

UNIVERSITE DE NANTES
UFR DE MEDECINE
ECOLE DE SAGES FEMMES

Diplôme d'Etat de Sage-femme

**Connaissances et prévention sur les pleurs physiologiques
du nourrisson et le syndrome du bébé secoué :
État des lieux auprès des professionnels de santé
dans les maternités de Loire-Atlantique et de Vendée.**

Mémoire présenté et soutenu par Nancy JOUSSEMET

Née le 12 juin 1994

Directrice de Mémoire : Dr Nathalie Vabres

Années Universitaires 2014-2018

REMERCIEMENTS

En premier lieu, je remercie le Dr Nathalie Vabres, pédiatre à l'UAED du CHU de Nantes. En tant que directrice de mémoire, elle m'a guidée dans mon travail et m'a aidée à trouver des solutions pour avancer.

Je remercie aussi, Mme Rozenn Collin, Sage-femme enseignante au CHU de Nantes. Dans son rôle de référente, elle a su me guider, m'épauler et me renseigner tout au long de l'élaboration et l'écriture de ce mémoire.

Egalement, la contribution de l'ensemble du Réseau Sécurité Naissance a été essentielle à ce projet pour la diffusion des questionnaires, de plus, l'avis constructif de Marion Olivier fut décisif concernant la partie statistique.

Je remercie Patrick pour son aide précieuse grâce à ses connaissances sur les statistiques et sur le logiciel Excel.

Merci à tous les professionnels de santé ayant pris du temps pour répondre aux questions de l'étude, sans eux rien n'aurait été possible.

Et enfin, j'exprime ma reconnaissance à toutes les personnes qui ont participé de près à l'élaboration finale de ce mémoire, en apportant leur avis critique, constructifs et à travers leurs relectures incessantes, mais aussi de loin pour leur soutien et leur accompagnement.

GLOSSAIRE

UAED : Unité d'Accueil des Enfants en Danger

SBS : Syndrome du Bébé Secoué

ARS : Agence Régionale de Santé

HAS : Haute Autorité de Santé

SDC : Suites De Couche

TCI : Traumatisme Crânien Infligé

DGS : Direction Générale de Santé

CNAPE : Convention Nationale des Associations de Protection de l'Enfant

CRFTC : Centre Ressources Francilien du Traumatisme Crânien

RSN : Réseau Sécurité Naissance

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	1
GENERALITES	3
1) Les pleurs du nourrisson	3
2) Le Syndrome du Bébé Secoué.....	6
2.1) Qu'est-ce que le SBS ?.....	7
2.2) Le mécanisme.....	7
2.3) Le diagnostic.....	8
2.4) Les conséquences	8
2.5) Les facteurs de risques	9
2.6) La Procédure pénale.....	10
2.7) Historique.....	11
3) La prévention du Syndrome du Bébé Secoué	11
3.1) La prévention à l'étranger	11
3.2) La prévention en France	12
METHODES ET RESULTATS	16
1) Présentation de l'étude	16
1.1) Type d'étude	16
1.2) Méthodologie	16
2) Résultats de l'étude	18
DISCUSSION	37
1) Choix du sujet de l'étude	37
2) Les biais et faiblesses de l'étude.....	38
1.1) Les biais.....	38
1.2) Les faiblesses	39
3) Les apports de l'étude	40

4)	Analyses approfondies des résultats	41
4.1)	Données générales de la population de répondants	41
4.2)	Les connaissances sur le Syndrome du Bébé Secoué	41
4.3)	Les connaissances sur les pleurs	45
4.4)	La fréquence de l'information des pleurs et du SBS	46
4.5)	Les difficultés rencontrées	48
4.6)	Les besoins des professionnels de santé des maternités	49
5)	Axes d'amélioration de la prévention	51
5.1)	Des avis constructifs concernant des documents de prévention déjà existants proposés	51
5.2)	Propositions concernant l'amélioration de l'information des pleurs et du SBS aux parents	53
6)	Conseils de prévention	55
	CONCLUSION	56
	BIBLIOGRAPHIE	57
	ANNEXES	61
	Annexe I : Questionnaire de l'étude	61
	Annexe II : Acronyme Anglais PURPLE	69
	Annexe III : Courbe des pleurs physiologiques du nourrisson de Barr, actualisée et traduite en français	69
	Annexe IV : Affiche le chat de Geluck « Il ne faut jamais secouer un bébé »	70
	Annexe V : Feuille de suivi des informations délivrées aux parents au CHU de Nantes	71
	Annexe VI : Groupe de travail « prévention du bébé secoué – accompagnement des pleurs des 1 ^{er} s mois de vie » (réseau sécurité naissance)	72
	Annexes VII : Diagramme des pleurs excessifs du nourrisson. Foucaud P, De Truchis A. Service de pédiatrie/néonatalogie du centre hospitalier de Versailles. 76	
	Annexe VIII : Carnet de santé actuel : Conseils aux parents sur les pleurs et le SBS	77

INTRODUCTION

Les pleurs du nourrisson représentent une réalité à laquelle tous les parents sont confrontés dès la naissance de leur enfant. Ils peuvent être plus ou moins important. Ces pleurs sont dans la grande majorité des cas physiologiques et font partie du développement normal du nourrisson. Ils constituent son seul moyen de communication et d'interaction avec l'environnement extérieur.

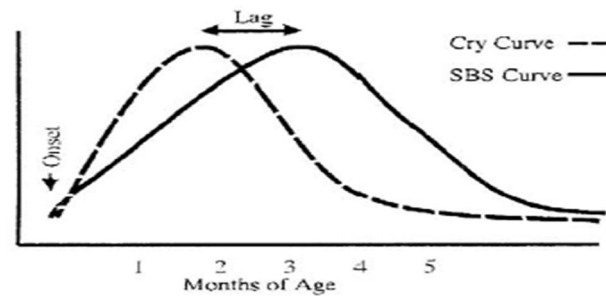
Ces pleurs, inexplicables et inconsolables, sont souvent une grande source d'inquiétude pour des parents qui peuvent se sentir dépassés et impuissants. Ils sont le motif de nombreuses consultations après le retour à domicile. Les parents pensent que le nourrisson est atteint d'une pathologie nécessitant a minima un avis médical avec, éventuellement, la mise en place d'un traitement.

Ces pleurs peuvent venir perturber le lien entre le nourrisson et ses parents ou toutes autres personnes qui s'occupent de lui. Ils génèrent une anxiété, un stress important voire une détresse des parents. Ceci peut alors avoir un sentiment d'incompétence remettant en cause leurs capacités parentales.

Ces pleurs peuvent induire des actes de maltraitances : les parents, ou la personne qui s'occupe du nourrisson, tentent de faire cesser les cris, allant parfois jusqu'à secouer l'enfant. Ces secousses peuvent provoquer de graves séquelles, et peuvent même être responsables du décès de l'enfant. Plus communément appelé le Syndrome du Bébé Secoué, cette conséquence des secousses présente une forte accessibilité à la prévention.

Selon Barr, pédiatre, les pleurs du nouveau-né constituent le principal facteur déclenchant du SBS. Ils évoluent selon une même courbe pour tous les nourrissons « la courbe des pleurs physiologiques ». Cette courbe est étroitement corrélée à celle du moment de survenue du Syndrome du Bébé Secoué.

Curves of Early Crying and SBS Incidence



Ce geste d'une extrême violence est actuellement au cœur des préoccupations des responsables des régions : le nombre de cas recensés en France ne décroît pas et touche environ 180 à 200 enfants /an, soit entre 15 et 30 / 100 000 enfants de moins de 1an. Durant l'année 2016, une dizaine de SBS ont été recensés chez des nouveau-nés hospitalisés au CHU de Nantes.

Une meilleure compréhension des pleurs, du SBS, des conséquences et des moyens de mise à l'abri du nourrisson permet une meilleure prévention de ce phénomène. On peut parler d'une prévention à deux volets comportant dans un premier temps les pleurs et dans un deuxième temps le SBS.

Nous pensons que le séjour en maternité est un moment privilégié où les messages de prévention peuvent être dispensés.

Nous nous sommes donc interrogés sur la connaissance des pleurs et du Syndrome du Bébé Secoué auprès des professionnels des maternités et sur la prévention réalisée.

L'objectif principal de cette étude est de faire un état des lieux des connaissances des professionnels sur les pleurs physiologiques du nourrisson et le SBS dans les maternités de Loire-Atlantique et de Vendée.

Les objectifs secondaires sont d'identifier les principales difficultés et les besoins des professionnels en matière de prévention, sur le SBS. Ce travail nous permet également de recueillir leurs avis sur des documents de prévention déjà existants.

La finalité de ce travail a pour but de dresser un état des lieux des connaissances et de la prévention actuelle, ainsi que de rechercher des axes d'améliorations à proposer, pour améliorer la pratique des professionnels exerçant auprès des parents en maternité.

1) Les pleurs du nourrisson

La littérature évoquant les pleurs est de plus en plus présente aujourd'hui. En effet, ceux-ci questionnent de manière importante les parents mais aussi les professionnels prenant en charge ces nourrissons.

De nos jours, en occident, la société accepte que les enfants en bonne santé pleurent intensément au cours des premières semaines de vie. Ils peuvent pleurer sans raison apparente sur de longues périodes. C'est ce que nous avons communément admis comme les pleurs « physiologiques » du nourrisson. (1)

Les pleurs typiques du nourrisson des premiers mois de vie se définissent selon Ronald Barr, par six caractéristiques inspirées du PURPLE, acronyme anglais.

Chaque lettre du mot a une signification : (2) (3)

- P : PEAK OF CRYING (Pleurs atteignant une intensité maximale)
- U : UNEXPECTED (Inattendus et imprévisibles)
- R : RESISTS SOOTHING (Résistant à l'apaisement ou inconsolables)
- P : PAIN-LIKE FACE (Le nourrisson semble souffrir même quand ce n'est pas le cas)
- L : LONG LASTING (Long excès de pleurs)
- E : EVENING (Pleurs centrés surtout en fin d'après-midi et en soirée)

Ces pleurs ont tendance à augmenter semaine après semaine dès la naissance pour atteindre une intensité maximale au cours du deuxième mois. Puis, ces pleurs diminuent pour enfin se stabiliser vers l'âge de quatre à cinq mois. Ce phénomène est appelé la « courbe normale des pleurs ». Un enfant peut pleurer de 30 à 40 minutes par jour et peut atteindre jusqu'à cinq heures et plus. Sans pour autant qu'il soit atteint d'une pathologie ou que ce soit anormal. Un examen médical méticuleux est néanmoins nécessaire pour s'assurer que le nourrisson va bien et conclure à des pleurs physiologiques.

Une étude confirme cette tendance en expliquant que 2 à 10% des enfants ont des pleurs décrits comme excessifs ou persistants avec un pic à l'âge de 2 mois. (3)

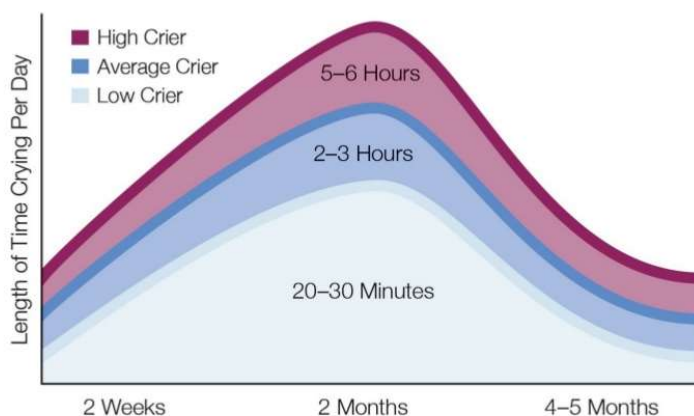


Figure 3.2 Crying Frequency in the Early Months In their first months of life, infants often cry for no apparent reason. Source: Barr, 2009

Les pleurs correspondent au seul moyen de communication de l'enfant pour interagir avec son environnement et s'exprimer. Le nourrisson manifeste sa non-satisfaction, un besoin, un inconfort car il ne peut pas résoudre son problème seul. (4) Les pleurs apparaissent alors comme faisant partie du développement normal et physiologique de l'enfant pour établir un équilibre psycho-émotionnel.

Par la suite, après cinq à six mois, les pleurs deviennent plus intentionnels et liés à un contexte spécifique avec une réactivité de l'enfant, comme montrer du doigt pour désigner ce qu'il souhaite.

Longtemps, les pleurs considérés et perçus comme prolongés et excessifs étaient étiquetés comme les « coliques du nouveau-nés ». Ils étaient considérés comme anormaux et indiquaient une dysfonction. Jusqu'au jour où il a été démontré qu'ils faisaient partie du développement normal de nourrisson. Ces pleurs excessifs sont définis par la règle « des trois » de Wessel, à savoir : si le bébé pleure ou est agité plus de trois heures par jour, pendant plus de trois jours par semaines et pendant plus de trois semaines. (2)

On estime qu'environ 5 à 30% des nourrissons en bonne santé pleurent de façon prolongée et excessive. Cette période de pleurs a été rebaptisée « la période du PURPLE Crying » par l'institut le *national Center on Shaken Baby Syndrome* (5). C'est une période que tous les enfants traversent et qui est temporaire. (6)(7)

Ces pleurs restent inconsolables malgré le portage, l'allaitement ou autres moyens employés pour calmer le nourrisson.

Ronald Barr a effectué une étude comparant une population de parents de culture occidentale à un peuple appartenant à la tribu des « chasseurs cueilleurs Kung San » vivant dans le désert du Kalahari en Amérique du sud. Les chasseurs cueilleurs « Kung San » sont en contact constant avec leurs nourrissons, répondant à la moindre demande et allaitant quatre fois par heure. Bien que tout soit mis en place pour apaiser le bébé, le modèle de la courbe des pleurs reste similaire. (2)

A ce jour, les causes des pleurs prolongés des nourrissons ne sont pas connues. Selon certains auteurs, ils seraient une expression, sous forme extrême, des cris « normaux ». La différence entre les bébés qui pleurent beaucoup et les autres, seraient liée à des différences de réactivité des parents et aux interactions avec les personnes qui s'occupent d'eux (5). Ils sont à l'origine de nombreuses consultations auprès des professionnels de santé et des urgences pédiatriques liées à la méconnaissance des parents sur les pleurs physiologiques du nourrisson.

On estime que la part des nourrissons présentant des preuves de maladies organiques qui expliquerait le niveau élevé de pleurs, représente moins de 5% (reflux gastro-œsophagien, intolérance aux protéines de lait de vache, maltraitance...). (1) (2) Ces causes doivent donc faire l'objet d'une prise en charge spécifique.

Cependant, les pleurs persistants qui se prolongent après quatre mois, associés à des troubles du sommeil, des troubles alimentaires ainsi qu'à des facteurs de risques psychosociaux peuvent être un indicateur de mauvais développement social et affectif. (1)

Il n'existe pas réellement de frontière de temps entre les pleurs physiologiques et les pleurs pathologiques. Il n'est pas, non plus, évident de différencier des pleurs excessifs et des pleurs normaux. La capacité à supporter les pleurs varie fortement d'une personne à une autre. (8)

L'association de plusieurs caractéristiques des pleurs décrits par Barr (PURPLE), peuvent entraîner chez les parents un sentiment d'inquiétude, d'impuissance, d'incompétence, de frustration voire de colère.

D'autres émotions tel que le stress, la fatigue liée au manque de sommeil mais aussi l'exaspération sont souvent rapportées par les parents.

Les pleurs ont des répercussions directes sur l'humeur et le moral des parents et toute autre personne prenant en charge l'enfant, mais les conséquences peuvent être plus graves. Nous savons que l'accumulation de sentiment considéré comme négatif peuvent aboutir à de la maltraitance, un rejet de l'enfant, un arrêt de l'allaitement, une perturbation du lien mère enfant, mais aussi des dépressions du post-partum ou encore des problèmes au sein du couple. (9) (1) (10)

Les conséquences pour le bébé peuvent être gravissimes et dramatiques notamment l'une d'entre elles que l'on appelle le Syndrome du Bébé Secoué.

2) Le Syndrome du Bébé Secoué

Le SBS est une forme de maltraitance et de violence physique infantile très dévastatrice et destructrice. Il est responsable de la majorité des décès par maltraitance chez le nourrisson. Un tiers des enfants décèderont et les survivants conserveront des séquelles permanentes.

L'incidence varie entre 15 à 30/100 000 enfants de moins de 1 an soit 120 à 240 nourrissons en France. (11) Selon Etienne Mireau, médecin, entre 180 à 200 enfants en seraient victimes par an. (12) Cependant, l'incidence reste sous-estimée en raison des difficultés de dépistage. Les symptômes n'étant pas spécifiques, seul les cas les plus sévères sont répertoriés. On observe depuis quelques années, une augmentation du nombre de cas diagnostiqué dans les hôpitaux qui alertent les services de protection de l'enfance.

En 2015, Catherine Adamsbaum et Caroline Rey-Salmon, pédiatres, démontrent dans leur étude le caractère répété des secousses dans plus de 50% des cas et 23% des enfants présentaient des antécédents de lésions traumatiques. (6) (11) (13) (14) Elles démontrent aussi le caractère toujours volontaire des secousses. (15) (11)

2.1) Qu'est-ce que le SBS ?

Le SBS est un sous-ensemble de traumatismes crâniens infligés (TCI) ou traumatismes crâniens non accidentels (TCNA). C'est les secouements violents de l'enfant qui provoquent le TCI qui peut être plus ou moins associé à un impact.

Il touche principalement les enfants de moins de 1 an avec un pic vers 2-3 mois de vie.

2.2) Le mécanisme

Durant les premiers mois de vie, la proportion de la tête de l'enfant représente 25% du poids de son corps et ses muscles cervicaux sont encore peu développés. Ce qui rend les nourrissons très fragiles aux secousses. Effectivement, le cerveau, en pleine expansion à ce stade du développement, est très mobile dans la boîte crânienne qui est elle-même plastique et déformable. Ceci explique cette fragilité. (16)

Dans le mécanisme de secousses, l'enfant est alors saisi par le thorax, sur ou en dessous des bras, et est violemment secoué d'avant en arrière avec plus ou moins un impact. Ce mouvement a un effet « accélération-décélération ».

Les secousses entraînent donc un phénomène de cisaillement avec la rupture de veines superficielles cortico-durales appelées veines ponts. Ceci entraîne une hémorragie intra crânienne notamment un hématome sous dural qui est un des éléments de diagnostic souvent associé à une hémorragie rétinienne.

Le nourrisson peut alors présenter une détresse neurologique aiguë ou un malaise grave. Celui-ci, se manifeste par un trouble de la conscience associé ou non à : (13)

- Des troubles neurovégétatifs (nausées, vomissements, apnées)
- Des crises convulsives
- Des signes d'hypertension intracrânienne (fontanelles bombantes, hypertension artérielle, geignements, macrocranie)
- Des troubles neuromoteurs (mono ou hémiparésie)

2.3) Le diagnostic

Un scanner cérébral et un examen du fond de l'œil sont demandés pour rechercher une hémorragie. Une hémorragie intracrânienne associée à une hémorragie rétinienne est une forte probabilité de SBS.

Le diagnostic reste difficile puisque les secousses ne sont jamais rapportées dans l'anamnèse ou très rarement. Lors de l'hospitalisation de l'enfant, l'auteur donne des informations souvent incohérentes, variables, incompatibles avec les données médicales. Le jeu, souvent énuméré par les auteurs ne peut en aucun cas entraîner les lésions observées, tout comme une chute accidentelle. De même, il est possible qu'il n'y ait aucune lésion cutanée comme des ecchymoses par exemple.

2.4) Les conséquences

A court terme, on retrouve des lésions graves comme des hémorragies intracrâniennes, des hémorragies rétinienne, un œdème cérébral, des fractures multiples (des côtes ou des os longs, crâne), des ecchymoses sur la tête et où le corps.

Pour les deux tiers des enfants survivants, les séquelles à long terme sont graves et très fréquentes. Ils peuvent présenter des paralysies, une cécité, des épilepsies, des troubles alimentaires, les troubles du sommeil, un retard de développement, des déficits cognitifs, des troubles d'apprentissage et comportementaux. (17) (18)

On estime que 20 à 25% des enfants qui en sont victimes en meurent. 50 à 60% des enfants secoués survivant gardent des séquelles au niveau de leur système nerveux. Finalement, 85% des enfants victimes du SBS auront besoin de soins spécialisés pour le reste de leur vie. (18)

2.5) Les facteurs de risques

2.5.1) *L'auteur*

L'entourage familial de l'enfant est impliqué dans 80% des cas. Le sexe masculin représente dans 70% des cas l'auteur principal (19) (6) (11) (20). Le père reste le principal auteur du geste dans 30 à 50% des cas suivi par le conjoint de la mère dans 20% des cas. Nous retrouvons ensuite l'assistante maternelle de l'enfant (de sexe féminin) dans 18% des cas et la mère dans 12% des cas.

Les antécédents de violence dans le couple ou dans l'enfance des parents est un facteur de risque, tout comme la consommation d'alcool ou de drogue.

Il est retrouvé dans 50% des cas de SBS, un antécédent de maltraitance envers l'enfant (19 cas / 35 chez les victimes) dont un tiers des cas étaient connus avant le décès. (21)

Les parents auteurs des secousses sont souvent jeunes et il s'agit souvent de leur premier enfant. (12)

Les facteurs augmentant le stress familial ont été retrouvés, comme les grossesses multiples, les grossesses pathologiques ou encore les familles monoparentales.

La méconnaissance des besoins et des comportements normaux de l'enfant revient dans de nombreuses études. Le manque de connaissances des parents relatif aux pleurs du nourrisson, devient l'un des principaux facteurs liés au SBS. Auquel s'ajoute la difficulté que représente la gestion de la colère face aux pleurs persistants, conjuguée à la méconnaissance des dangers de secouer un bébé.

2.5.2) *L'enfant*

Selon une étude réalisée en 2015 par Caroline Rey-Salmon, 70% des enfants secoués étaient des garçons. A ce jour, nous ne pouvons pas expliquer ce déséquilibre du sex-ratio estimé entre 1.3 et 2.6 selon les études. (22)

Un quart des enfants étaient des anciens prématurés. (6) Dans l'étude d'Etienne Mireau, 11% des enfants étaient des prématurés contre 7 à 8% dans la population générale. Le caractère gémellaire d'une grossesse constitue également un facteur de risque d'environ 5% contre 1.5% dans la population générale. (12)

Les pleurs ne sont pas un facteur de risque à proprement parlé mais un élément potentiellement déclencheur du comportement maltraitant envers les nourrissons.

2.5.3) L'environnement

Il n'existe pas de milieu socio-économique, culturel ou ethnique plus à risque. Toutes les familles peuvent être touchées.

L'isolement social retrouvé dans certains cas apparaît de toute évidence comme un facteur de risque important.

Aucun cas de SBS en collectivité comme dans les crèches, n'a été retrouvé dans la littérature mais les assistantes maternelles représentent elles, le deuxième auteur des secousses. (22)

Le SBS peut survenir dans une famille dont aucun facteur de risque n'a été cité précédemment d'où l'intérêt de la prévention auprès de tous.

2.6) La Procédure pénale

Les secouements sont une infraction pénale qui implique la saisie du procureur de la république. Soit par un signalement si le diagnostic est certain, avec la mise en place d'une enquête pour déterminer l'auteur et les circonstances de survenue. Ou par l'intermédiaire d'une information préoccupante adressée au président du Conseil départemental si le diagnostic est possible. (11)

Cette procédure permet à l'enfant de percevoir une indemnisation financière pour prendre en charge les dépenses de santé liées aux conséquences des secousses qui ne seraient pas remboursées.

2.7) Historique

La description du SBS reste relativement récente. Elle a débuté en 1860 par Ambroise Tardieu, médecin légiste, et son étude sur les enfants battus, dont certains présentaient des saignements péri-cérébraux. Puis aux Etats-Unis, en 1940, par John Caffey, radiologue, qui a remarqué l'association de fractures osseuses et d'hématomes sous duraux sans signes extérieurs, ou très peu, de traces de maltraitance. Il a déterminé le secouement comme le mécanisme principal en 1972. (12)

Depuis ce jour, de nombreux auteurs de tout pays, notamment au Canada, se sont intéressés à ce syndrome pour en comprendre le phénomène et mettre en place des moyens de prévention pour protéger les enfants.

3) La Prévention du Syndrome du Bébé Secoué

3.1) La prévention à l'étranger

La prévention a débuté dans les années 1980-1990 aux Etats-Unis. Le premier programme de prévention est appelé « don't shake a baby » et consistait à informer les parents en post-natal sur les pleurs du bébé et les stratégies pour y faire face.

En 1998, Das et Barthauer, pédiatres, ont créé un programme « shaken baby syndrome education program » pour réduire l'incidence du SBS. Ce programme se déclinait en plusieurs axes de prévention. Avant la sortie de la maternité, une infirmière donnait une information personnalisée à la mère en présence du père. Cette information se faisait par l'intermédiaire d'une brochure, d'une vidéo et par l'affichage de posters. Après six ans de campagne dans la région de Pennsylvanie, l'incidence du SBS a chuté de 47%. (22)

En 2002, S.Fortin avait annoncé que la prévention de la maltraitance infantile, notamment celle du Syndrome du Bébé Secoué, était une priorité.

Il a initié un nouveau Programme Périnatal de Prévention du Syndrome du Bébé Secoué (PPPSBS) au CHU St Justine au Québec.

Basé sur la théorie du stress, il avait pour but d'éduquer les parents. Une infirmière, formée, délivrait aux parents en maternité trois fiches d'informations (pleurs, SBS, colère) et établissait avec eux, un plan d'action en cas de pleurs exaspérants. Ils étaient recontactés six à neuf semaines du post partum, pour répondre à un questionnaire. Une grande majorité des parents ont pensé que ces fiches devaient être données à tous les parents accueillant un nouvel enfant. 50% d'entre eux, ont exprimé s'être servis des fiches lors de pleurs excessifs. Deux parents sur trois ont pensé que l'information devait être faite en maternité.

Une deuxième phase a été ajoutée à ce programme pour renforcer la première et exploiter plus profondément le concept de la colère. Ceci afin d'apprendre à la maîtriser pour prévenir la violence physique infantile. Le thermomètre de la colère a été créé à la suite de ce programme, en collaboration avec les parents participant à l'étude. Celui-ci, retrace la progression des émotions jusqu'à l'explosion de la violence. (23)

Par la suite en 2004, Ronald Barr et al, ont initié un programme « PURPLE crying » conçu par le National Center on Shaken Syndrome (NCSBS). Ce programme vise à aider les parents à comprendre que les pleurs sont normaux et que sans information ni prévention de ce phénomène, ils peuvent conduire au SBS. L'acronyme leur permet de se souvenir facilement des caractéristiques des pleurs. C'est ainsi que depuis 2012, chaque famille reçoit à la naissance d'un enfant un DVD et une brochure du programme PURPLE. (22) (24) (25)

3.2) La prévention en France

3.2.1) *Recommandation de l'HAS*

Les premières réelles recommandations sur le sujet sont sorties le 13 septembre 2011, préconisant une information auprès des parents au moment de la sortie de la maternité.

Cette information globale porterait sur « les pleurs du nourrisson, la possibilité d'en être exaspéré et les conséquences irréparables d'un acte de secouement », dans un but de protection de l'enfant. Elles préconisent face « aux pleurs prolongés sans cause du bébé, de le coucher sur le dos dans son lit et de quitter la pièce. L'idée est : « Se ménager, se protéger, c'est protéger son bébé. ».

De même, l'HAS préconise de favoriser les campagnes de prévention grand public afin de sensibiliser le plus grand nombre à ce syndrome mal connu. Il est donc également important de sensibiliser les professionnels de santé pour qu'ils relaient des messages de prévention auprès de tous les parents. (11)

De nouvelles recommandations très récentes sont sorties le 29 septembre 2017 en lien avec la mesure 10 du premier plan de prévention des violences à enfants, lancé par le ministère de la santé. Ce dernier souhaite sensibiliser les professionnels sur le SBS (26). Ce plan succède au programme gouvernemental d'action de 2012 en faveur des traumatisés crâniens. Cette actualisation délivre les « bonnes pratiques » concernant la démarche diagnostic, le mécanisme causal, la datation des lésions, les aspects juridiques et les préconisations relatives à la prévention.

L'HAS préconise « une sensibilisation de tous les parents au danger du secouement ». Cela devrait être systématique en anténatal, à la maternité et dans les jours qui suivent le retour de la maternité, notamment en abordant la question des pleurs du nourrisson et la possibilité d'en être exaspéré ». (27) (28)

3.2.2) Les campagnes d'informations

Il n'existe pas vraiment d'évaluation du programme de prévention à l'heure actuelle en France.

En 2000, plusieurs hôpitaux ont pris l'initiative de créer des campagnes d'informations locales. Au CHU de Bordeaux, la plaquette « Votre enfant est fragile, bercez-le ... ne le secouez pas ! » a vu le jour, puis par la suite, celle de l'hôpital Necker-Enfants Malade de Paris avec « Il ne faut pas secouer votre bébé : il est fragile ». (29)

En 2005, une grande campagne d'information est lancée par le centre Ressources Francilien du Traumatisme Crânien (CRFTC) en collaboration avec le Pr Renier et le Dr Laurent-Vannier.

Une plaquette « Il ne faut jamais secouer un bébé, secouer peut tuer ou handicaper à vie » créé par Philippe Geluck, est remis avec le carnet de santé aux parents durant le séjour en maternité. Un poster est affiché dans les lieux de consultations et les professionnels sont formés avec un cd-rom pour pouvoir répondre aux questions des parents.

Grâce à cette campagne, le nombre de SBS a diminué de moitié en 2006 dans les hôpitaux de Necker-enfants malades et Saint Maurice en Ile de France. (30)

Cette plaquette est aujourd'hui diffusée au niveau national ainsi que d'en d'autres pays comme la Belgique.

Dernièrement, une étude toujours en cours, vise à mener une information auprès des nouveaux parents à la sortie de la maternité sur la possibilité qu'un bébé puisse pleurer longtemps au point d'exaspérer l'adulte, l'existence du SBS et de ses conséquences. L'étude souhaite démontrer qu'un adulte informé et sensibilisé, en sortant de la maternité, saura trouver une solution adaptée s'il est exaspéré par les pleurs du bébé et préserver son intégrité. Le but est de réfléchir de façon anticipée à la possibilité d'être exaspéré par les pleurs d'un enfant et à la conduite à tenir. Les résultats sont en cours de publication. (22)

3.2.3) Sites internet

De nos jours, avec le développement d'internet, de nombreux sites sont sources d'informations sur les pleurs et/ou le SBS. A destination des familles et des professionnels, ces sites décrivent des caractéristiques des pleurs. Ils transmettent les conduites à tenir pour mettre l'enfant en sécurité et éviter les risques de passage à l'acte sur l'enfant.

<http://syndromedubebesecoue.com/> créé par France traumatisme crânien en collaboration avec le ministère de la santé est un site très accessible, que ce soit pour les professionnels mais aussi par la population générale.

Nous avons aussi répertorié le site <http://purplecrying.info/> qui a été créé par National Center on Shaken Baby Syndrome (NCSBS) et Ronald Barr ou bien encore <https://www.dontshake.org/>. Ces sites sont cependant moins accessibles puisqu'ils sont en anglais.

METHODES ET RESULTATS

1) Présentation de l'étude

1.1) Type d'étude

Nous avons réalisé une étude observationnelle, descriptive, multicentrique, auprès de l'ensemble des professionnels de santé des services de maternité des établissements publics et privés de Loire-Atlantique et de Vendée. Les questionnaires ont été diffusés dans cinq établissements de Vendée dont un privé et sept établissements de Loire-Atlantique dont trois privés. Nous avons interrogé les professions suivantes : les sages-femmes, les pédiatres, les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture, les puéricultrices, les infirmières ainsi que les médecins généralistes et les internes.

1.2) Méthodologie

1.2.1) Outils utilisés

Le questionnaire en ANNEXE I a été diffusé par le Réseau Sécurité Naissance des Pays de Loire auprès des professionnels, dont le réseau possède les mails, sur la période du 20 avril 2017 au 1 juillet 2017.

Pour obtenir des réponses des auxiliaires de puériculture et des aides-soignantes, dont le réseau ne possède quasiment aucune adresse mail, un questionnaire papier a été distribué dans les maternités du CHU de Nantes et du centre hospitalier de la Roche Sur Yon (par l'intermédiaire des cadres respectifs des établissements).

Le questionnaire comportait 32 questions dont 20 questions à choix unique, 12 à choix multiples dont 3 questions ouvertes. Il était divisé en 3 parties : la première concernait des renseignements généraux, la deuxième les connaissances puis la troisième l'information et la prévention.

Les réponses communément admises comme « justes » étaient visibles par les professionnels après l'envoi du formulaire.

1.2.2) Variables

Un score de connaissance sur le Syndrome du Bébé Secoué a été effectué sur chaque questionnaire. Il regroupait les questions 8 à 16. Un point a été attribué par question correcte. Pour les questions à choix multiples, un point a été attribué par item correct. Un total sur 28 points a été établi, ramené sur 20 points pour une meilleure compréhension des résultats.

Suite à ce score, nous avons déterminé 2 groupes de professionnels avec comme seuil $\geq 19/28$ pour le groupe des « bons connaisseurs » et $\leq 18/28$ pour le groupe « connaisseurs intermédiaires ». Ce seuil a été déterminé suite à notre score moyen de connaissance obtenu à l'issue de l'étude.

Une variable binaire a également été créée concernant le nombre d'années d'exercices des professionnels, en prenant pour repère les plus de 10 ans d'exercices professionnels et les moins de 10 ans.

1.2.3) Analyse statistique

Les données ont été analysées à l'aide d'Excel 2010 et de BiostatTGV. Une analyse descriptive de chacune des variables a été réalisée.

Une analyse bi-variée a été réalisée avec le test de Chi2 permettant la comparaison entre deux proportions. Nous prenons comme hypothèse nulle (H_0) : les variables X et Y sont indépendantes. Nous avons retenu une p-value inférieure ou égale à 0.05 comme valeur significative.

Nous avons aussi utilisé le test de non paramétrique de Kruskal-Wallis pour comparer notre score de connaissance dans 3 groupes avec comme hypothèse nulle (H_0) : la distribution de la variable quantitative est la même dans tous les groupes.

Pour faciliter la compréhension des résultats, nous avons regrouper arbitrairement les professionnels effectuant un travail « similaire » dans les maternités, en 4 catégories professionnelles :

- Les sages-femmes
- Les puéricultrices et infirmières (IDE)
- Les auxiliaires de puériculture et aides-soignantes (AP/AS)
- Les médecins : pédiatres, médecins généralistes et internes.

2) Résultats de l'étude

Nous avons obtenu un total de 134 réponses sur 560 au questionnaire diffusé par mail, soit un taux de 24% de réponse. Concernant la diffusion du questionnaire papier, nous avons obtenu 32 réponses sur les 62 questionnaires distribués dans les services de maternité, soit un taux de 51% de réponse. Nous avons obtenu au total 164 réponses soit un taux de participation s'élevant à 26%.

2.1) Les données générales de la population

Professionnels	n	Pourcentage
Sages-femmes	87	53%
Puéricultrices / Infirmières	33	20%
Auxiliaires de puériculture / aides-soignantes	32	19%
Médecins : Pédiatres, Médecins généralistes, Internes	12	8%
Total	164	100%

Tableau I : Réponses classées par catégorie professionnelle.

96.3% de la population ayant répondu étaient des femmes (n=158)

80.5% des professionnels avaient un ou plusieurs enfants (n=129)

Lieu d'exercice : 17% (n=28) travaillent dans une maternité de type 1, 45% dans un type 2 (n=74) et 38% dans un type 3 (n=62).

Les hôpitaux publics sont les plus représentés : 81% (n=133).

Le département de Loire atlantique est le plus représenté à 57% (n=94)

La figure 1 représente la répartition des professionnels selon leur nombre d'années d'exercice :

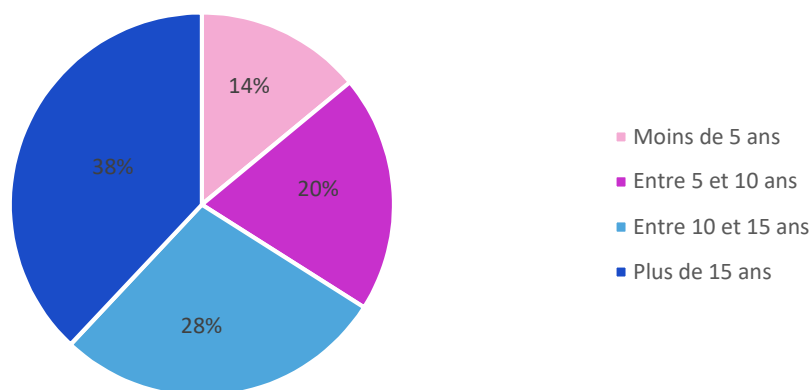


Figure 1 : Nombre d'Années d'exercice depuis l'obtention du diplôme.

2.2) Les connaissances sur le syndrome sur bébé secoué

103 personnes estimaient bien connaître le SBS, 54 moyennement et 7 personnes un peu. Aucune personne n'a répondu ne pas le connaître.

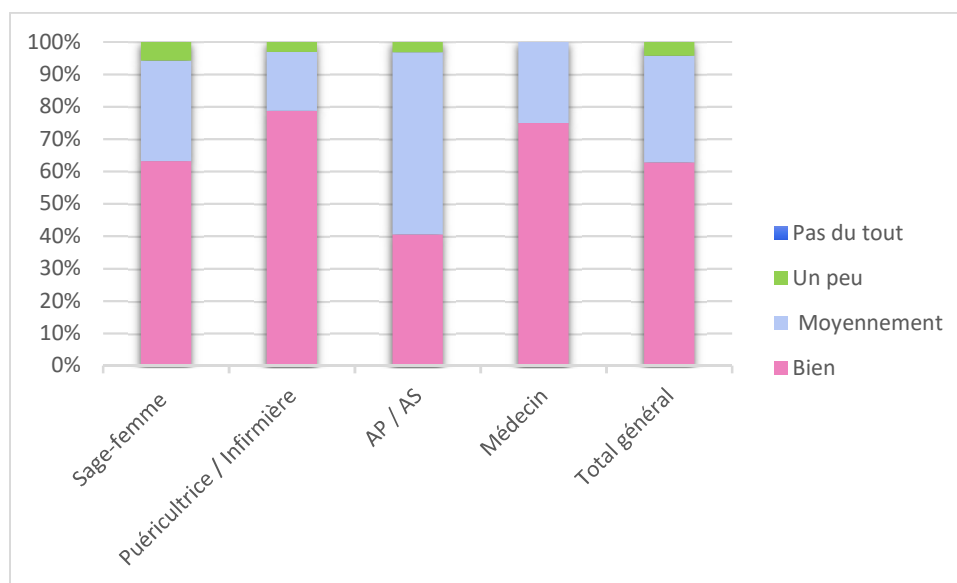


Figure 2 : Auto évaluation des connaissances sur le SBS en fonction de la profession exercée.

Dans le tableau II, un score total de 18.4/28 a été obtenu par les professionnels de santé sur leurs connaissances du Syndrome du Bébé Secoué soit un score à 13.1/20. L'écart type est de 2.6.

Professionnels	Score /28	Moyenne /20	Ecart type	Médiane	Maxi	Mini
Médecins	21	15	2.0	20	25	18
Puéricultrices / IDE	18.6	13.3	1.9	18	23	15
Sages-femmes	18.3	13	2.7	18	24	11
Auxiliaires de Puériculture / aides-soignantes	17.4	12.4	2.3	18	21	12
Général	18.4	13.1	2.6	18	25	11

Tableau II : score de connaissance sur le SBS par catégorie professionnelle.

Dans la figure 3, nous voulions évaluer les connaissances des professionnels concernant les caractéristiques du SBS. Les « bonnes réponses », c'est-à-dire les réponses admises comme justes par les sociétés savantes, sont figurées en vert.

