



**HAL**  
open science

**Le syndrome du bébé secoué et sa prévention : état des lieux des connaissances et pratiques des sages-femmes du Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale. Étude observationnelle descriptive du 25 septembre 2017 au 30 novembre 2017**

Pauline Horellou

► **To cite this version:**

Pauline Horellou. Le syndrome du bébé secoué et sa prévention : état des lieux des connaissances et pratiques des sages-femmes du Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale. Étude observationnelle descriptive du 25 septembre 2017 au 30 novembre 2017. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-01844315

**HAL Id: dumas-01844315**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01844315>**

Submitted on 19 Jul 2018

**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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

École 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 2017-2018

**Le syndrome du bébé secoué et sa prévention : état des lieux des connaissances et pratiques des sages-femmes du Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale**

Étude observationnelle descriptive du 25 septembre 2017 au 30 novembre 2017

Présenté par :

Pauline HORELLOU

Née le 26 octobre 1994

Directrice de mémoire : Docteur MARTEAU Caroline, pédiatre

# ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je soussignée HORELLOU Pauline, assure avoir pris connaissance de la charge 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 Madame Caroline Marteau, pédiatre, un grand merci pour votre enthousiasme à l'annonce de mon projet et pour vos conseils et votre gentillesse.

A Madame Françoise Bertschy, sage-femme coordinatrice du RPBO, merci pour votre disponibilité et vos conseils.

A Madame Gaëlle Delpech-Dunoyer, sage-femme enseignante, merci pour votre accompagnement pour l'élaboration de ce travail et pour vos conseils.

A Monsieur Frédéric Lancien, enseignant-chercheur, merci pour votre aide lors de l'analyse de mes résultats.

A ma famille et à Antoine, merci de m'avoir toujours encouragée et cru en moi durant toutes ces années.

A mes copines de promotion et notamment à Laura, Anaëlle, Fanny, Aurélia, Mélanie, Emilie et Caroline. Merci pour tous les moments de fous rires et de joie qui m'ont fait du bien durant ces dernières années. A notre belle amitié.

A tous mes amis, pour votre présence et encouragements.

Aux sages-femmes qui ont répondu à mon questionnaire et sans qui ce travail n'aurait pas pu se faire.

# Table des matières

<b>1</b>	<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Matériel et méthode.....</b>	<b>4</b>
2.1	Objectifs de l'étude .....	4
2.1.1	Objectif principal .....	4
2.1.2	Objectif secondaire .....	4
2.2	Type d'étude réalisée.....	4
2.3	Population étudiée .....	4
2.4	Durée de l'étude.....	4
2.5	Outils et modalités de recueil .....	4
2.5.1	Outils.....	4
2.5.2	Données recueillies.....	5
2.5.3	Analyse des résultats .....	5
<b>3</b>	<b>Résultats.....</b>	<b>6</b>
3.1	Recueil des questionnaires .....	6
3.2	Caractéristiques de la population étudiée .....	6
3.2.1	Composition de l'échantillon.....	6
3.2.2	Répartition des SF selon le type de maternité .....	6
3.2.3	Sources d'information du SBS.....	7
3.3	Connaissances sur le SBS.....	7
3.3.1	Mécanismes de survenue du SBS .....	7
3.3.2	Principal facteur déclenchant du SBS .....	8
3.3.3	Le secouement peut-il être involontaire ?.....	8
3.3.4	SBS et apparence strictement normale ? .....	8
3.3.5	Pourcentage de décès suite à un secouement.....	8
3.3.6	L'auteur du secouement.....	8
3.3.7	Les facteurs de risques liés aux parents .....	9
3.3.8	Facteurs de risques liés à l'enfant.....	9

3.3.9	Connaissances suffisantes sur le SBS ? .....	10
3.4	Prévention du SBS.....	10
3.4.1	Information concernant les pleurs du nourrisson .....	10
3.4.2	Information sur le SBS .....	10
3.4.3	Raisons évoquées par les SF ne réalisant pas l'information.....	11
3.4.4	Critères de sélection pour donner l'information sur le SBS.....	11
3.4.5	Moyens de transmission de l'information.....	12
3.4.6	A quel moment est délivrée l'information ? .....	12
3.4.7	A qui donnez-vous l'information ? .....	13
3.5	Comment améliorer la prévention ? .....	13
3.5.1	Information systématique sur le SBS.....	13
3.5.2	Moment idéal pour délivrer l'information sur le SBS .....	14
3.5.3	Manière la plus efficace de donner l'information.....	14
3.5.4	Formation sur le SBS .....	15
3.5.5	Prévention idéale du SBS et attentes des sages-femmes concernant cette prévention .....	15
<b>4</b>	<b>Discussion.....</b>	<b>16</b>
4.1	Forces et limites de l'étude .....	16
4.1.1	Les forces .....	16
4.1.2	Les limites .....	16
4.2	Identification des connaissances des sages-femmes.....	16
4.2.1	Connaissances valides .....	16
4.2.2	Connaissances erronées.....	17
4.3	Prévention du SBS.....	18
4.3.1	Information sur les pleurs .....	18
4.3.2	Information sur le SBS .....	18
4.4	Comment améliorer la prévention ? .....	19
4.5	Analyse de mémoires d'étudiants sages-femmes sur le SBS.....	20
4.5.1	Connaissances des sages-femmes.....	21

4.5.2	Prévention du SBS.....	21
4.5.3	Amélioration de la prévention.....	21
4.6	Propositions.....	22
<b>5</b>	<b>Conclusion.....</b>	<b>24</b>
	<b>Références bibliographiques .....</b>	<b>25</b>
<b>6</b>	<b>Annexes .....</b>	<b>I</b>
6.1	Annexe I : lettre explicative .....	I
6.2	Annexe II : questionnaire .....	II
6.3	Annexe III : Thermomètre de la colère (CHU Sainte-Justine au Québec).....	VII
6.4	Annexe IV : Fiches destinées aux parents dans le PPPSBS au Québec.....	VIII
6.5	Annexe V : dépliant CRFTC (2005).....	XI
6.6	Annexe VI : Dépliant Hôpital Necker (2003).....	XII
6.7	Annexe VII : 4 <sup>ème</sup> de couverture : résumé.....	XIII

# 1 Introduction

Le Syndrome du Bébé Secoué (SBS) est un problème majeur de santé publique notamment du fait de ses conséquences irréversibles, de son incidence sous-estimée et de sa prévention faible. Il représente une forme grave et souvent peu connue de maltraitance physique envers les nourrissons.

Le terme de « Syndrome du Bébé Secoué » a été décrit pour la première fois en 1972 par le Docteur John Caffey, un radiologue pédiatre américain (1). Il utilise l'expression de « shaken baby syndrome » pour décrire l'association d'hémorragies rétiniennes, d'hémorragies intracrâniennes et de fractures osseuses chez des enfants maltraités, sans signes extérieurs de maltraitance en lien avec le secouement (2).

D'après la Haute Autorité de Santé (HAS), le SBS 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 le plus souvent chez un nourrisson de moins de 1 an (3).

Actuellement en France, il n'existe pas de données épidémiologiques précises. L'incidence du SBS varie entre 15 et 30 / 100 000 enfants de moins de 1 an. On estime ainsi que 180 à 200 nourrissons pourraient être concernés chaque année par cette forme de maltraitance (3) (4).

La fréquence du SBS est certainement sous-évaluée du fait de la difficulté à recenser tous les cas de maltraitance de ce type. Il est aussi sous-estimé par la méconnaissance de syndrome ainsi que la difficulté de différenciation des traumatismes crâniens infligés par rapport aux traumatismes crâniens accidentels (5).

Lorsqu'un bébé est secoué, des lésions cérébrales peuvent survenir même si son crâne ne reçoit aucun choc. Les particularités anatomiques du nourrisson le rendent beaucoup plus fragile et vulnérable aux secousses car elles favorisent la violence des forces engendrées. En effet, il existe une disproportion du volume de la tête par rapport au volume du reste du corps, ce qui augmente la vitesse de son déplacement lors d'une secousse (6).

La plupart du temps, le bébé est saisi par le thorax sur ou en dessous des bras. Sous l'effet des secousses, la tête du nourrisson se balance rapidement d'avant en arrière et son cerveau heurte les parois de son crâne.

Les conséquences de ces traumatismes peuvent être très graves pour l'enfant et inclure des séquelles neurologiques permanentes, ou même le décès (7). 10 à 40% des bébés secoués meurent des suites de ce traumatisme crânien infligé (8), la majorité des autres,

environ 60% conservent des séquelles graves à vie et 20% des nourrissons apparemment sains dans le décours immédiat vont présenter des troubles du comportement, des déficits cognitifs et des difficultés scolaires (9).

Les résultats de l'audition publique menée par la HAS en 2011 excluent formellement les manœuvres de réanimation et les jeux, tels que l'avion, comme responsables de lésions semblables à celles du SBS (3). Une étude démontre également qu'un enfant ne peut pas être responsable d'un SBS. Un enfant de moins de 9 ans n'a pas la force nécessaire pour secouer un poids de plus de 7 kilos (équivalent du poids d'un enfant de 6 mois) (10).

Les pleurs du bébé constituent le facteur déclenchant principal du SBS (11) mais le degré de tolérance de l'adulte aux pleurs est très variable (12). Une étude met en évidence que 55% des auteurs répètent leur geste entre 3 à 30 fois, car cela permet de stopper les pleurs de l'enfant (13).

Quand l'auteur du secouement a été identifié, des études montrent que dans 70% des cas le responsable est le père du bébé ou le conjoint de la mère (14). Les autres personnes gardant l'enfant sont en cause dans environ 1 cas sur 5 (15) (16) (17).

Le SBS existe au sein de tous les groupes socio-économiques et culturels. Toutefois des études montrent comme principaux facteurs de risques liés aux parents, la consommation de substances psychoactives, les antécédents de violence, de maltraitance, de carence affective ou encore la méconnaissance des besoins et des comportements normaux d'un nourrisson (5) (11) (17).

Le SBS peut survenir sur tout type de nourrisson. Cependant, des études menées auprès de nourrissons hospitalisés et diagnostiqués comme ayant un SBS ont essayé de déterminer des profils de nourrissons potentiellement plus à risque d'être secoués. Ces études montrent que les enfants nés prématurément, les enfants de sexe masculin, et ceux issus de grossesses multiples sont particulièrement à risque d'être secoués, soit parce qu'ils ne répondent pas aux attentes de leurs parents, soit à cause du surplus de travail qu'ils occasionnent ou encore parce qu'ils pleurent fréquemment (5) (9) (11) (18).

En France, les différentes campagnes de sensibilisation n'ont été mises en place que récemment.

En 2005, le Centre de Ressource Francilien du Traumatisme Crânien (CRFTC) lance une campagne nationale de prévention intitulée « Il ne faut jamais secouer un bébé. Secouer peut tuer ou handicaper à vie » (19).

Depuis 2006, un message de prévention destiné aux parents a été intégré au carnet de santé « secouer peut le laisser handicapé à vie » (20)

En 2011, la HAS a publié des recommandations à la suite d'une audition publique organisée par la Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation (SOFMER) en 2009. En 2017, la HAS et la SOFMER ont élaboré conjointement l'actualisation de ces recommandations (21). Elles recommandent « d'organiser régulièrement des campagnes de prévention grand public afin de sensibiliser le plus grand nombre à ce syndrome encore mal connu ». Elles proposent également « qu'au moment de la sortie de maternité, les jeunes parents soient informés systématiquement sur les pleurs du nourrisson, la possibilité d'en être exaspérés et les conséquences irréparables d'un acte de secouement ». De plus, sur le site de la HAS, des vidéos de prévention sont disponibles (22).

Le rôle des professionnels de santé et notamment des sages-femmes est d'informer les parents qu'on peut être excédé par les pleurs d'un bébé au point d'avoir envie de le secouer mais que secouer peut tuer ou handicaper à vie. Les sages-femmes étant des professionnelles présentes en prénatal et en postnatal, à l'hôpital comme à domicile, leur rôle est primordial dans la prévention de ce syndrome (23). De ce fait la prévention sur le SBS se révèle donc essentielle d'autant plus que mon expérience en stage m'a montrée des pratiques hétérogènes en matière de prévention.

Notre travail fait suite à une réflexion sur la manière de sensibiliser les professionnels de santé et notamment les sages-femmes sur la prévention du SBS au sein du Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale (RPBO). Suite à un colloque en octobre 2016 à la faculté de droit de l'Université de Bretagne Occidentale (UBO) sur « le syndrome du bébé secoué, la vulnérabilité victimologique par essence, approche pluridisciplinaire » certains participants à ce colloque ont souhaité mettre en place dans le département du Finistère une véritable politique de prévention du SBS. Une réunion avec le RPBO a donc eu lieu pour discuter de la faisabilité d'un tel projet. Notre travail représente la première étape d'identification des connaissances et des besoins des sages-femmes du RPBO.

## **2 Matériel et méthode**

### **2.1 Objectifs de l'étude**

#### **2.1.1 Objectif principal**

L'objectif principal de cette étude est d'étudier les connaissances et les pratiques des sages-femmes du Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale (RPBO) concernant le SBS et sa prévention.

#### **2.1.2 Objectif secondaire**

L'objectif secondaire de l'étude est de comprendre les éventuels freins auxquels peuvent se heurter les sages-femmes dans la prévention du SBS et d'identifier les outils dont elles ont besoin pour améliorer celle-ci.

