

Faculté de Médecine
École de Sages-Femmes

Diplôme d'État de Sage-femme
2018-2019

Syndrome du bébé secoué : Evaluation des connaissances des accouchées à l'HME de Limoges

Présenté et soutenu publiquement le 27 Aout 2019

par

Anne-Sophie PAIS

Expert scientifique : Séverine THON

Expert méthodologique : Agnes BARAILLE



Remerciements

Je remercie toutes les personnes qui m'ont aidée d'une manière ou d'une autre dans la réalisation de mon mémoire.

Je remercie ma directrice Docteur Séverine THON, pour sa disponibilité, ses conseils et son aide précieuse tout au long de ce travail.

Je remercie ma guidante, Agnes BARAILLE, pour ses nombreuses relectures, ses conseils avisés ainsi que sa disponibilité dans la réalisation de ce mémoire.

Je remercie mes camarades de promotion pour ces quatre années passées ensemble, à nous soutenir dans les bons comme dans les mauvais moments.

Je remercie mes amis de longue date qui me suivent depuis le début et qui seront toujours là une fois la vie active démarrée.

Enfin, je remercie ma famille, sans qui rien n'aurait été possible. Pour m'avoir soutenue, pour avoir cru en moi depuis le début et pour toute l'affection qu'elle m'a apportée et ce depuis toujours.

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Liste des abréviations

SBS : Syndrome du Bébé Secoué

UME : Unité Mère Enfant

EPP : Entretien Périnatal Précoce

HAS : Haute Autorité de Santé

HME : Hôpital de la Mère et de l'Enfant

Table des matières

Remerciements	2
Droits d'auteurs	3
Liste des abréviations.....	4
Première partie : Introduction	7
1. Etat actuel des connaissances.....	7
1.1. Epidémiologie.....	7
1.2. Définition et signes cliniques	7
1.3. Physiopathologie et complications.....	7
1.3.1 Lésions cérébrales.....	8
1.3.2 Lésions oculaires	8
1.3.3 Lésions osseuses	8
1.3.4 Les complications	8
1.4. Quels sont les facteurs de risque de ce syndrome	9
1.4.1 Facteurs de risque liés à l'enfant.....	9
1.4.2 Les auteurs des secousses.....	9
1.4.3 Le contexte du secouement	9
1.5. Prévention du syndrome du bébé secoué et constat	10
Deuxième partie : Matériel et Méthode	13
1. Méthodologie	13
1.1. Critères d'éligibilité de la population	13
1.2. Critères d'évaluation.....	13
1.3. Collecte des données	14
1.4. Méthodes d'analyse des données	14
2. Retombées attendues.....	15
Troisième partie : Résultats de l'étude.....	16
1. Résultats de l'étude	16
1.1. Présentation de la population	16
1.2. Evaluation de la connaissance des femmes sur le SBS	19
1.2.1 Moyennes obtenues au questionnaire.....	24
1.2.1.1. Dans la population générale	24
1.2.1.2. En fonction de la classe d'âge	24
1.2.1.3. En fonction de la parité.....	25
1.2.1.4. En fonction du niveau d'étude.....	25
1.2.1.5. En fonction de la catégorie socio-professionnelle	25
1.2.1.6. En fonction de l'appartenance ou non à une profession en lien avec la petite enfance.....	26
1.2.1.7. En fonction de la situation familiale.....	26
1.3. Mise au point sur l'information du SBS auprès des accouchées	27

Quatrième partie : Analyse et discussion.....	30
1. Les points forts et les limites de l'étude.....	30
1.1. Les points forts de l'étude.....	30
1.2. Les limites de l'étude	30
2. Discussion	30
2.1. Caractéristiques de la population.....	30
2.2. Connaissances des femmes sur le SBS	31
2.2.1 Connaissances globales	31
2.2.2 Connaissances sur les manifestations cliniques du SBS.....	32
2.2.3 Connaissances sur les situations à risques susceptibles d'entraîner ce syndrome.....	32
2.2.4 Connaissances sur les conséquences de syndrome	32
2.2.5 Connaissances sur l'âge de vulnérabilité de l'enfant face au SBS	33
2.2.6 Connaissances sur l'enfant le plus souvent secoué	33
2.2.7 Connaissances sur la personne la plus susceptible de secouer l'enfant	33
2.3. Facteurs pouvant influencer les connaissances.....	34
2.3.1 Niveau d'études	34
2.3.2 Âge	34
2.3.3 Parité	34
2.3.4 Catégorie socio-professionnelle	35
2.3.5 Appartenance à une profession en lien avec la petite enfance.....	35
2.3.6 Situation familiale.....	35
2.4. Information des femmes sur le SBS	36
2.4.1 Information reçue préalablement.....	36
2.4.2 Souhait d'information des parents.....	36
3. Propositions d'actions	38
Conclusion	39
Références bibliographiques	40
Annexes	42
ANNEXE I : Campagne lancée par le Centre de Ressources Francilien du Traumatisme Crânien.....	42
ANNEXE II : Message de prévention retrouvé dans les carnets de santé	43
ANNEXE III : Questionnaire distribué dans la maternité de Limoges.....	44
ANNEXE IV : Nouveau prospectus sur les conseils de sortie en maternité à l'HME	49

Première partie : Introduction

1. Etat actuel des connaissances

1.1. