



HAL
open science

Représentation des pères sur le syndrome du bébé secoué : étude qualitative effectuée auprès de dix pères dans le Finistère, réalisée de mai à juillet 2021

Glwadys Le Coz–Runavot

► To cite this version:

Glwadys Le Coz–Runavot. Représentation des pères sur le syndrome du bébé secoué : étude qualitative effectuée auprès de dix pères dans le Finistère, réalisée de mai à juillet 2021. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. dumas-03845384

HAL Id: dumas-03845384

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03845384>

Submitted on 9 Nov 2022

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

ECOLE UNIVERSITAIRE DE MAÏEUTIQUE DE BREST

UFR de Médecine et des Sciences de la Santé

BREST

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Année 2022

Représentation des pères sur le syndrome du bébé secoué

Étude qualitative effectuée auprès de dix pères dans le
Finistère, réalisée de Mai à Juillet 2021

Présenté et soutenu par :

Glwadys LE COZ--RUNAVOT

REMERCIEMENTS

A Françoise Jubil, merci pour votre accompagnement pour l'élaboration de ce travail et pour vos conseils.

Aux pères, qui ont tous fait la rencontre avec leurs enfants maintenant. Merci pour leurs participations, sans qui, la réalisation de ce mémoire n'aurait pas été possible.

Aux sages-femmes libérales et plus particulièrement au cabinet de Gaëlle Cholet et Sarah Gall, merci pour leurs aides précieuses.

A tous mes amis, merci pour votre présence et vos encouragements depuis des années.

A ma famille, pour leur soutien inestimable. Merci d'avoir toujours cru en moi, grâce à vous, j'aspire à exercer le plus beau métier du monde.

TABLE DES MATIÈRES

1. Introduction.....	3
2. Matériels et méthodes.....	5
2.1 Objectifs de l'étude.....	5
2.1.1 Objectif principal.....	5
2.1.2 Objectif secondaire.....	5
2.2 Type d'étude réalisée.....	5
2.3 Population étudiée.....	5
2.4 Durée de l'étude.....	5
2.5 Outils et modalités de recueil.....	6
2.6 Analyse des résultats.....	6
3. Résultats et analyse.....	7
3.1 Entretiens.....	7
3.2 Caractéristiques de la population étudiées.....	7
3.3 Retour à domicile.....	8
3.3.1 Perception des modifications dans l'organisation générale et investissements auprès du bébé et de la conjointe.....	8
3.3.2 Craintes et appréhensions.....	9
3.4 Causes SBS.....	9
3.5 Conséquences du SBS.....	10
3.6 Prévention.....	11
3.7 Sources d'information.....	11
4. Discussion.....	13
4.1 Principaux résultats.....	13
4.2 Forces et limites.....	13
4.3 Retour à domicile.....	13
4.4 Causes du SBS.....	15
4.5 Conséquences du SBS.....	16
4.6 Prévention.....	16
4.7 Sources d'informations.....	17
4.8 Axe d'amélioration.....	17
5. Conclusion.....	19
6. Bibliographie.....	20
7. Annexes.....	22

1. Introduction

D'après la HAS, le syndrome du bébé secoué (SBS) est “un sous-ensemble des traumatismes crâniens infligés (TCI), ou TC non accidentels (TCNA), dans lequel c'est le secouement (seul ou associé à un impact) qui provoque le TCI (1).”

Les secousses sont produites lorsque l'auteur de celles-ci saisit l'enfant sous les aisselles et réalise des mouvements antéro-postérieur, provoquant un ballonnement du cerveau dans la boîte crânienne. Cet acte violent provoque un arrachement des veines situées à ce niveau provoquant des lésions graves et pouvant mener jusqu'au décès de l'enfant (4).

Ce traumatisme crânien infligé survient lorsqu'un adulte – un homme dans 7 cas sur 10 – secoue un bébé par exaspération ou épuisement face à des pleurs qui ne se calment pas (1).

Les enfants victimes de traumatismes crâniens infligés par secouement (TCIS) sont majoritairement des garçons de moins d'un an et dans 2/3 des cas, de moins de 6 mois (4).

Chaque année, plusieurs centaines d'enfants en sont victimes en France. Une notion récente est la répétition des épisodes de secouement dans la majorité des cas, on dénombre environ 50 % de récurrences, ce qui augmente considérablement les risques de conséquences irréversibles (4).

En 2017, 20% des enfants victimes de TCIS décèdent et 75% présentent des séquelles sur le long terme (2).

L'incidence du syndrome du bébé secoué varie entre 15 et 30 sur 100 000 enfants de moins de 1 an. Si l'on rapporte ces résultats au chiffre des naissances en France, on peut estimer que 120 à 240 nourrissons pourraient être concernés chaque année par cette maltraitance (8).

Face à ses constats, la Haute Autorité de Santé (HAS) a mis des recommandations de bonnes pratiques dans lesquelles elle rappelle les conséquences de ces traumatismes. Le syndrome du bébé secoué peut donc provoquer différentes lésions neurologiques, cognitives, rétiniennes ou encore psychomotrices (4). De plus, l'anamnèse peut faire suspecter un syndrome de bébé secoué si il y a un retard de recours aux soins, une absence d'explications ou d'explications incompatibles avec les symptômes présentés par l'enfant, une minimisation des symptômes par l'adulte ou des pleurs incessants difficiles à calmer (4).

Quel que soit le tableau clinique, l'essentiel est que le professionnel pense à un TCNA par secouement. Il faut alors réaliser un examen clinique complet (palpation des fontanelles, PC, taille, courbe de croissance) et hospitaliser systématiquement l'enfant afin de réaliser une imagerie cérébrale et un examen du fond d'œil (4).

La HAS a actualisé ses recommandations de 2011 en 2017 (4). Un groupe de travail a été mis en place pour recenser les différents outils de prévention afin de réaliser une campagne de diffusion pour l'ensemble des professionnels de la petite enfance. Le carnet de santé a également été revu et diffusé le 1er avril 2018 pour prévenir le syndrome du bébé secoué en intégrant des conseils pour réagir face aux pleurs de leurs bébés (8).

Malheureusement une méconnaissance du diagnostic par les professionnels et un manque de prévention réalisé auprès des parents, laissent perdurer un nombre de diagnostics méconnus et de récurrences.

La HAS réaffirme donc de nouveau l'importance de ses recommandations en décembre 2019. La connaissance du tableau clinique de cette maltraitance doit être connue par les professionnels concernés, et la prévention doit être faite de manière systématique en anténatale, en maternité avant le

retour à domicile des parents, ainsi que lors du suivi du retour à domicile par les sages-femmes ou lors des consultations médicales chez le pédiatre ou médecin traitant (3).

Un mémoire de fin d'étude menée par une sage-femme en 2017 a été réalisé sur les connaissances des professionnels sur le sujet du SBS. Il en est ressorti que la quasi-totalité des sages-femmes ont déjà été informées sur ce syndrome, notamment lors de leurs formations initiales. Pour autant, une majorité d'entre elles estimaient ne pas avoir suffisamment d'informations sur le sujet.

De plus, un peu plus de la moitié d'entre elles pensaient que la mère était la principale auteure du secouement.

L'information donnée concernait majoritairement les pleurs du nouveau né, et quelques fois le secouement, mais jamais les conséquences graves que peuvent entraîner cet acte.

Le plus souvent, cette prévention était réalisée auprès du couple, sinon la mère. Le père n'a jamais été cité comme principal destinataire.

Les moments les plus propices pour discuter du SBS sont la préparation à la naissance et les suites de couches (9).

En poursuivant les recherches, nous avons voulu nous focaliser sur les représentations des mères, afin de voir si, de leurs côtés, elles avaient notion de ce qu'était le SBS. Nous pouvons constater que pour la plupart d'entre elles, la notion du SBS est connue, ainsi que sur l'élément déclencheur de celui-ci, à savoir les pleurs du nouveau-né. Concernant les conduites à tenir face aux pleurs, les réponses étaient plus hétérogènes, seulement la moitié des mères ont répondu qu'elles laissaient leurs bébés pleurer ou demandaient de l'aide à une tierce personne. En revanche, une grande majorité des femmes interrogées ont répondu avoir eu ces informations en dehors du contexte de grossesse (10) (11) (12).

Du côté des pères, les études se font plus rares. Toutefois, la moitié des pères avaient quelques notions sur le SBS, mais n'étaient pas au courant des conduites à tenir face aux pleurs de leurs bébés. De plus, seul une minorité d'entre eux avait reçu l'information sur les pleurs et le SBS via un professionnel de santé. La source principale d'information restait la télévision (13).