### **2.2 Type d'étude réalisée**

Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive prospective quantitative et multicentrique.

### **2.3 Population étudiée**

Pour réaliser notre étude, nous avons interrogé les sages-femmes libérales, territoriales, hospitalières ou cliniciennes adhérentes au RPBO.

### **2.4 Durée de l'étude**

L'étude a commencé le 25 septembre 2017 et nous avons clôturé le recueil des résultats le 30 novembre 2017.

### **2.5 Outils et modalités de recueil**

#### **2.5.1 Outils**

Dans le cadre de notre étude, nous avons effectué un questionnaire sous format papier et un questionnaire à l'aide de « Google Document ». Une lettre explicative accompagnait le questionnaire (Annexe I). Ce questionnaire a été testé sur un échantillon de 5 personnes (sages-femmes libérales et hospitalières) entre le 11 et le 18 septembre 2017. Cela nous a permis d'évaluer la compréhension des questions et leurs pertinences ainsi que le temps approximatif pour répondre au questionnaire. Le questionnaire a été modifié en fonction des résultats obtenus (Annexe II).

La sollicitation des sages-femmes du RPBO a été faite par le dépôt de 110 questionnaires sous format papier dans les établissements suivant : au Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Brest (50 questionnaires), au Centre Hospitalier de

Landerneau (20 questionnaires), à la clinique Keraudren (20 questionnaires) et au Centre Hospitalier des Pays de Morlaix (20 questionnaires).

Au centre Hospitalier de Cornouaille de Quimper, le questionnaire a été envoyé par l'intermédiaire d'un Google Document aux sages-femmes de l'établissement soit 50 messages électroniques.

Nous avons adressé un courrier électronique aux sages-femmes libérales et territoriales du RPBO par l'intermédiaire d'une liste de diffusion établie par le RPBO. Au total 74 messages électroniques ont été envoyés aux sages-femmes libérales et 10 messages électroniques aux sages-femmes territoriales.

### **2.5.2 Données recueillies**

Le questionnaire est divisé en 4 parties et comporte 23 questions ainsi qu'une question à réponse ouverte portant sur :

- Les renseignements généraux des sages-femmes
- Leurs connaissances sur le Syndrome du Bébé Secoué (SBS)
- Leurs pratiques concernant la prévention du SBS
- Leurs suggestions/besoins pour améliorer la prévention

### **2.5.3 Analyse des résultats**

Nous avons utilisé le logiciel « Excel » pour saisir les données et les analyser. Pour la question à réponse ouverte nous avons regroupé les réponses par thèmes.

Nous avons également utilisé le logiciel Zotero pour l'insertion des références.

### 3 Résultats

#### 3.1 Recueil des questionnaires

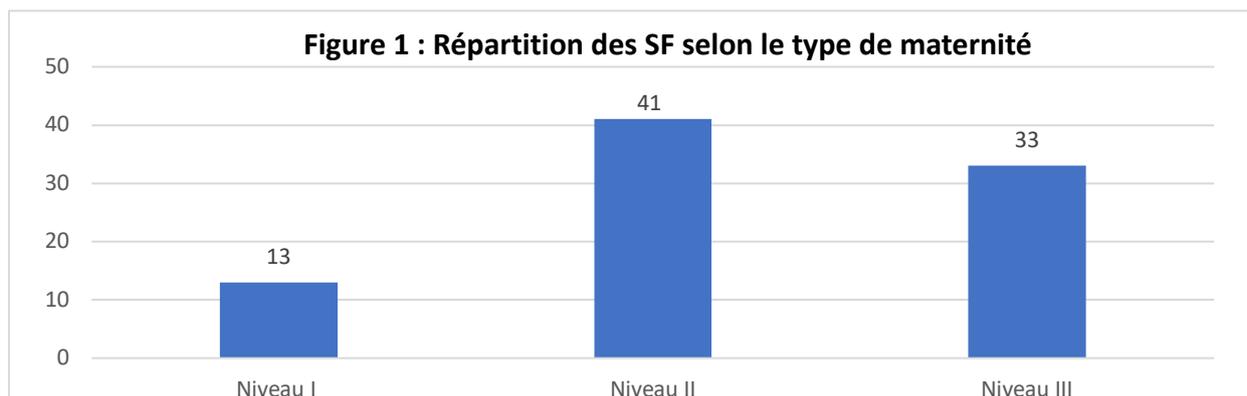
A la date de clôture de notre étude nous avons obtenu 111 réponses sur les 244 questionnaires envoyés ce qui représente environ 45,4 % de réponses.

#### 3.2 Caractéristiques de la population étudiée

##### 3.2.1 Composition de l'échantillon

Tableau I : Composition de l'échantillon		
Type d'exercice	Réponses	% de retour
Centre hospitalier	74/140	52,8
Établissement privée	13/20	65
Libéral	18/74	24,3
Centre de PMI	6/10	60

##### 3.2.2 Répartition des SF selon le type de maternité



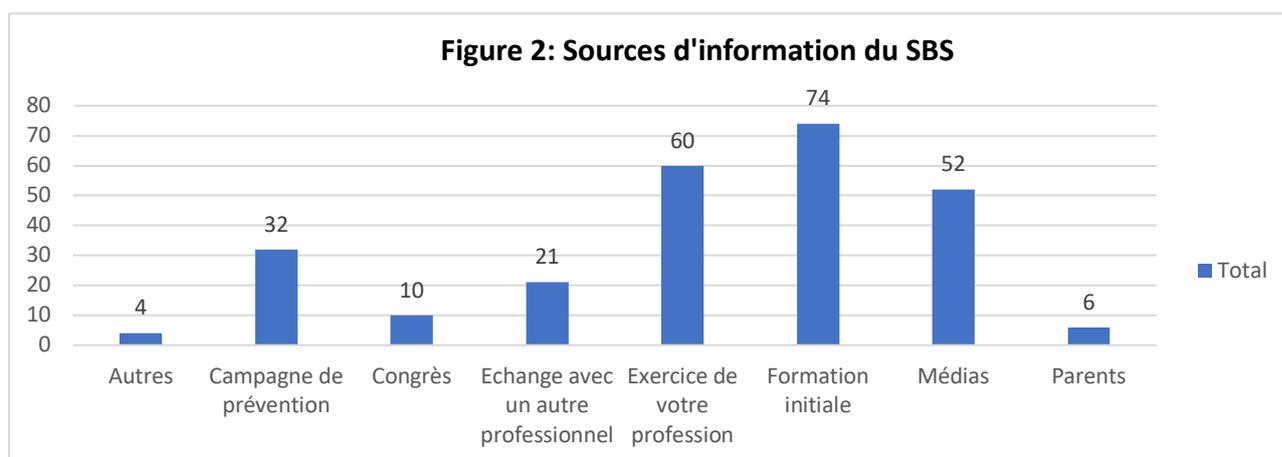
Parmi les sages-femmes hospitalières et salariées d'un établissement privé, 47% (N=41/87) exerçaient dans une maternité de niveau II, 38% (N=33/87) dans une maternité de niveau III et 15% (N=13/87) dans une maternité de niveau I.

Les sages-femmes ayant répondu avaient différents niveaux d'expérience professionnelle :

- Plus de 10 ans : 53 sages-femmes soit 47,7% de l'échantillon
- Entre 5 et 10 ans : 33 sages-femmes soit 29,7% de l'échantillon
- Moins de 5 ans : 25 sages-femmes soit 22,5 % de l'échantillon

Sur les 111 questionnaires remplis, environ deux sages-femmes sur trois (N=74) avaient un enfant.

### 3.2.3 Sources d'information du SBS

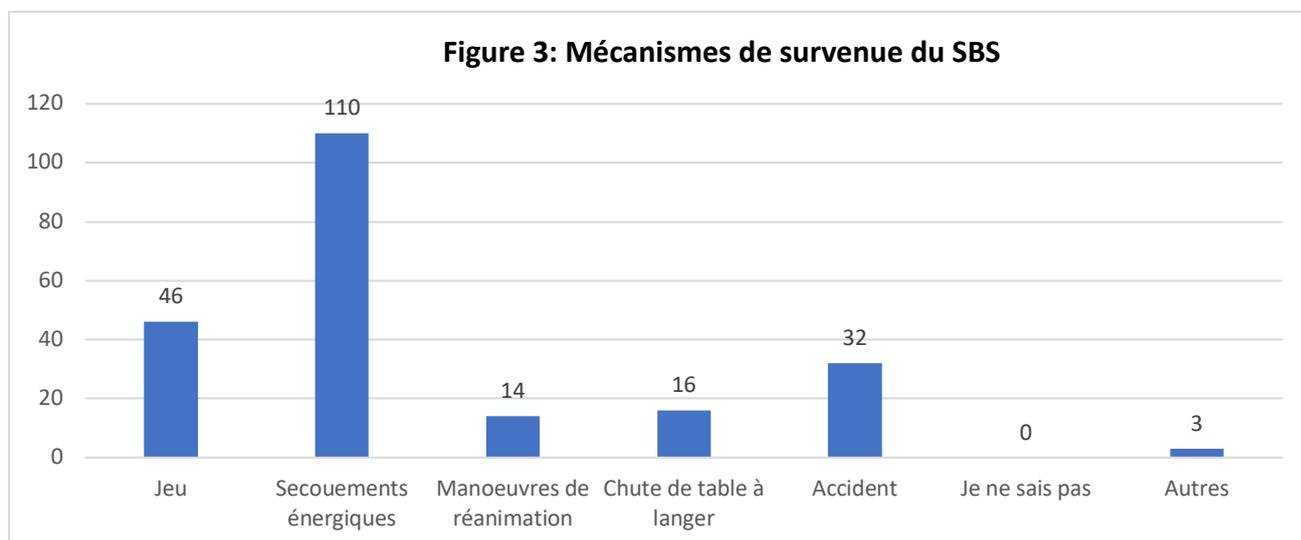


La très grande majorité des sages-femmes avait répondu qu'elles avaient déjà été informé(e) sur le SBS : 96 % (N=107).

Les principales sources d'information mentionnées par les sages-femmes étaient : la formation initiale à 69% (N=74/107), suivi par l'exercice de leur profession à 56% (N=60/107) puis les médias à 48,5% (N=52/107).

## 3.3 Connaissances sur le SBS

### 3.3.1 Mécanismes de survenue du SBS



Le SBS survenait, pour la presque totalité des sages-femmes à la suite d'un secouement énergétique : 99% (N=110). Le jeu était cité par près de 41% (N=46) des sages-femmes, venait ensuite l'accident pour près de 28,8% (N=32) des sages-femmes. La chute de table à langer (14,4%) ainsi que les manœuvres de réanimation (12,6%) étaient cités en faible proportion.

### 3.3.2 Principal facteur déclenchant du SBS

Selon la majorité des sages-femmes interrogées, les pleurs étaient le principal facteur déclenchant retrouvé du SBS : 89 % (N=99).

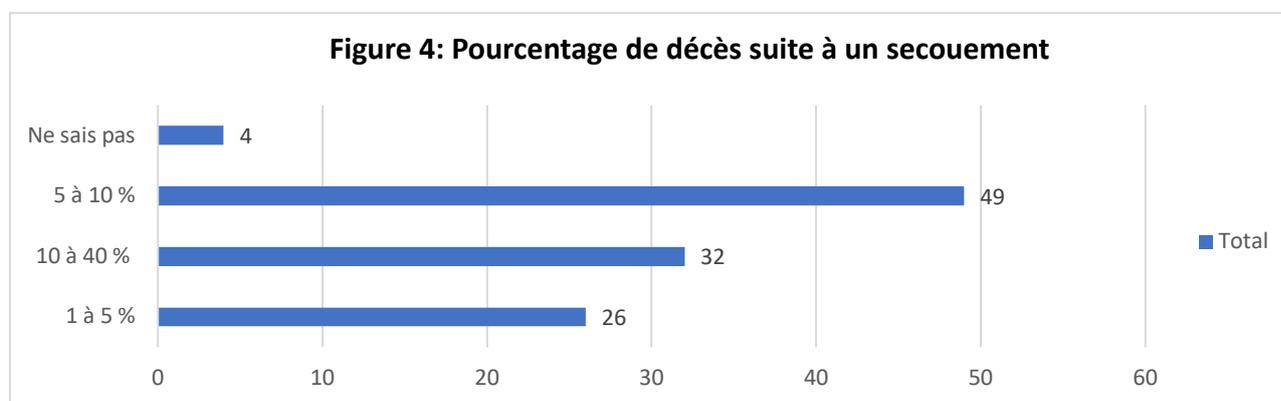
### 3.3.3 Le secouement peut-il être involontaire ?

Parmi les sages-femmes interrogées, la majorité considérait que le secouement peut être involontaire avec un taux de 71% (N=79) contre 29% (N=32) qui pensait qu'il ne peut pas l'être.