Cette étude montre que 86% des professionnels pensaient que le SBS était une forme de maltraitance, 80.5% qu'il était « infligé » et 74% étaient d'accord pour admettre que le SBS touchait surtout les nourrissons de moins de 6 mois. Seulement 18% ont répondu que c'était un acte « volontaire ». Une minorité (2.4%) ont répondu que le SBS était souvent associé à un impact et 29% pensaient que ce geste pouvait être accidentel. Parmi les professionnels pensant que le SBS est accidentel, 47% ont répondu qu'il pouvait aussi être infligé (21 personnes sur 47).

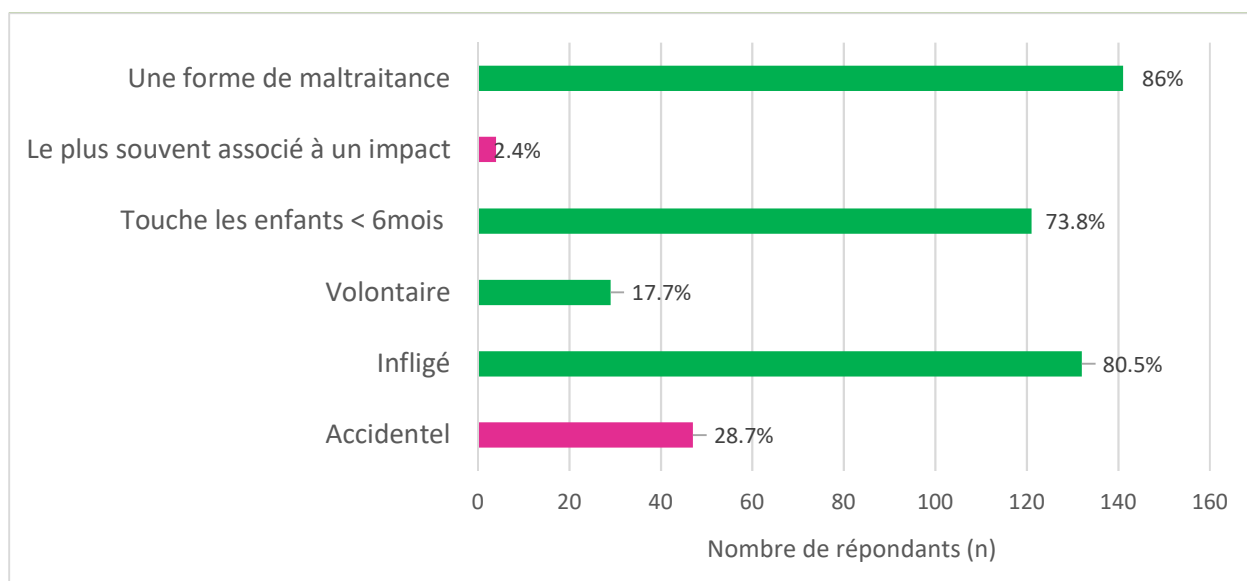


Figure 3 : Les principales caractéristiques du SBS

La figure 4 nous montre que les pleurs étaient cités par 64% des professionnels (n=105) comme étant le principal facteur déclencheur.

17% des répondants citent la grande fatigue des parents comme étant le principal déclencheur et 9% que c'est dû à un manque d'information.

Les autres propositions sont citées par moins de 10% des professionnels.

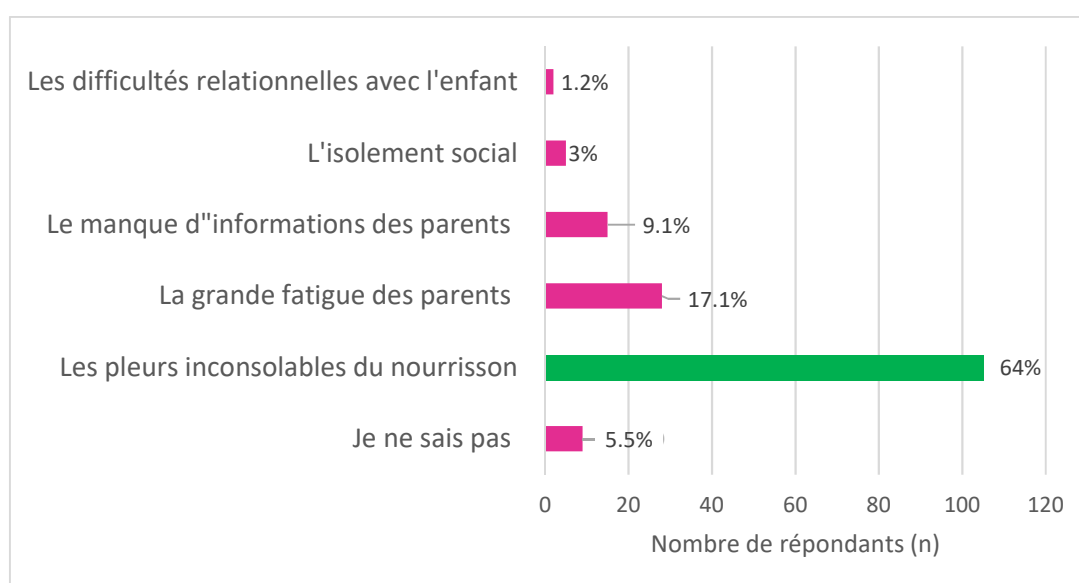


Figure 4 : Le principal facteur déclencheur du SBS

Concernant la figure 5, une seule réponse était considérée comme juste : « les secousses par un adulte ».

Dans cette figure, nous observons que tous les professionnels ont répondu que le SBS pouvait être consécutif à des secousses par un adulte et 21% par un enfant de moins de 4 ans.

Le jeu reste le deuxième geste pouvant induire un traumatisme crânien pour 30.5% des répondants.

Les autres propositions ont été citées par moins de 10% des professionnels.

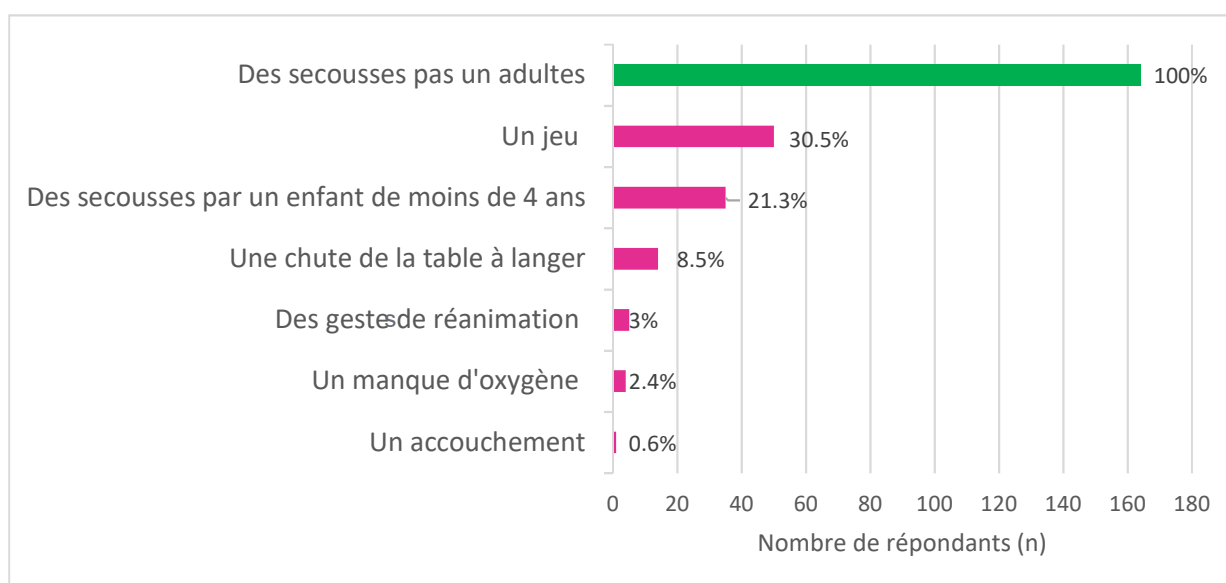


Figure 5 : Les causes qui seraient à l'origine du SBS

Dans la figure 6 répondant à la question « quels sont les facteurs de risques pouvant induire le SBS », toutes les réponses étaient correctes sauf « la reprise du travail » qui est un facteur non démontré à l'heure actuelle.

Les facteurs de risques cités par plus de 50% des professionnels sont l'isolement social (89%) ; un antécédent de violence dans le couple, la famille ou l'enfance (62%) et les familles monoparentales (61%).

Puis nous avons les jeunes parents et le premier enfant du couple, cités à 58 et 52%. Les facteurs de risques les moins cités (par moins de 50% des professionnels) sont la précarité à 24%, suivi par les jumeaux 37% et la prématurité 24%.

La reprise du travail, qui est une réponse fausse, est citée par 32% des professionnels comme étant un facteur de risque potentiel.

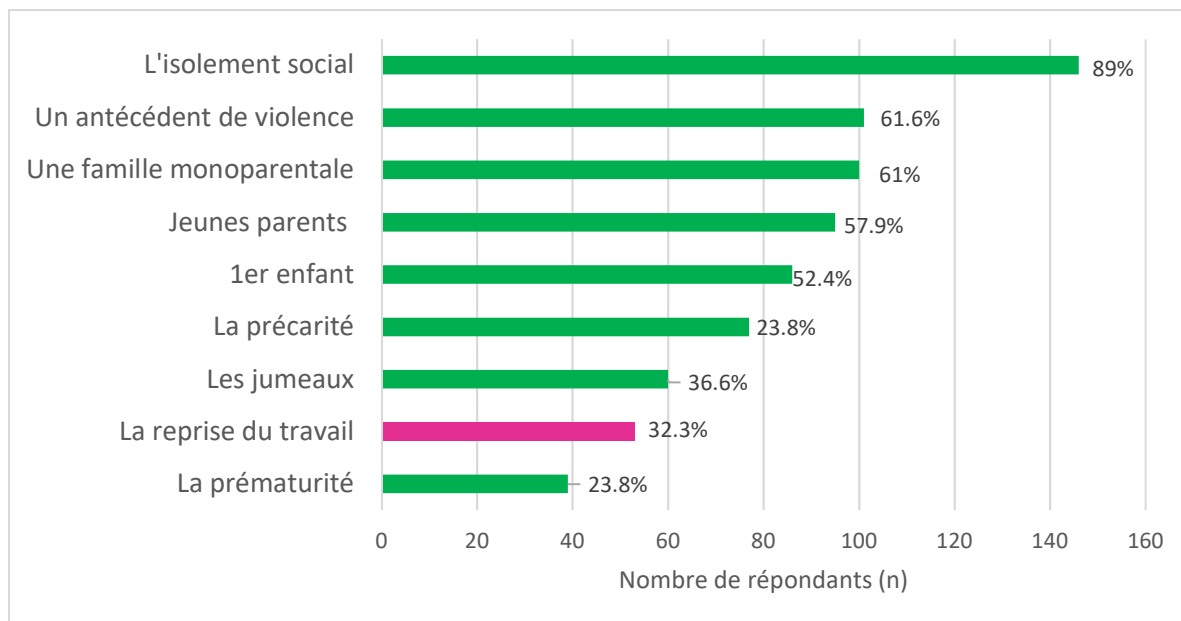


Figure 6 : Les facteurs de risques augmentant le risque de secousses.

La figure 7 concerne la question sur le principal auteur des secousses. 16 % des professionnels ont répondu être le père/le beau-père, ce qui était la bonne réponse. La mère était citée par 13% des répondants et l'assistante maternelle à 4%. La majorité des réponses étaient pour « il n'y a pas d'auteur principal » à 53%, et 13% ne savaient pas.

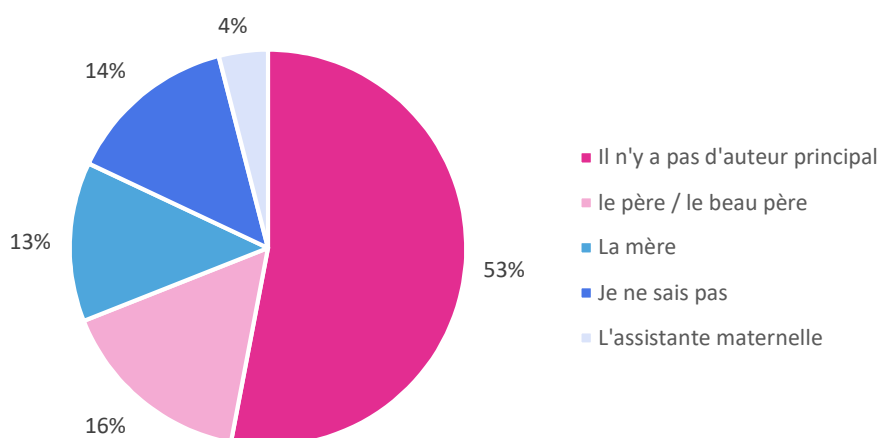


Figure 7 : Le principal auteur des secousses

A la question « les secouements peuvent-ils entraîner le décès de l'enfant ? », 97% avaient répondu oui.

A la question « le secouement est-il une infraction pénale ? », 72% pensaient que oui et 26% ne savaient pas.

A la question sur les séquelles induites, 60% ont répondu quelles étaient fréquentes et 38% présentes dès le premier secouement. 2 personnes ont répondu quelles étaient peu fréquentes et aucune rarement.

2.3) Résultats des statistiques comparatives sur les connaissances du SBS

Nous avons classé en 2 groupes les professionnels :

- Un groupe qualifié de « bons connaisseurs » avec pour critère un score $\geq$ à 19/28 soit $\geq 13.6/20$ représentant 75 professionnels.
- Un groupe qualifié de « connaisseurs intermédiaires » avec pour critère un score $\leq$ à 18/28 soit $\leq 12.8/20$ représentant 89 professionnels.

Nous ne retrouvons pas d'association statistique entre le fait d'avoir des enfants et le fait d'avoir de meilleures connaissances du SBS ($p=0.52$).

Nous n'avons pas retrouvé non plus d'association statistique entre le fait d'avoir une expérience de plus de 10ans d'expérience et le fait d'avoir de meilleurs connaissances ($p=0.54$).

Le type de la maternité n'est pas non plus un facteur influençant les connaissances des professionnels ($p=0.86$).

Avoir une formation continue est significativement associée à de meilleures connaissances sur le sujet ($p=0.005$). 60% des professionnels ayant un score de connaissance supérieur ou égal à 19 ont reçu une formation continue.

Voici la part dans chaque catégorie professionnelle des « bon connaisseurs » :

- 41% des sages-femmes $n= 36$
- 48% des puéricultrices et infirmières $n= 16$
- 34% des auxiliaires de puéricultures et des aides-soignantes $n=11$
- 92% des médecins $n= 11$

Le tableau III représente les réponses entre l'auto-évaluation des connaissances et les connaissances réelles.

Auto-évaluation des connaissances	n - %	Score connaissance / 28
Un peu	7 – 4%	16.71
Moyennement	54 – 33%	18.11
Bien	103 – 63%	18.59

Tableau III : comparaison des auto-connaissances des professionnels et de leur score de connaissances obtenus.

Nous avons effectué un test de Kruskal-Wallis ne révélant pas de différence significative entre les 3 groupes d'auto-évaluations ($p=0.15$).

2.4) Les moyens d'informations sur le syndrome

Tous les professionnels ont reçu une information sur le SBS ($n=164$).

Le plus souvent via la formation initiale pour 69% des répondants ($n=113$), puis par les médias en seconde position pour 57 % d'entre-deux ($n= 94$). La formation professionnelle continue représente 34% des répondants ($n= 56$). Les campagnes d'informations et internet sont les moyens les moins représentés ($<10\%$).

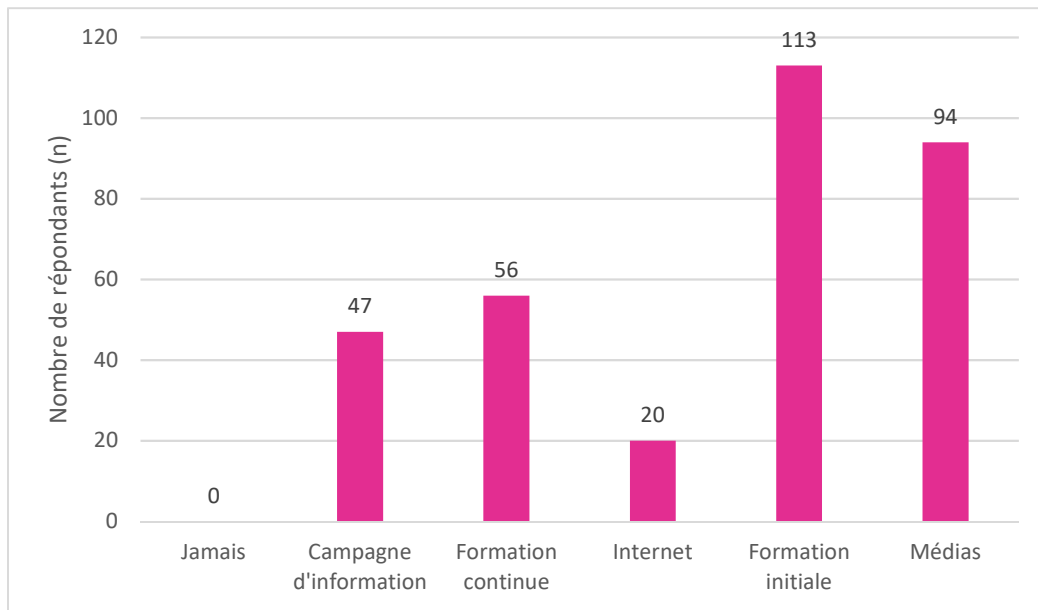


Figure 8 : Les moyens d'informations du Syndrome du Bébé Secoué.

2.5) Les Connaissances sur les pleurs du nourrisson

Dans le figure 9, seulement 15% des professionnels de notre population connaissent la courbe « normale » des pleurs du nourrisson (n=24) : 11 puéricultrices, 9 sages-femmes, 3 médecins et 1 auxiliaire de puériculture.

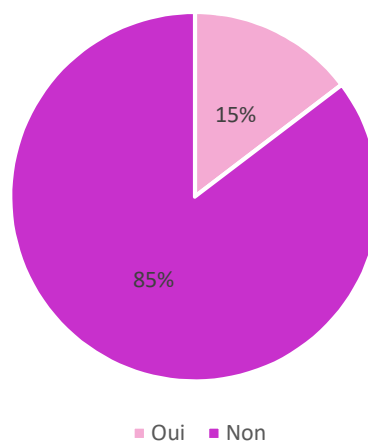


Figure 9 : Connaissance de la courbe des pleurs physiologiques du nourrisson

A la question : « Quels « messages » sur les caractéristiques des pleurs connaissez-vous et donnez-vous aux parents ? », 93% ont répondu que les pleurs sont plus fréquents en fin de journée et le soir, et que ceux-ci peuvent excéder les parents.

70% savent et délivrent que, même si l'enfant va bien, les pleurs peuvent être inconsolables.

Seulement 21% des professionnels citent le pic des pleurs à 2-3 mois de vie et 19% la durée « normale » des pleurs.