Nous pouvons donc constater qu'il y a une amélioration des connaissances des mères sur le SBS, ses causes, ses conséquences, et sur la réaction à avoir face aux pleurs incessants. Néanmoins, la diffusion de cette information reste encore trop insuffisante au vu des données épidémiologiques.

Concernant les pères, les connaissances sont moins évidentes, ce qui pourrait expliquer les résultats des différentes études, à savoir que l'auteur du secouement est majoritairement un homme (13).

Plusieurs questions peuvent encore se poser aujourd'hui face aux diagnostics absents et aux récurrences trop nombreuses. Parmi elles, nous retrouvons la place du père dans l'information du SBS, ainsi que le moment propice pour délivrer l'information afin qu'elle soit le mieux intégrée par les couples.

Cette étude a pour but d'explorer de manière qualitative la représentation des pères sur le SBS.

2. Matériels et méthodes

2.1 Objectifs de l'étude

2.1.1 Objectif principal

L'objectif principal de cette étude est d'étudier les représentations du père sur le SBS. Il s'agit d'éclairer les différentes notions sur le sujet et en particulier les mesures de préventions qui ont pu leur être délivrées.

2.1.2 Objectif secondaire

L'objectif secondaire de l'étude est d'identifier la source d'information du SBS (professionnels, prospectus, proches, articles, campagnes publicitaires...). Mais également de voir si il existe une différence entre les représentations des pères n'ayant pas encore d'enfants et ceux qui en ont déjà.

2.2 Type d'étude réalisée

Il s'agit d'une étude qualitative menée par des entretiens semi-directifs.

2.3 Population étudiée

Il s'agit d'interroger des pères via des entretiens. Ces entretiens ont été proposés par la sage-femme libérale préalablement contactée, avec une lettre d'explications élaborée en amont, mais également par le biais d'affiches au sein de la salle d'attente des cabinets. Celles-ci précisaient l'objectif de l'entretien et un moyen de contact. La sage-femme a demandé l'accord des pères, et nous avons recontacté ceux qui souhaitaient participer afin de convenir d'un rendez-vous pour réaliser cet entretien.

Au vu de la charge de travail des sages-femmes libérales, nous avons également cherché auprès de notre entourage.

En raison de la situation sanitaire, les entretiens ont été menés par visioconférence.

Les primi-pères et multi-pères dont les compagnes sont au deuxième et troisième trimestres seront inclus.

Les pères dont la conjointe est au premier trimestre ou dont la conjointe a déjà accouché seront exclus. Nous avons choisi de réaliser ces entretiens lors de la période prénatale car les pères sont plus réceptifs aux différentes informations reçues lors de cette période, ils se projettent plus facilement à l'arrivée de leurs bébés et sont moins submergés d'informations comme lors de la période post-natale. Voilà pourquoi, c'est la période la plus propice pour échanger avec eux sur le sujet.

2.4 Durée de l'étude

L'étude a débuté le 17 février 2021 en contactant les sages-femmes libérales.

Le 16 avril 2021, un nouveau cabinet a été contacté. L'entourage a également été sollicité par manque de retours.

Les entretiens ont commencé le 21 mai 2021 et se sont terminés le 13 juillet 2021.

2.5 Outils et modalités de recueil

Nous avons réalisé un guide d'entretien semi-directif divisé en 5 thèmes qui sont : le retour à domicile, les causes du SBS, les conséquences du SBS, la prévention et la source d'informations.

Une plaquette explicative (Annexe 2) a été envoyée par mail à la fin de chaque entretien.

Un premier entretien exploratoire a été mené afin d'ajuster au mieux le guide d'entretien. Cela a permis de modifier certaines questions incompréhensibles et de proposer différentes questions de relances. Cet entretien n'est pas inclus dans l'étude.

2.6 Analyse des résultats

Pour la retranscription des entretiens, 2 méthodes ont été utilisées. Pour commencer, une retranscription en écoutant l'enregistrement de l'entretien, puis, pour les derniers, une application appelée "Transcribe" vérifiée par une écoute des enregistrements.

Après une lecture approfondie des entretiens, une analyse transversale par catégorisation sémantique a été élaborée. Une grille d'analyse a été construite (annexe 3) à partir des mots clés et thèmes communs entre les entretiens.

3. Résultats et analyse

3.1 Entretiens

Au total, 10 entretiens ont été réalisés. La durée moyenne des entretiens s'étend de 5 à 23 minutes. 3 entretiens durent entre 5 et 7 minutes, 2 entre 7 et 10 minutes, 3 entre 10 et 20 minutes et 2 plus de 20 minutes.

3.2 Caractéristiques de la population étudiées

Tableau 1 : Présentation générale de l'échantillon

PARTICIPANTS	DATE D'ENTRETIEN	ÂGE	PROFESSION	NOMBRE D'ENFANT(S)	TERME
MONSIEUR A	21/05/21	39 ans	Pharmacien hospitalier	2 enfants (6 et 2 ans)	7ème mois
MONSIEUR B	26/05/21	25 ans	Intérimaire	Pas d'enfants	6ème mois
MONSIEUR C	31/05/21	36 ans	Notaire	Pas d'enfants	4ème mois
MONSIEUR D	04/06/21	31 ans	Chef de secteur pour un groupe automobile	Pas d'enfants	Fin de 8ème mois
MONSIEUR E	23/06/21	30 ans	Développement informatique dans les logiciels	Pas d'enfants	Début 8ème mois
MONSIEUR F	28/06/21	38 ans	Travailleur social	Pas d'enfants	7 mois et demi
MONSIEUR G	29/06/21	34 ans	Agriculteur	Pas d'enfants	Début 9ème mois
MONSIEUR H	07/07/21	34 ans	Employé de commerce	Pas d'enfants	7ème mois
MONSIEUR I	12/07/21	29 ans	Marin pompier	Pas d'enfants	8ème mois
MONSIEUR J	13/07/21	37 ans	Anesthésiste réanimateur	1 enfants (9ans)	6ème mois

Dix entretiens ont été réalisés auprès de pères volontaires. La tranche d'âge de la population étudiée fluctue entre 25 et 39 ans. La plupart ont une trentaine d'années, le plus jeune à 25 ans. Ils viennent de catégories professionnelles diverses. Deux d'entre eux sont multi-pères, les huit autres sont primi-pères. Sept pères interrogés ont leurs conjointes au troisième trimestre de grossesse, les trois autres au deuxième trimestre.

3.3 Retour à domicile

3.3.1 Perception des modifications dans l'organisation générale et investissements auprès du bébé et de la conjointe

Pour quatre pères le retour à domicile reste "lointain", "vaste", "flou" et quelque chose de "nouveau". Une raison récurrente est ressortie, pour Monsieur C "*ça paraît encore lointain comme c'est le premier, j'ai du mal à l'imaginer*". Pour Monsieur D, "*Envisager ? On va dire que c'est un peu dur à envisager, pourquoi ? Comme on ne connaît pas, comme on a jamais eu d'enfants, c'est un peu le flou*".

Quatre pères ne se sentent pas particulièrement "stressés" par ce retour, dont les 2 multi-pères.

Monsieur A, père de 2 enfants, envisage sereinement ce retour à domicile "*Je vais me baser sur les expériences que j'ai eu précédemment, et je suis pas très inquiet du retour à domicile, voilà c'est la suite logique des choses et c'est vrai que quand on a déjà eu une expérience on prend ça d'une manière un petit peu plus décontractée*". Pour monsieur J, père d'un enfant, les raisons sont les mêmes "*Ça va bien se passer*".

Monsieur H, primi-père, envisage ce retour à domicile "*Sereinement, ça me fait pas peur, pas de stress, ni d'appréhension.*"

Trois d'entre eux m'ont fait part de leurs appréhensions, dues aux "*nombreuses questions*" qu'ils se posaient et au fait que ce soit "*l'inconnu*". Monsieur I a notamment ajouté "*c'est quelque chose qu'on appréhende un peu comme on sera un peu seul, on sera obligé de s'en occuper tout seul, sans aide, c'est la première fois, donc il y a un peu d'appréhension quand même*".