### 3.3.4 SBS et apparence strictement normale ?

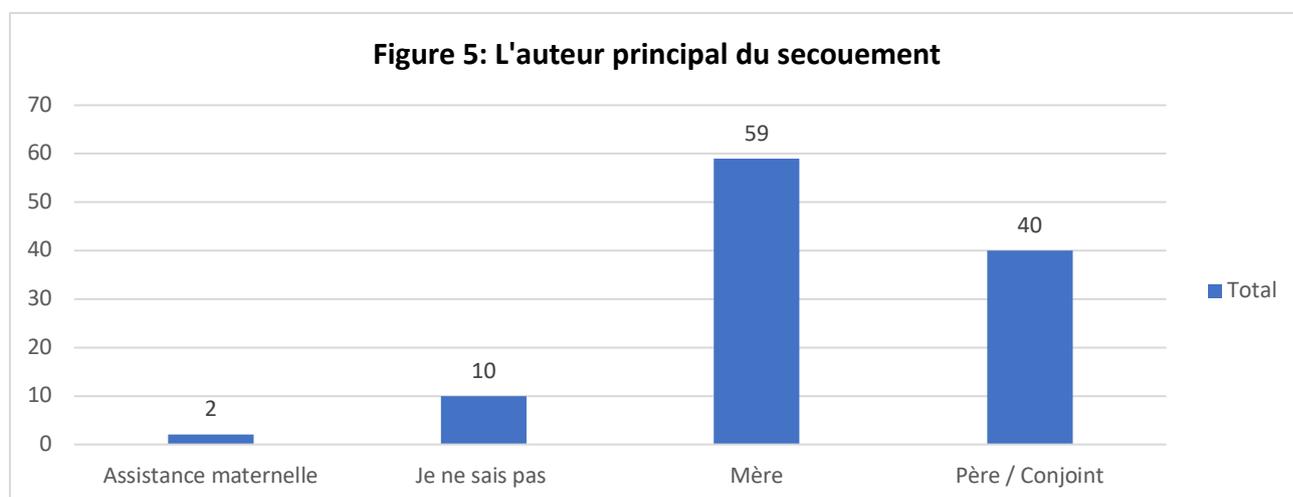
La grande majorité des sages-femmes avec 84% (N=93) considérait que le bébé secoué peut avoir une apparence strictement normale.

### 3.3.5 Pourcentage de décès suite à un secouement



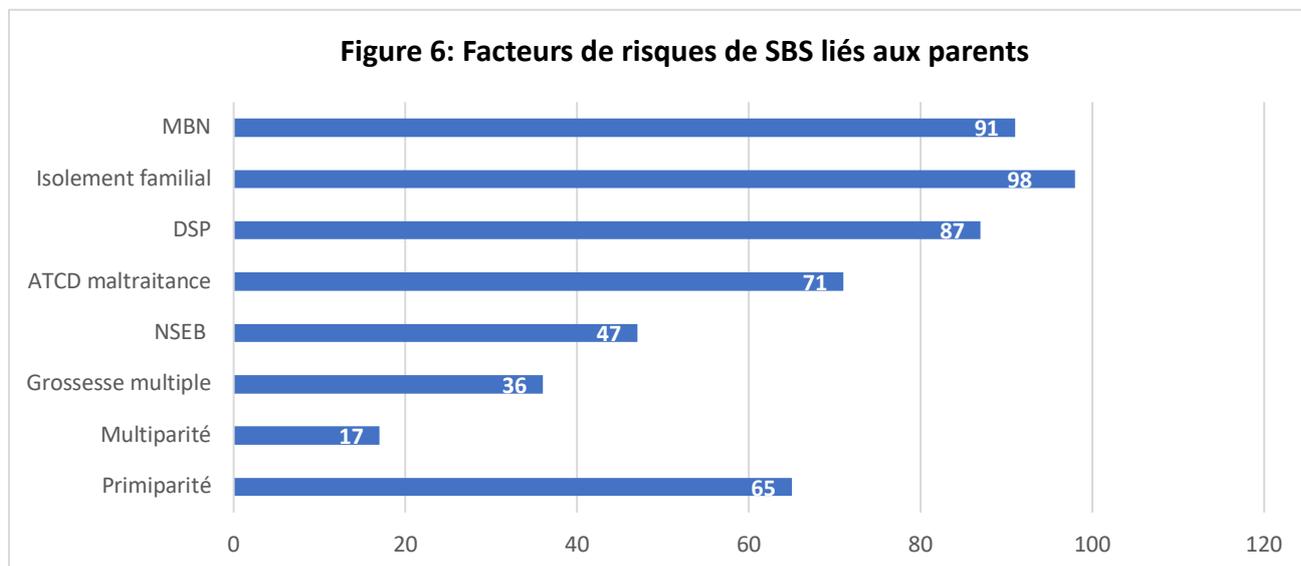
Pour près de 44% (N=49) des sages-femmes, le taux de décès était de 5 à 10% et pour 28,8% (N=32) le taux de décès était de 10 à 40%. Pour 23,6% (N=26) le taux de décès était de 1 à 5%. 3% (N=4) des sages-femmes n'avaient pas répondu à la question.

### 3.3.6 L'auteur du secouement



L'auteur principal du secouement était pour 53% (N= 59) des sages-femmes la mère, suivi par le père ou le conjoint pour près de 36% (N=40) des sages-femmes.

### 3.3.7 Les facteurs de risques liés aux parents



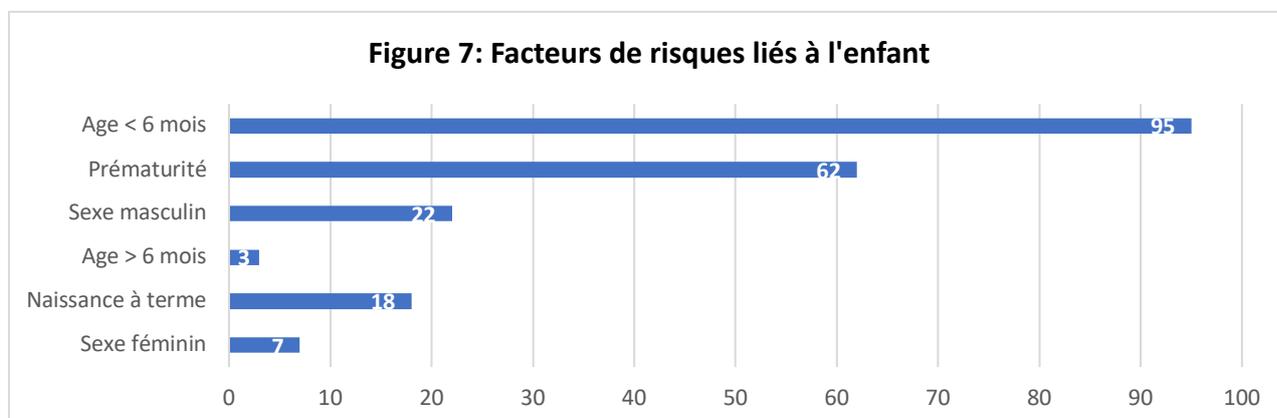
MBN : Méconnaissance des Besoins du Nourrisson

DSP : Dépendance aux Substances Psychoactives

NSEB : Niveau-Socio-Économique Bas

Les facteurs de risques les plus mentionnés étaient l'isolement familial (88%), la méconnaissance des besoins et des comportements normaux des nourrissons (82%), la dépendance aux substances psychoactive (78%). Ensuite les facteurs les plus cités sont l'antécédent de maltraitance (64%) et la primiparité (58%). Le niveau socio-économique bas, la grossesse multiple et la multiparité étaient cités par une plus faible proportion.

### 3.3.8 Facteurs de risques liés à l'enfant



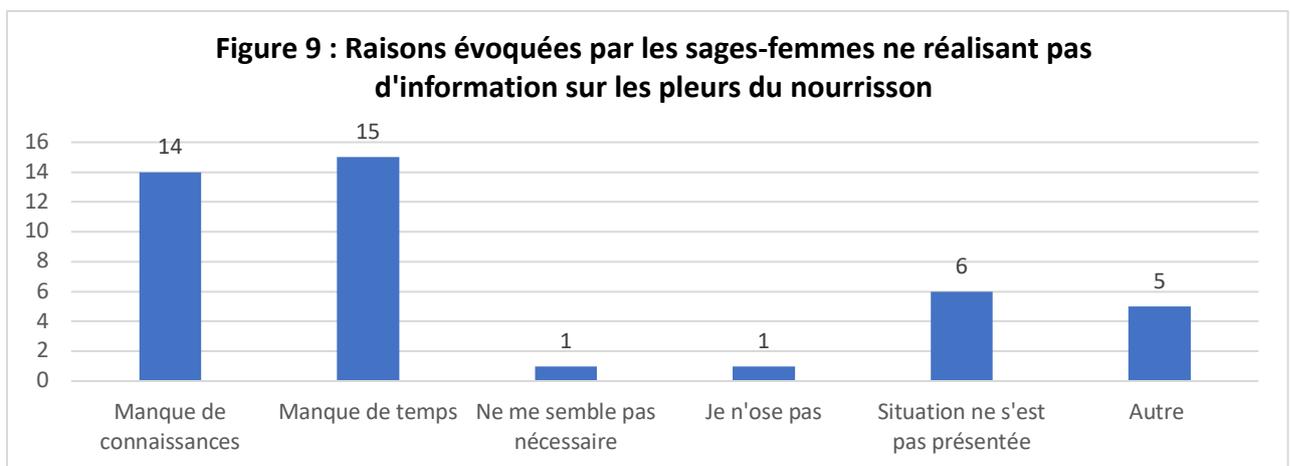
Une majorité de sages-femmes considérait qu'un enfant âgé de moins de 6 mois était plus à risque de secouement : 85% (N= 95) ainsi qu'un enfant né prématurément pour 55% (N=62) des sages-femmes. Un enfant de sexe masculin l'était pour 20% (N=22) des sages-femmes.

### 3.3.9 Connaissances suffisantes sur le SBS ?

Une grande majorité des sages-femmes ne considérait pas avoir des connaissances suffisantes sur le SBS :88% (N=98).

## 3.4 Prévention du SBS

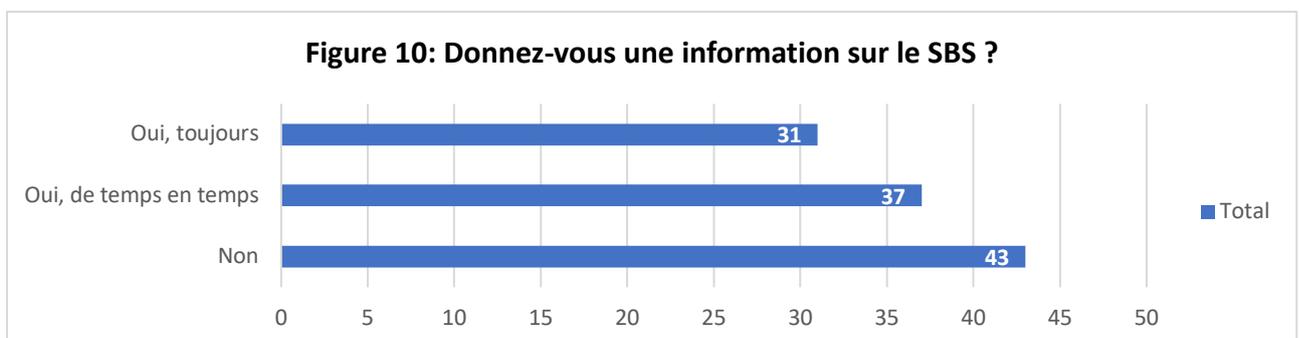
### 3.4.1 Information concernant les pleurs du nourrisson



Une grande majorité de sages-femmes déclarait donner une information sur les pleurs : 69% (N=77), contre 31% (N=34) qui ne le faisaient pas.

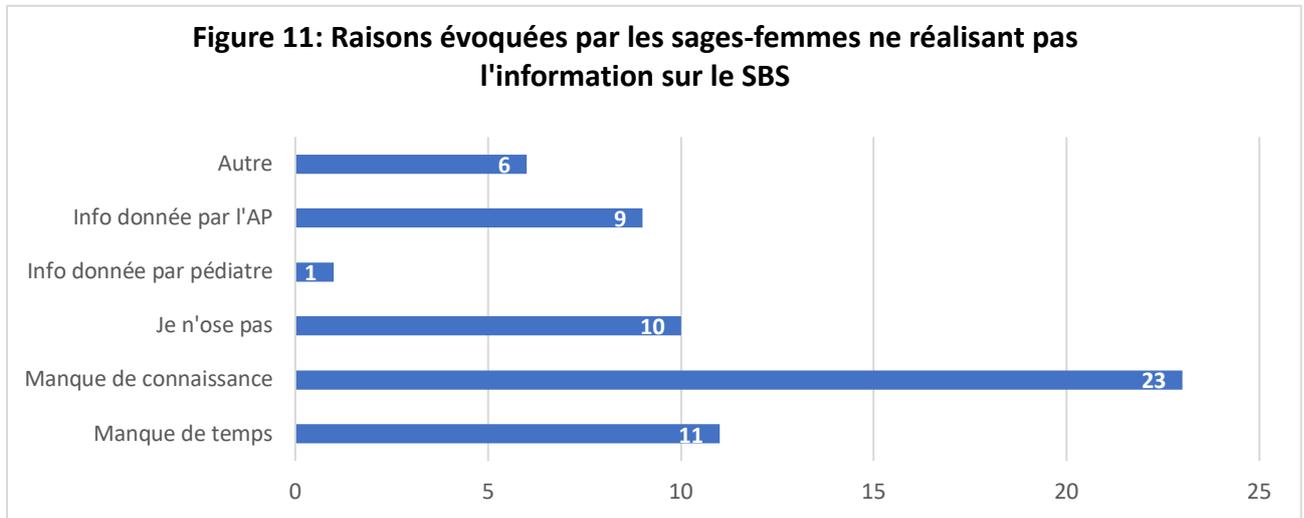
Les raisons évoquées par les sages-femmes ne réalisant pas l'information étaient le manque de temps pour 44% (N=15/34), et le manque de connaissances pour 41% (N=14/34). Les sages-femmes ayant coché la case « autre » soit environ 15% (N=5/34) déclaraient que l'information était donnée par l'auxiliaire de puériculture.