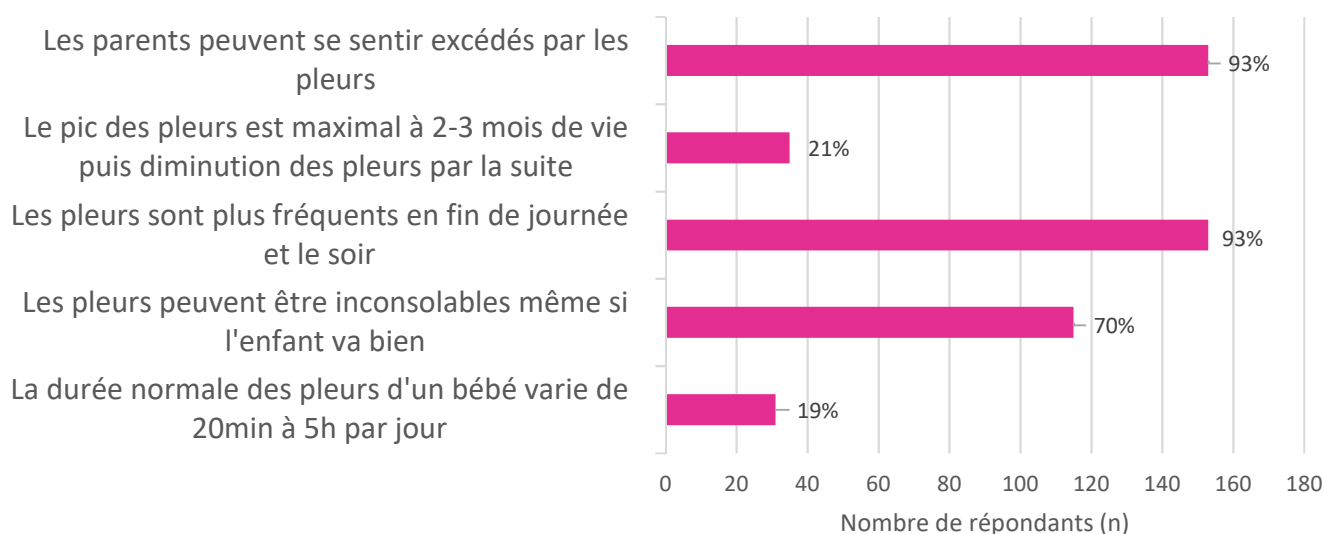


Figure 10 : Connaissance et délivrance des principaux messages de prévention sur les pleurs physiologiques du nourrisson.

A la question : « Est-il utile d'aborder, avec les parents, les émotions qu'ils peuvent ressentir face aux pleurs du nouveau-né ? », 98% des professionnels sont d'accord et pensent que oui.

Seulement 3 professionnels ont répondu non : une sage-femme, une auxiliaire de puériculture et une aide-soignante.

2.6) La fréquence de l'information des pleurs du nourrisson en maternité

D'une manière générale, la figure 11 nous montre que 73% des professionnels effectuaient une information sur les pleurs du nourrisson : 27% systématiquement et 47% souvent. 14% l'effectuaient de manière ciblée et 3% jamais.

Elle était systématiquement effectuée par 49 % des puéricultrices /IDE interrogées, 23% des sages-femmes, 17% des médecins et 16 % chez les auxiliaires de puéricultures et aides-soignantes.

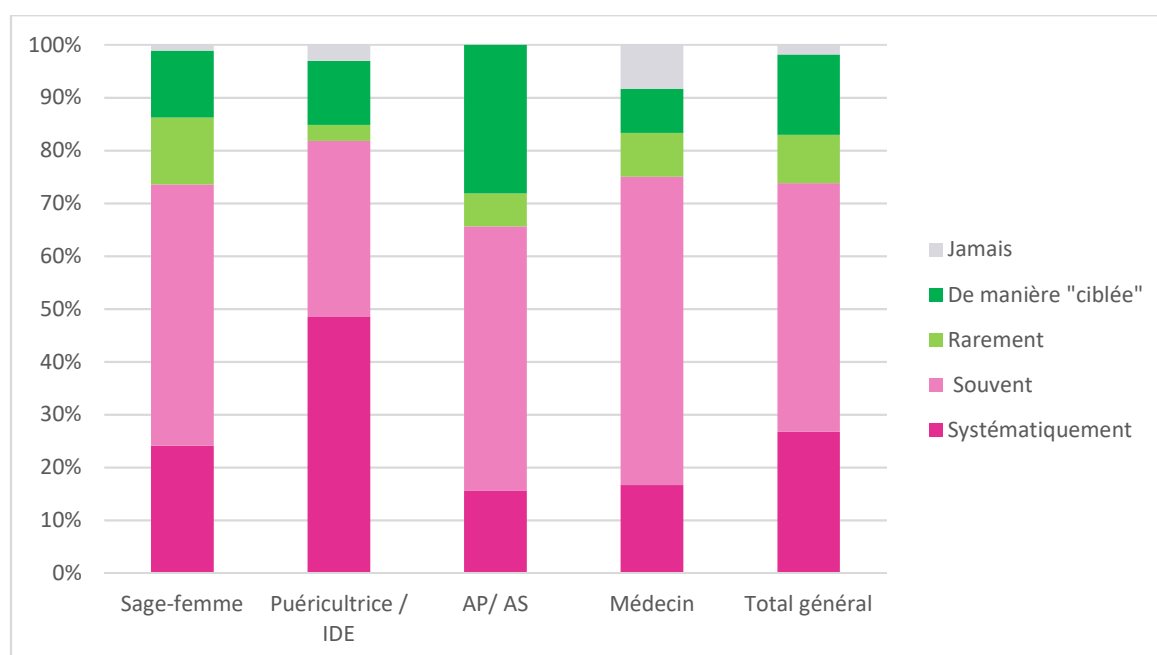


Figure 11 : Représentation de la fréquence de l'information des pleurs du nourrisson en fonction de la profession.

Nous avons cherché à savoir si la délivrance de l'information sur les pleurs varie en fonction de la catégorie professionnelle et/ou du type de maternité. Les résultats du tableau IV ci-dessous, correspondent aux professionnels ayant répondu effectuer l'information régulièrement (souvent ou systématiquement).

Professions	Sages-femmes (n=87)	Auxiliaires de puéricultures /aides-soignantes (n=32)	Médecins (n=12)	Puéricultrices /IDE (n=33)
Type 3	84%	55 %	100%	64 %
Type 2	66%	75 %	66%	89 %
Type 1	63%	60%	100%	100 %

Tableau IV : Fréquence de délivrance de l'information sur les pleurs en fonction de la catégorie professionnelle et du type de maternité.

2.7) Fréquence de la prévention des secousses en maternité

La figure 12 nous montre que 48% des professionnels effectuaient une prévention du risque de secousses : 19.5% systématiquement et 29% souvent.

Nous avons là aussi regroupé « rarement » et « jamais », qui représentait 32% des professionnels et « de manière ciblée » 19.5%. Soit un total de 52% des répondants qui effectuaient peu ou pas du tout cette prévention.

La prévention était effectuée systématiquement chez les puéricultrices/IDE dans 49 % des cas, 17 % chez les médecins, 15% chez les sages-femmes et 4% chez les AP/AS.

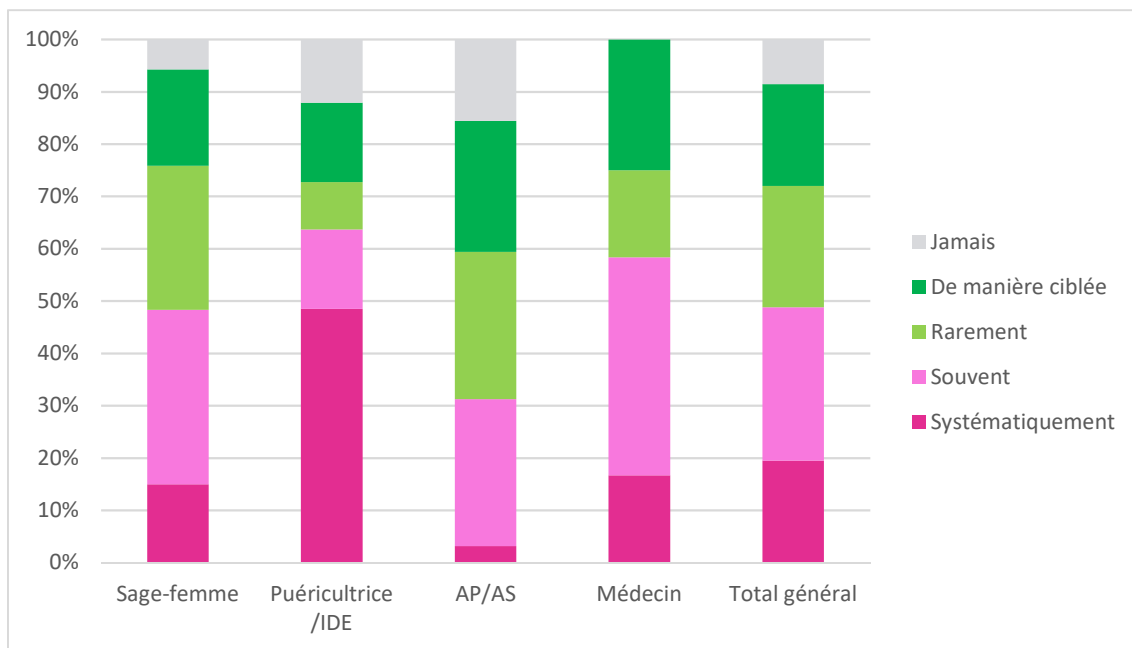


Figure 12 : Représentation en pourcentage de la prévention du Syndrome du Bébé Secoué en fonction de la profession.

Comme pour l'information des pleurs du nourrisson, nous avons cherché à savoir si la délivrance de la prévention du SBS différait en fonction de la catégorie professionnelle et du type de maternité, représenté par le tableau V ci-dessous.

Professions	Sages-femmes (n=87)	Auxiliaires de puéricultures /aides-soignantes (n=32)	Médecins (n=12)	Puéricultrices / IDE (n=33)
Type 3	64%	18%	100%	27%
Type 2	40%	31%	44%	89%
Type 1	32%	60%	100%	100%

Tableau V : Fréquence de l'information sur les risques de secousses en fonction de la catégorie professionnelle et du type de maternité.

2.8) Les difficultés rencontrées par les professionnels de santé dans la prévention.

Le tableau VI ci-dessous répondait à la question : « Rencontrez-vous des difficultés de manière générale pour aborder les sujets suivant ? »

Les Difficultés éprouvées	Jamais (n) - %	Rarement (n) - %	Parfois (n) - %	Souvent (n) - %
Sur les besoins	(66) - 40%	(80) - 48%	(16) - 10%	(2) - 0.01%
Sur les pleurs	(58) - 35%	(73) - 44%	(27) - 16%	(6) - 4%
Sur les réactions/émotions	(34) - 20%	(77) - 47%	(45) - 27%	(8) - 5%
Sur le SBS	(38) - 23%	(66) - 40%	(39) - 24%	(21) - 13%

Tableau VI : La fréquence des difficultés éprouvées par les professionnels de santé concernant plusieurs informations de prévention.

Dans la figure 13, 18% des professionnels ont répondu qu'aborder le Syndrome du Bébé Secoué était « très difficile » ou « difficile » et 35% ont répondu « ça dépend des patientes ». 35% estimaient de pas avoir de difficultés à aborder le sujet.

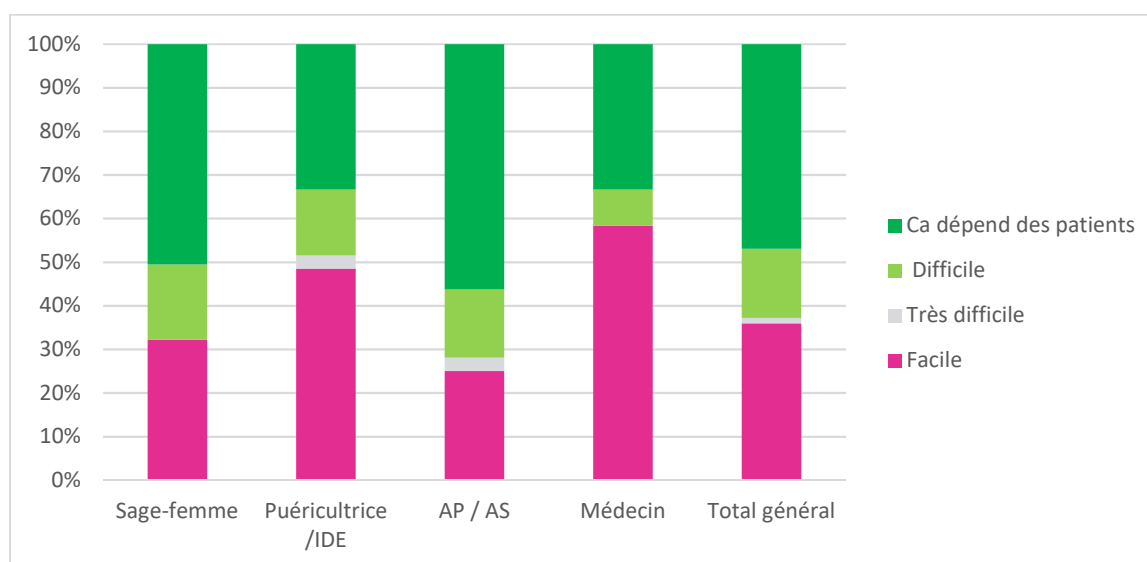


Figure 13 : Les difficultés à aborder le SBS avec les parents en fonction de la profession

La figure 14 répond à la question « Selon vous, vos difficultés à informer les parents sur ce sujet, proviendraient de : »

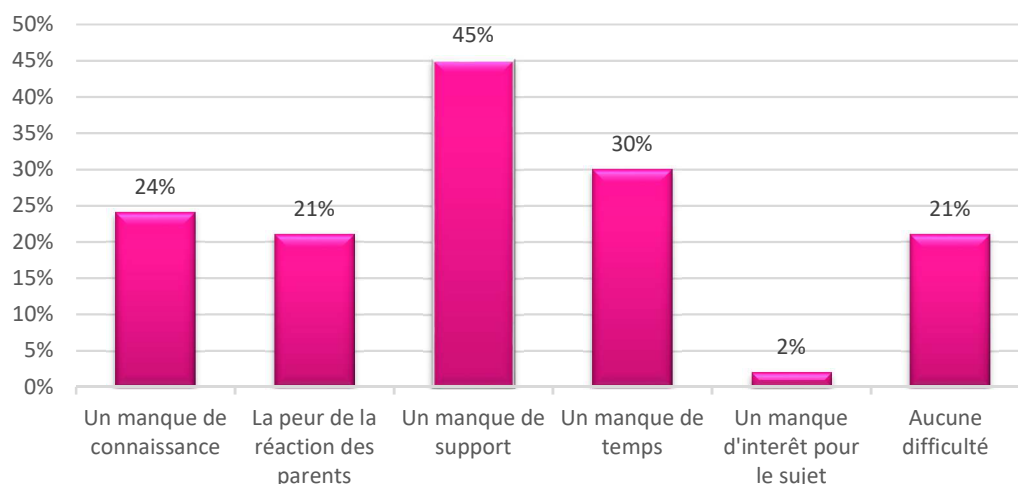


Figure 14 : Les freins identifiés dans la prévention du SBS

A cette question, les professionnels (n=15) avaient la possibilité d'émettre d'autres raisons des difficultés :

- « Le manque d'expérience ou de technique accrocheur pour faire passer le message », « Comment aborder le sujet sans les bloquer ? ».
- Parents non francophones.
- « Je n'y pense pas ».
- « Les puéricultrices l'évoquent », « les auxiliaires de puéricultures le font ».
- « Parents fuyants », « parents qui ne sont pas à l'écoute », « parents qui écartent d'emblée le sujet ».

Le tableau VII a permis d'identifier certains freins à la prévention faite en maternité en fonction des différentes catégories professionnelles de la périnatalité.

Le manque de support de prévention est le frein dominant pour toutes les professions.

Le manque de temps pour effectuer cette prévention est prédominant chez les sages-femmes et les médecins.

Professions	Manque de connaissance	La peur de la réaction des parents	Manque de supports	Manque de temps	Manque d'intérêt pour le sujet	Pas de difficulté
Sage-femme	25%	20%	49%	38%	2%	16%
Puéricultrice / IDE	15%	21%	36%	12%	6%	27%
AP / AS	31%	25%	41%	13%	6%	31%
Médecin	17%	17%	42%	58%	8%	17%
Total général	24%	21%	45%	29%	4%	21%

Tableau VII : Les freins présents à la prévention en fonction des différentes professions.

2.9) Les besoins pour améliorer la prévention en maternité

La figure 15 représente les supports actuellement utilisés pour faire de la prévention en maternité.

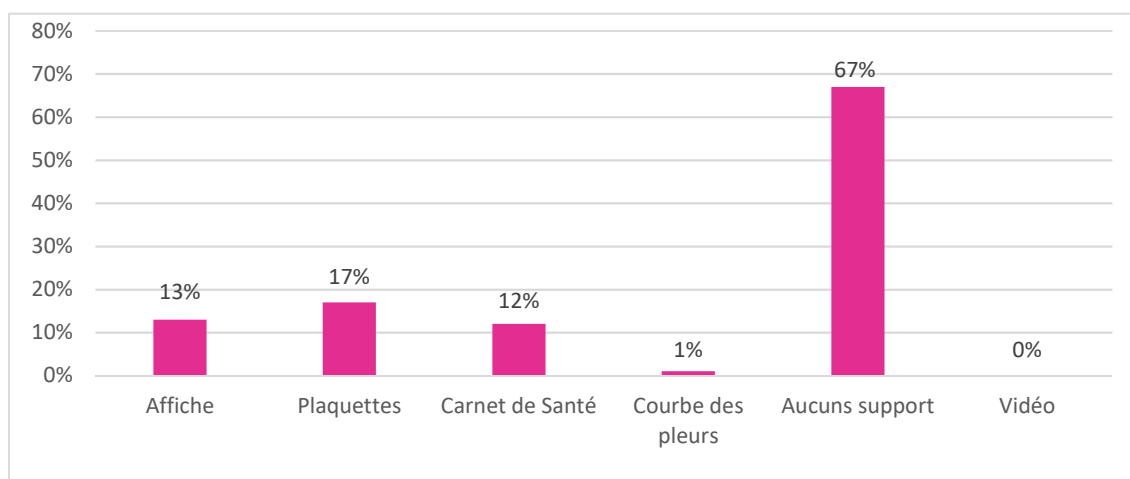


Figure 15 : Les supports actuellement utilisés en maternité pour faire de la prévention

Une question ouverte succédait à cette question et concernait les professionnels ayant répondu utiliser un document de prévention (n=35). Les documents utilisés sont notamment : Le livret créé par le réseau sécurité naissance (n=23), l'affiche « le chat » de Geluck (n=6), un livret réalisé en interne (n=4) et le thermomètre de la colère (n=2).

D'après la figure 16, la plaquette est le principal support cité à 65%, puis en deuxième position une page complète, sur le sujet, dans le carnet de santé, citée à 60%. Vient ensuite les réunions d'informations réalisées lors du séjour en maternité citées à 40% et les affiches citées à 23%.

Les vidéos et les sites internet sont moins appréciés cités seulement par 16% et 13% des professionnels.

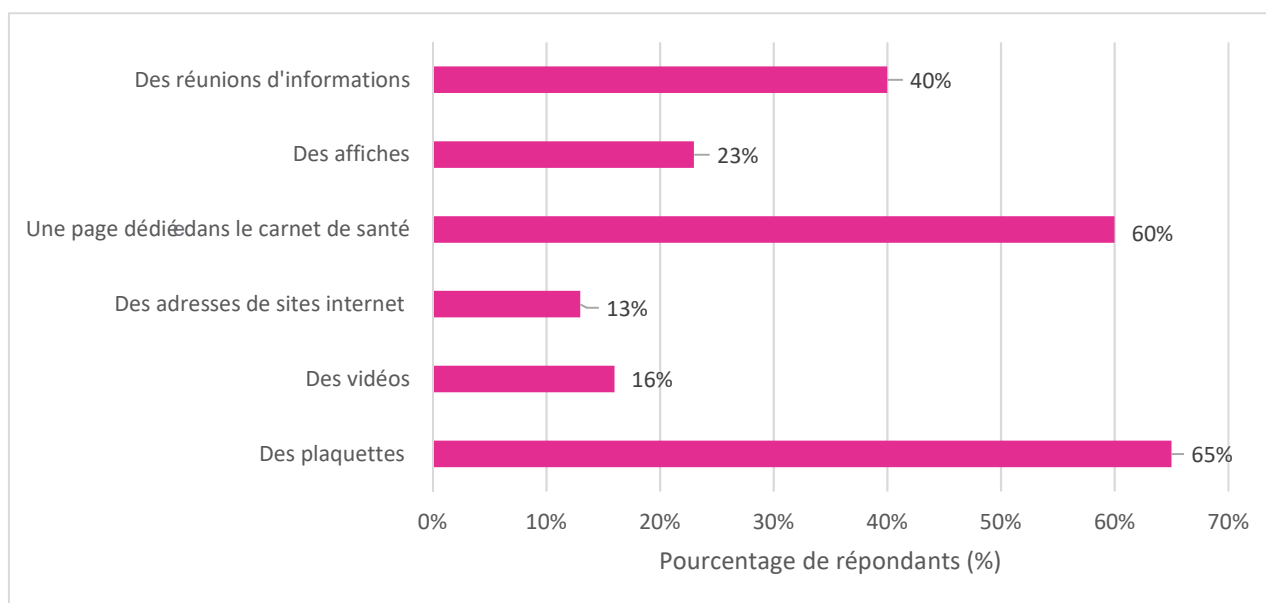


Figure 16 : Les supports d'aide à l'information les plus adaptés selon les professionnels

81% des professionnels souhaiteraient bénéficier d'une formation complémentaire sur les pleurs et le SBS (n=133).