Huit pères m'ont évoqué les modifications qui surviendraient lors du retour à domicile avec leurs enfants ainsi que leurs investissements auprès de leurs bébés et conjointes. En effet, ils m'ont parlé de leurs implications plus importantes dans les "*tâches quotidiennes*" ("*cuisine, courses, ménage, chercher les enfants à l'école...*"), ainsi que dans le partage des soins concernant le bébé (toilettes, changer les couches, le nourrir...). "*Participer à le nourrir évidemment, à donner les biberons...je pense qu'on va se partager davantage certaines tâches*" (Monsieur C), "*ça va être tous les soins, qu'on peut lui apporter, voilà le nettoyer, le porter...j'imagine faire un peu plus de courses, faire un peu plus de choses qu'elle ne pourra pas faire dans les premiers temps*" (Monsieur F), "*prendre vraiment mon rôle de père à coeur et voilà, m'occuper du petit, changer les couches, le nourrir, me lever la nuit, essayer de faire mon rôle de père*" (Monsieur I), "*l'alimentation, après lui changer ses couches, l'habiller, faire sa toilette...ça va être les tâches je pense, parce qu'au début ça va pas être facile, donc c'est vrai que je l'aiderai dans les tâches ménagères, faire les courses, les lessives, essayer d'être présent, l'aider et essayer d'avoir des moments pour sortir*" (Monsieur J).

Leur objectif était le même : "*laisser se reposer la mère*". "*Peut-être comme elle sera un peu fatiguée et ce sera encore plus le cas à mon avis après la naissance, même si il y a le congé maternité pour qu'elle puisse récupérer le plus possible, ouais je pense qu'on va se partager davantage certaines tâches*" (Monsieur C), "*surtout être présent au quotidien, surtout le premier mois, c'est d'être auprès de la mère, parce que c'est vrai que c'est elle qui va plus être fatiguée... mon rôle en priorité ça va être la mère*" (Monsieur D), "*laisser le temps à ma conjointe de se reposer*" (Monsieur E), "*aider ma conjointe pour qu'elle ne soit pas toute seule à s'en occuper...comme elle sera bien plus fatiguée que moi, ça va être d'aider à se reposer, à se poser, à être le plus tranquille possible*" (Monsieur F), "*aider au plus aussi la mère, la laisser se reposer pour qu'elle puisse récupérer de l'accouchement quoi.*" (Monsieur I)

3.3.2 Crainces et appréhensions

Cinq pères appréhendent le retour à la maison avec leurs enfants. En cause, on retrouve les pleurs du nouveau-né pour monsieur C *“oui la peur des fois de ne pas savoir comment réagir si il se met à hurler pendant plusieurs minutes sans que l'on comprenne forcément pourquoi, c'est plus sympa mais plus stressant de se retrouver finalement à deux, sans avoir du personnel médical autour”*. Les mêmes interrogations souciaient monsieur I *“on se demande si on va être à la hauteur, quand il va pleurer est-ce que je vais comprendre pourquoi il pleure, est-ce qu'il a faim, est-ce qu'il faut changer la couche, et si je fais les deux et que c'est pas ça, alors pourquoi il pleure, du coup oui, si il y a de l'appréhension quand même.”*

Pour monsieur B et H, les soins de l'enfant étaient la cause de leurs inquiétudes *“le bain et donner à manger”* (Monsieur B), *“peut-être craintes de réussir à tout gérer, bien s'en occuper surtout, on va dire que c'est là-dessus qu'il y a des interrogations”* (Monsieur H).

Quant à Monsieur J, le *“manque de sommeil”* était une de ces préoccupations, *“c'est un deuxième on sait que ça manque un petit peu au niveau du sommeil, c'est un peu dur au début, le manque de sommeil le temps que le bébé fasse ses nuits, donc c'est pas évident c'est sûr, parce que ça peut engendrer de la fatigue, et qu'il y est moins de patience pour le bébé, moins de patience pour la famille aussi, donc ouais le manque de sommeil, ça me fait le plus peur”*.

Pour cinq pères, ce n'est pas une *“source d'inquiétude”* pour des raisons diverses.

Monsieur A, père de 2 enfants, explique *“Non, comme je vous le disais, pas de craintes particulières dans la mesure où on l'a déjà vécu”, “maintenant qu'on l'a déjà vécu, je suis un peu plus serein”*.

Concernant les primi-pères, les raisons étaient plus diversifiées, notamment pour Monsieur D, non inquiet car n'imagine pas ce retour à la maison, *“là pour le moment j'ai l'impression de plus être spectateur, et me dire qu'au final bah ouais je serai là mais je sais que la maman va peut être faire beaucoup plus de choses que moi, et j'ai l'impression comme je suis spectateur depuis 8 mois maintenant, que je vais avoir le même rôle alors que je suis sûr que je vais pas l'avoir”*.

Monsieur E, lui, s'est renseigné pendant la grossesse *“Je suis un peu de nature optimiste et je vis les choses comme elles arrivent, c'est pour ça je n'ai pas trop de craintes là-dessus, je me pose pas trop de questions, après on voit bien avec ma compagne les achats, les affaires qu'on nous a prêtées, on est prêt à l'accueillir”*.

Monsieur G était rassuré par le métier de sa conjointe *“Je suis assez serein vu que ma compagne est infirmière donc elle connaît tout ça par coeur, je ne me fais pas trop de tracas, je ne suis pas trop stressé avec tout ça, c'est un confort un peu que j'ai et un soulagement quelque part”*.

3.4 Causes SBS

Pour tous les pères, le *“secouement”* était l'acte responsable du syndrome du bébé secoué, en revanche, concernant les causes, les avis étaient plus diversifiés.

La moitié des pères (5 pères) m'ont évoqué les *“pleurs”* du nouveau-né comme cause du secouement. Monsieur G a notamment évoqué *“Au bout d'un certain nombre de jours, ou d'heures, si ça fait des mois que le bébé pleure tous les jours, et qu'on ne sait plus quoi faire, je comprends que ça peut mettre à bout la personne”*. Monsieur I a ajouté *“Je pense que c'est craquage total, on arrive plus du tout à gérer en fait, les pleurs du nourrisson on comprend pas, on est complètement perdu, avec un excès de rage, d'énervement”*.

Sept pères m'ont évoqué également une *“accumulation de fatigue”, “stress”, “énervement des parents”* associé à la *“vie quotidienne”, “boulot”* comme étant responsable de cet acte. Monsieur D nous en a parlé *“Je pense que c'est une accumulation en faite, quand on va accumuler le truc et que parce qu'au boulot on a eu une journée de m...e, que la semaine a été compliquée, parce que le patron est chiant, on rentre on a juste envie de se reposer et on entend des cris toute la journée, je pense que c'est à ce moment là où on pourrait en arriver là”*. Monsieur F rejoint monsieur D et ce que monsieur I a évoqué ci-dessus *“J'imagine que c'est une accumulation de plein de choses, une accumulation de fatigue, qui crée l'énervement, qui l'a rend un peu paroxystique, on en peut plus, on craque et on le secoue pour le calmer parce qu'on est énervé”*.

Pour les autres causes, monsieur A a évoqué *“le changement hormonal de la mère”* avec *“la période du post-partum pouvant entraîner des conséquences psychiques... combinée à la fatigue de l'accouchement et des premières nuits”*.

Monsieur B a dit que ça pouvait arriver *“en le portant mal”*, monsieur C a énoncé un *“problème personnel de saturation complète”* associé à *“des enfants difficiles”*. Monsieur E a parlé du *“stress des parents par rapport à l'incompréhension face aux pleurs du bébé”* en ajoutant *“la fatigue, un énervement, et avec toute la vie qu'on a autour, avec le travail et tout le milieu qui va avec”*.

Monsieur H et J ont évoqué des parents *“fragiles”* ou *“isolés”*. *“C'est une accumulation de facteurs de risques quoi, peut-être les mères isolées, avec des bébés qui dorment plus ou moins, qui pleurent plus ou moins, qui peuvent être fatiguées et des parents, qui petit à petit avec les mois passant arrivent à un niveau de fatigue et puis des parents qui peuvent pas communiquer, qui ont probablement peut-être pas trop de suivis, ni d'aide et qui craquent”* (Monsieur J).

Monsieur H pense que le phénomène est dû à *“une grossesse ou un enfant non voulu”*, il ajoute *“c'est les personnes qui sont à bout, plutôt fragiles peut-être aussi, en tout cas un bébé non voulu donc forcément après ça peut créer des choses comme ça”*.

3.5 Conséquences du SBS

Concernant les conséquences que peuvent avoir ce secouement sur l'enfant, diverses réponses ont été apportées.