### 3.4.2 Information sur le SBS



Environ 39% (N=43) des sages-femmes déclaraient ne pas donner une information sur le SBS contre 28% (N=31) qui donnaient l'information en systématique.

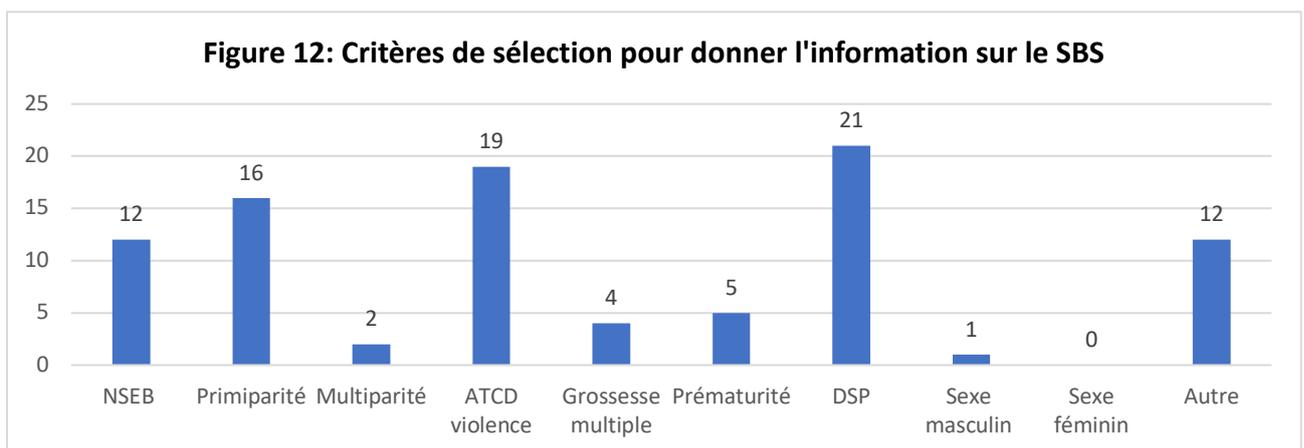
### 3.4.3 Raisons évoquées par les SF ne réalisant pas l'information



AP = Auxiliaire de puériculture

La principale raison évoquée était le manque de connaissances pour 53% (N=23/43) d'entre-elles, ensuite on retrouvait le manque de temps pour 25% (N=11/43). 23% (N=10/43) n'osaient pas donner l'information et dans 21% (N=9/43) elles déclaraient que l'information était déjà transmise par l'auxiliaire de puériculture.

### 3.4.4 Critères de sélection pour donner l'information sur le SBS



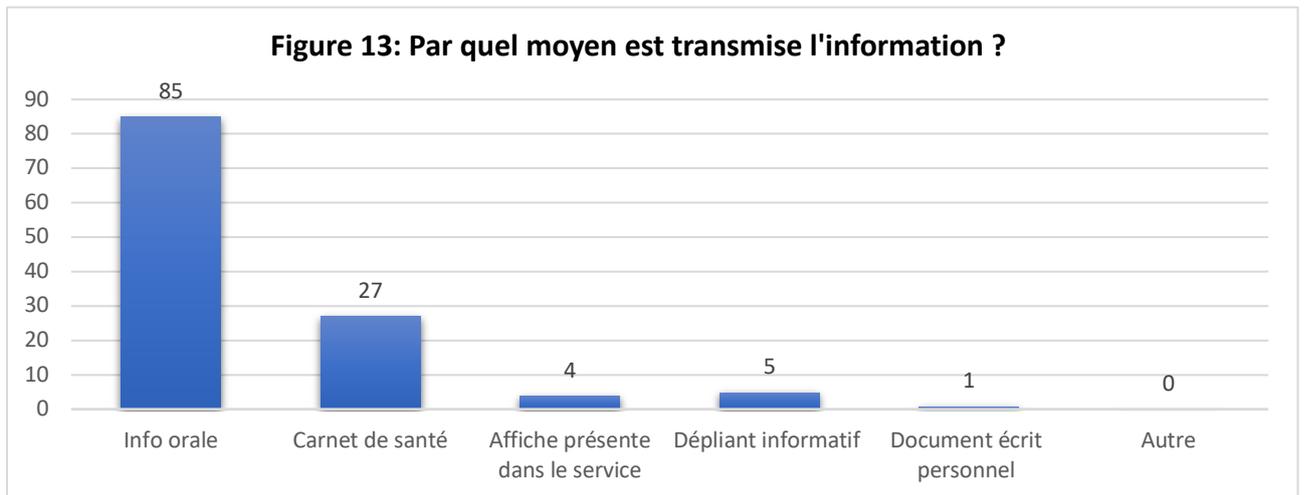
NSEB : Niveau Socio-Économique Bas

DSP : Dépendance aux Substances Psychoactives

Parmi les sages-femmes qui déclaraient donner l'information sur le SBS de temps en temps (N=37), les principaux critères de sélection étaient, pour plus de la moitié des sages-femmes, les patientes dépendantes aux substances psychoactives (57%) et les patientes

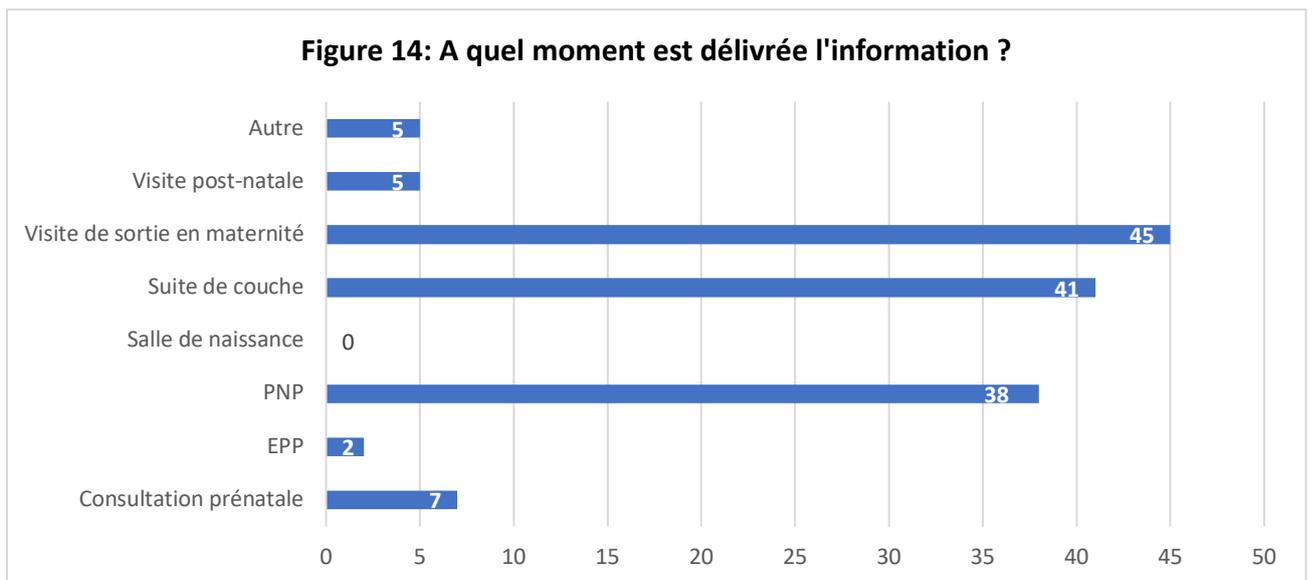
ayant un antécédent de violence (51%). La primiparité était privilégiée dans 43% des situations et venait ensuite le niveau socio-économique bas dans environ 32% des situations. La proposition « autre » avait été cochée par environ 32% des sages-femmes qui déclaraient donner cette information aux femmes ayant un enfant qui pleure beaucoup ou en fonction des comportements parentaux ou bien si le sujet entrait dans la conversation.

### 3.4.5 Moyens de transmission de l'information



L'information sur les pleurs et/ou le SBS était principalement faite par voie orale dans 96% (N=85/89). Une plus petite proportion de sages-femmes déclarait donner l'information à l'aide du carnet de santé dans 30% (N=27/89) et enfin une minorité disait donner l'information à l'aide d'une affiche présente dans le service ou bien à l'aide d'un document écrit personnel.

### 3.4.6 A quel moment est délivrée l'information ?

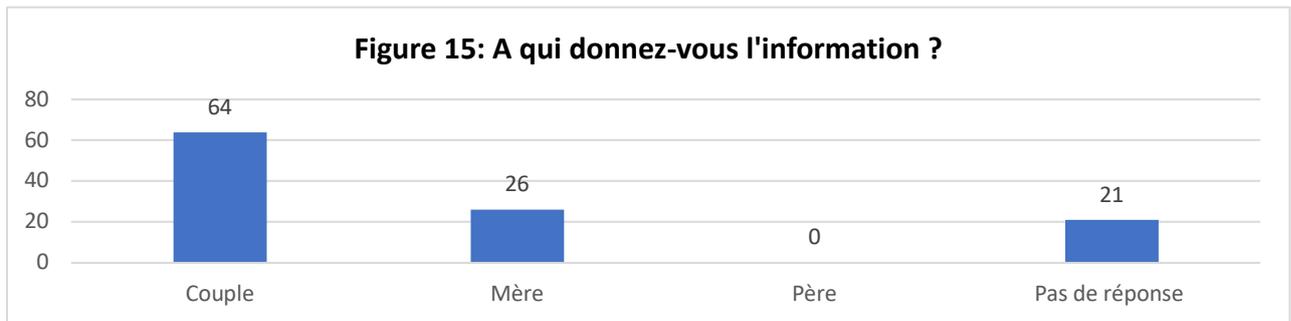


PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

EPP : Entretien Prénatal Précoce

La visite de sortie en maternité était citée comme moment préféré pour délivrer l'information pour 50% (N=45/89) des sages-femmes, suivi de près par le séjour en maternité pour 46% (N=41/89). Les séances de PNP sont citées dans près de 43% (N=38/89) comme moment préférentiel pour donner l'information. Le PRADO (Programme de Retour à Domicile) a été cité dans « autre » pour 6% d'entre-elles (N=5/89).

### 3.4.7 A qui donnez-vous l'information ?



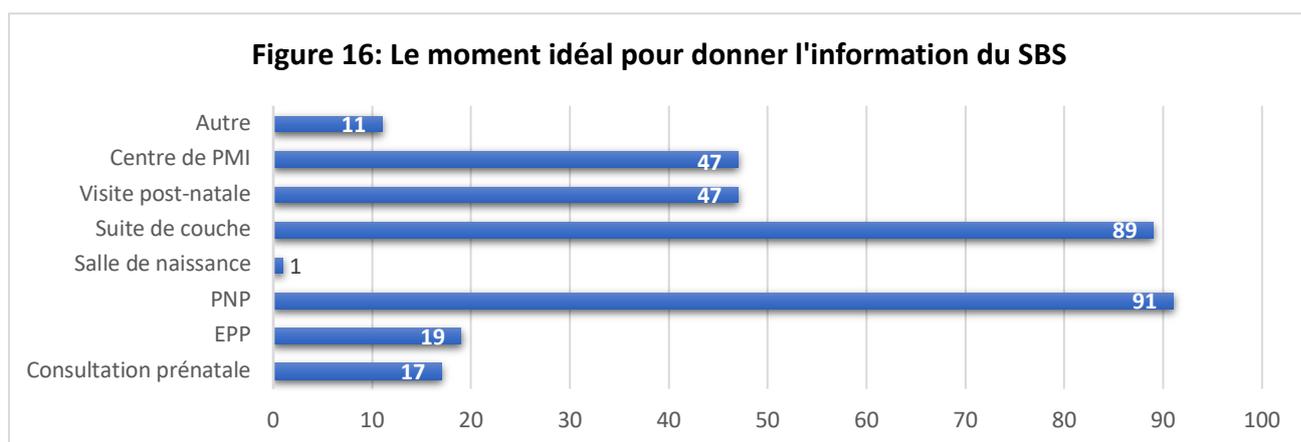
L'information était le plus souvent donnée au couple dans près de 72% (N=64/89) des cas et dans environ 29% (N=26/89) des cas l'information était donnée à la mère. Le père n'a pas été cité comme principal destinataire de l'information et 24% (N=21/89) des sages-femmes n'avaient pas répondu à la question.

## 3.5 Comment améliorer la prévention ?

### 3.5.1 Information systématique sur le SBS

Selon la presque totalité des sages-femmes, environ 95% (N=106), l'information sur le SBS devrait être donnée systématiquement aux parents. Les principales raisons évoquées étaient les conséquences méconnues de ce geste, que cela pouvait concerner tout le monde tandis que 4,5% des sages-femmes ne souhaitaient pas que cette information soit systématiquement diffusée car le SBS est un sujet tabou qui peut angoisser les parents. Le manque de temps et les thèmes trop nombreux à aborder durant le séjour en maternité étaient également les freins à cette diffusion de l'information.