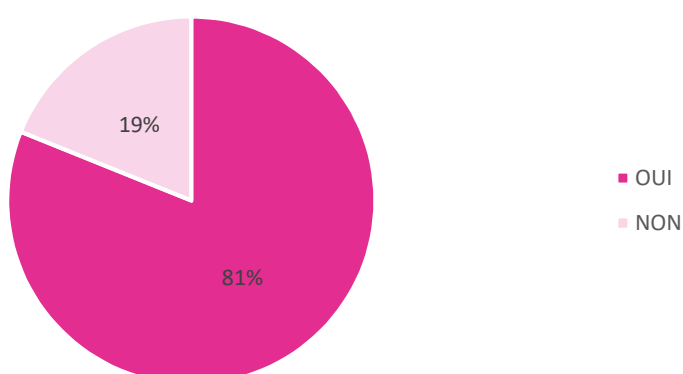


Figure 17 : Le besoin d'une formation continue complémentaire sur les pleurs et le SBS.

2.10) Les moments les plus adaptés pour faire de la prévention en maternité

Lieux	% - (n)
Hospitalisation après l'accouchement	90% (147)
Préparation à l'accouchement	69% (113)
Consultations post-natales	57% (94)
Consultations anténatales	25% (41)
Salle de naissance	0% (0)

Tableau VIII: Les moments les plus adaptés pour délivrer les messages de préventions sur les pleurs et le SBS

2.11) Les professionnels les plus « adaptés » pour faire de la prévention

Professionnels	% - (n)
Approche multidisciplinaire	71% (117)
Les puéricultrices/IDE	54% (88)
Les sages-femmes	52% (85)
Les médecins	47% (77)
Les AP/AS	45% (73)

Tableau IX : Les professionnels les plus « adaptés » pour effectuer cette prévention en maternité

2.12) Avis et propositions de trois supports de prévention sur les pleurs et le SBS déjà existants.

1- Le premier document présenté était la courbe des pleurs physiologiques du nourrisson (situé dans le questionnaire en Annexe I - question 16) :

66% pensent que la courbe permet une meilleure compréhension des pleurs du nourrisson par les parents.

2- Le deuxième document présenté était le thermomètre de la colère créé par l'hôpital Saint Justine à Montréal au Canada. 85% des professionnels pensaient que le thermomètre de la colère permet une meilleure compréhension de la colère face aux pleurs.

3- Le troisième document proposé était la plaquette de Geluck « il ne faut jamais secouer un bébé » 85% des professionnels pensaient que cette plaquette était adaptée pour faire de la prévention sur les pleurs et le SBS.

Cette question était suivie par une question ouverte « Pourquoi ? ». 134 professionnels nous ont donné leur avis. Nous avons regroupé dans le tableau suivant les points négatifs, ou à améliorer, et les points positifs de cette prévention :

Les points positifs	Les points négatifs
- Visuelle, imagée - Ludique, humoristique - Message clair, non culpabilisant, non jugeant - Plaquette didactique - Informations pertinentes - Simple et attractive - Donne des conseils, explications des conséquences, solutions préventives - Passage de la barrière de la langue par les images.	- Trop d'informations - Incomplète (manque les émotions, le thermomètre de la colère, la courbe des pleurs) - « Changer <u>l'impératif</u> » - Non attractive - Illustrations peu convaincantes, manque de reconnaissance

Tableau IIX : Classification par points positifs et négatifs des avis donnés par les professionnels de santé pour améliorer la plaquette « le chat »

1) Choix du sujet de l'étude

Ce sujet représente aujourd'hui un enjeu de santé publique. Lors de notre choix de sujet fin 2016, les autorités publiques commençaient à lancer le débat sur les nouvelles mesures pouvant être mises en place. Cela s'est concrétisé par la sortie du premier PLAN INTERMINISTERIEL DE MOBILISATION ET DE LUTTE CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX ENFANTS, le 1 mars 2017, incluant le Syndrome du Bébé Secoué.

Notre choix s'est porté sur les pleurs du nourrisson et le Syndrome du Bébé Secoué par intérêt pour cette problématique. Je souhaitais connaître le niveau de la prévention en vigueur actuelle en maternité et les difficultés rencontrées pour prévenir cette maltraitance. Tous les professionnels de santé exerçant en maternité sont concernés. C'est pourquoi, nous avons fait le choix de mener notre travail de recherche auprès de l'ensemble des professionnels présent en maternité. Etendre l'étude, aux différentes maternités de Loire atlantique et de Vendée, nous a permis d'obtenir un taux de réponses plus important et plus représentatif, à l'échelle des deux départements.

Autre élément qui a contribué à notre choix d'étude, est le fait d'avoir lors de notre formation en maïeutique, participé à la prévention du SBS. C'est à cette occasion, que nous avons vécu des situations difficiles dans la transmission d'informations, aussi bien sur les pleurs du nourrisson que sur le SBS lui-même. Nous avons identifié des difficultés et parfois même, un manque de connaissance ou d'intérêt pour le SBS, par les professionnels qui ne connaissent peut-être pas suffisamment sa gravité.

2) Les biais et faiblesses de l'étude

1.1) Les biais

Nous avons identifié plusieurs biais présents dans cette étude.

Tout d'abord les biais, de **sélections** induits lorsque l'on choisit la population qui participe à l'étude. Nous pouvons penser que les professionnels ayant répondu au questionnaire portent plus d'intérêt au sujet et donc que ces professionnels ont une meilleure connaissance du SBS et des pleurs. Cela peut surestimer notre score de connaissances sur le SBS effectué dans notre étude. De même, le mode de diffusion ayant été différent entre les AP/AS et les autres professions peut avoir eu une incidence sur les résultats.

Nous retrouvons également, un biais de **recrutement** car notre population a été recrutée uniquement au sein de services spécialisés en établissement de santé. Il existe aussi, un biais de **volontariat** car chaque personne ayant reçu le questionnaire était volontaire pour participer ou non à l'étude. Pour pallier ces biais, la randomisation ou tirage au sort aurait été nécessaire.

Un biais de **non réponse** : les réponses obtenues permettent d'avoir un état des lieux uniquement sur les professionnels ayant bien voulu participer à l'étude.

Un biais du **souvenir** est aussi présent dans cette étude notamment lorsque nous demandons aux professionnels s'ils ont eu accès à une formation initiale lors de leur étude sur le SBS.

Pour finir, il existe un biais de **mesure** car nous avons essentiellement utilisé, dans les questionnaires, des questions fermées et semi-ouvertes entraînant une perte d'information. Mais pour certaines questions, un item « autres » ou avec une question associée donnaient l'occasion de récupérer des informations et permettaient de pallier en partie à ce biais.

1.2) Les faiblesses

Le mode de distribution du questionnaire a été différent entre les auxiliaires de puéricultures/aide soignantes et les autres professionnels. Tous n'ont donc pas eu accès aux réponses disponibles sur le SBS après l'envoi du questionnaire sur Google Forms.

Concernant le taux de réponse, nous avons eu plusieurs retours de personnes étant dans l'impossibilité de répondre à l'enquête. Est-ce dû à un défaut informatique ou bien encore à la politique interne de l'hôpital excluant certains contenus de mails extérieurs ? C'est l'explication qui nous a été adressée par l'hôpital de la Roche Sur Yon et des Sables d'Olonne en Vendée. Nous émettons l'hypothèse que d'autres centres hospitaliers ont cette même politique interne réduisant ainsi notre taux de réponse.

De même, nous n'avons pas eu le même taux de réponse entre les professions, ce qui induit une surreprésentation de la catégorie professionnelle des sages-femmes par rapport aux autres.

Le choix de l'ensemble des professionnels de santé de maternité a entraîné de nombreux groupes professionnels et a eu pour conséquences de diminuer les effectifs dans chaque catégorie rendant les liens statistiques difficiles. C'est pour cette raison que nous avons choisi de rassembler les professionnels en 4 catégories.

Pour finir, le RSN ne possède pas l'intégralité des mails de l'ensemble des professionnels donc certains n'ont possiblement pas eu accès à ce questionnaire.

3) Les apports de l'étude

Cette étude nous a permis de :

- Faire un état des lieux des connaissances des professionnels de maternité (ayant répondu à l'enquête) sur le SBS. Ils possèdent dans l'ensemble de bonnes connaissances mais des disparités existent au sein d'une même profession et entre les professions interrogées.
- Faire un état des lieux des connaissances des professionnels de maternité sur les pleurs physiologiques du nourrisson. Ils connaissent une partie du PURPLE (pleurs en fin de journée, le soir, inconsolables et physiologiques) mais la temporalité et la variabilité des pleurs représentés par la courbe des pleurs physiologiques du nourrisson, reste peu connue. De ce fait, l'information délivrée aux parents n'est pas complète.
- Connaître la fréquence de l'information faite aux parents sur les pleurs du nourrisson. Elle est réalisée par 73% des professionnels dont seulement 27% systématiquement. La prévention sur le SBS est encore bien moins réalisée par seulement 48% des professionnels dont 19.5% systématiquement.
- Connaître les difficultés et les freins liés à la réalisation de la prévention. Nous avons constaté que parler des émotions, parler des risques liés aux secousses est loin d'être simple. Ceci peut s'expliquer parfois par le manque de connaissance de la part des professionnels, par le manque de temps que ces derniers y consacrent, mais également cela peut être tout simplement dû au manque de supports d'information.
- Connaître les besoins des professionnels en matière de prévention, avec notamment un besoin de formation et de plaquettes d'information dans les services.
- Connaître leurs avis sur des documents de prévention pouvant être intégrés dans les services pour améliorer cette prévention.

4) Analyses approfondies des résultats

4.1) Données générales de la population de répondants

La maternité est un lieu où de nombreuses professions travaillent en collaboration pour accompagner au mieux les nouveaux parents dans la parentalité.

Dans notre étude, nous avons une surreprésentation des sages-femmes (53% de l'échantillon). En effet, les sages-femmes sont très présentes dans ces services. Les auxiliaires de puéricultrices et les aides-soignantes sont toutes aussi présentes dans les services mais n'étant recrutées dans notre étude que sur deux hôpitaux, elles sont de ce fait plus faiblement représentées.

Notre étude porte, sur une grande majorité des professionnels des hôpitaux publics (81%) avec une répartition équivalente entre les établissements de Loire-Atlantique (57%) et de Vendée (43%).

Les femmes représentent la majorité des professionnels de santé travaillant dans ces services (96.3%) et 80.5% ont des enfants.

66 % des professionnels ont plus de dix ans d'expérience avec une majorité de plus d'une quinzaine d'années d'exercice (38%). Les professionnels ayant moins de cinq ans d'expérience représentent une minorité de notre échantillon (<15%).

4.2) Les connaissances sur le Syndrome du Bébé Secoué

De bonnes connaissances sur le SBS mais encore imparfaites avec des idées reçues persistantes.

Une de nos hypothèses était que les professionnels méconnaissent le SBS ce qui peut avoir un retentissement sur la prévention auprès des parents. Nous avons donc, dans un premier temps, interrogé les professionnels sur leurs connaissances.

Ce qui est le plus connu des professionnels :

- Le SBS est un acte de maltraitance infligé (86%), non forcément associé à un impact (<5%).
- Les pleurs sont le premier déclencheur de cette forme de maltraitance pour 68% des répondants. La fatigue des parents est aussi un facteur fréquemment cité (17%) mais le manque de repos représente plutôt un facteur de risque associé.
- Les secousses sont provoquées par un adulte (100% des répondants).
- Le décès et les séquelles sont fréquents parfois dès le premier secouement.
- 72% savent que le secouement est une infraction pénale punie par la loi.

Ce qui est le moins connu des professionnels :

- C. Adamsbaum dans son étude de 2010, stipule que le SBS est un acte volontaire souvent répété, connu par seulement 18% des professionnels (15). Nous avons effectivement constaté sur le terrain que ces données sont récentes et peu connues de manière générale.
- 29% des professionnels pensent qu'il peut être aussi accidentel notamment avec le jeu (31%) et 21% pensent qu'un enfant de moins de quatre ans peut être à l'origine d'un SBS chez un nouveau-né
- Le sexe masculin, les jumeaux ou encore la prématurité font partie des facteurs de risques peu connus des professionnels, avec cependant une grande disparité entre les professions. (Etude récente de Caroline Rey-Ralmon de 2015) (6). D'autres sont bien connus cependant, comme le fait d'être isolé socialement, d'être jeunes parents ou d'avoir des antécédents de violence dans la famille, dans l'enfance ou au sein du couple.
- Le père est souvent le principal agresseur, mais celui-ci n'est cité que par 13% des professionnels. Ces derniers pensent majoritairement qu'il n'y a pas d'auteur principal.

Le SBS est perçu comme un acte grave de maltraitance avec des conséquences préjudiciables pour l'enfant.

Une étude réalisée en 2012 auprès des sages-femmes d'Auvergne montrait que la notion de « maltraitance » était peu citée (37%) contrairement à notre étude (86%) (31). De même que la notion d'« accidentel » était citée à 54% contre 28% dans notre étude. Nous observons là une certaine évolution dans les connaissances.

Cependant, des idées reçues persistent sur le sujet comme le fait que le SBS peut être accidentel et consécutif à un jeu, ou encore qu'un enfant de moins de quatre ans puisse avoir une force physique suffisante pour en être à l'origine.

Le score de connaissance effectué sur le SBS auprès des professionnels nous a permis d'avoir une vue d'ensemble plus représentative.

Le score moyen obtenu est de 18.4/28 soit 13.1/20. Nous pouvons alors considérer que les professionnels ont une connaissance que l'on peut qualifier de relativement correcte du sujet. Notre écart type est de 2.6 ce qui nous montre tout de même des disparités dans les connaissances au sein des maternités mais aussi au sein d'une même catégorie professionnelle. Certains professionnels, toutes professions confondues, ont encore des connaissances partielles du sujet.

Les réponses des médecins révèlent de meilleures connaissances, obtenant un score à 15/20 [maximum de 25/28 et un minimum à 18/28]. Nous pouvons penser que leur formation et leurs stages leur permettent l'acquisition de connaissances plus développées sur le sujet.

De même, 63% des professionnels de notre étude pensaient bien connaître le sujet contre seulement 4% « un peu ». On observe une bonne corrélation entre les auto-connaissances des professionnels et les scores de connaissance sur le SBS.

Tous les professionnels ont reçu une information du sujet à un moment donné. 1/3 d'entre-eux ont découvert le SBS par la formation initiale. Ce qui nous amène à penser que le sujet a bien été intégré dans les cursus de formations des différentes professions depuis quelques années. On peut donc supposer que la formation initiale a été renforcée sur le sujet au cours des dix dernières années, notamment avec la loi du 5 mars 2007.

En effet, d'après l'article 25 de cette loi, les professionnels étant en lien avec la protection de l'enfance doivent bénéficier, au cours de leur formation initiale et continue d'une information concernant le SBS.

« Les médecins, l'ensemble des personnels médicaux et paramédicaux, les travailleurs sociaux, les magistrats, les personnels enseignants, les personnels d'animation sportive, culturelle et de loisirs et les personnels de la police nationale, des polices municipales et de la gendarmerie nationale reçoivent une formation initiale et continue, en partie commune aux différentes professions et institutions, dans le domaine de la protection de l'enfance en danger » (32)

72% des professionnels ayant été diplômés après 2007 ont bénéficiés d'une sensibilisation au SBS au cours de leur formation initiale.

Les sessions de formation continue sur les pleurs et le SBS restent encore peu développées et insuffisantes dans les services. Seulement 34% de nos répondants en ont bénéficié. Celle-ci, permettent aux professionnels une remise à niveau de leurs connaissances de manière efficace ($p=0.005$).

Les médias arrivent au second plan en matière d'information. Une étude réalisée en 2013 par le CNAPE, montre que les professionnels de santé interrogés sont très peu informés par les médias. Suite aux résultats de notre étude, nous pouvons penser que les médias véhiculent de plus en plus l'information et que celle-ci est plutôt juste (33).

La création de deux groupes en « bons connaisseurs » et « connaisseurs intermédiaires » nous a permis de tester plusieurs variables pour voir si des liens statistiques existaient :

Les mères de familles n'ont pas de meilleures connaissances sur ce sujet que les femmes sans enfant ($p=0.52$). L'expérience de la maternité n'est pas une source de connaissance supplémentaire. L'expérience professionnelle n'est pas démontrée comme étant un facteur de meilleure connaissance ($p=0.54$). Pour finir, exercer dans un type de maternité différents n'est pas non plus un facteur significatif ($p=0.86$).

4.3) Les connaissances sur les pleurs

Méconnaissance de la courbe des pleurs et informations incomplètes auprès des parents.

Une de nos hypothèses était que les professionnels ont une connaissance limitée sur les pleurs physiologiques du nourrisson, ce qui peut conduire à une incapacité d'informer précisément les parents lors de leur séjour en maternité.

D'après notre étude, 68% des professionnels savent que les pleurs sont le premier facteur déclencheur du SBS et que ces pleurs sont associés à de fortes émotions ressenties par les parents face à leur enfant.

Nous les avons interrogés sur la connaissance de la courbe physiologique des pleurs du nourrisson. Peu de professionnels connaissent l'existence de cette courbe (environ 15% des répondants). Celle-ci permet pourtant de comprendre de manière simple et ludique, la temporalité, la variabilité des pleurs et de leurs caractères physiologiques, malgré leurs persistance. Elle nous informe surtout que les pleurs ont une fin.

Les professionnels ont cependant des connaissances sur les pleurs physiologiques du nourrisson. La question des messages sur les pleurs nous permettait une « vue d'ensemble », à la fois les connaissances et ce qui est dit en maternité. Cependant, ce qu'ils connaissent n'est pas obligatoirement ce qu'ils transmettent dans leur message aux parents.

Les grands points du PURPLE, présents en Annexe II, sont abordés mais l'information reste incomplète. En effet, seulement 19% des professionnels ont cité la variation de la durée normale des pleurs et 21% le pics de pleurs, ce qui est très faible. Les pleurs fréquents en fin de journée et le soir, la physiologie des pleurs, le fait de pouvoir en être excédé ainsi que de ressentir des émotions non connues auparavant, est bien compris par les professionnels et transmis aux parents. Le pic et la durée des pleurs sont peu diffusés aux parents tout comme la courbe des pleurs qui est peu connue.

Une question plus complète sur les connaissances nous aurait peut-être permis d'avoir de meilleurs résultats sur les pleurs du nourrisson. Savoir que les pleurs sont temporaires, avec un début, un sommet et qu'ils régresseront en durée et en intensité sont des notions importantes à diffuser en maternité. Cela permet une meilleure compréhension du phénomène. Les pleurs peuvent alors avoir une certaine « normalité » aux yeux des parents et des professionnels de santé. Cette meilleure compréhension est la clé d'une meilleure prévention.

4.4) La fréquence de l'information des pleurs et du SBS

Variable avec une séparation des activités de prévention entre les professionnels.

Cette prévention comporte deux volets : l'information sur les pleurs et l'information sur le Syndrome du Bébé Secoué. Les nouvelles recommandations, sorties en 2017, préconise une information systématique sur ces deux volets en maternité.