En effet, pour six pères, le secouement pouvaient avoir des conséquences *“neurologiques”*, sur le *“cerveau”*, sur le *“développement cognitif et cérébral”*. Certains ont ajouté une notion commune concernant la formation de la boîte crânienne : *“Les nouveaux-nés, on voit, quand on les prends dans les bras, il tiennent pas la tête donc sur le coup ça peut provoquer tout un tas de lésions au niveau du système nerveux central, de la moelle épinière, au niveau cervical donc des conséquences neurologiques irréversibles”* (Monsieur A), *“Le bébé n'est pas encore complètement formé, il peut y avoir sûrement des séquelles très importantes, comme en plus, ils tiennent pas bien leur tête et si on le secoue j'imagine qu'il peut y avoir des coup du lapin ce genre de choses”* (Monsieur C), *“Il est pas bien formé encore, il a les os pas bien soudés entre eux, et le secouer c'est pas bon du tout”* (Monsieur E).

Trois pères m'ont évoqué le *“handicap psychomoteur ou sévère”*. Notamment monsieur J *“Je pense que ça va d'une récupération totale jusqu'au handicap sévère neurologique, selon les lésions, oui je pense qu'il y a des récupérations, et d'autres qui ne récupèrent pas et qui sont handicapés à vie”*.

Monsieur C a évoqué *“des conséquences graves sur le développement futur de l'enfant”*.

D'autres m'ont parlé de conséquences variées telles que *"le coup du lapin"* pour monsieur C et D, *"une fracture"* également pour monsieur C. Monsieur D m'a aussi énoncé que le secouement *"pouvait engendrer une peur/anxiété chez le bébé"*.

Trois pères sur dix ont cité *"la mort"* du nouveau-né dans les conséquences du secouement. Pour citer monsieur E *"Le secouer c'est pas bon du tout, ça peut aller jusqu'à le tuer"*.

3.6 Prévention

Pour trois pères, la question des pleurs a été abordée au cours de la grossesse, notamment avec la sage-femme lors de cours de préparation à la parentalité et à la naissance.

Pour les 7 autres pères, les pleurs restent un sujet non évoqué au cours de la grossesse.

Concernant ce qui peut être fait quand un bébé pleure de manière incessante, les dix pères m'ont répondu qu'il fallait chercher *"une cause"* : *"faim, changer la couche, fièvre, douleurs"* dont six pères ont mentionné l'idée de *"le prendre dans les bras, pour le réconforter ou le consoler"*.

Monsieur A a notamment ajouté *"On a tous tendance à prendre le bébé dans les bras dans ce cas là, pour essayer de les rassurer... mais faut essayer aussi de garder son self-contrôle et surtout pas monter dans les tours ou s'énerver"*.

Pour trois des pères, il s'agissait de trouver d'autre cause, *"plus profondes"* comme la *"douleur"*, qui nécessiterait une *"consultation par un médecin ou aux urgences"*. Monsieur E rejoint cette idée *"Soit réessayer certaines choses si au bout d'un moment, ça ne passe pas du tout, peut être passer aux urgences voir si il y a un problème, que nous on ne verrait pas, si il n'y a pas d'autres solutions"*.

Pour monsieur G, il ne *"faut pas le laisser seul"*, *" Le prendre dans nos bras, lui montrer qu'on est là, le prendre avec nous, aller prendre l'air avec lui, ne pas le laisser en plan tout seul comme un bébé quoi, faut lui montrer que ses parents sont là et que tout va bien, le prendre contre soi, lui faire un câlin"*.

Trois autres pères ont cité 3 possibilités similaires : *"demander de l'aide auprès de l'entourage ou des professionnels"* pour monsieur A, *"se relayer"* pour monsieur F, *"le laisser se calmer"* pour monsieur C et *"se dire que ça va passer"* pour monsieur J.

3.7 Sources d'informations

Deux pères ont été sensibilisés sur le sujet du syndrome du bébé secoué via *"les sage-femmes ou les puéricultrices à l'hôpital"*, dont un multi-père lors des précédentes grossesses. *"J'en ai déjà entendu parlé, alors je pense très certainement, dans les médias, et puis au moment de la naissance, je pense qu'il y avait une petite sensibilisation à ça quand même avec les sages-femmes et puis les puéricultrices, j'arrive pas à me remémorer quand, mais il me semble qu'on avait eu quelque chose là-dessus."*

Pour quatre pères, c'est un sujet entendu dans les *"médias"*, *"faits divers"*, *"émissions"* ou *"radio"*. Monsieur F a ajouté *"Alors j'ai dû en entendre parler dans mes études, voilà, dans mon parcours, de manière périphérique, et je pense que j'en ai déjà entendu parler à la radio, dans les émissions forcément"*.

Monsieur D a entendu parler du sujet avec *“son entourage”*, il a précisé *“ Lorsque j’ai annoncé que ma femme était enceinte, c’est vrai que j’ai des retours d’expériences, et on me dit que, notamment mon responsable hiérarchique qui me dit “tu verras, moi jamais de la vie j’aurais pensé pouvoir un jour avoir l’envie de secouer mon gosse mais tu verras tu l’auras l’envie” et effectivement c’est des retours d’expériences, alors c’est des gens sensés, pas des gens violents mais il me dit tu verras que ouais à un moment ça te traverse l’esprit”*.

Pour monsieur F et J, le sujet a été abordé par le biais des *“études”* et pour monsieur I via son *“boulot”*.

Pour trois pères, le syndrome du bébé secoué reste un sujet inconnu dont ils n’ont *“jamais entendu parlé”*.

4. Discussion

4.1 Principaux résultats

Pour la majorité des pères, les causes et les conséquences du syndrome du bébé secoué sont connues. En revanche, pour ce qui est des gestes à adopter en cas de pleurs incessants, les connaissances sont moins évidentes. La prévention auprès des pères concernant le SBS et les actions à mettre en place restent trop peu réalisées.

4.2 Forces et limites

Concernant les forces, peu d'études mettent en avant le ressenti des pères, notamment durant la période prénatale. Ici, nous avons une vision d'ensemble sur les différents sentiments et appréhensions des pères avant l'arrivée de leurs enfants.

Une étude qualitative était la plus adaptée au vu de la problématique. En effet, mener des entretiens auprès des pères permet d'avoir leurs propres perceptions du syndrome du bébé secoué en employant leurs mots pour répondre aux questions. Cela laisse place à une diversité et variabilité de réponses pour décrire au mieux les représentations de chacun. Chaque interviewé peut donc exprimer librement ses opinions. Ainsi, les résultats de l'étude sont plus représentatifs.

Alors que, dans l'étude quantitative, un panel de réponses est déjà cité, ça n'aurait donc pas offert la possibilité d'avoir des réponses différentes que celles énoncées. Cela aurait pu, potentiellement, limiter les diverses représentations des pères interrogés.

Du fait du contexte sanitaire, des entretiens ont été réalisés en visioconférence. Les pères étaient donc plus disponibles pour participer à l'étude car ils n'avaient pas besoin de se déplacer et pouvaient le faire de chez eux ou de leur travail.

Un entretien exploratoire a été mené avant de commencer les entretiens, il a permis d'ajuster au mieux les questions, de proposer des questions de relance et d'ajouter ou enlever certaines questions.

En ce qui concerne les limites de notre étude, la COVID et les restrictions sanitaires étant encore présentes lors de la réalisation de l'étude, plusieurs limites se sont posées. En effet, des difficultés ont été rencontrées pour trouver un lieu afin d'effectuer les échanges. De ce fait, il a été décidé de faire des entrevues en visioconférence. De plus, il y a eu une certaine réticence des pères à vouloir participer aux entretiens dûe au contexte avant la décision de réaliser les entretiens en visioconférence.

Concernant le recrutement des volontaires, il a également été affecté par la situation sanitaire. Effectivement, les sages-femmes libérales ont eu des difficultés à libérer du temps pour promouvoir l'étude car elles ont dû s'adapter, de leurs côtés, aux différentes restrictions. Mais aussi, les pères n'étaient pas toujours autorisés à être présents lors des cours de préparation à la parentalité et à la naissance selon les thématiques, toujours à cause du contexte.

Le côté contact humain et l'échange en face à face ont été altérés du fait de ne pas pouvoir réaliser les entretiens directement avec les pères. Cela a peut-être limité l'interaction avec les participants. De plus, quelques soucis informatiques se sont ajoutés à cela, ce qui a impacté l'élan de l'entretien.

Concernant le temps des entretiens, nous pouvons remarquer que certains étaient courts (inférieur à 7 minutes), peut-être dû à une difficulté d'interaction avec le participant ou à un manque d'information du père sur le sujet ce qui a réduit le temps d'échange.