### 3.5.2 Moment idéal pour délivrer l'information sur le SBS

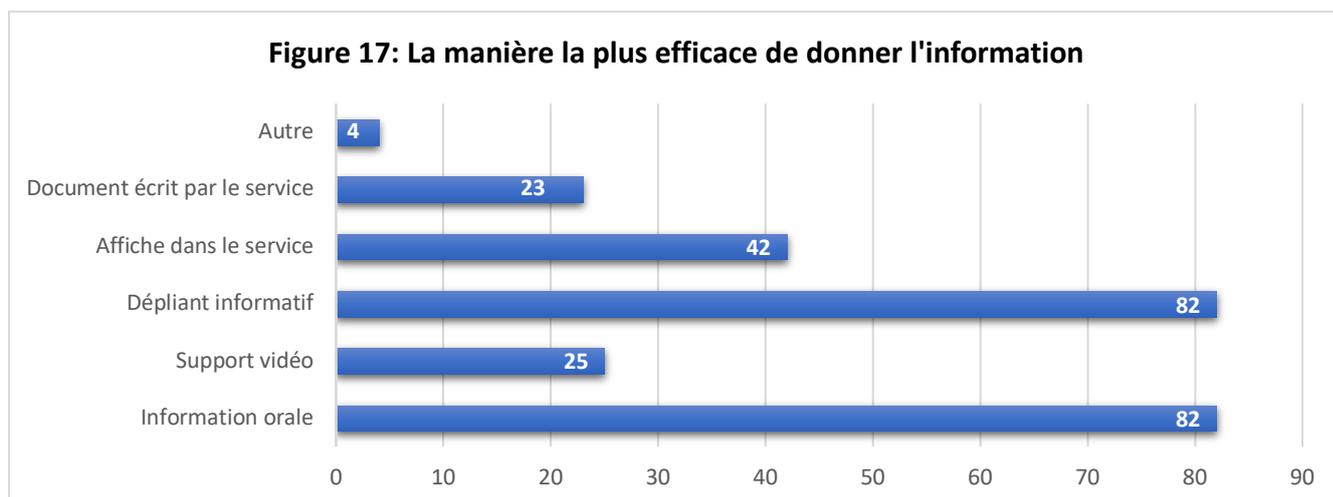


PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

EPP : Entretien Prénatal Précoce

D'après les sages-femmes interrogées, les moments les plus propices pour discuter du SBS étaient les séances de préparation à la naissance (82%) et le séjour en suite de couche (80%). La visite post-natale ainsi que les centres de PMI étaient cités par près de 42% des sages-femmes. Dans la proposition « autre » on retrouvait le PRADO, la consultation pédiatrique des premiers mois et la rééducation périnéale comme des situations permettant la réalisation d'une prévention sur le SBS.

### 3.5.3 Manière la plus efficace de donner l'information



Pour près de 74% des sages-femmes l'information orale et les dépliants informatifs étaient les meilleurs moyens de livrer une information sur le SBS. 38% considéraient qu'une affiche dans le service était un bon moyen de faire passer l'information. Le support vidéo et le document écrit par le service étaient cités dans une plus faible proportion, environ 22% des

cas. Dans la proposition « autre » citée dans 3% des cas, on retrouvait le carnet de santé, les campagnes de médias ou encore l'atelier massage.

### 3.5.4 Formation sur le SBS



Une très grande majorité de sages-femmes (93%) était demandeuse d'une formation sur le SBS.

### 3.5.5 Prévention idéale du SBS et attentes des sages-femmes concernant cette prévention

D'après les sages-femmes interrogées, une prévention idéale du SBS reposerait sur une meilleure connaissance des professionnels de santé sur ce syndrome, une information répétée en anténatal et en postnatal aux parents. Une campagne nationale de prévention et les médias sont aussi cités comme prévention idéale de ce syndrome.

Les attentes des sages-femmes concernant cette prévention seraient de connaître précisément les séquelles et les gestes qui peuvent entraîner le SBS ainsi que les conseils pour éviter cette maltraitance. Certaines sages-femmes évoquaient le souhait d'avoir un même support d'information sur le SBS partout en France et que cette prévention du SBS soit identique à la prévention faite sur l'alcool.

## **4 Discussion**

### **4.1 Forces et limites de l'étude**

#### **4.1.1 Les forces**

Nous avons eu un taux de réponses de 45,4%, cela montre globalement un intérêt pour ce sujet. L'enquête a été réalisée dans des maternités de tous niveaux dans le RPBO ainsi qu'auprès des sages-femmes libérales et territoriales, cela reflète donc assez bien la population du département du Finistère.

#### **4.1.2 Les limites**

Le mode de distribution des questionnaires a été différent en fonction du mode d'exercice des sages-femmes, celles travaillant en milieu hospitalier et celles travaillant en établissement privé ont répondu sous format papier tandis que les sages-femmes libérales et territoriales ont répondu sous format électronique ce qui a pu gêner une partie des sages-femmes qui auraient préféré répondre sous format papier.

Le principal biais de notre étude est un biais de sélection car celles ayant répondu à notre enquête avaient peut-être plus de connaissances ou se sentaient plus sensibles à ce sujet.

Le SBS étant un sujet grave de santé publique, sa prévention est de la responsabilité de tous mais du fait du calendrier imparti et de ma position d'étudiante sage-femme j'ai choisi d'interroger seulement les sages-femmes du RPBO alors qu'il serait intéressant d'interroger tous les professionnels de santé (médecins généralistes, pédiatres, auxiliaires de puériculture, gynécologues-obstétriciens, puéricultrices...) au contact de nourrissons.

### **4.2 Identification des connaissances des sages-femmes**

Presque toutes les sages-femmes de notre étude (96%) ont répondu qu'elles avaient déjà été informées sur le SBS. L'information était le plus souvent transmise par l'intermédiaire de la formation initiale, l'exercice professionnel et par les médias.

#### **4.2.1 Connaissances valides**

La quasi-totalité des sages-femmes interrogées ont bien reconnu que le secouement énergétique est le mécanisme à l'origine de ce syndrome.

Une grande majorité des sages-femmes reconnaissent que les pleurs sont le principal facteur déclenchant du SBS.

Les sages-femmes pensent dans la majorité des cas que le bébé secoué peut avoir une apparence strictement normale. C'est une des raisons qui expliquent le retard et/ou l'absence de diagnostic et aussi que l'auteur du geste n'informe pas du secouement commis.

Les sages-femmes interrogées ont une bonne connaissance des facteurs de risques du SBS. Concernant ceux liés aux parents, une grande majorité des sages-femmes reconnaissait que l'isolement familial, la méconnaissance des besoins et des comportements normaux des nourrissons, et la dépendance aux substances psychoactives étaient les facteurs de risques principaux du SBS concernant les parents. Concernant ceux liés aux enfants, les sages-femmes ont bien reconnu que les enfants âgés de moins de 6 mois, ceux nés prématurément et les enfants de sexe masculin étaient plus à risque de secouement (24). L'âge médian du SBS dans les 3 études réunissant le plus de cas est de 4,6 mois (25), 5 mois (26) et 5,4 mois (5).

Cet acte de maltraitance peut bien sûr survenir sans qu'aucun facteur de risque n'ait été retrouvé. C'est pourquoi les professionnels de santé devraient informer systématiquement les parents sur la gravité du secouement et sur les moyens pour l'éviter et si cette information n'est pas donnée systématiquement, il faudrait au moins en parler lorsqu'on est confronté à des facteurs de risque cités ci-dessus.

#### **4.2.2 Connaissances erronées**

D'autres mécanismes de survenus étaient cités comme le jeu (41%), l'accident (28,8%), une chute de table à langer (14,4%) et les manœuvres de réanimation (12,6%) cependant la HAS a exclu ces mécanismes comme responsables des lésions semblables à celle du SBS (21).

Si la majorité des sages-femmes ont bien reconnu que le SBS fait suite à des secouements énergiques, la majorité (71%) considère que le secouement peut être involontaire or le secouement ne peut pas être involontaire. Il existe une différence entre la volonté de l'acte de secouement et celle des conséquences de l'acte. Un parent exaspéré par les pleurs de son enfant et qui le secoue commet un acte volontaire mais il ne se rend pas compte des conséquences que ce geste peut avoir. Les adultes sont rarement conscients de la portée de leurs actes (27) mais il arrive également que l'auteur du secouement soit conscient du danger. L'enquête de l'Inserm de 2005 révèle que dans 32% des cas on retrouve des antécédents de maltraitance connus de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) ou de la justice (28).

Seulement 29% des sages-femmes ont bien répondu sur le taux de décès à la suite d'un secouement. La grande majorité des nourrissons qui survive ont des séquelles graves à vie. La gravité des conséquences de ce syndrome est donc sous-estimée par les sages-

femmes. Il est donc important de sensibiliser les professionnels de santé sur les conséquences irréparables que peut avoir un tel acte.

Environ la moitié des sages-femmes pensent que l'auteur principal du secouement est la mère suivie par le père dans 38%. Il est donc important de rappeler aux sages-femmes que l'auteur principal du secouement est le père ou le conjoint dans environ 70% des cas. Les gardiens de l'enfant (assistantes maternelles, baby-sitter) sont en cause dans 1 cas sur 5. Les conseils départementaux doivent soutenir les assistantes maternelles à qui ils délivrent un agrément en leur proposant une formation initiale et continue sur le SBS et aussi une écoute attentive en cas de difficulté face à un enfant difficile (21).

### **4.3 Prévention du SBS**

#### **4.3.1 Information sur les pleurs**

Environ 7 sages-femmes sur 10 donnaient une information sur les pleurs du nourrisson. De plus les sages-femmes reconnaissent dans la majorité des cas (89%) que les pleurs sont le principal facteur déclenchant du SBS. Les pleurs sont le langage principal des nourrissons pendant les premiers mois de vie et cela fait partie de leur développement (29). Les parents doivent donc être rassurés sur le caractère normal des pleurs de leur enfant car ils ont tendance à culpabiliser face au stress et à la colère que les pleurs peuvent engendrer chez eux. Il faudrait donc systématiquement informer les parents sur les stratégies à adopter pour rester calme et sur les comportements à avoir quand ils sont dépassés par la situation.

Le thermomètre de la colère est un outil élaboré par plusieurs professionnels canadiens et permet de prévenir la violence physique envers les jeunes enfants par un apprentissage d'une gestion de la colère. Cet outil permet aux parents d'apprendre à gérer leur colère et il permet d'identifier des stratégies adaptatives (Annexe III).

#### **4.3.2 Information sur le SBS**

Environ 40% des sages-femmes ne donnaient pas l'information concernant le SBS. Or on sait que seule une prévention est efficace pour diminuer l'incidence du SBS. De plus, la prévention est plus efficace si elle est faite bien avant le moment du passage à l'acte de maltraitance. La HAS recommande de sensibiliser les parents au danger du secouement en anténatal, à la maternité et dans les jours qui suivent le retour à la maison de manière systématique. De plus, beaucoup de parents ont une connaissance insuffisante des dangers de secouer un bébé et de la fragilité du cerveau d'un nourrisson. Si l'on s'intéresse à certaines enquêtes réalisées sur le SBS, on remarque qu'en 2004, 72% des parents interrogés avaient déjà entendu parler du SBS mais 72% n'avaient pas ou peu de notions sur ses conséquences (30). En 2006, 37% des parents n'avaient jamais entendu parler du SBS et 94% souhaitaient que l'information soit mieux diffusée (31). Après les recommandations de la HAS de 2011,

d'autres études ont été faites. En 2012, 16% n'avaient jamais entendu parler du SBS et 89% auraient aimé recevoir une information plus importante sur ce syndrome (6) et en 2014, 15% des mères n'avaient jamais entendu parler du SBS et 48% avaient déjà reçu une information concernant le SBS dont 64% qui avaient été informée par un professionnel de santé (4).

Un Programme Périnatal de Prévention du SBS (PPPSBS), initié au Québec en 2004 par Sylvie Fortin, se base sur les trois principaux facteurs qui contribuent au SBS :

- Les pleurs
- La colère
- Le manque de connaissances du SBS

Une infirmière formée, remettait 3 fiches d'informations (pleurs, colère, SBS) (Annexe IV) aux parents en période post-natale. Elle les invitait à formuler par écrit un plan d'action en vue de faire face aux pleurs exaspérants de leur enfant s'ils survenaient. Les parents étaient recontactés entre la 6<sup>ème</sup> et la 9<sup>ème</sup> semaine de vie par téléphone pour répondre à un questionnaire. 263 parents ont été recontacté sur une période de 1 an. La majorité des parents (99,6%) soulignait que l'information était facile à comprendre et 92% disaient avoir appris à propos des pleurs, de la colère et du SBS. La quasi-totalité (99,6%) mettait en évidence que l'intervention était à poursuivre pour tous les parents, 98% l'avaient apprécié et 89% trouvaient l'intervention utile. La fiche sur les pleurs du nourrisson était la plus aidante, suivie de celle sur la colère. 94% pensaient qu'une simple remise des fiches aux parents sans l'intervention de l'infirmière ne suffisait pas pour mener à bien l'intervention. Deux tiers des parents confirmaient que le séjour à l'hôpital était un bon moment pour recevoir l'information. De plus 98% des infirmières disaient avoir acquis de nouvelles connaissances (32).

#### **4.4 Comment améliorer la prévention ?**

Les sages-femmes interrogées considèrent en grande majorité (95%) que l'information sur le SBS devrait être donnée systématiquement aux parents. Or on remarque que seulement 28% d'entre-elles transmettent cette information systématiquement. On s'aperçoit donc que les sages-femmes se heurtent à des freins pour réaliser cette prévention. Le principal frein mis en évidence est le manque de connaissances pour plus de la moitié des sages-femmes.