Concernant la fréquence d'information des parents sur les pleurs du nourrisson, 78% des professionnels, toutes catégories confondues, l'effectuent de manière régulière. Les puéricultrices/IDE informent plus facilement les parents sur les pleurs de manière systématique (49% des cas) suivi par les sages-femmes (23%), les médecins (17%) et les aides-soignantes (16%).

On observe que cette information est fréquemment donnée dans tous les types de maternités et par l'ensemble des professionnels. Elle est plus fréquemment donnée par les médecins et puéricultrices dans les types 1, par les puéricultrices et AP/AS dans les types 2 et par les sages-femmes et médecins dans les types 3.

Nous concluons que la majorité des professionnels de santé, parle des pleurs du nourrisson avec les parents mais pas de manière systématique. Ils sont impliqués dans la prévention mais de façon incomplète. Et pourtant, nous savons que le seul moyen de prévenir la maltraitance reste l'éducation et l'information des personnes, parents comme professionnels.

Un questionnaire a été diffusé en 2016 par le réseau sécurité naissance sur la prévention des pleurs et du SBS en maternité et néonatalogie. Nous y retrouvons que l'information est délivrée par de nombreux professionnels différents et notamment les auxiliaires de puéricultrices / aides-soignantes. Dans notre étude, celles-ci informent sur les pleurs, dans 65% des cas dont 15% en systématique, et beaucoup moins sur le SBS (<5%). (36)

On note qu'en fonction des établissements, les actions de prévention sont assurées par des catégories de professionnels différentes selon le thème.

Par exemple, concernant la prévention des secousses, elle est menée préférentiellement par les puéricultrices au CH la Roche sur Yon (type2), par les sages-femmes au CHU Nantes (type 3) et CH Les Sables d'Olonne (type1).

On observe dans notre étude que cette prévention est peu effectuée, à hauteur de 48%, et seulement 19% en systématique.

Les puéricultrices/IDE sont les professionnels les plus impliquées. Nous pouvons voir qu'elles associent l'information des pleurs à la prévention du SBS car les deux informations sont faites systématiquement dans 49%. Nous retrouvons le même résultat pour les médecins effectuant les deux informations systématiquement dans 23% des cas. Les professionnels effectuant l'information sur les pleurs sont les mêmes qui informent sur le SBS.

Les sages-femmes et les médecins sont les professionnels effectuant préférentiellement cette prévention dans le type 3, alors que dans les types 1 et 2, nous retrouvons plutôt les médecins et les puéricultrices. Cette étude nous montre que les puéricultrices, les médecins et les sages-femmes sont les personnes mettant en œuvre les actions de prévention dans le 44 et le 85.

Pour 90% des professionnels interrogés, le moment le plus adapté pour aborder les pleurs et le SBS reste lors du séjour dans le service de suite de couche. En effet, malgré le manque de temps évoqué et le séjour raccourci, ce service voit passer un grand nombre de parents. Cela doit permettre d'en informer le plus possible. Les cours de préparation à la naissance et à la parentalité sont aussi cités à 69% comme étant un lieu privilégié pour faire une première information aux parents.

Une approche multi professionnelle est préférée. La répétition des informations concernant les pleurs du nourrisson et les risques de secousses permettraient une meilleure intégration des risques et des conséquences. Se rendre compte que ce risque existe pour tous, permettrait aux parents de l'anticiper et de redoubler de vigilance, envers eux-mêmes et envers les personnes gardant l'enfant une fois de retour au domicile familial.

4.5) Les Difficultés rencontrées

Des freins identifiés empêchant une prévention optimale en maternité

Dans un premier temps, nous voulions connaître s'il existait des difficultés de communication concernant le sujet abordé en lui-même.

Les professionnels, toutes professions confondues, expriment des difficultés à aborder certains sujets concernant la prise en charge de l'enfant. 10% des professionnels expriment des difficultés à aborder les besoins de l'enfant et pour 20% les pleurs de l'enfant. Les sujets les plus sensibles à abordés sont les émotions ressenties face aux pleurs pour 32% d'entre eux et les secousses 37%. Nous observons que ce n'est pas simple et peu aisé pour les professionnels d'aborder spontanément ce sujet avec les parents. En effet, un total de 53% des professionnels de notre étude ont été confrontés à des difficultés face au sujet. Certaines personnes nous ont rapporté que « les parents se sentent désintéressés du sujet » et « esquivent le sujet » « ne se sentant pas concernés ». On pense que l'information donnée est donc écourtée et incomplète. Les enjeux et les conséquences ne sont pas toujours perçus par les parents.

Les résultats sont assez similaires entre les différentes catégories professionnelles, sauf pour les médecins ressentant peu de difficultés à aborder cette problématique avec les parents. Ils sont donc probablement plus à l'aise avec ce sujet que les autres professions et potentiellement plus formés et informés.

Dans un deuxième temps, Nous avons cherché à connaître les autres raisons de leurs difficultés. Le manque de support disponible dans les services est cité en premier par 45% des professionnels toutes professions confondues.

Suivi par un manque de temps dans 1/3 des cas et en troisième position, le manque de connaissance pour 24% des professionnels. La méconnaissance est un frein rencontré majoritairement pour 31% des AP/AS et 25% des sages-femmes.

La peur de la réaction des parents est aussi un facteur retrouvé pour 21% des professionnels. Ce sentiment est souvent revenu. La peur de la stigmatisation est très présente.

Lorsque nous regardons de plus près, le manque de temps est prédominant chez les médecins qui doivent voir tous les enfants de la maternité avant leur sortie. Ce problème concerne aussi les sages-femmes ayant une accumulation d'information à délivrer. Celles-ci, abordent un nombre important de sujet avec les parents sachant que la durée moyenne de séjour diminue en maternité.

4.6) Les besoins des professionnels de santé des maternités

Des besoins importants de formation et de diffusion de documentations.

Nous nous sommes interrogés sur l'utilisation de documents pour faciliter l'information sur les pleurs du nourrisson et le SBS en maternité.

Actuellement, 67% des professionnels avouent ne pas utiliser de support pour faire de la prévention. Seul 17% utilisent une plaquette d'information suivi de l'affichage et du carnet de santé cités dans 12% des cas.

Nous remarquons que l'affiche « il ne faut jamais secouer un bébé », disponible en annexe IV, est de plus en plus présente dans les services de maternité depuis fin 2016, début de l'année 2017. Elle est récente. Des livrets créés en interne comportant la courbe des pleurs et le thermomètre de la colère ont été cités, notamment à la maternité de Fontenay le Comte depuis 2011. (42)

L'état des lieux fait par le réseau sécurité naissance, fin 2016, sur la présence ou non de supports, confirme les résultats de notre étude en montrant que peu de maternités disposaient de documents. Sur les 14 maternités ayant répondu, 2 disposaient d'affiches dans le service et 7 de flyers dont le livret réseau sécurité naissance cité par 5 d'entre-elles (36).

Dans notre étude, 25 personnes utilisent le livret du réseau sécurité naissance pour appuyer leur l'information. Ce livret va être réactualiser prochainement pour y intégrer des informations plus importantes concernant le SBS et les pleurs du nourrisson. Nous pouvons déplorer un manque de diffusion des documents de prévention déjà existant au sein des maternités. Ce qui expliquerait probablement les faibles résultats sur l'utilisation de supports d'information.

Nous avons interrogé les professionnels sur les documents qui les aideraient à appuyer leur information. Ils pensent que la plaquette reste le moyen à privilégier dans les maternités (65%) avec également, une page consacrée au SBS dans le carnet de santé (60%). Actuellement, des informations sont donnée dans le carnet de santé sur les pleurs des premiers mois de vie du nourrisson mais très peu sur le SBS, ses causes et ses conséquences (Disponible en Annexe VII).

Le carnet de santé va être prochainement réactualisé d'ici 2019, piloté par la DGS, et inclure des messages sur le Syndrome du Bébé Secoué afin de mieux conseiller les parents sur les pleurs de leur bébé et sur les conduites à tenir en cas de débordement. (26)

Les réunions d'informations sont aussi très citées (40%) et tendent à se développer dans certaines maternités comme actuellement, au CHU de Nantes, où des réunions sont proposées aux parents trois fois par semaines.

Devant les difficultés rencontrées par les professionnels, 81% des répondants de notre étude souhaitent avoir accès à une formation sur le sujet leur permettant ainsi d'améliorer leur pratique de prévention sur les pleurs des premiers mois de vie et sur le SBS. Ils cherchent notamment à améliorer leurs connaissances mais aussi acquérir des moyens de communications adaptés pour faire passer la prévention du SBS plus facilement. En effet, certains professionnels ont évoqué « manquer d'expérience » pour trouver les bons mots accrocheurs afin de faire passer le message « sans stigmatiser ».

5) Axes d'amélioration de la prévention

5.1) Des avis constructifs concernant des documents de prévention déjà existants proposés.

A la fin de notre questionnaire, nous avons demandé l'avis de professionnels concernant trois documents de prévention déjà existant.

Nous avons voulu, proposer des documents de prévention déjà existant afin de recueillir l'avis des professionnels susceptibles de les utiliser au quotidien auprès des parents. Cette diffusion des documents de prévention fait partie de l'un des objectifs inscrit dans la mesure 10 du plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants.

Les trois documents de prévention proposés ont remporté un vif intérêt de la part des professionnels. Ils pensent qu'ils sont adaptés pour améliorer la prévention.

Nous avons récolté de nombreux avis concernant la plaquette le chat de Geluck montrant l'implication des professionnels pour faire évoluer cette prévention.

Tout d'abord, la plaquette le chat est vue comme un moyen complet, ludique et clair proposant des conseils, ainsi qu'une conduite à tenir didacticielle face à son enfant et aux pleurs inconsolable. L'humour permet de faire passer les messages de prévention sans culpabiliser les parents « le chat est impersonnel » et serait enfin, un moyen de contrer la barrière de la langue par les images. La forme de la plaquette est visuellement attractive et permet une lecture simple que ce soit par les parents mais aussi pour les personnes venant rendre visite aux parents. Néanmoins une amélioration de celle-ci permettrait peut-être une information plus optimale.

Le premier point d'amélioration serait de changer l'impératif pouvant être perçu comme accusateur selon certains professionnels. La phrase d'accroche suivante a été proposée « On secoue un biberon, pas un bébé ».

Le deuxième point d'amélioration serait de compléter la plaquette avec la courbe normale des pleurs et le thermomètre de la colère. Celle-ci ne serait pas assez axée sur les émotions et leur gestion.

La courbe des pleurs parlerait d'elle-même en montrant la temporalité et la variabilité des pleurs et pourrait faire passer le message suivant « chaque bébé est différent mais ils pleurent tous, sans pour autant que ce soit forcément pathologique ».

Pour finir, le troisième point serait de la réorganiser en mettant en avant, dans un premier temps, les pleurs excessifs du nourrisson avec la gestion des émotions puis pour finir par aborder le Syndrome du Bébé Secoué. Les pleurs concernent tous les parents dès la maternité. Certains d'entre eux sont déjà confrontés, dès les premiers jours, aux pleurs excessifs. S'appuyer sur le sujet des pleurs pour aborder le SBS permettrait une meilleure compréhension et implication de la part des parents.

A noter que de nombreux professionnels connaissant cette plaquette ont souligné son manque de diffusion dans les services de maternité.

Le deuxième document proposé était le thermomètre de la colère créé par l'hôpital Sainte Justine en collaboration avec des groupes de parents. 86% pensent que le thermomètre permet de mieux comprendre la colère et ses processus de mise en place. Il nous permet de distinguer les différents niveaux de la colère jusqu'à l'explosion de cette-ci.

La connaissance du processus permettrait aux parents de commencer à réfléchir à la mise en place de moyens, de techniques d'évitement ou de gestion des émotions si cette colère fait son apparition.

Pour le troisième document proposé, la courbe des pleurs a été approuvée par 66% des professionnels. Elle permet de manière visuelle, de comprendre les pleurs du nourrisson, leur variabilité d'un enfant à l'autre mais surtout leur temporalité. En effet, un pic de pleurs est observé à 2-3 mois de vie puis après les pleurs diminuent. Elle nous montre leur aspect physiologique et temporaire avec une fin. En visualisant la courbe, de nombreux questionnements nous viennent. Elle aurait pour but d'anticiper l'augmentation des pleurs physiologiques et de réfléchir en amont à des moyens de protection de l'enfant si ceux-ci deviennent trop dur à supporter.

Des groupes de travaux ont été créés durant l'année 2017 destinés à recenser l'ensemble des outils de prévention existants et à organiser leurs diffusions. Ils étaient aussi chargés d'en évaluer leur qualité et de décider de produire des supports plus adaptés.

Leurs diffusions sont prévues en décembre 2017 par Santé publique France. Une campagne de diffusion auprès de l'ensemble des professionnels de la petite enfance est prévue. (26)

5.2) Propositions concernant l'amélioration de l'information des pleurs et du SBS aux parents.

A la suite de cette étude et des recherches menées tout au long de ce mémoire, plusieurs idées sont venues, pouvant contribuer à améliorer les messages délivrés et leur compréhension concernant la prévention du SBS.

Après l'actualisation du carnet de santé, celui-ci se montrera comme un support utile pour faire passer les messages de prévention. Le médecin, effectuant la sortie de l'enfant, peut l'exploiter avec les parents pour reprendre avec eux les grands points : le PURPLE, les émotions pouvant être ressenties, les conséquences des secousses. Ceci dans le but de discuter avec eux des moyens de mise à l'abri de l'enfant et des ressources disponibles autour d'eux en cas d'exaspération.

Une plaquette actualisée sur les pleurs et le SBS pourrait être donnée et commentée lors du séjour ou lors de la sortie de la mère de la maternité.

Diffuser plus généralement la courbe des pleurs physiologiques du nourrisson pour faire comprendre aux parents qu'un nourrisson en bonne santé peut pleurer. Dans 95% des cas, ces pleurs sont physiologiques et donc ne pas paniquer devant un nourrisson qui pleure beaucoup. Un moyen efficace pour la faire connaître serait de l'afficher dans chaque chambre pour attirer l'attention des parents et des visiteurs.

Toutes les courbes des pleurs que nous avons trouvées dans la littérature sont éditées dans la langue anglaise. Nous avons donc créé une courbe en prenant pour modèle, celle créée par Barr en 2009, que nous avons présenté dans la partie généralité sur les pleurs du nourrisson. Cette courbe actualisée dans la langue française permettrait une meilleure compréhension des pleurs par l'ensemble des personnes la visualisant (Annexe III).

Généraliser dans les maternités une feuille de suivi de délivrance des informations aux parents comme celle diffusée début 2017 au CHU de Nantes (Annexe V).

Le but est de palier la séparation des activités entre les professionnels et permettre un suivi des diffusions des informations sur les différents sujets à aborder durant le séjour en maternité. Cette feuille permettrait de faire le point sur les informations délivrées lors de la sortie et de s'attarder sur les sujets non évoqués avant la fin du séjour. Les parents ressortent alors du service avec toutes les clés en main pour faire face aux pleurs de leur enfant.

Pourquoi systématiser l'information sur le Syndrome du Bébé Secoué à tous ? Cela permettrait de ne pas privilégier une population à risque, de ne pas cibler. Certes, il existe des facteurs de risques augmentant le risque que nous nous devons de dépister en maternité pour améliorer l'accompagnement dans la parentalité du couple parents-enfant. Cependant, nous savons aussi que dans certains cas, aucuns facteurs ne sont présents. Ce risque touche tout le monde d'où l'importance d'informer l'ensemble des parents. Pour cela, intégrer le père lors de la délivrance des informations sur les pleurs est le SBS nous paraît essentiel. Dans la campagne menée au CHU St Justine, les pères souhaitaient être « moins transparents » et « plus impliqués » dans cette prévention. (23)

Pour finir, nous suggérons une intensification des formations car nous remarquons une évolution des connaissances et un intérêt croissant de la part des professionnels prêts à s'investir dans les programmes de prévention du SBS.

Ainsi, l'ensemble des professionnels disposerait des mêmes outils de communication pour faire passer les messages autour de cette prévention. Pour encore plus d'efficacité, nous pensons qu'accentuer l'intégration de ce sujet dans la formation initiale des futurs diplômés permettrait de réduire les mauvais traitements faits aux enfants.

6) Conseils de prévention

Les pleurs constituent le principal facteur déclenchant du Syndrome du Bébé Secoué. Il apparaît donc important d'informer les parents sur les pleurs du nouveau-né, de les sensibiliser sur le caractère physiologique, temporaire avec la possibilité d'un pic à 2 mois de vie. De leur dire qu'ils peuvent se sentir dépassés, exaspérés face aux cris puissants de leur bébé durant des heures durant, au point de vouloir secouer leur enfant et que cela peut engendrer de graves conséquences. Dans une société stressée ou nous devons être en permanence à la hauteur, nous devons faire passer aux parents le message qu'un enfant en bonne santé pleure. Apprendre à décoder, comprendre les pleurs est un apprentissage. (34)

Transmettre aux parents un message, dès la naissance, sur les pleurs du nouveau-né et le SBS afin d'éviter le secouement représente un moyen de prévention simple et efficace, mais passe par une intégration systématique de l'information en maternité. (24)

Toutes les personnes au contact des bébés devraient être informées sur les dangers du secouement et sur les mesures à prendre pour l'éviter avec un message simple : « Si l'enfant pleure et que vous n'en pouvez plus, le mieux est de coucher l'enfant sur le dos dans son lit, de quitter la pièce, puis de demander de l'aide ». Il n'est pas dangereux pour un enfant de pleurer dans son lit alors qu'il peut être dangereux d'être dans les bras d'un adulte exaspéré. (35)

CONCLUSION

Ce mémoire avait pour but d'avoir une vue d'ensemble des connaissances des professionnels, des problèmes rencontrés et d'établir des pistes pour améliorer la prévention en maternité.

Notre étude a montré que les professionnels de santé ont plutôt de bonnes connaissances dans l'ensemble sur le Syndrome du Bébé Secoué avec un score atteignant les 13.1/20. Mais nous retrouvons des disparités entre professionnels. Des idées reçues persistent comme le caractère « accidentel », par exemple le jeu ou encore le caractère « involontaire » de l'acte.

La courbe des pleurs physiologiques n'est que trop peu connue ce qui entraîne une information délivrée aux parents incomplète.

Les connaissances des professionnels sont issues majoritairement de la formation initiale au premier plan. L'ensemble des professionnels émettent leur envie d'enrichir leurs connaissances et d'acquérir des moyens de communication pour améliorer la transmission des informations de prévention.

L'information délivrée en systématique sur les pleurs physiologiques du nourrisson est insuffisante pour l'ensemble des professionnels, tout comme la prévention du SBS.

Les difficultés fréquemment rencontrées par les professionnels viendraient en partie d'un manque de support pour appuyer leur prévention ou d'un manque de temps. On ne peut pas exclure le manque de connaissance présent pour un quart des professionnels. Une amélioration de la diffusion de document d'information sur les pleurs physiologiques et le Syndrome du Bébé Secoué serait nécessaire.

Actuellement, il n'existe pas de démarche d'information et de prévention spécifique universalisée dédiée aux pleurs et au Syndrome du Bébé Secoué en maternité. Le partenariat avec les professionnels libéraux serait peut-être un autre moyen de relayer l'information sur les pleurs et le SBS. Pour cette raison, il serait intéressant d'interroger les professionnels libéraux et de PMI présents auprès des parents en anté et post-natal, sur leurs connaissances et les problèmes qu'ils rencontrent eux aussi dans la prévention du SBS.

