile :
0	Une plaquette d'information pour les parents, au même titre que celle sur la prévention de la mort subite du nourrisson?
0	Une formation (congrès,) sur ce thème ?
0	Autre:
0	Non, ce n'est pas nécessaire.

- Question n°17 : En quelle année avez-vous été diplômé(é) ?				
0	En 2015			
0	Entre 1992 et 2015			
0	Avant 1992			
- Question n°18 : Exc	ercez-vous en milieu :			
0	Hospitalier?			
0	Libéral ?			
0	Territorial ?			
Je vous remercie de votre participation. N'hésitez pas à laisser des commentaires :				

ANNEXE 2

« Madame, Monsieur,

Je m'appelle Sabine Forestier et je suis actuellement en dernière année des études de sagefemme à l'école de Brest.

Je réalise mon mémoire de fin d'étude sur la plagiocéphalie positionnelle. Le but est d'évaluer les connaissances des sages-femmes au sujet de cette pathologie et des conseils qu'elles apportent aux parents.

Afin de mener à bien mon projet, je souhaite faire parvenir un questionnaire à toutes les sages-femmes du Finistère.

Ce questionnaire est accessible par internet et est très rapide à remplir (une vingtaine de question).

Voici le lien du formulaire en ligne :

https://docs.google.com/forms/d/1h6cvnd639GLzgenE1mhtivH37bGgBJBSSivFy2GzMU8/viewform?c=0&w=1&usp=mail_form_link

Vous pouvez aussi transmettre le questionnaire par voie postale:

28 rue de Lyon - 29200 Brest.

La date de fin de remplissage est le 15 novembre 2015.

Je vous remercie de votre implication dans ce travail et vous adresse mes sincères salutations.

Sabine Forestier.

ANNEXE 3

Que faire en cas de plagiocéphalie?

- Consulter son pédiatre ou médecin traitant.
- Consulter un kinésithérapeute si diagnostic d'un torticolis, conjointement avec l'ostéopathe.
- Repositionner son enfant, stimuler l'enfant des deux côtés.
- Continuer les temps d'éveil avec alternance des positions, des temps sur le ventre et favoriser la motricité libre.
- Pratiquer le portage physiologique.

Le couchage sur le dos pendant le sommeil doit être maintenu!

Qui sommes-nous?

Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires.

Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins.

Ils procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et prestations

Le Réseau de PBO est constitué de l'ensemble des acteurs de santé (sanitaires, médico-sociaux et sociaux) intervenants sur la sphère de la naissance.

Nous contacter:

Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale 65 rue Jean Macé 29200 BREST

Tel: 02 98 33 31 70

Prévention Plagiocéphalie Positionnelle

Syndrome de la tête plate





Comment définir la plagiocéphalie?

La plagiocéphalie positionnelle est une déformation crânienne apparaissant chez l'enfant durant la grossesse ou plus généralement dans les premières semaines de vie.

Elle est décrite comme une tête asymétrique en forme de parallélogramme due à un aplatissement d'un côté et une proéminence de l'autre.

Pourquoi prévenir la plagiocéphalie ?

Des études ont montré que près d'un nourrisson sur deux présente une asymétrie à divers degrés au niveau du crâne. Il est donc primordial d'informer à ce sujet, de sensibiliser chacun sur cette déformation crânienne pour savoir comment la prévenir et comment la reconnaître.

Quelles en sont les causes ?

Les causes principales de ces déformations sont les suivantes :

- Causes in utero (position fœtale, anomalie utérine...)
- Accouchement (durée, instruments, sortie)
- Torticolis et tonus musculaire
- Couchage et position prolongée sur le dos

Qui sont les nourrissons à risque ?

La plagiocéphalie touche en priorité :

- Les premiers-nés, les prématurés, les multiples
- Les garçons (moins actifs que les filles au même âge et/ou souvent plus hypotoniques)
- Les nourrissons alimentés au biberon (lié au manque de changement de position et non au mode d'alimentation)

Comment prévenir la plagiocéphalie ?

- Position sur le ventre en période d'éveil, une dizaine de minutes trois fois par jour sous surveillance.
- Placement de la tête de manière qu'elle soit orientée d'un côté ou de l'autre, en alternance, lorsque l'enfant est en décubitus dorsal.
- Approcher l'enfant des deux côtés (du lit et pour les changements de couche).
- Eviter de laisser l'enfant trop longtemps dans les sièges auto et les autres types de siège dans lesquels une pression est appliquée sur le crâne.
- Alterner de côté lors des repas au biberon.
- -Privilégier le portage naturel qui limite les appuis prolongés sur le crâne.

RESUME

Objectifs: Identifier les connaissances des sages-femmes sur la plagiocéphalie

positionnelle et les conseils qu'elles délivrent aux parents en prévention de la plagiocéphalie

positionnelle.

Matériel et méthode: Une étude descriptive prospective qualitative et quantitative a été

réalisée par questionnaire du 7 octobre 2015 au 15 novembre 2015 auprès des sages-

femmes du Finistère.

Résultats: 70 sages-femmes ont répondu au questionnaire. Les sages-femmes connaissent

la définition (100%), les caractéristiques (61,4%) et les moyens de prévention de la

plagiocéphalie positionnelle (90% des sages-femmes ont cité la motricité libre). Les

messages de prévention ne sont pas toujours délivrés aux parents, beaucoup de sages-

femmes n'en parlent jamais (40%). Une grande majorité de sages-femmes (85,7%) est

désireuse d'informations complémentaires sur cette pathologie.

Conclusion : L'étude met en évidence que les sages-femmes ont globalement de bonnes

connaissances sur la plagiocéphalie positionnelle mais peu savent les retentissements

potentiellement négatifs de la plagiocéphalie positionnelle et la portée très positive des

messages préventifs qu'elles peuvent véhiculer auprès de leurs patientes. On constate que

les sages-femmes sont désireuses d'informations. Une plaquette d'information pourrait servir

de support pour aider à la diffusion de la prévention de la plagiocéphalie positionnelle.

Mots-clefs: plagiocéphalie positionnelle, sage-femme, connaissances, prévention,

information

Titre: Plagiocéphalie positionnelle: connaissances des sages-femmes et conseils qu'elles

apportent aux parents.

Auteur : Sabine Forestier, épouse Roumain de la Touche

Diplôme d'Etat de Sage-Femme, Brest, 2016.

32