Pour pallier ce manque de connaissances, les sages-femmes ont répondu à près de 93% qu'elles souhaiteraient avoir une formation sur la prévention du SBS. Cela montre un intérêt majeur et une volonté de s'améliorer et de se sensibiliser pour ce sujet.

Elles suggèrent comme moment idéal pour donner cette information les séances de PNP ainsi que le séjour en suite de couche. Les séances de PNP ont lieu avant la naissance de l'enfant et elles sont souvent réalisées par le même professionnel ce qui facilite la

transmission de l'information. Cela concorde bien avec les recommandations de la HAS. Il est donc intéressant d'optimiser la période de grossesse et le post-partum pour réaliser une prévention à plusieurs reprises et à différents moments. La répétition de l'information est primordiale pour une prévention réussie. On remarque aussi que certaines sages-femmes ont proposé le Programme d'Aide à Domicile (PRADO) comme moment privilégié pour donner cette information.

Concernant la manière la plus efficace de donner l'information, les sages-femmes ont répondu à 74% que l'information orale et le dépliant informatif étaient les moyens de transmission les plus adéquats. L'information orale reste le moyen le plus accessible mais peut être difficile à aborder pour les professionnels. Le dépliant informatif est peut-être dans ce cas la meilleure alternative car il permet d'aborder plus facilement la discussion et l'information sur le SBS.

Il est nécessaire de mettre en œuvre des aides aux parents qui le demandent ou de leur en faire la proposition avec notamment le recours à des professionnels de la PMI (sages-femmes, puéricultrices...) soit au domicile du couple ou bien dans un centre de PMI (21). Donner une carte aux parents sur l'association Parentel avec le service Écoute Parents qui propose des consultations téléphoniques ou des entretiens avec un professionnel de Parentel pour parler de son expérience de parent, de parler de ce qui ne va pas à propos de son enfant et proposer des pistes pour avancer (33). Donner des informations sur les lieux d'accueil enfants-parents qui offrent des espaces de parole, de rencontre et d'échanges dans une perspective d'accompagnement à la fonction parentale avec pour objectifs notamment de valoriser les compétences parentales, de rompre l'isolement social et de prévenir les situations de négligence et de violence (34).

#### **4.5 Analyse de mémoires d'étudiants sages-femmes sur le SBS**

Nous avons analysé trois mémoires d'étudiants sages-femmes sur le SBS :

- Levet C. Le syndrome du bébé secoué : état des lieux des connaissances des sages-femmes d'Auvergne et mise en place d'une prévention. École de sages-femmes de Clermont-Ferrand. 2012
- Adam Espallargas S. Quelle place pour la prévention du syndrome du bébé secoué dans le réseau de périnatalité Bas-Normand ? École de sages-femmes de Caen. 2014
- Bloch F. Syndrome du bébé secoué : état des lieux de la connaissance et de la prévention réalisée par les sages-femmes en Alsace. École de sages-femmes de Strasbourg. 2015

### **4.5.1 Connaissances des sages-femmes**

Ces études ont toutes mis en évidence que les sages-femmes interrogées reconnaissaient le secouement dans l'origine du SBS. Mais certaines sages-femmes avaient aussi cité comme mécanismes de survenu du SBS le jeu, une chute ou encore une réanimation.

Concernant l'auteur principal du secouement, C. Levet et F. Bloch avaient montré que les sages-femmes désignaient le père ou le compagnon de la mère comme l'auteur principal du secouement tandis que dans l'étude de S. Espallargas c'était la mère qui était citée le plus souvent.

Ces études montraient aussi que les sages-femmes sous-estimaient le taux de décès à la suite d'un secouement avec environ 25% d'entre elles qui répondaient correctement.

La connaissance de l'élément déclencheur du SBS ainsi que les facteurs de risques étaient aussi assez bien connus des sages-femmes interrogées.

### **4.5.2 Prévention du SBS**

Dans les études de 2014 et de 2015, respectivement 60% et 53% des sages-femmes affirmaient de pas donner systématiquement une information sur le SBS. Pour expliquer cela elles estimaient ne pas avoir assez de connaissances pour en parler correctement ou encore un manque de sensibilisation. Quand elles délivraient l'information, elles en parlaient le plus souvent avec le couple et la transmission de l'information était principalement faite par voie orale

### **4.5.3 Amélioration de la prévention**

Les études de 2014 et de 2015 montraient que la majorité des sages-femmes affirmaient qu'une information sur le SBS devrait être donnée systématiquement aux parents. Les moments les plus propices pour délivrer l'information sont :

- 2014 : au cours des séances de PNP (70%) et lors de la visite de sortie (55%)
- 2015 : en suite de couche (72%), lors de la VPN (57%) et lors des cours de PNP (55%)

De plus, elles étaient demandeuses de support d'information pour faciliter la délivrance de l'information. Le dépliant était cité en majorité comme l'outil le plus propice pour délivrer l'information alors que pour l'étude de 2015, l'information orale restait le meilleur moyen de livrer une information sur le SBS pour deux tiers des sages-femmes.

Dans ces 3 études, une grande majorité de sages-femmes aimeraient avoir une formation complémentaire sur le SBS : 82% en 2012, 73% en 2014 et 93% en 2015.

## 4.6 Propositions

Pour donner suite à nos résultats et aux propositions des sages-femmes de notre étude, nous avons souhaité faire quelques propositions pour améliorer la prévention de ce syndrome.

Nous remarquons que les sages-femmes interrogées ont des connaissances imprécises sur le sujet et 88% d'entre-elles considèrent que leurs connaissances sur le SBS étaient insuffisantes. Ainsi on pourrait proposer une formation complémentaire d'autant plus qu'elles en sont demandeuses (93%). Cela met donc en évidence un réel besoin de réactualisation des connaissances. Cette formation serait axée sur le mécanisme de survenue du SBS, ses conséquences et les informations à donner aux parents.

La formation initiale dans les écoles de Sages-Femmes devrait davantage aborder cette maltraitance pour sensibiliser les futurs professionnels le plus précocement possible.

L'information devrait être répétée pendant la grossesse, durant le séjour en maternité et après le retour à la maison. La répétition de l'information permettrait une meilleure assimilation du message de prévention. On pourrait par exemple donner en amont lors des séances de PNP une information à l'aide d'une vidéo. Au moment des suites de couches, une deuxième information pourrait être donnée oralement avec l'aide d'un dépliant ou encore du carnet de santé. La visite post-natale pourrait être le moment pour faire le point sur les pleurs et la colère que peuvent engendrer ces pleurs car on sait que la quantité moyenne d'agitation et de pleurs culmine au cours du deuxième mois de vie, généralement entre six et huit semaines (moment de la visite post-natale) puis elle diminue et se stabilise vers l'âge de 4-5 mois (29).

Un document basé sur le modèle du thermomètre de la colère du CHU de Sainte-Justine au Canada pourrait être mis à la disposition des parents en plus d'un dépliant informatif sur le SBS. Ces documents permettraient aux parents de développer une stratégie de gestion du stress et de la colère et d'obtenir des connaissances sur le SBS car les pleurs puis la colère et enfin le manque de connaissances du SBS sont les trois principaux facteurs qui contribuent aux SBS (32).

En France plusieurs brochures existent sur le SBS. En effet, dans le cadre d'une campagne de prévention francilienne par le Centre Ressource Francilien du Traumatisme Crânien, un dépliant a été mis au point intitulé « Il ne faut jamais secouer un bébé, secouer peut tuer ou handicaper à vie » et illustré par Philippe Geluck (Annexe V). Un autre dépliant a été réalisé en 2003 par le service de neurochirurgie pédiatrique de l'Hôpital Necker-Enfants

Malades (Paris) qui s'intitule « Ne secouez pas votre bébé : il est fragile » (Annexe VI). Elles rappellent à quel point secouer un enfant est dangereux (12).

Il serait donc intéressant de créer une plaquette qui regroupent plusieurs éléments avec d'un côté les pleurs, comment y faire face, et quelques notions sur le SBS. Cette plaquette doit cependant rester simple mais efficace.

On pourrait aussi essayer d'intégrer dans le dossier de soin de la femme ayant accouché en maternité une trace écrite comme par exemple « prévention du SBS réalisée » pour ainsi éviter qu'un couple ne reparte chez eux sans avoir été informé de ce syndrome.

Pour conclure, des campagnes d'information nationales devraient être mise au point par l'intermédiaire de spot publicitaires à la télévision ou bien à la radio. Cela permettrait d'informer une plus grande population tout aussi susceptible de s'occuper d'un nourrisson. De plus les recommandations de la HAS de 2011 réactualisées en 2017 ainsi que le site internet « Syndrome du bébé secoué » devraient être mis en avant. Ils comportent des informations, des explications, des vidéos, des recommandations à destination du grand public mais aussi des professionnels de santé.

## 5 Conclusion

Le SBS est un sujet grave de santé publique aux conséquences souvent méconnues et irréversibles et représente une forme grave et bien définie de violence faite aux enfants.

Notre étude avait pour objectifs d'identifier les connaissances, les pratiques ainsi que les besoins des sages-femmes concernant la prévention du SBS dans le RPBO.

Elle a mis en évidence des connaissances imprécises des sages-femmes sur ce syndrome mais aussi la volonté pour elles d'améliorer leurs connaissances par l'intermédiaire d'une formation.

Concernant la prévention faite par les sages-femmes notre étude montre que la plupart des sages-femmes donnent une information sur les pleurs mais qu'un faible taux donne une information sur le SBS de manière systématique. Le manque de connaissances ainsi que le manque de temps sont les principaux freins mis en avant pour expliquer une prévention non faite en systématique comme le recommande la HAS.

Les sages-femmes reconnaissent qu'une prévention devrait être transmise systématiquement aux parents mais pour cela elles ont besoin d'une réactualisation de leurs connaissances à l'aide d'une formation ainsi que des outils tels que le dépliant pour faciliter la transmission de l'information.

Pour remédier à ce manque de prévention, nous avons fait quelques propositions d'amélioration notamment en proposant une formation complémentaire pour les sages-femmes et la mise à disposition pour les professionnels de santé de dépliants à destination des parents pour faciliter la transmission de l'information. La création d'un item sur la prévention du SBS dans le dossier de soins améliorerait la diffusion des informations et de mettre en avant certains sites d'informations sur le SBS à destination du grand public et des professionnels de santé.

Notre travail s'est intéressé que sur les sages-femmes mais il serait aussi intéressant de faire une étude sur les différents professionnels au contact des nourrissons (auxiliaires de puéricultures, pédiatres, médecins généralistes, puéricultrices...). Cette étude permettrait d'avoir une vue complète sur les connaissances et la prévention réellement faite dans le département du Finistère.

## Références bibliographiques

1. Caffey J. On the theory and practice of shaking infants : its potential residual effects of permanent brain damage and mental retardation. *American Journal of Disease of Children*. 1972;(124):161-169.
2. Caffey J. The whiplash shaken infant syndrome : manual shaking by the extremities with whiplash-induced intracranial and intraocular bleeding, linked with residual permanent brain damage and mental retardation. *Pediatrics*. 1974;(54):396-403.
3. HAS. Syndrome du bébé secoué : rapport d'orientation de la commission d'audition [Internet]. [cité 11 nov 2016]. Disponible sur: [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-01/syndrome\\_du\\_bebe\\_secoue\\_-\\_rapport\\_dorientation\\_de\\_la\\_commission\\_daudition.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-01/syndrome_du_bebe_secoue_-_rapport_dorientation_de_la_commission_daudition.pdf)
4. Adam Espallargas S. Quelle place pour la prévention du syndrome du bébé secoué dans le réseau de périnatalité bas normand ? École de sages-femmes de Caen ; 2014.
5. Mireau E. Syndrome du bébé secoué. Hématome sous dural du nourrisson et maltraitance, à propos d'une série de 404 cas. Thèse de médecine : Université Paris 5ème René Descartes ;2005
6. Guillard M. Ce que savent les mères du syndrome du bébé secoué à la sortie de la maternité : étude descriptive transversale menée à l'HCE de Grenoble. Mémoire de sage-femme. École de sages-femmes de Grenoble ; 2012.
7. Lebet C. Le syndrome du bébé secoué : état des lieux des connaissances des sages-femmes d'Auvergne et mise en place d'une prévention. Mémoire de sage-femme. Ecole de sages-femmes de Clermont-Ferrand ; 2012.
8. HAS. Bébé secoué : une forme mal connue de maltraitance aux conséquences irréparables. Communiqué de presse [Internet]. 2011. Disponible sur : [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)
9. Fanconi M, Lips U. Shaken baby syndrome in Switzerland : results of prospective follow-up study, 2002-2007. *Eur J Pediatr*. 2010 ; 169(8) : 1023-1028
10. Morison CN. The dynamics of shaken baby syndrome. Thèse. University of Birmingham. 2002
11. Meskauskas L, Beaton K, Meservey M. Preventing shaken baby syndrome : a multidisciplinary response to six tragedies. *Nurs Womens Health*. 2009 ;13(4) : 325-330