BIBLIOGRAPHIE

1. Sanford Zeskind P. Impact des pleurs du nourrisson à risque sur le développement psychosocial. Février 2008 [consulté le 12 Avril 2017]. Disponible sur: <http://www.enfant-encyclopedie.com>
2. Barr RG. Les pleurs et leur importance pour le développement psychosocial des enfants. *Devenir*. 1 juin 2010;22(2):163-74.
3. Barr RG. Crying behaviour and its importance for psychosocial development in children. Avril 2006 [consulté le 1 mai 2017]. Disponible sur: <http://www.child-encyclopedia.com>
4. Bydlowski-Aidan S, Joussetme C. Pleurs du nourrisson et interactions familiales. 19 août 2008 [consulté le 8 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.em-consulte.com>
5. Pleurs prolongés et inexpliqués des nourrissons : aider les parents. *Prescrire* 1^{er} juillet 2016;36(393): 515-520.
6. Rey-Salmon. Syndrome du bébé secoué : caractère répété avéré des secouements. 2015. [consulté le 12 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.france-traumatisme-cranien.fr>
7. National Center on Shaken Baby Syndrome - Home. [Consulté le 18 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.dontshake.org/>
8. Baehr M. Pleurs du nouveau-né ou du nourrisson : quelles implications pour la pratique sage-femme face à cette problématique complexe ?. Travail de bachelor de science. Haute Ecole de Santé Vaud. 2015. [Consulté le 6 avril 2017]. Disponible sur: http://doc.rero.ch/record/259095/files/HESAV_TB_Baehr_2015.pdf
9. Bydlowski-Aidan S, Joussetme C. Pleurs du nourrisson et interactions familiales. *Journal de pédiatrie et de puériculture*. Volume 21, n°5-6, p.204-208. Août 2008.
10. Cynthia A. Stifter et al. Impact des pleurs du nourrisson à risque sur le développement psychosocial. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. Mars 2017. [Consulté le 29 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.enfant-encyclopedie.com>
11. Haute Autorité de Santé - Bébé secoué : une forme mal connue de maltraitance aux conséquences irréparables. 13 septembre 2011. [Consulté le 17 oct 2016]. Disponible sur: <http://www.has-sante.fr>

12. Mireau É. Maltraitance du nourrisson : le syndrome du bébé secoué. Laennec. 1 janv 2012;Tome 56(1).
13. REY-SALMON Caroline, ADAMSBAUM Catherine. Maltraitance chez l'enfant. Collection médecine Sciences Publications. Edition Lavoisier. Octobre 2013.
14. Laurent-Vannier Anne et al. La méconnaissance par les professionnels. Novembre 2015. [Consulté le 12 janvier 2017]. Disponible sur: <http://www.france-traumatisme-cranien.fr/upload/151111ma-connaissance-alv.pdf>
15. Adamsbaum C, Grabar S, Mejean N, Rey-Salmon C. Abusive head trauma: judicial admissions highlight violent and repetitive shaking. Pediatrics. sept 2010;126(3):546-55.
16. Renier D, Israël J. Spirale. L'accueil des bébés - les bébés secoués. Editeur ERES. 4 mars 2009;(48):157-62.
17. Barlow KM, Thomson E, Johnson D, Minns RA. Late neurologic and cognitive sequelae of inflicted traumatic brain injury in infancy. Pediatrics. Août 2005;116(2):e174-185.
18. Sainte-Onge M. Le syndrome du bébé secoué. Bilan de connaissances. Montréal, Québec : Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociale. Mars 2009. [Consulté le 29 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.unipsed.net>
19. Fortin S, Frappier J.Y, Déziel L. Prévention du syndrome du bébé secoué et de la maltraitance infantile. 2011. CHU sainte-Justine, Université de Montréal. [Consulté le 18 nov 2016]. Disponible sur: <https://www.chusj.org>
20. Labreuche E. Le syndrome du bébé secoué : que savent les femmes avant leur retour à domicile ?. Mémoire de sage-femme. Université de Lorraine. 2013. [Consulté le 29 mai 2017]. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_MESF_2013_LABREUCHE_ELISE.pdf
21. Anne T, Pascale G. Enfants maltraités – Les chiffres et leur base juridique en France. Lavoisier; 2008. 243 p.
22. Syndrome du bébé secoué. 2012. [Consulté le 29 oct 2016]. Disponible sur: <http://syndromedubebesecoue.com/>
23. CHU Sainte-Justine Montréal. Syndrome du bébé secoué: Programme périnatal de prévention (PPPBSBS©). Mai 2014. Mise à jour juin 2015. [Consulté le 18 novembre 2016]. Disponible sur: <https://www.chusj.org>

24. Simonnet H, Laurent-Vannier A et al. Outils de prévention Intervention auprès des parents. 2013. [Consulté le 12 octobre 2016]. Disponible sur: <http://syndromedubebesecoue.com>
25. SOFMER. Rapport d'orientation de la commission d'audition. Syndrome du bébé secoué. Mai 2011 [Consulté le 17 octobre 2016]. Disponible sur: <http://www.has-sante.fr>
26. Plan Interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants. 1^{er} mars 2017 [Consulté le 14 octobre 2017]. Disponible sur: http://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2017/02/PlanVIOLENCES_-ENFANTS_2017-2019.pdf
27. HAS. Fiche mémo Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir. Octobre 2014. Mise à jour en juillet 2017. [Consulté le 29 octobre 2017]. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr>
28. SOFMER, HAS. Actualisation des recommandations de la commission d'audition de 2011. Syndrome du bébé secoué. Juillet 2017 [Consulté le 14 octobre 2017]. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr>
29. CHU Réseau. "Votre enfant est fragile, bercez le...ne le secouez pas !". Février 2004. CHU de Bordeaux. [Consulté le 31 août 2017]. Disponible sur: <http://www.reseau-chu.org/article/votre-enfant-est-fragile-bercez-lene-le-secouez-pas/>
30. CRFTC. Paris. Disponible sur: <http://www.crftc.org>
31. Léonelli M. Prévention de la mort subite et inattendue du nourrisson. Mémoire de sage-femme. Université Aix Marseille. 2016.
32. Legifrance. Code de l'éducation. Livre V, Titre IV, Chapitre II : La prévention des mauvais traitements. Loi n°2010-121 – art 3 [Consulté le 27 oct 2017]. Disponible sur : www.legifrance.gouv.fr
33. CNAPE. Connaissances des professionnels de santé et de l'enfance sur le SBS. [Consulté le 27 déc 2017]. Disponible sur : <http://syndromedubebesecoue.com/wp-content/uploads/2013/11/Connaissances-des-professionnels-de-la-sant%C3%A9-et-de-lenfance-sur-le-SBS-F.-Quiriau.pdf>
34. Allegro C. Dossier prévention le syndrome du bébé secoué. Fédération suisse des sages-femmes. Septembre 2005. [Consulté le 27 septembre 2016]. Disponible sur: http://www.hebamme.ch/x_data/heft_pdf/2005-9-34.pdf

35. Syndrome du bébé secoué, maltraitance chez l'enfant : la HAS actualise ses recommandations. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [Consulté le 3 novembre 2017]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr>
36. Etat des lieux de la prévention du Syndrome du Bébé secoué en Maternité et Néonatalogie. 2017. Réseau sécurité naissances Pays de Loire.
37. Barr RG. Pourquoi tant de larmes ?. Bulletin du centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants. Volume 6, n°2-septembre 2007.
38. Tribunal de grande instance de Tours. Charte départementale de prévention des bébés secoués. Décembre 2016.
39. Tursz A, Gerbouin P. Enfants maltraités – les chiffres et leur base juridique en France. Edition Lavoisier. Décembre 2008.
40. Simmonet H, Laurent-Vannier A et al. Parent's behavior in response to infant crying : abusive head trauma education. Child abuse & Neglect. Juillet 2014, 38(12) : 1914-1922)
41. National Center on Shaken baby Syndrome. La période « PURPLE Crying » : une nouvelle façon de comprendre les pleurs de votre bébé. Réponses aux questions des parents. Disponible sur : <http://www.dontshake.org/>
42. Les pleurs du nourrisson. Conférence autour d'un nouvel outil de prévention du syndrome du bébé secoué. Vendée. 14 décembre 2017.
43. 21^{èmes} journées scientifiques. Thématique pédiatrique – les pleurs du nourrisson. Réseau Sécurité Naissance. La Baule. 23 novembre 2017.

ANNEXES

Annexe I : Questionnaire de l'étude

QUESTIONNAIRE SUR LES PLEURS PHYSIOLOGIQUES DU NOURRISSON ET LE SYNDROME DU BEBE SECOUE

Madame, Monsieur,

Actuellement en quatrième année d'étude de sage-femme à Nantes, je réalise un mémoire sur l'État des lieux des connaissances des professionnels de Maternité sur les pleurs physiologiques du nourrisson et la prévention du syndrome du bébé secoué, en Loire-Atlantique et Vendée.

Je sollicite votre participation en vous conviant à remplir un questionnaire destiné aux différents professionnels de la périnatalité travaillant dans votre maternité.

A travers ce questionnaire, je souhaite connaître les connaissances de chacun, afin de pouvoir déterminer les difficultés et les besoins des professionnels en matière de prévention.

Ce sujet est un problème important de santé publique qui préoccupe l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Ce travail est encadré par le Dr Nathalie Vabres, Pédiatre coordonnateur de l'UAED (Unité d'Accueil des Enfants en Danger) du CHU de Nantes, et de Rozenn Collin, enseignante sage-femme.

Merci de votre coopération.

Nancy JOUSSEMET

Etudiante sage-femme en 4ème année.

Partie 1 : Renseignements généraux

- (1) Etes-vous : ☐ Un Homme ☐ Une Femme
- (2) Quelle est votre profession ? ☐ Sage-Femme ☐ Infirmier (ière)
☐ Auxiliaire de puéricultrice ☐ Aide-soignant(e)
☐ Pédiatre ☐ Interne
☐ Puéricultrice ☐ Médecins généralistes
- (3) Avez-vous des enfants ? : ☐ Oui ☐ Non
- (4) Depuis combien d'années exercez-vous ?
☐ Moins de 5 ans
☐ Entre 5 et 10 ans
☐ Entre 10 et 15 ans
☐ Plus de 15 ans
- (5) Vous exercez principalement en : ☐ En établissement privé ☐ En établissement publique
☐ En Loire-Atlantique ☐ En Vendée
- (6) Quel est le niveau de votre maternité ? ☐ Type 1 ☐ Type 2 ☐ Type 3
- (7) Connaissez-vous le syndrome du bébé secoué ?
☐ Bien
☐ Moyennement
☐ Un peu
☐ Pas du tout
- (8) Par quel moyen avez-vous entendu parler du syndrome du bébé secoué ? (plusieurs réponses possibles)
☐ Les médias
☐ En formation initiale
☐ En formation continue
☐ Sur internet
☐ Durant une campagne d'information
☐ Jamais

Partie 2 : Vos Connaissances

- (1) D'après vous, le syndrome du bébé secoué est : (plusieurs choix possibles)
- ☐ Un traumatisme crânien accidentel
 - ☐ Un traumatisme crânien infligé
 - ☐ Toujours volontaire
 - ☐ Touchant plus particulièrement les enfants de moins de 6 mois
 - ☐ Le plus souvent associé à un impact
 - ☐ Une forme de maltraitance

(2) Quel est le principal facteur déclencheur selon-vous ? :

- ☐ Les pleurs inconsolables de l'enfant
- ☐ La grande fatigue des parents
- ☐ L'isolement social
- ☐ Les difficultés relationnelles avec l'enfant
- ☐ Le manque d'information des parents
- ☐ Je ne sais pas

(3) Le syndrome du bébé secoué peut être consécutif à : (plusieurs choix possibles)

- ☐ Une chute de la table à langer
- ☐ Un accouchement
- ☐ Des gestes de réanimation
- ☐ Des secousses du nouveau-né par un adulte
- ☐ Un jeu avec l'enfant
- ☐ Un manque d'oxygène
- ☐ Des secousses du nouveau-né par un enfant de moins de 4 ans

(4) Quels sont, d'après vous, les facteurs de risque qui augmenteraient le risque de secousses ?

(1 réponse par ligne)

Facteurs de risques	Oui	Non
1 ^{er} enfant du couple		
Jeunes parents (< 25 ans)		
Enfant de sexe masculin		
Reprise du travail		
Prématurité		
Jumeaux		
Famille monoparentale		
Isolement social		
Antécédents de violence dans le couple, dans l'enfance		
Précarité		

(5) L'auteur des secouements est le plus souvent :

- ☐ Le père / beau-père
- ☐ La mère
- ☐ Il n'y a pas d'auteur principal
- ☐ L'assistant(e) maternel(le)
- ☐ Un membre de la fratrie
- ☐ Je ne sais pas

(6) Les secouements peuvent-ils entraîner le décès de l'enfant ?

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

(7) Pensez-vous que les séquelles induites sont :

- ☐ Rarissimes ☐ Peu fréquentes ☐ Fréquentes ☐ Présentes dès le 1^{er} secouement

(8) Le secouement est-il une infraction pénale ?

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas

Partie 3 : Informations et prévention

(1) Rencontrez-vous des difficultés de manière générale pour aborder les sujets suivant ?

	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
Les besoins de l'enfant				
Les pleurs de l'enfant				
Les réactions éprouvées par les parents face aux pleurs de leur enfant				
Les dangers des secouements				

(2) A quelle fréquence effectuez-vous une explication aux parents sur les pleurs des 1^{er} mois de vie ?

- ☐ Systématiquement
☐ Souvent
☐ Rarement
☐ De manière « ciblée »
☐ Jamais

(3) Quels « messages » sur les caractéristiques des pleurs connaissez-vous et donnez-vous aux parents ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ La durée « normale » des pleurs d'un bébé peuvent varier de 20 minutes à 5h/j
☐ Les pleurs peuvent être inconsolables, même si l'enfant va bien
☐ Les pleurs sont plus fréquents en fin de journée et le soir
☐ Le pic de pleurs est maximal à 2-3 mois de vie
☐ Les pleurs d'un nouveau-né peuvent excéder les parents, au point de se sentir « dépassés »

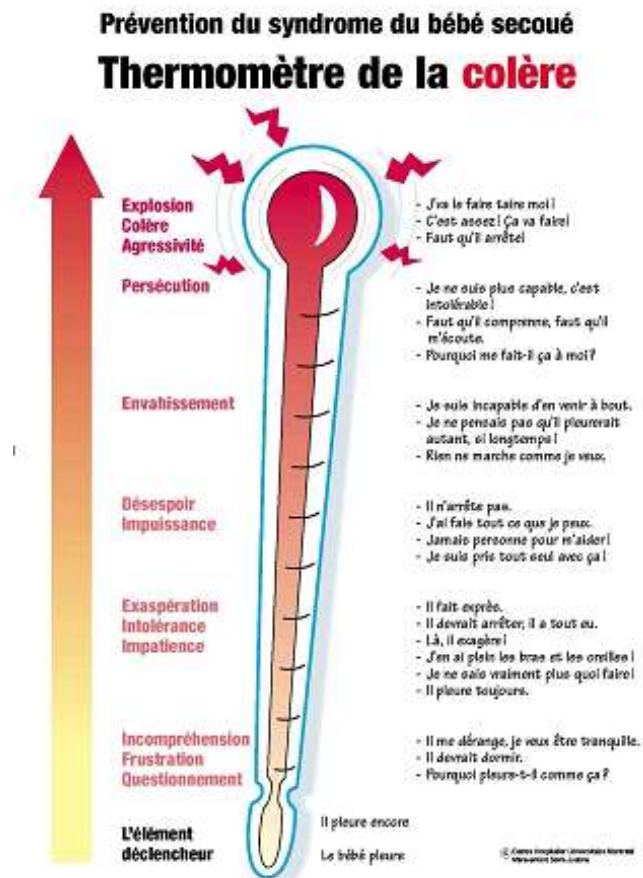
(4) Connaissez-vous la courbe des pleurs physiologiques du nourrisson ? ☐ Oui ☐ Non

(5) Est-ce qu'il est utile d'aborder, avec les parents, les émotions qu'ils peuvent ressentir face aux pleurs du nouveau-né (exemple la colère)?

☐ oui ☐ non

(6) Cet outil est-il adapté selon vous pour aborder les émotions ? ☐ Oui ☐ Non

Thermomètre de la colère Hôpital st Justine quebec



(7) Effectuez-vous une prévention sur le risque de secousses liées aux pleurs ?

☐ Systématiquement ☐ Souvent
☐ Rarement ☐ De manière ciblée
☐ Jamais

(8) Aborder le sujet du syndrome du bébé secoué est pour vous :

☐ Facile ☐ Difficile ☐ Très difficile ☐ Ça dépend des patients

(9) Selon vous, vos difficultés à informer les parents sur ce sujet, proviendraient de :

- ☐ Un manque de connaissance
- ☐ La peur de la réaction des parents
- ☐ Un manque de supports pour appuyer votre information
- ☐ Un manque de temps
- ☐ Un manque d'intérêt pour le sujet
- ☐ Aucune difficultés
- ☐ Autres : _____

(10) Actuellement, utilisez-vous des supports pour compléter votre information orale sur le risque de secousses lié aux pleurs (plusieurs réponses possibles) ?

- ☐ Affiche
 - ☐ Si oui laquelle ? _____
- ☐ Plaqueette
 - ☐ Si oui laquelle ? _____
- ☐ Vidéo
 - ☐ Si oui laquelle ? _____
- ☐ Carnet de santé
- ☐ La courbe des pleurs physiologiques
- ☐ Aucun support
- ☐ Autres : _____

(11) Quel(s) type(s) de support(s) vous aiderait(ent) à l'information des parents (plusieurs réponses possibles) ?

- ☐ Des plaquettes d'informations
- ☐ Des vidéos
- ☐ Des adresses de sites internet
- ☐ Une page dédiée dans le carnet de santé
- ☐ Des affiches
- ☐ Des réunions d'informations en groupe

(12) Aimerez-vous bénéficier d'une formation complémentaire sur les pleurs des premiers mois de vie et sur le syndrome du bébé secoué ? ☐ Oui ☐ Non

(13) (Quel(s) moment(s), est (sont) selon vous, les(s) plus adapté(s) pour informer sur les pleurs et les risques de secousses ?

- ☐ Suites de couches ☐ Salles de naissance ☐ Consultation anté-natale
- ☐ Consultation post-natale ☐ En cours de préparation à la naissance.

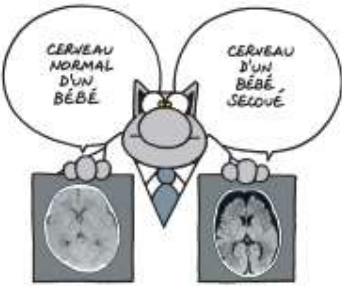
(14) Selon vous, quel(s) professionnel(s) de santé serait(ent) le (s) plus concerné (s) pour délivrer ces informations aux parents en maternité ?

- ☐ Les pédiatres ☐ Les puéricultrices ☐ Les sages-femmes
- ☐ Les auxiliaires de puéricultures/aides-soignantes ☐ Une approche multidisciplinaire

(15) Pensez-vous que la plaquette ci-dessous soit adaptée pour faire de la prévention :

- ☐ Adaptée ☐ Peu adaptée ☐ Pas du tout adaptée

Pourquoi ? _____



IL NE FAUT JAMAIS SECQUER UN BÉBÉ

pourquoi est-il si dangereux de secouer un bébé ?

secouer peut tuer

- 18% 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.

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
- amenez-le dans un endroit calme
- promenez-le
- changez sa couche
- bercez-le doucement
- masssez-lui le ventre ou le dos



bébé continue de pleurer

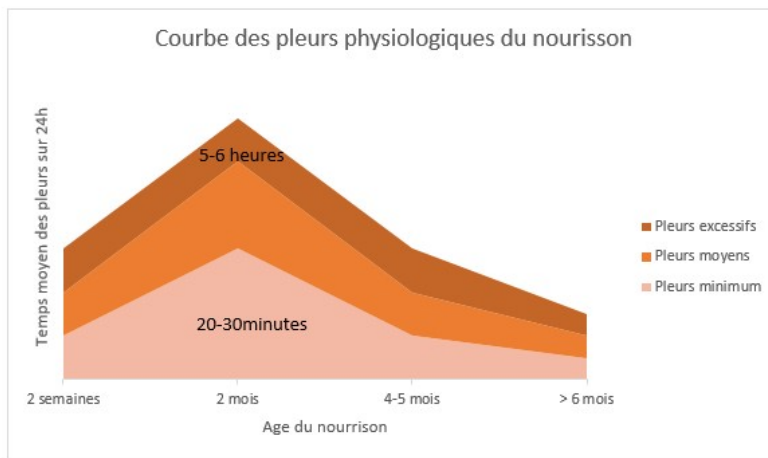
Si vous ne supportez plus ses pleurs, sortez de la pièce pour retrouver votre calme.

- 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(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.