4.3 Retour à domicile

Concernant le retour à domicile, pour quatre primi-pères la projection est encore assez floue. En effet, il est difficile pour eux d'imaginer ce retour à la maison avec leur enfant du fait que ce soit la première fois et donc complètement nouveau. Pour autant, trois d'entre eux ne se disent pas inquiets, car cela reste pour eux lointain et ne se projettent pas forcément à ce stade là.

Pour ce qui est des autres pères n'ayant pas d'appréhensions pour le retour à domicile, nous retrouvons un multi-père. Cela s'explique par l'expérience qu'il a déjà vécu, il n'a donc pas d'inquiétude. Pour un des primi-pères, ce n'était pas une crainte non plus du fait qu'il a pris le temps de s'informer et de s'organiser. Cela montre l'importance de donner les informations en amont afin d'imaginer plus sereinement ce retour à la maison.

Concernant les pères plus soucieux, le fait que la situation leur soit étrangère et les nombreuses questions qu'ils se posent sont une source d'appréhension pour le retour à domicile. Cela démontre, encore une fois, qu'il est impératif d'aborder le sujet du retour à la maison avec tout ce que cela engendre et de donner un panel d'informations pour leur laisser toutes les clefs afin d'appréhender au mieux l'arrivée de leurs bébés dans leurs vies.

Nous retrouvons également un multi-père, plus inquiet, justement cette fois par expérience. En effet, le fait d'avoir déjà vécu cette situation le rendait plus conscient des difficultés qu'il allait devoir gérer et avait des craintes à ce propos. Dans son cas, il a fait part du manque de sommeil, jamais cité par les autres pères.

Le fait d'avoir déjà des enfants peut donc être à la fois rassurant pour le père, mais également peut développer chez lui, des appréhensions différentes que chez les primi-pères.

Les pleurs et la compréhension des pleurs du nouveau-né est une inquiétude citée par deux primi-pères également. De nouveau, l'influence du nombre d'enfants a un impact concernant cette appréhension.

Pour résumer, sur les cinq pères soucieux du retour à domicile, quatre n'ont eu aucune information sur les pleurs pendant la grossesse. De plus, vient s'ajouter à cela, que les quatre n'ont jamais eu d'enfants. Les pleurs sont donc un facteur déclencheur de l'acte de secouement, favorisant le syndrome du bébé secoué (17).

Effectivement, une information sur les pleurs du nouveau-né est primordiale pour guider les parents. Il est important de leur dire qu'à l'âge de 6 semaines, il y a un pic de pleurs chez les bébés tout à fait physiologique. En moyenne, un bébé peut pleurer jusqu'à 2 heures par jour, en temps cumulé, même en parfaite santé. Les pleurs diminuent par la suite progressivement. Si les parents n'ont pas connaissance de ces données, cela peut vite devenir une source d'angoisse pour eux, d'autant plus quand la fatigue s'accumule (16).

Pour la plupart des pères, le changement de leurs vies quotidiennes concernant l'investissement dans les tâches ménagères et les soins à procurer au bébé ont été évoqués. Leur objectif était le même : octroyer du temps à la mère pour qu'elle puisse se reposer. Cette démarche de soutien et d'épaullement de la mère est très positive. A cela, vient s'ajouter le congé paternité, évoqué par certains pères, passé de 14 à 28 jours le 1er juillet 2021 (14) (15). Ces changements peuvent donc être un véritable levier dans la dépression du post-partum, avec un père ayant une envie d'aider et une présence plus longue à la maison.

En effet, la dépression du post-partum (DPP) touche près de 13% des femmes accouchées. C'est une période à risque maximal de dépression chez la femme liée aux modifications biologiques brutales survenant dans le post-partum. Cette période peut débuter avant la 6ème semaine après

l'accouchement, en simultané avec le pic de pleurs chez le nouveau-né (16), entraînant un bouleversement psychique important chez la mère. Le Collège National des Gynécologues Obstétriciens de France (CNGOF) explique d'ailleurs : *“La perte d'estime du maternage et l'impression d'être incapable de répondre aux besoins de l'enfant sont des signes d'alertes et de sévérité de l'épisode”* (18)(19).

La présence prolongée du père à la maison pour soutenir et épauler la mère est cruciale pour éviter la survenue de cet acte de secouement, mais aussi la survenue de la DPP.

4.4 Causes du SBS

Tous les pères savent que le geste qui provoque le SBS était le secouement du bébé, même pour ceux qui n'en avaient jamais entendu parler.

La moitié des pères mettent en cause les pleurs du nouveau-né comme facteur provoquant ce geste. En ce qui les concerne, deux d'entre eux ont été sensibilisés sur le sujet à l'hôpital, dont un multi-père. Deux autres en ont entendu parler via leur travail ou études.

Sept pères évoquent l'accumulation de fatigue des parents associées à la vie quotidienne comme étant la cause de ce geste. Certains ont parlé d'un point de rupture et d'un craquage total.

Un père a parlé du changement hormonal et des remaniements psychiques combinés à la fatigue après l'accouchement. Il m'a évoqué la mère comme pouvant être actrice de cet acte. Effectivement, il y a une fragilité psychique de la mère dans la période du post-partum pouvant amplifier le risque de secouement (18)(19). Cependant, comme vu précédemment, le soutien des pères et l'allongement du congé paternité peuvent venir pallier ce risque.

Un autre père a également évoqué l'isolement des parents comme cause du secouement. En effet, les parents seuls, sans entourage peuvent être plus à risque du fait qu'ils n'ont pas moyen d'être relayés (20).

Un des pères a aussi parlé, comme pouvant être la cause du secouement, les enfants difficiles. Il a déjà entendu parlé du SBS par les médias. On sait qu'un enfant ne pleure pas par caprice, ou pour embêter. C'est un besoin primaire qui lui permet de s'exprimer. En aucun cas, à cet âge là, on peut parler d'enfants difficiles et ce n'est donc pas une cause de secouement (16).

Les pleurs sont le facteur déclenchant de ce geste associés à l'épuisement et l'exaspération des parents face à des pleurs qui ne cessent pas. On peut voir ici, que la plupart des pères ont les bonnes informations quant aux facteurs associés, mais trop peu savent que le véritable déclencheur, outre la fatigue des parents, est les pleurs incessants du nouveau-né.

Ces pères avaient déjà entendu parler du syndrome du bébé secoué via différentes sources (professionnelles, travail, études, entoures, médias etc...), donc avaient plus ou moins notion de certaines informations concernant les causes du SBS. Il faut cependant faire attention à la source d'information qui n'est pas toujours fiable et peut donner des informations erronées.

Concernant les trois pères n'ayant jamais entendu parler de ce syndrome, pour deux d'entre eux, les causes évoquées étaient inexactes. Ils ont évoqué plusieurs causes qui ne sont pas en rapport avec les facteurs cités dans les études. Pour exemple, ils ont énoncé une grossesse ou enfant non voulu ou le fait de mal porter l'enfant.

Cela nous montre bien l'importance de donner une information claire et concise des causes pouvant mener au secouement car les pères sont en premières lignes pour réagir face aux pleurs de leurs bébés.

4.5 Conséquences du SBS

Un peu plus de la moitié des pères ont évoqué que le secouement pouvait provoquer des conséquences neurologiques avec une atteinte sur le développement cognitif et psychomoteur chez l'enfant. Trois autres ont parlé de handicap.

Nous voyons bien ici que les pères ont beaucoup cité les atteintes neurologiques et psychomotrices, y compris les pères n'ayant jamais entendu parler du syndrome du bébé secoué. En effet, 75% des enfants victimes de secouement présentent des séquelles sur le long terme (2).

Il y a donc une bonne connaissance de manière générale, peut-être déductive due au terme "secouement". Les pères ont fait le rapprochement entre l'acte de secouer le bébé et, forcément, les atteintes neurologiques qui en découlent avec un handicap psychomoteur suite aux traumatismes lésionnels provoqués sur le cerveau de l'enfant après l'acte.

Seulement trois pères sur dix ont évoqué la mort du nourrisson suite au geste de secouement. Or, c'est une conséquence dramatique fréquemment retrouvée chez les nouveau-nés victimes de ce geste. 20% des bébés victimes décèdent suite aux traumatismes infligés par l'acte de secouement (2). Il y a trop peu de connaissances par rapport à cette conséquence là.

4.6 Prévention

Pour seulement trois pères, la question des pleurs chez le nouveau a été évoquée. Cependant, dans les recommandations de la HAS, il est très fortement conseillé d'aborder le sujet avec les couples, au moins une fois, afin de les sensibiliser aux bons réflexes (3).