12. Syndrome du bébé secoué » Qu'est-ce que le syndrome du bébé secoué ? [Internet]. [cité 13 nov 2017]. Disponible sur: <http://syndromedubebesecoue.com/syndrome-du-bebe-secoue/quest-ce-que-le-sbs/>
13. Adamsbaum C, Grabar S, Mejan N, Rey-Salmon C. Abusive head trauma: judicial admissions highlight violent and repetitive shaking. *Pediatrics*. 2010;(126):546-555.
14. Esernio-Jenssen D, Tai J, Kodsí S. Abusive head trauma in children : a comparaison of male and female perpetrators. 2011;127(4):649-657.
15. Starling S, Holden J, Jenny C. Abusive head trauma : the relationship of perpetrators to their victims. 1995. 95(2):259-262.
16. Starling S, Patel S, Burke BL et al. Analysis of perpetrator admissions to inflicted traumatic brain injury in chilfren. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2004 ; 58(5) :454-458
17. Fortin G, Stipanivic A. How to recognize and diagnose abusive head trauma in infants. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2010 ; 53(10) :693-710
18. Lanoir J, Lopes Marques D, Soares L. La prévention du syndrome du bébé secoué en néonatalogie : comment l'infirmière peut-elle aider les parents à mieux faire face aux pleurs de leur enfant ? Travail de bachelor. Neuchâtel ; 2015.
19. Centre Ressource Francilien du Traumatisme Crânien. Il ne faut jamais secouer un bébé. Secouer peut tuer ou handicaper à vie. 2005.
20. Ministère de la Santé et des Solidarités. Carnet de santé version 2006. En ligne. Disponible sur : [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet\\_de\\_sante.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante.pdf) (page consultée le 26 novembre 2017)
21. HAS, SOFMER : Syndrome du bébé secoué ou traumatisme crânien non accidentel par secouement. Actualisation des recommandations de la commission d'audition de 2011. 2017
22. Briand-Huchet E, Cook J. Audition publique organisée par la société française de médecine physique et de réadaptation : syndrome du bébé secoué. 2011.
23. Labreuche E. Le syndrome du bébé secoué : que savent les femmes avant leur retour à domicile ? Mémoire de sage-femme. Ecole de sages-femmes de Metz ; 2013.
24. Tursz A, Cook JM. Epidemiological data on shaken baby syndrome in France using judicial sources. *Pediatr Radiol*. 2014 ;44(4) : 641-646.

25. King WJ, Mackay M, Sirnick A et al. Canadian Shaken Baby Study Group. Shaken baby syndrome in Canada : clinical characteristics and outcomes of hospital cases. CMAJ. 2003 ;168(2) :155-159
26. Société Canadienne de Pédiatrie. Programme canadien de surveillance pédiatrique. Résultats 2008
27. De Becker E, Weerts F. Syndrome du bébé secoué : des lésions somatiques à la psychopathologie parentale. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence. 2009 ;57(5) :429-436
28. Tursz A, Crost M, Gerbouin-Rerolle P, Beaute J. Quelles données recueillir pour améliorer les pratiques professionnelles face aux morts suspectes de nourrissons de moins de 1 an ? Étude auprès des parquets. Cermes (CNRS, Inserm, EHESS). Rapport à la mission de recherche Droit et Justice. 2005.
29. Gremmo-Feger G. Un autre regard sur les pleurs du nourrisson. 15<sup>ème</sup> congrès national de pédiatrie ambulatoire à Saint-Malo. 2007
30. Harambat J, Sanson S, Lamireau d et al. Connaissance et prévention du syndrome du bébé secoué au sein d'une population de parents de la maternité de HU de bordeaux. J Gyn Obst Biol Reprod. 2004 ; 33(4) : 351
31. Tavernier M, Ganga-Zandzou P. Le syndrome de l'enfant secoué : enquête auprès des femmes en suites de couches : Arch Pediat. 2006 ; 13(1) : 87- 88
32. Goulet C, Frappier JY, Fortin S et al. Development and evaluation of a Shaken Baby Syndrome Prevention Program. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2009 : 38(1) : 7-21
33. Association parentel. (En ligne). <http://www.parentel.org>. Consulté le 30/01/2018
34. CAF, Caisses d'Allocations Familiales. Lieux d'accueil enfants-parents. Guide à l'usage des partenaires, 2014. (En ligne) <https://www.caf.fr/sites/default/files/caf/493/Laep2014Def.pdf>. Consulté le 30/01/2018

## 6 Annexes

### 6.1 Annexe I : lettre explicative

SYNDROME DU BEBE SECOUE : lettre explicative
--

HORELLOU Pauline

Étudiante sage-femme à l'école de Brest

20 rue du maquis

Année 2017-2018

29510 BRIEC

Email : pauline\_horellou@yahoo.fr

Madame, Monsieur,

Pour l'obtention de mon diplôme de sage-femme, je réalise un mémoire sur le Syndrome du Bébé Secoué (SBS) et sa prévention. Ce travail s'inscrit dans le cadre d'un projet de prévention du SBS dans le Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale (RPBO).

Afin de m'aider dans son élaboration, je vous sollicite à remplir le questionnaire suivant. Merci de répondre à ce questionnaire soit par e-mail à l'aide de docs Google ou sous format papier.

Ce questionnaire anonyme, destiné aux sages-femmes, comporte 4 parties et me permettra d'étudier les connaissances et pratiques sur ce thème mais aussi d'identifier quels sont les besoins en matière de prévention.

La date limite de réponse est le **30 novembre**.

Je reste disponible par e-mail pour tous renseignements complémentaires et vous remercie chaleureusement de votre collaboration.

HORELLOU Pauline

## 6.2 Annexe II : questionnaire

### Questionnaire sur le Syndrome du Bébé Secoué (SBS) et sa prévention

#### ➤ Renseignements généraux :

1. Dans quel milieu exercez-vous actuellement le métier de sage-femme :
  - En libéral
  - Dans un centre hospitalier
  - Dans un établissement privé
  - Dans un centre de Protection Maternelle et Infantile (PMI)
  
2. Pour les sages-femmes hospitalières et les sages-femmes travaillant dans un établissement privé, quels sont actuellement votre lieu et mode d'exercice ?
  - Maternité niveau I
  - Maternité niveau II
  - Maternité niveau III
  - Suites de couche
  - Salle d'accouchement
  - Consultation
  - Grossesse à Haut Risque (GHR)
  
3. En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme ? .....
  
4. Avez-vous des enfants ?
  - Oui
  - Non
  
5. Avez-vous déjà été informé(e) sur le Syndrome du Bébé Secoué (SBS) ?
  - Oui
  - Non

Si oui, par quel(s) biais ?

  - Au cours de votre formation initiale
  - Au cours d'une campagne de prévention
  - Dans l'exercice de votre profession
  - A travers les médias
  - Congrès
  - Dans un échange avec un autre professionnel
  - Par des parents
  - Autre : .....

#### ➤ Syndrome du bébé secoué :

6. Selon vous, quel(s) peut (peuvent) être le (les) mécanisme(s) de survenue du SBS ?
  - Un jeu
  - Secouements énergiques
  - Manœuvres de réanimation
  - Une chute de table à langer
  - Un accident
  - Je ne sais pas

- Autre :  
.....
7. Selon vous, les pleurs sont-ils le principal facteur déclenchant retrouvé du SBS ?  
 Oui  Non
8. Selon vous, le secouement peut-il être involontaire ?  
 Oui  Non
9. Le bébé secoué peut-il avoir une apparence strictement normale ?  
 Oui  Non
10. A votre avis, quel est le pourcentage de décès suite à un secouement ?  
 1 à 5 %  5 à 10 %  10 à 40 %
11. Selon vous, quel est, dans la majorité des cas, l'auteur du secouement ?  
 La mère  
 Le père ou le conjoint  
 Les frères et/ou sœurs  
 Les grands parents  
 L'assistante maternelle / Aide à domicile  
 Baby-sitter  
 Je ne sais pas  
 Autre : .....
12. Quels sont les facteurs de risques de SBS **liés aux parents** ?  
 Primiparité  
 Multiparité  
 Grossesse multiple  
 Niveau socio-économique bas  
 Antécédents de maltraitance  
 Dépendance aux substances psychoactives (drogues, alcool...)  
 Isolement familial  
 Méconnaissance des besoins et des comportements normaux des enfants
13. Quels sont les facteurs de risques du SBS **liés à l'enfant** :  
 Sexe féminin  Sexe masculin  
 Naissance à terme  Prématurité  
 Age > 6 mois  Age < 6 mois
14. Pensez-vous avoir des connaissances suffisantes sur le SBS ?  
 Oui  Non

➤ **Prévention du SBS** :

15. Donnez-vous systématiquement une information sur les **pleurs du nourrisson** ?

- Oui  Non

Si non, pourquoi ?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Manque de connaissances     | <input type="checkbox"/> La situation ne s'est pas présentée |
| <input type="checkbox"/> Manque de temps             | <input type="checkbox"/> Autre :                             |
| <input type="checkbox"/> Ne me semble pas nécessaire | .....  |
| <input type="checkbox"/> Je n'ose pas                | .....  |

16. Donnez-vous une information sur le **SBS** ?

- Oui, toujours  Oui, de temps en temps  Non

Si non, pourquoi ?

- Manque de temps
- Manque de connaissances
- Je n'ose pas
- Information donnée par le pédiatre
- Information donnée par l'auxiliaire de puériculture
- Autre : .....

Si oui, de temps en temps, quels sont vos critères de sélection ?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Niveau socio-économique bas | <input type="checkbox"/> Dépendance à une ou plusieurs substances psychoactives |
| <input type="checkbox"/> Primiparité                 | <input type="checkbox"/> Enfant de sexe masculin                                |
| <input type="checkbox"/> Multiparité                 | <input type="checkbox"/> Enfant de sexe féminin                                 |
| <input type="checkbox"/> Antécédent de violence      | <input type="checkbox"/> Autre :  |
| <input type="checkbox"/> Grossesse multiple          | .....   |
| <input type="checkbox"/> Prématurité                 |   |

17. Si c'est une information que vous aborder avec vos patientes, **pleurs ou SBS**, comment délivrez-vous l'information ?

- Information orale
- A l'aide du carnet de santé
- A l'aide d'une affiche présente dans le service ou dans votre salle de consultation
- En remettant un dépliant informatif
- En remettant un document écrit personnel
- Autre : .....

18. A quel(s) moment(s) donnez-vous l'information ?

- En consultation pendant la grossesse
- Au moment de l'EPP (Entretien Prénatal Précoce)
- En cours de PNP (Préparation à la Naissance et à la Parentalité)
- En salle de naissance
- Lors du séjour en suite de couche
- Lors de la visite de sortie
- Lors de la visite post-natale
- Autre : .....

19. A qui donnez-vous l'information :

- La mère
- Le père
- Couple

➤ **Comment améliorer la prévention ? :**

20. Selon vous, est-ce qu'une information sur le SBS devrait être donnée systématiquement aux parents ?

- Oui
- Non

Argumentez-votre réponse : .....

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

21. Selon vous, quel(s) serait(ent) le (les) moment(s) idéal(s) pour en parler ?

- Consultation prénatale
- EPP (Entretien Prénatal Précoce)
- PNP (Préparation à la Naissance et à la Parentalité)
- En salle de naissance
- En suite de couche
- Visite post-natale
- Dans un centre de PMI
- Autre : .....

22. A votre avis, quelle(s) serait(ent) la (les) manière(s) la (les) plus efficace(s) de donner l'information ?

- Information orale
- Support vidéo
- Dépliant informatif
- Affiche dans le service
- Document écrit par le service
- Autre : .....

23. Souhaiteriez-vous recevoir une formation sur la prévention du SBS ?

- Oui
- Non

⇒ Quelle est, selon vous, une prévention idéale du SBS ? Avez-vous des attentes concernant cette prévention ?

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

Je vous remercie de votre participation !

## 6.3 Annexe III : Thermomètre de la colère (CHU Sainte-Justine au Québec)

# Le thermomètre de la colère

**J'ai chaud.  
J'en peux plus.  
Je suis fâché.  
Qu'est-ce que  
je vais faire?**

*Ces parents vous disent quelque chose ?  
Sentir monter la colère, c'est ce que vivent bien des parents qui ont de jeunes enfants. La colère est une émotion normale. Tous les parents peuvent ressentir de la colère à des moments différents et pour des raisons différentes.  
Le thermomètre de la colère présente des pensées et des réactions physiques que peut avoir un parent face à son bébé.*

Pourquoi pleure-t-il?	1
Je ne sais plus quoi faire.	2
Je n'ai jamais de répit.	3
Rien ne marche comme je veux.	4
Là, ça suffit, c'est assez!	5

Pour garder le contrôle de la situation, demandez le thermomètre de la colère.  
La colère, c'est normal.  
Garder le contrôle, c'est vital.  
Surtout ne secouez jamais un bébé.  
Ne frappez jamais un enfant.

Le thermomètre de la colère: un outil pour vous aider.  
Disponible en plus. Demandez à un professionnel.  
Pour commander: CHU Sainte-Justine  
Téléphone: 514-345-4671 Courriel: [edition.laj@hst.juss.gouv.qc.ca](mailto:edition.laj@hst.juss.gouv.qc.ca)

  
Centre de santé et de services sociaux de la région de la Capitale-Nationale  
Pour l'équipe de soins  
CHU Sainte-Justine

  
Non à la violence

## 6.4 Annexe IV : Fiches destinées aux parents dans le PPPSBS au Québec

“ He cried and cried without stopping  
At first, it was mostly at night. Later, it seemed like he cried all the time!  
I did everything I could think of, but nothing would comfort him. WHY? ”

### 1 .: the baby's cries

what to know .:

**How long a baby cries per day**

Babies often cry because they are hungry, cold, tired, in pain or bored. Sometimes a baby keeps crying for no apparent reason, even if you have tried everything. All babies cry—some just more than others. It's normal. Between 15% and 30% of healthy babies fuss or cry more than three hours a day. Here are a few characteristics of babies who cry persistently:

- They cry more in the evening.
- They often cry for more than 30 minutes.
- Their faces become red.
- They draw their legs up to their belly, but are not in pain.
- Nothing comforts them.