(16) Cette courbe permettrait-elle selon vous, une meilleure compréhension et/ou acceptation des pleurs du nourrisson ☐ Oui ☐ Non

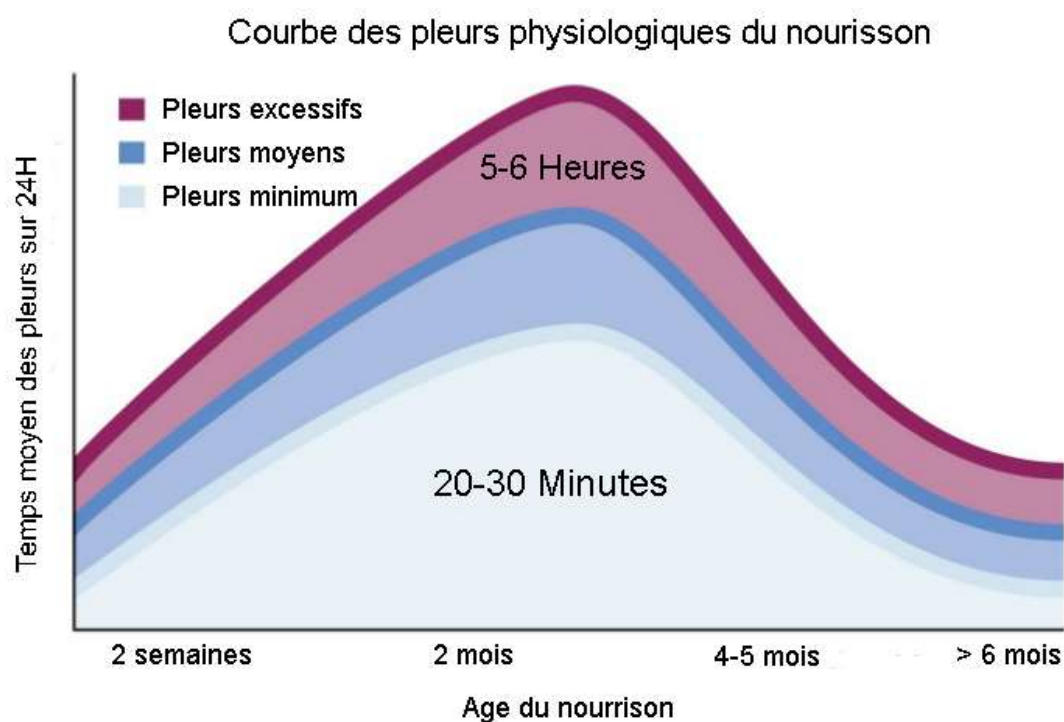


Merci de votre participation !

Annexe II : Acronyme Anglais PURPLE



Annexe III : Courbe des pleurs physiologiques du nourrisson de Barr, actualisée et traduite en français.



Annexe IV : Affiche le chat de Geluck « Il ne faut jamais secouer un bébé »



Annexe V : Feuille de suivi des informations délivrées aux parents au CHU de Nantes

SOINS EDUCATIFS ET RELATIONNELS

Merci de noter ses initiales pour cocher la case		Doc. donné	Explication	Montré	Autonomie
Rythmes du nouveau-né					
Phase de récupération de 24-36h après la naissance					
Java de la 2ème nuit					
Repérage des phase de sommeil profond phase de sommeil léger(propice à l'alimentation++)					
Alimentation					
Ration quotidienne: 6-8bib/24h ou min 8-10TT/24h					
Fréquence: min2h-maxi6h entre 2 bib pas min entre 2TT					
Si d'allaitement artificiel: Quantités des rations les premiers jours et durant le 1er mois					
En cas d'allaitement maternel: présence de pic de croissance tous les 15j-3 semaines					
Position asymétrique: grande ouverture de bouche + tête défléchie+ absence de douleur					
Succion efficace: succion ample, longues séries de suctions+ bruits de déglutition, durée>10min					
Elimination du nouveau-né					
Nombre d'urines attendues/jour pendant le 1er mois (6/l)					
Nombre de selles attendues/jour pendant le 1er mois (3-4/l en cas d'AM, min 1fois tous les 2j si bib)+ description (selles décolorées, diarrhées)					
Raréfaction des selles possible après 1mois d'AMat exclusif					
Soins d'hygiène pour l'enfant					
Bain : ordre, fréquence, produits utilisés, précautions					
Soins de cordon:ordre, fréquence produits utilisés, précautions					
Soins yeux+nez:ordre, fréquence produits utilisés, précautions					
Température du nouveau-né: valeurs, fréquence, CAT					
Prévention du Baby-blues					
Gestion du sommeil					
Lutte contre l'isolement (personne ressource, sorties)					
Signes devant alerter					
Suivi Retour à domicile					
Suivi à prévoir pour la mère(+conseils d'hygiène, sport)					
Contraception					
Signes devant amener à consulter pour la mère (+ prat.)					
Suivi à prévoir pour l'enfant					
Signes devant amener à consulter pour l'enfant (+praticien)					
Prévention					
Mort Subite du Nourrisson					
Bébé Secoué : pleurs 3-4h/j normaux gestion fatigue, pic pleurs à 2-3 mois					
Infections (Bronchiolite...): lavage de mains+nez, Eviter lieux confinés, pers. malades, vaccins					

Annexe VI : Groupe de travail « prévention du bébé secoué – accompagnement des pleurs des 1^{ers} mois de vie » (réseau sécurité naissance)

Réunion 3 – mardi 5 Décembre 2017 14H30 -16H30 à Nantes au siège du réseau

Présents :

ARS G de Guenyveau, Dr S Biacabe (département Promotion de la Santé, Prévention

CAF 44 A Vinsonneau (responsable conseillers départementaux)

CH Châteaubriant N Constantin (sage-femme), L Heas (aux de puériculture) M Losfeld (pédiatre) AS Roussel (puéricultrice)

CH Cholet C Augereau (puéricultrice), E Jomaa (sagefemme)

CH Fontenay Le Comte L Fonteneau (puéricultrice)

CH La Roche sur Yon S Coulais (sagefemme), A Coutant (puéricultrice) MP Berte (sagefemme cadre), A Pavageau (puéricultrice), A Naud (cadre néonatalogie)

CH Laval S Choplin (aux de puériculture), S Brilhaut (puéricultrice), S Ducoin (puéricultrice) V Maussion (puéricultrice)

CH Saumur C Duarte (puéricultrice)

CHU Nantes F Girard (sagefemme) N Joussemet (étudiante SF)

Clinique de l'Anjou Angers I Houdin (puéricultrice)

Clinique Jules Verne Nantes C Maingueneau (pédiatre)

Clinique Tertre Rouge Le Mans C Loth, A Verdier (IDE référente néonatalogie),

PMI 44 AF Leclercq Perou (responsable unité PMI Nantes Ouest)

PMI 49 L Caloyanni (médecin directeur)

PMI 53 V Delayaye (responsable territoriale Laval))

Polyclinique de l'Atlantique A Lhuissier (sagefemme puéricultrice cadre)

RSN R Collin , AS Coutin

Excusés : Dr E Darviot (PAPED CHU Angers), Dr J Fleury (UAED CHU Nantes), Dr A Muet (PMI 44) I Le Boulanger (PMI 53) , M Quema (ARS DT44), Dr Pouille Lievin (PMI72)

Compte rendu

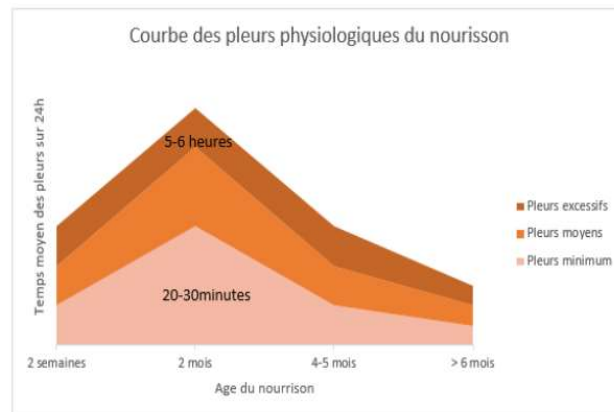
- **validation des messages clés autour des pleurs et de la prévention du bébé secoué à porter au cours du séjour en maternité et en néonatalogies et dans les conseils / réunion de sortie**

→ **Les rythmes du bébé en bonne santé**

Un bébé dort beaucoup, respectez son sommeil qui est essentiel à son bon développement

Un bébé éveillé en bonne santé peut pleurer plusieurs heures par jour, pendant les 1ers mois souvent en fin de journée avec un pic aux alentours de 2 mois. Les pleurs ne sont pas des caprices. Le bébé pleure pour diverses raisons : faim, couche humide, position inconfortable, besoin d'un câlin, ennui, fatigue ... et aussi sans raison identifiable et parfois d'affilée. C'est son seul mode d'expression.

→ **Les pleurs sont physiologiques : outil la courbe normale des pleurs chez les nourrissons**



→ **Si bébé pleure, comment l'apaiser ?**

Des propositions pour répondre à ses besoins

Lui parler calmement ou chanter, le bercer doucement, lui proposer à boire
Vérifier s'il n'a pas chaud ou froid, lui changer sa couche, l'emmener dans un endroit calme, le promener, le porter, lui masser le ventre ou le dos, lui proposer une succion non nutritive (sein ou tétine), diminuer la luminosité....
Rien ne sert de tout faire en même temps, une action à la fois

→ **Les pleurs de l'enfant peuvent être fréquents, forts, difficiles à calmer. Ils peuvent causer de l'exaspération, de la colère pour les parents.** Ce sont des émotions normales

→ **Comment faire pour ne pas se laisser emporter par cette colère et exaspération ?**

Les pleurs sont insupportables pour vous et vous perdez patience, que faire ?

1. Le mieux, est dans l'immédiat de coucher le bébé sur le dos, dans son lit, et de quitter la pièce. Votre bébé peut continuer de pleurer, il est en sécurité dans son lit sur le dos.
2. Demander de l'aide, en parler à ses proches (famille, amis, voisins), son médecin ou un autre professionnel de santé, la PMI

Outils utilisables thermomètre de la colère / kit de la colère

→ **Autres ressources possibles**

- Allo parents bébé : du lundi au vendredi de 10h à 21h
- avis médical les WE / nuit / jours fériés 116 117

Pour un soutien : des associations, structures existent. Les professionnels de santé, la PMI, la CAF peuvent vous orienter

Période post accouchement à risque de fatigue, épuisement maternel : place des aides à domicile (TISF...)

→ **Les risques en cas d'exaspération, colère non maîtrisée**

1. Un adulte peut être exaspéré au point d'avoir envie de le secouer pour le faire taire
2. Secouer est dangereux : Le secouement peut tuer ou handicaper à vie. Une seule fois peut suffire à créer ces lésions

→ **Parler des pleurs avec les personnes à qui on confie son enfant**

Ces éléments d'information peuvent être communiqués en anténatal, en maternité / néonatalogie, en postnatal- Intérêt de répéter les mêmes messages – messages homogènes
Information en systématique en maternité / néonatalogie sans préjuger de ce qui serait connu ou pas des parents

– **Actions de la CAF dans le domaine de la périnatalité/ petite enfance**

Accès aux droits et accompagnement social

Soutien à la famille, à la parentalité avec notamment

Réunions d'information collective en partenariat CPAM /PMI (ex CAF 49

http://www.caf.fr/sites/default/files/caf/493/atelier_maternite.pdf

- modalités peuvent être un peu différentes d'une CAF à l'autre mais globalement organisée dans chaque département

Ou soutien de Lieux d'accueil enfant-parents LAEP et autres lieux (cf. liens ci-dessous)

Accompagnement social individuel ou collectif

Partenariats CAF- PMI existent (organisation départementale des CAF)

Articulations santé/ social

Intérêt de diffuser ses infos sur le rôle CAF dans les maternités / néonatalogies (par ex planning des rencontres proposées sur le département / territoire pourraient être affichées)

<https://www.caf.fr/> site officiel des allocations familiales : droits/ prestations/ services

<http://www.mon-enfant.fr> site des CAF relatif aux dispositifs/ structures de garde - informations pour les parents et aussi les professionnels (espace doc)

« Les lieux d'accueil enfants-parents (LAEP) sont des lieux ouverts afin de favoriser des temps d'échanges et de jeux entre parents et enfants. Ils permettent de participer à l'éveil et à la socialisation de l'enfant et d'apporter un appui aux parents dans l'exercice de leur rôle. Ils accueillent les enfants âgés de moins de six ans, accompagnés de leur(s) parent(s) ou d'un adulte familial pour participer à des temps conviviaux de jeux et d'échanges. L'accueil des familles est assuré par des professionnels formés à l'écoute ».

<http://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/familles-enfance/dispositifs-d-aides-aux-familles/article/lieux-d-accueil-enfants-parents-laep>

• **CAF 85**

Voir site d'informations www.etreparent85.fr (avec onglet futurs parents, petite enfance 0 6ans)

Carte postale de communication de la CAF (ci-dessous) diffusée avant l'été auprès des médecins généralistes, pédiatres, gynéco et sages-femmes de Vendée.



carte postale
ETREPARENT85.fr.pdf

▪ CAF 44

<http://www.caf.fr/allocataires/caf-de-loire-atlantique/partenaires/vous-etes-partenaire-ou-futur-partenaire>
<http://www.caf.fr/allocataires/caf-de-loire-atlantique/offre-de-service/enfance-et-jeunesse>
https://www.loire-atlantique.fr/jcms/services/enfance-famille/les-lieux-d-accueil-et-d-information/les-lieux-d-accueil-enfants-parents-fr-t1_20908

▪ CAF 53
<http://www.caf.fr/allocataires/caf-de-la-mayenne/actualites>
http://www.mon-enfant.fr/web/guest/actions-locales/liste-actions-locales?_cnafrechercheactloc_dep=53



Caf 53.docx

(Merci à Mme Vinsonneau pour la transmission de ces éléments d'info/ liens après notre réunion)

– **Dynamiques locales**

Chaque équipe met en place différents moyens de communiquer

Intérêt de partager ses pratiques

Ex en réunion de sortie proposition d'un quizz qui fait participer sous forme de jeu ou utilisation d'un poupon mannequin pour expliquer/ montrer la gravité du secouement

– **CD85**

Film finalisé, avec présentation en avant-première de ce film « Je pleure donc je suis » le jeudi 14 Décembre à la Roche sur Yon au cours d'une soirée d'échanges sur le thème des pleurs du nourrisson.

Partage / diffusions possibles du film ensuite à voir

– **Session « prévention bébé secoué accompagnement pleurs des 1^{er} mois » à venir lors de la journée régionale pluri thématique prévention en périnatalité du 29 mai 2018 à Nantes**

Il s'agissait de la dernière réunion de ce groupe pleurs mais

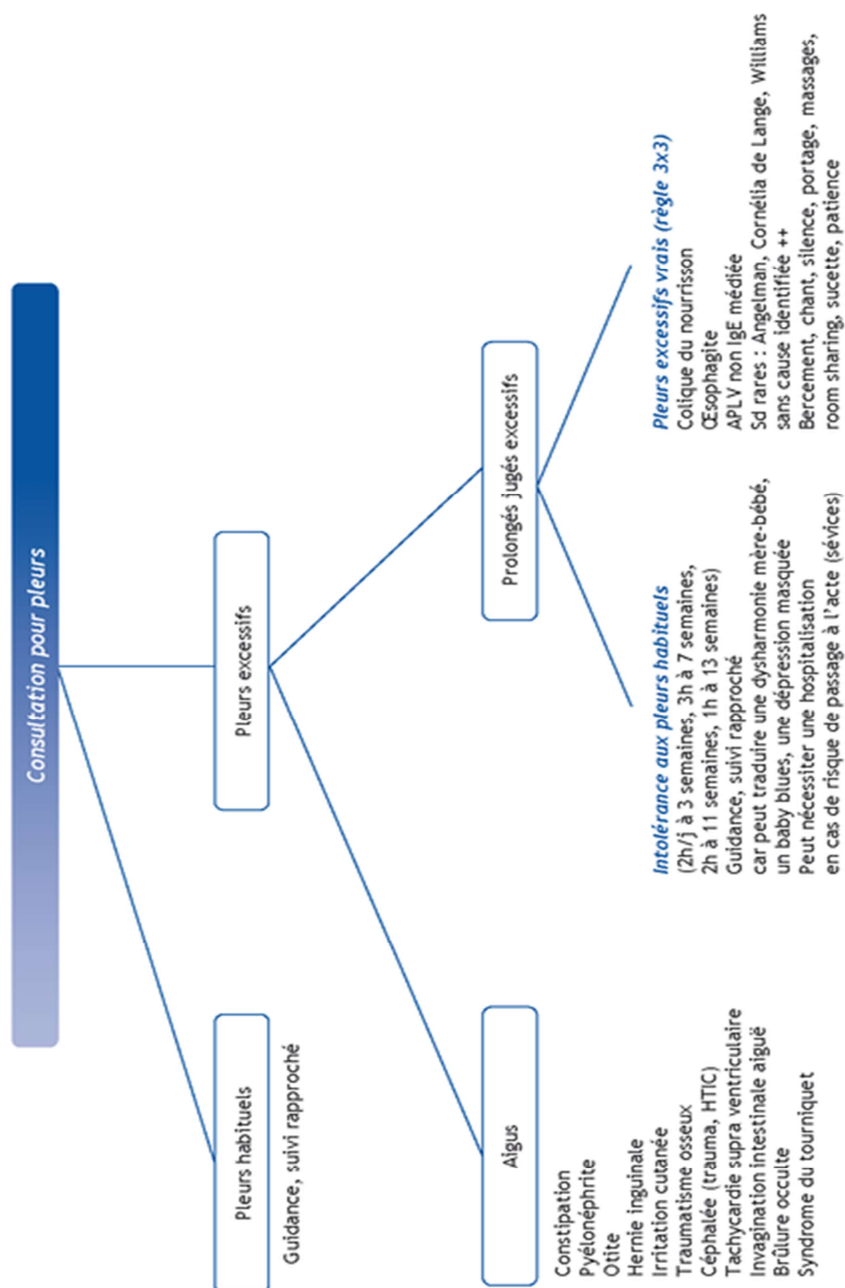
- Poursuite des actions de chacun en local
- Poursuite communication par le RSN et relais d'information
- Echanges sur le sujet pourront se poursuivre via les commissions existantes ou autres rencontres du réseau

Transmission, partage des « messages clés pleurs » à voir

Bulletin RSN, site, mise à jour doc de sortie ? et proposition possible de « plaquette RSN » spécifique

(si possible 1^{er} trimestre 2018 ?)

Annexes VII : Diagramme des pleurs excessifs du nourrisson. Foucaud P, De Truchis A. Service de pédiatrie/néonatalogie du centre hospitalier de Versailles.





Conseils aux parents

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



Le bain de votre bébé

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

Rythme de vie

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

Les pleurs



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

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

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

Secouer un bébé peut le laisser handicapé à vie.



SPECIMEN

RESUME

Face à ce problème de santé publique, nous avons voulu établir un état des lieux des connaissances et de cette prévention à double volets, prenant en compte les pleurs physiologiques du nourrisson et le Syndrome du Bébé Secoué.

Nous avons réalisé une étude observationnelle, descriptive, multicentrique auprès de 164 professionnels de santé exerçant en maternité. La diffusion a été réalisée par le Réseau Sécurité Naissance des Pays de Loire sous forme de questionnaire.

Nos résultats nous montrent un manque de connaissance de la courbe des pleurs physiologiques du nourrisson et d'une partie des caractéristiques des pleurs. Cependant, les connaissances sur le Syndrome du Bébé Secoué sont plutôt correctes mais avec des disparités et des idées reçues.

Des difficultés à informer les parents ont été identifiées. 70% des professionnels informent sur les pleurs du nourrisson contre 48% sur le Syndrome du Bébé Secoué. La formation des professionnels est nécessaire et la diffusion plus large de supports d'information est demandée pour harmoniser les discours et diminuer l'incidence de ce syndrome.

Mots clés : Pleurs physiologiques, Syndrome du Bébé Secoué, Connaissances, Prévention, Professionnels de Santé, Maternité.