On peut se demander alors pourquoi uniquement trois pères sur dix ont reçu l'information. Peut-être n'ont-ils pas eu le temps d'aborder le sujet du fait du terme de la grossesse ? Ou peut-être les différents professionnels de santé rencontrés pendant la grossesse n'ont tout simplement pas abordé le sujet ?

La question des gestes à adopter si un bébé pleure de manière incessante a été abordée et la totalité des réponses était de trouver une cause. Six pères ont mentionné le fait de le prendre dans les bras pour le réconforter ou le consoler. Pour d'autres pères, il s'agissait de trouver une cause plus profonde comme la douleur. Pour certains, il était clair qu'il ne fallait pas laisser seul le nouveau-né. Ici, on voit bien qu'il y a un certain réflexe, inscrit dans les mœurs, qui est que, lorsque le bébé pleure, il faut le prendre directement dans les bras. Or, un bébé peut pleurer sans raison apparente, selon les situations, notamment aux alentours de 6 semaines où il y a un pic accru (16). La meilleure chose à faire, c'est de le laisser en sécurité pleurer. Le prendre avec soi augmente vraisemblablement le risque de secouement dû à l'exaspération des parents.

Seulement trois pères ont cité, comme gestes à adopter, le fait de se relayer, de le laisser se calmer et de demander de l'aide auprès de l'entourage ou des professionnels.

Il y a un travail à faire concernant la prévention du SBS, en particulier, sur les bons gestes à avoir lorsqu'un nouveau-né pleure, sans cause apparente.

4.7 Sources d'informations

Uniquement deux pères ont été sensibilisés sur le sujet du syndrome du bébé secoué, par le biais de professionnels, dont un des multi-pères lors de la précédente grossesse.

La prévention du SBS fait partie des recommandations, et doit être évoquée pendant la grossesse ou après l'accouchement. Avant la naissance, la sensibilisation sur les pleurs et ce syndrome peuvent être évoqués, notamment lors des cours de préparation à l'accouchement et à la parentalité (3). Cela permettrait peut-être que les parents soient plus réceptifs aux informations et soulèvent des questions importantes pour pallier ce risque.

Quatres pères ont entendu parler du SBS via les médias, faits divers, émissions, radio, etc... Cela peut-être une bonne source, mais il faut trier les informations qu'elle peut transmettre. En effet, nous l'avons vu précédemment, un père avait des informations erronées car ses représentations venaient d'une chaîne médiatique.

Pour les deux pères dont la source était leurs études et travail et un autre père dont s'était l'entourage, certaines notions étaient aussi inexactes.

Pour les autres, ils n'avaient jamais entendu parler du SBS ni par les professionnels, ni par une autre source.

On peut voir ici l'importance de cette prévention et l'impact qu'elle provoque sur les représentations des pères. Il est primordial que la prévention soit faite auprès de tous les couples, aussi bien les mères que les pères, par des professionnels de santé maîtrisant le sujet. Ainsi les informations seraient exactes et les bons réflexes à adopter seraient connus pour diminuer le risque de secouement.

4.8 Axe d'amélioration

Pour commencer, il existe un manque de prévention faite auprès des couples, et notamment des pères sur le SBS. Selon notre expérience, l'information sur les pleurs et le SBS est donnée essentiellement en maternité, après la naissance, et rarement en période pré-natale. En maternité, elle n'est pas réalisée systématiquement selon le professionnel. Néanmoins, certains sensibilisent les parents en suite de couches, mais parfois le père n'est pas toujours présent quand le sujet est abordé. Il est vraiment important de prendre en compte le couple et non uniquement la mère lors des conseils avant la sortie de maternité. Peut-être faudrait-il diffuser l'information auprès des professionnels exerçant en maternité et insister sur cette sensibilisation avec la présence fortement recommandée des 2 parents pour la délivrer.

De plus, le moment le plus propice pour délivrer cette information reste en période pré-natale, pendant les séances de préparation à la naissance par exemple. Les couples ont généralement plus de temps et sont plus réceptifs. Alors qu'en maternité, il y a un bouleversement après l'accouchement, associé à l'accumulation de fatigue et à la quantité énorme d'informations qu'on leur donne. Ils sont donc moins disponibles pour entendre et vraiment intégrer le sujet et les bons gestes à adopter.

Proposer des affiches dans les salles d'attente ou les couloirs où il n'y en a pas, que ce soit en cabinet ou en maternité, serait peut-être judicieux pour attirer l'attention des couples sur ce sujet, en plus de délivrer l'information lors des consultations ou du séjour en maternité. Les affiches peuvent contenir une information sur les pleurs, les bons gestes à adopter et les conséquences du secouement.

Dans les établissements où les affiches sont déjà présentes, les mettre plus en avant serait une bonne idée. En effet, les murs des salles d'attente sont parfois chargés d'informations, ce qui pourrait faire perdre des renseignements importants auprès des couples.

En plus, après avoir sensibilisé les parents sur le sujet, une plaquette pourrait leur être donnée reprenant les principales informations qui leur auraient été délivrées. Cela leur permettrait de reprendre les différentes choses abordées et faire émerger certaines questions qui pourraient être abordées à distance.

Selon nous, il semble très important de s'assurer que le père soit présent lors de la délivrance de cette information, peu importe le lieu. Le père étant en première ligne avec la mère, il n'est pas moins légitime à recevoir ces informations. D'où l'importance, si le père n'est pas disponible à ce moment, de donner une plaquette explicative sur le SBS, afin que le couple puisse en discuter à distance et en reparler avec le professionnel si cela s'avère nécessaire.

Il y a, néanmoins, une bonne connaissance concernant les conséquences sur le long terme et le facteur déclencheur, mais pas suffisamment sur les réflexes à adopter face aux pleurs et sur une des conséquences les plus dramatiques du secouement, le décès de l'enfant. D'où l'importance d'insister sur ces points là lors de la prévention du SBS.

Il paraît également nécessaire d'insister sur le fait que tout le monde peut en arriver à secouer un bébé et non uniquement la mère. Le père, comme l'entourage ou l'assistante maternelle, doivent se sentir tout autant concernés à partir du moment où ils seront fréquemment en contact avec l'enfant.

Il faut aussi faire attention et reprendre certaines informations que les parents auraient entendu via les médias ou leurs entourage. Ce ne sont pas forcément des sources fiables et il faudra démanteler certaines idées reçues, afin de leur délivrer une information la plus fiable possible.

Dans un mémoire de sage-femme de fin d'étude réalisé en 2018, était ressorti que les pères avaient quelques notions sur le SBS, mais manquaient d'informations sur les conduites à tenir face aux pleurs. Mais également, que seul une minorité d'entre eux avait reçue une information sur les pleurs et le SBS via les professionnels de santé. Nos résultats ne montrent pas de nette progression dans ce domaine.

Alors on peut se demander pourquoi ?

Est-ce par un manque de temps des sages-femmes pour sensibiliser sur le sujet ?

Ou un manque de connaissances de celles-ci sur le SBS pour en parler de manière complète ?

Est-ce parce que les pères ne sont pas présents lors de la délivrance de ces recommandations ?

5. Conclusion

Le syndrome du bébé secoué commence à prendre une place importante dans l'actualité de nos jours. De plus en plus de campagnes de prévention sortent pour sensibiliser la population vis à vis de cet acte de secouement. Pour autant, aujourd'hui encore, plusieurs centaines d'enfants sont victimes par années de secouement, s'accompagnant de conséquences irréversibles pouvant aller jusqu'au décès.

C'est pourquoi, les populations concernées, notamment les couples, doivent être informées du SBS et des mesures préventives à adopter face aux pleurs des nouveau-nés.

L'objectif de l'étude a permis de mettre en évidence la représentation des pères sur le SBS, les gestes à adopter face aux pleurs, et la source d'informations sur ce syndrome.

Elle a démontré que les pères avaient conscience que des conséquences lourdes pouvaient survenir après cet acte. En revanche, le décès de l'enfant a rarement été cité, alors qu'il constitue près d'un quart des conséquences parmi les enfants victimes de secouement.

Les pleurs ont bien été identifiés comme principale cause mise en jeu. Néanmoins, il reste des méconnaissances concernant les gestes à adopter. Pour la plupart, la réaction instinctive était de trouver une cause aux pleurs, afin de pouvoir les calmer.

De plus, beaucoup n'ont pas eu d'informations venant de professionnels sur le sujet.