Babies cry the most at around the age of six weeks. This is an important period of their development and their crying is a symptom of this change. They start to cry less at around three months.

CHU Sainte-Justine  
Mother and Child  
University Hospital Center  
For the love of children  
Université de Montréal

© S. Fortin, CHU Sainte-Justine, 2006

---

### .: what to do?

Crying is very rarely related to a health problem. However, if your baby has a fever or diarrhea, is vomiting or has other symptoms that appear suddenly, consult a health-care professional right away.

Crying is often a source of concern for the person caring for the baby. It can become very irritating—even unbearable. To calm down your baby:

- Hold or rock your baby, if you are in a calm frame of mind
- Feed and burp your baby
- Change your baby's diaper or clothing
- Take your baby's temperature
- Change position of your baby
- Sing a few lullabies or play soft music
- Take your baby out for a walk in the carriage or stroller
- Lay your baby down gently in the crib, on the baby's back
- Dim the light
- Leave your baby alone in the crib for about 10 to 15 minutes

Remember...

- It does not good to try everything at once. Do one thing at a time.
- Crying, even when it's very loud and intense, won't harm the baby.
- There is no magic cure... Patience, self-control and help from someone else will get you through this difficult time and calm you down.

Crisis intervention helpline for parents  
**PARENT'S HELPLINE: 1 800 361-5085**  
Free. Confidential. Professional. Available 24/7

This information sheet is given to all parents. By working with you to plan ways to react during difficult situations with your baby, we can together protect your child's health.

### Fiche sur les pleurs

“ I felt my heart racing and I didn't know what else to do!  
I felt my body getting warmer and warmer. I couldn't listen to him anymore, I only thought of shutting him up!  
So, I screamed. WHY? ”

2

**.: anger**

**what to know .:**



Frustration, impatience and anger are normal emotions that all parents experience at one time or another.

Anger is stirred up by something unexpected, involuntary and seemingly uncontrollable, such as your baby's crying.

We don't become angry right away. Anger grows from our thoughts and causes our body to react.

Here is how a parent's anger can grow when faced with a crying baby who can't be comforted:

**MY THOUGHTS**

- Why is my baby crying?
- I don't know what else to do.
- My baby has no reason to cry.
- I am all alone.
- I didn't know my baby could cry so much!
- I can't deal with this!
- Why is my baby doing this to me?
- That's enough, it has to stop.



**MY REACTIONS**

- I frown.
- I raise my voice.
- My neck and shoulder muscles tense up.
- My heart races, I am short of breath.
- I feel warm all over.
- I have a headache.
- I scream!

  
CHU Sainte-Justine  
Mother and Child  
University Hospital Center  
For the love of children

Université  
de Montréal

It is important to recognize the thoughts and reactions that built up when you become angry. You have to know your limit.

© S. Fortin, CHU Sainte-Justine, 2006

**.: action plan**

What will you do if you can no longer listen to  cry?

Father/Partner/Friend

- 1-
- 2-
- 3-

Reliable person that you can call

Father's signature:

Mother

- 1-
- 2-
- 3-

Reliable person that you can call

Mother's signature:

Your nurse:

Date:

**.: what to do?**

If you are having a difficult time with your child, talk about it. Such emotions do not make you a bad parent. Other parents go through the same feelings.

When you can no longer stand listening to your baby cry:

- 1 Lay her down gently in her crib
- 2 Step away and leave the room
- 3 Call someone (parent or friend)

- Take at least five deep breaths
- Cry or yell
- Go outside for a few minutes
- Drink a glass of cold water
- Say NO several times out loud
- Count of 10, 20, 30 ...

- Write down everything you are thinking
- Listen to music
- Put a soft object in your hand and squeeze it
- Take a shower
- If you are about to explode, punch a pillow

Remember...

- You have to know your limit. Know when to step away from your baby and when it is safe to go back to him.
- There is no magic cure. Patience, self-control and help from someone else will get you through this difficult time and calm you down.

Crisis intervention helpline for parents  
**PARENTS' HELPLINE: 1 800 361-5085**  
Free. Confidential. Professional. Available 24/7

This information sheet is given to all parents. By working with you to plan ways to react during difficult situations with your baby, we can together protect your child's health.

**Fiche sur la colère**

“ It was 10 o'clock at night. I was alone. He cried non-stop! I tried everything. I picked him up, although I shouldn't have. I shook him so he would stop crying. I don't know how many times... I loved him but I was beside myself. ”  
- New father

3

## ∴ shaken baby syndrome

What to know ∴

Shaken baby syndrome (SBS) happens when an adult violently shakes a baby. The baby's head bounces about in every direction, which causes his brain to bleed and swell. When brain cells burst, they never heal. One baby in five dies as a result of such rough shaking.

After being shaken, the baby may become irritable and drowsy. The baby may vomit, have difficulty breathing or have a seizure.

**YOU MUST CALL 911 IMMEDIATELY IF THIS HAPPENS.**

Be careful: you cannot always see the injuries as they happen inside the head.

There can be serious consequences. The baby could become disabled and:

- Go blind
- Paralyzed (not able to run or walk)
- Have mental disabilities (difficulty speaking, not able to go to a regular school)

Other problems could arise as the baby gets older.

In some cases, he will need special care for the rest of his life.

- Shaking a baby has a major impact on the whole family, and for a long time.

**BE CAREFUL:** a baby is very FRAGILE

- A baby's brain is soft and delicate since it is still developing.
- The baby's head is heavy and their neck muscles are not strong enough to handle being shaken.

Shaken baby syndrome is not a resuscitation technique. The injury produced by shaking does not occur during normal play activities with your little ones.



CHU Sainte-Justine  
Mater and Child  
University Hospital Center

For the love of children



Université  
de Montréal

© S. Fortin, CHU Sainte-Justine, 2006

### NEVER EVER SHAKE A BABY, NO MATTER WHAT THE CIRCUMSTANCE!

AM I AT RISK?  
Is my partner or spouse at risk?

- I am tired, I need sleep
- I'm having problems with those around me or in my relationship
- The baby has changed my life, but not as I had planned
- I am taking medication, or using alcohol or drugs
- I have financial troubles
- I feel that my baby is a burden
- My baby has a health problem
- My baby cries... for way too long
- None of the above, but "I've had it!"

The baby is crying. You changed his diaper, fed and burped him, he isn't too warm or too cold, and yet he is still crying! You don't know what else to do. You can't take it anymore!

∴ what to do?

- 1 Put the baby in a safe place, like in their crib.
- 2 Step away and leave the room.
- 3 Call for help: a friend, relative, someone you can rely on, CLSC nurse, telephone helpline, etc.
- 4 Check on the baby every 10 to 15 minutes.
- 5 WAIT until you have calmed down to pick the baby up again.

Remember...

- Tell EVERYONE who takes care of your baby (including babysitters) about shaken baby syndrome.
- Any person who is in contact with a crying baby is at risk.
- Draw up an action plan with them, just in case...
- Show them the information sheets on crying and anger.

Crisis intervention helpline for parents  
**PARENTS' HELPLINE: 1 800 361-5085**  
Free. Confidential. Professional. Available 24/7

This information sheet is given to all parents. By working with you to plan ways to react during difficult situations with your baby, we can together protect your child's health.

## Fiche sur le SBS

## 6.5 Annexe V : dépliant CRFTC (2005)



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

**pourquoi est-il si dangereux de secouer un bébé ?**

**secouer peut tuer**

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

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

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

**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**

- proposer-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
- masssez-lui le ventre ou le dos



**bébé continue de pleurer**

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

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

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

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



## 6.6 Annexe VI : Dépliant Hôpital Necker (2003)

<p><i>Etre parent, pas si facile...</i></p> <p>Par jeu ou par énervement, il ne faut jamais secouer un bébé car...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sa tête est lourde</li> <li>✓ Son cou est faible</li> <li>✓ Son cerveau est fragile.</li> </ul> <p>Les mouvements d'avant en arrière peuvent entraîner une déchirure des vaisseaux autour du cerveau et donc un saignement dans la boîte crânienne.</p> <p>Maintenez toujours sa tête. Soutenez sa nuque.</p> <p>Secouer un bébé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• peut être dramatique pour le cerveau et les yeux ;</li> <li>• risque de laisser un handicap à vie.</li> </ul> <p>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 !</p> <p style="text-align: center;"><b>Appelez !</b> 15 ou 119 ou 0800 05 41 41</p>	<p>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.</p> <p style="text-align: center;"><b>Hôpital Necker-Enfants Malades</b> 149, rue de Sévres - 75743 PARIS Cedex 15</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">    </div>	<p style="text-align: center;"><b>NE SECOUEZ PAS VOTRE BEBE : IL EST FRAGILE</b></p>
--	--	--

<p style="text-align: center;"><b>VOTRE BEBE PLEURE</b></p> <p><b>POURQUOI ?</b></p> <p><i>Un bébé en bonne santé peut pleurer. C'est sa manière de s'exprimer. Il pleure sans doute pour des raisons simples :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Il a faim</li> <li>✓ Il a sommeil</li> <li>✓ Il est sale</li> <li>✓ Il veut les bras</li> <li>✓ Il veut un câlin</li> <li>✓ Il y a trop de bruit ou trop de monde autour de lui.</li> </ul> <p>Plus rarement, votre bébé pleure parce qu'il est malade.</p>	<p style="text-align: center;"><b>VOTRE BEBE PLEURE</b></p> <p><b>QUE FAIRE ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lui parler</li> <li>✓ Lui donner un peu d'eau ou de lait</li> <li>✓ Le bercer doucement</li> <li>✓ Changer sa couche</li> <li>✓ Le promener</li> <li>✓ Faire un câlin</li> <li>✓ Lui masser le ventre</li> </ul> <p><b>ET APRES ?</b></p> <p>Le coucher au calme dans son lit. Mieux vaut laisser un bébé pleurer que de le secouer pour le faire taire.</p>	<p style="text-align: center;"><b>IL CONTINUE DE PLEURER...</b></p> <p>Vous êtes excédé(e), Vous êtes paniqué(e), Vous ne savez plus quoi faire,</p> <p><b>NE RESTEZ PAS SEUL(E)</b></p> <p>Appelez</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La famille</li> <li>✓ Un voisin</li> <li>✓ Une amie</li> </ul> <p>Consultez</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La PMI</li> <li>✓ Votre généraliste</li> <li>✓ Votre pédiatre</li> <li>✓ Une Assistante Sociale</li> </ul> <p>Allez</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ A la consultation</li> <li>✓ A l'hôpital</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Appelez !</b> 15 ou 119 ou 0800 05 41 41</p>
--	---	---

## 6.7 Annexe VII : 4<sup>ème</sup> de couverture : résumé

<b>Le syndrome du bébé secoué et sa prévention : état des lieux des connaissances et pratiques des sages-femmes du Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale</b>
---

Étude observationnelle descriptive du 25 septembre 2017 au 30 novembre 2017

---

**Objectifs** : étudier les connaissances, les pratiques et les besoins des sages-femmes du Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale (RPBO) concernant le Syndrome du Bébé Secoué (SBS) et sa prévention.

**Méthode** : une étude observationnelle descriptive quantitative et multicentrique a été réalisée auprès des sages-femmes du RPBO. Un questionnaire sous format papier a été déposé dans certains établissements : au Centre Hospitalier Régional Universitaire de Brest, au Centre Hospitalier de Landerneau, à la clinique Keraudren et au Centre Hospitalier des Pays de Morlaix. Un questionnaire élaboré via « Google Document » a été envoyé au Centre Hospitalier de Cornouaille de Quimper ainsi qu'aux sages-femmes libérales et territoriales (PMI). Les réponses étaient acceptées jusqu'au 30 novembre 2017.

**Résultats** : 111 sages-femmes ont répondu au questionnaire. Les sages-femmes reconnaissent le secouement comme mécanisme de survenue du SBS et les pleurs comme le facteur déclencheur de ce syndrome mais elles ont des connaissances imprécises sur les conséquences et l'auteur du secouement. De plus elles affirment à 88% qu'elles manquent de connaissances sur ce sujet. 69% déclarent donner une information sur les pleurs et seulement 28% délivrent une information sur le SBS de manière systématique aux parents. Le principal frein mis en évidence est le manque de connaissance pour la moitié des sages-femmes.

**Conclusion** : l'étude montre que les sages-femmes ont des connaissances imprécises sur le SBS et ses conséquences graves mais qu'elles sont désireuses d'une formation pour mettre à jour leurs connaissances. Un dépliant d'information sur les pleurs et le SBS pourrait être mis à la disposition des professionnels de santé comme support pour aider à la diffusion de la prévention du SBS de manière systématique.

**Mots-clés** : syndrome du bébé secoué, prévention, pleurs, shaken baby syndrome, information, sage-femme, connaissances

**Auteur** : Pauline HORELLOU, année 2017-2018