Voilà pourquoi, il paraît indispensable d'inclure les pères systématiquement lorsque la prévention du SBS est abordée.

Il pourrait être intéressant de réaliser une étude sur la place des pleurs dans les sujets abordés en cours de préparation à la naissance et à la parentalité (PPN). Cela permettrait de voir si le SBS est abordé auprès des couples. Mais aussi, quelles informations sont délivrées exactement sur ces notions là.

Potentiellement, cela pourrait élargir la campagne de prévention pour pallier ce risque de secouement, et de diminuer le nombre d'enfant victime de cet acte évitable.

6. Bibliographie

- 1) Haute Autorité de Santé. Syndrome du bébé secoué : Rapport d'orientation de la commission d'audition. Mai 2011. [En ligne] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-01/syndrome_du_bebe_secoue_-_rapport_dorientation_de_la_commission_daudition.pdf
- 2) Louis-Marie Paget, Séverine Gilard, Catherine Quantin, Jonathan Cottenet, Nathalie Beltzer. Article publié sur Santé Publique France. Les enfants victimes de traumatismes crâniens infligés par secouement hospitalisés : analyse exploratoire des données du PMSI. 2019. [En ligne] <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/les-enfants-victimes-de-traumatismes-craniens-infliges-par-secouement-hospitalises-analyse-exploratoire-des-donnees-du-pmsi>
- 3) Haute Autorité de Santé. Communiqué de presse : “La HAS réaffirme l'importance de sa recommandation sur le diagnostic de syndrome du bébé secoué”. Décembre 2019. [En ligne] https://www.has-sante.fr/jcms/p_3136556/fr/la-has-reaffirme-l-importance-de-sa-recommandation-sur-le-diagnostic-de-syndrome-du-bebe-secoue#:~:text=Interpell%C3%A9e%20sur%20sa%20recommandation%20sur,sant%C3%A9%20dans%20le%20rep%C3%A9rage%2C%20le
- 4) Haute Autorité de Santé. Syndrome du bébé secoué : Actualisation des recommandations de la commission d'audition de mai 2011. Juillet 2017. [En ligne] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/reco239_recommandations_syndrome_bebe_secoue.pdf
- 5) Natacha Vellut, Jon Cook et Anne Tursz. Article : “Qui sont les parents auteurs de secouements à enfants ?”. 2017/1 n° 14 pages 135 à 148. [En ligne] <https://www.cairn.info/revue-recherches-familiales-2017-1-page-135.htm>
- 6) Ministère des solidarités et de la santé. Communiqué de presse : “Nouveau carnet de santé de l'enfant”. Mars 2018. [En ligne] <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/nouveau-carnet-et-de-sante-de-l-enfant>
- 7) Sandrine Turkieltaub. Le syndrome du bébé secoué : Comprendre, prévenir, protéger. Livre « Journal du droit des jeunes ». 2012/4 N° 314 pages 31 à 37. [En ligne] <https://www.cairn.info/revue-journal-du-droit-des-jeunes-2012-4-page-31.htm>
- 8) Article sur Ministère des solidarités et de la santé. Plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants. 2017/2019. [En ligne] <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/familles-enfance/protection-de-l-enfance-10740/article/que-prevoit-le-plan-de-mobilisation-et-de-lutte-contre-les-violences-faites-aux-418717#:~:text=Le%20Gouvernement%20a%20ainsi%20%C3%A9labor%C3%A9,les%20violences%20faites%20aux%20enfants.>
- 9) Mémoire de 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.

[En ligne] <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01844315/document>

- 10) Mémoire de Solenne Adam Espallargas. Quelle place pour la prévention du syndrome du bébé secoué dans le réseau de périnatalité Bas-Normand ? Études prospectives auprès des mères en suite de couche et auprès des sages-femmes du Réseau Bas-Normand du 15 septembre 2013 au 5 novembre 2013. [En ligne] <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01070390/document>
- 11) Mémoire de Mélanie Guillard. Ce que savent les mères du syndrome du bébé secoué à la sortie de la maternité : étude descriptive transversale menée à l’HCE de Grenoble” du 15 août 2011 au 15 septembre 2011. [En ligne] <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00743630/document>
- 12) Mémoire de Élise Labreuche. Le syndrome du bébé secoué : que savent les femmes avant leur retour à domicile ? Réalisé le mois de décembre 2012. [En ligne] <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01396516/document>
- 13) Mémoire de Meije Carayol. Connaissances des pères concernant le syndrome du bébé secoué réalisé entre le 27 Mars 2018 et le 23 Mai 2018. [En ligne] <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02284334/document>
- 14) Site Ministère de la transformation et de la fonction publique. Article : La durée du congé paternité passe de 14 à 28 jours . 01 juillet 2021. [En ligne] <https://www.fonction-publique.gouv.fr/la-duree-conge-paternite-et-daccueil-de-lenfant-passe-a-28-jours#:~:text=A%20compter%20du%201er%20juillet,indemnis%C3%A9s%20par%20la%20s%C3%A9curit%C3%A9%20sociale.>
- 15) Ministère des solidarités et de la santé. Communiqué de presse : Allongement du congé de paternité et d’accueil de l’enfant : permettre aux parents de s’investir à deux auprès de leur enfant à la naissance. 01 juillet 2021. [En ligne] <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/allongement-du-conge-de-paternite-et-d-accueil-de-l-enfant-permettre-aux>
- 16) Site 1000premiersjours.fr. Article : Calmer les pleurs de bébé. 01 juillet 2019. [En ligne] <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/calmer-les-pleurs-de-bebe>
- 17) Haute Autorité de Santé. Audition publique : Rapport de la commission d’audition “Syndrome du bébé secoué”. Mai 2011. [En ligne] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-01/syndrome_du_bebe_secoue_-_rapport_dorientation_de_la_commission_daudition.pdf
- 18) Collège National des Gynécologues Obstétriciens de France. Troubles psychiques de la grossesse et du post-partum. 2011. [En ligne] <http://campus.cerimes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/item19/site/html/cours.pdf>
- 19) Collège National des Gynécologues Obstétriciens de France. Communiqués de presse : Blues ou dépression après l’accouchement, des conséquences trop souvent négligées. 5 mars 2019. [En ligne] <http://www.cngof.fr/patientes/presse/640-baby-blues-06032019>

- 20) Collège National des Sage-femme de France. Recommandations pour la pratique clinique : Intervention dans la période périnatale. Chapitre 10 : Le syndrome du bébé secoué (SBS) ou traumatisme crânien non accidentel par secouement. Juillet 2021. [En ligne] <https://hal.uca.fr/hal-03283288/document>

7. Annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien

Présentation générale du père

Quel âge avez-vous ?

Que faites-vous dans la vie ?

Avez-vous déjà des enfants ? Si oui, combien et quels âges ont-ils ?

Votre compagne est à combien de mois de grossesse ?

La grossesse se déroule bien ?

Thème 1 : Retour à domicile

Comment envisagez-vous le retour à domicile avec votre enfant ? (*Relance : Quelle idée vous faites-vous du retour à la maison ?*)

Y a-t-il des choses que vous avez modifié dans votre organisation à la maison ? (*Relance : Quelles sont les choses que vous avez mis en place pour l'arrivée de votre bébé à la maison ?*)

Quel sera votre rôle auprès de votre bébé ? Auprès de votre femme ? (*Relance : Quelle place auriez-vous auprès de votre bébé ? De votre femme ?*)

Si vous aviez des craintes ou des appréhensions concernant le retour à domicile, elles seraient de quel ordre ? (*Relance : Est-ce que le retour à domicile suscite certaines craintes ou appréhensions pour vous ? Elles sont de quels ordres ?*)

Thème 2 : Causes du SBS

Pour vous, que vous évoque le "syndrome du bébé secoué" ? (*Relance : comment le décririez-vous ?*)

D'après vous, comment pensez-vous que l'on peut en arriver à secouer son bébé ? (*Relance : Dans quelle circonstance croyez-vous que l'on puisse secouer son bébé ?*)

Thème 3 : Conséquences du SBS

Pour vous, quelles conséquences peuvent avoir ce secouement sur le bébé ?

Pensez-vous que c'est un phénomène fréquent en France ?

Thème 4 : Prévention

Vous a-t-on déjà parlé des pleurs chez le nouveau-né ?

Quelles expériences avez-vous des pleurs chez les bébés ? (*Relance : Avez-vous déjà été confronté à des pleurs ?*)

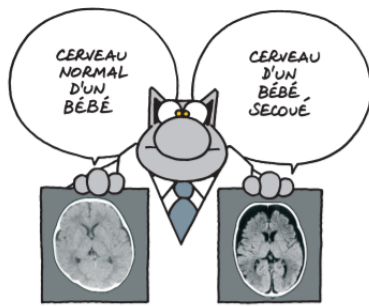
D'après vous, que pouvez-vous faire face à des pleurs incessants d'un bébé ?

Thème 5 : Sources d'information

Où avez-vous entendu parler de ce sujet ?

A quel moment avez-vous entendu parler de ce sujet ? (*Relance : Quand avez-vous entendu parler de ce sujet ?*)

Annexe 2 : Plaquette explicative



pourquoi est-il si dangereux de secouer un bébé ?

secouer peut tuer

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

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

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



IL NE FAUT
JAMAIS
SECOUER UN BÉBÉ



secouer peut tuer ou handicaper à vie



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

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



pour calmer bébé

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



bébé continue de pleurer

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

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

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

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

Annexe 3 : Grille d'analyse

PARTICIPANTS	RAD	CRAINTES/APPRÉHENSION	CAUSES SBS	CONSÉQUENCES SBS	PRÉVENTION	SOURCES D'INFORMATION
M O N S I E U R A	<i>"Me baser sur les expériences que j'ai eu précédemment"</i> <i>"Décontracté"</i>	Non : <i>"a déjà vécu"</i>	<i>"Secouement"</i> <i>"Pleurs"</i> <i>"Accumulation de fatigue"</i> <i>"Modification hormonale" (mère)</i>	<i>"Conséquences neurologiques"</i>	<i>"Prendre dans les bras"</i> <i>"Allaitement"</i> <i>"Garder son self-contrôle"</i> <i>"Demander de l'aide à l'entourage/professionnels"</i> → Pas parlé des pleurs	<i>"Médias"</i> <i>"Sensibilisation par sages-femmes ou puéricultrices après la naissance"</i>
M O N S I E U R B	<i>"Ca fait peur"</i>	Oui : <i>"animaux, bains, nourritures"</i>	<i>"En le portant mal"</i> <i>"Je sais pas"</i>	<i>"Mort"</i> <i>"Niveau neuronal"</i>	→ Pas parlé des pleurs	Jamais entendu parler
M O N S I E U R C	<i>"Lointain"</i> <i>"Du mal à l'imaginer"</i>	Oui : <i>"pleurs, se retrouver sans professionnels"</i>	<i>"Saturation des parents ou assistante maternelle"</i> <i>"Enfants difficiles"</i> <i>"Plus un problème des parents"</i>	<i>"Coup du lapin"</i> <i>"Fractures"</i> <i>"Conséquence sur le développement futur"</i>	<i>"Chercher une cause (faim, fatigue, douleurs)"</i> <i>"Le laisser se calmer"</i> <i>"Chercher une cause plus inquiétante, consulter un médecin ou pédiatre"</i> → Pas parlé des pleurs (expérience personnelle)	<i>"Faits divers"</i>
M O N S I E U R D	<i>"Flou"</i>	Non : <i>"spectateur, plus inquiet pour l'accouchement que le retour à domicile"</i> <i>"Ne réalise pas encore"</i>	<i>"Accumulation" : "cris", "boulot", "vie quotidienne" → "point de rupture"</i>	<i>"Physique : cerveau qui bouge, nuque, coup du lapin"</i> <i>"Psychique : engendre une peur/anxiété chez le nouveau-né"</i>	<i>"Causes : changer, faim"</i> <i>"Musique"</i> → Parlé des pleurs avec SF	<i>"Entourages"</i> <i>"Un peu à l'hôpital"</i>
M O N S I E U R E	<i>"Nouveau"</i>	Non : <i>"renseigné, organisé"</i>	<i>"Stress par rapport à l'incompréhension face aux pleurs du bébé"</i> <i>"Fatigue"</i> <i>"Énervement"</i> <i>"Travail"</i>	<i>"C'est pas bon du tout"</i> <i>"Os non soudés"</i> <i>"Mort"</i>	<i>"Réessayer certaines choses"</i> <i>"Urgences si persiste"</i> → Pas parlé des pleurs (renseigné lui-même : émissions, TV)	<i>"Émissions"</i> <i>"Infos"</i>

PARTICIPANTS	RAD	CRAINTES/APPRÉHENSION	CAUSES SBS	CONSÉQUENCES SBS	PRÉVENTION	SOURCES D'INFORMATION
MONSIEUR F	"Vaste"	Non	"Accumulation de fatigue" "Énervement" "On craque"	"Handicap psychomoteur"	"Manger" "Température" "Douleurs" "Proximité" "Être 2 pour se relayer" → Parlé des pleurs en cours de PPN	"Études" "Radio" "Émissions"
MONSIEUR G	"On verra au jour le jour" "Bonheur"	Non : "conjointe infirmière, serein, confort"	"Pleurs depuis plusieurs heures/jours/mois" "Démuni"	"Handicap à long terme"	"Le porter" "Câlin" "Ne pas le laisser seul" → Pas parlé des pleurs (entourages)	Jamais entendu parler
MONSIEUR H	"Sereinement"	Oui : "savoir tout gérer; bien s'en occuper"	"Grossesse/Enfant non voulu" "Parents fragiles"	"Cerveau" "Neurologique"	"Calmer" "Consoler" "Douleurs" "Consulter médecin" → Pas parlé des pleurs	Jamais entendu parler
MONSIEUR I	"Appréhension"	Oui : "on se demande si on va être à la hauteur; comprendre pourquoi il pleure"	"Craquage total" "Énervement" "Pleurs" "Excès de rage" "On est complètement perdu"	"Développement cognitif" "Cerveau" "Mort"	"Faim" "Couches" "Dents" "Fièvre" "Consoler" "Prendre dans les bras" → Parlé des pleurs avec SF	"Boulot"
MONSIEUR J	"Ca va bien se passer"	Oui : "manque de sommeil"	"Pleurs" "Fatigue" "Parents isolés, sans aide"	"Lésions cérébrales" "Handicap sévère"	"Couches" "Pas trop chaud/froid" "Faim" "Bruit, soleil, environnement qui peut le déranger" "Prendre dans les bras, réconforter" "Si ça continue, se dire que ça va passer" → Pas parlé des pleurs (expérience personnelle)	"Études"

RÉSUMÉ

Objectifs : L'objectif principal de cette étude est d'étudier les représentations du père sur le SBS. Il s'agit d'éclairer les différentes notions sur le sujet et en particulier les mesures de préventions qui ont pu leur être délivrées. L'objectif secondaire de l'étude est d'identifier la source d'informations du SBS. Mais également de voir si il existe une différence entre les représentations des pères n'ayant pas encore d'enfants et ceux qui en ont déjà.

Matériel et méthodes : Étude qualitative réalisée par des entretiens semi-directifs avec 10 pères durant la période de mai à juillet 2021.

Résultats : La plupart des pères ont une représentation du SBS déductive de l'acte de secouement. Cela est retrouvé, notamment, lorsque la question des conséquences a été abordée. Quasiment tous ont évoqué les conséquences neurologiques et le handicap sur le long terme. Néanmoins, trop peu de pères ont conscience que la mort est un risque de cet acte. Quant aux bons gestes à adopter, tous se préoccupaient de chercher une cause aux pleurs incessants. Trois pères ont émis l'idée de demander de l'aide ou de laisser le nouveau-né se calmer seul. La prévention sur ce syndrome n'est pas réalisée systématiquement. Trois pères ont été informés sur les pleurs lors de cours de préparation à la naissance et à la parentalité. Les médias constituent une des sources principales. Trois pères n'ont jamais entendu parler du SBS.

Conclusion : Il y a un manque d'informations encore trop fréquent auprès des couples et notamment des pères. En effet, beaucoup de pères n'ont encore jamais entendu parler du SBS, ce qui entraîne un frein dans la diminution de l'incidence des enfants victimes de secouement. De ce fait, une étude approfondie sur la place des pleurs et du SBS dans les sujets abordés en cours de préparation à la naissance et à la parentalité (PPN) pourrait être intéressante.

Mots-clés : Syndrome du bébé secoué. Traumatisme crânien non accidentel par secouement. Pères et SBS.

Titre : Représentation des pères sur le syndrome du bébé secoué. Étude qualitative effectuée auprès de dix pères dans le Finistère, réalisée de Mai à Juillet 2021.

Auteur : LE COZ—RUNAVOT Glwadys

Diplôme d'État de sage-femme, Brest 2022.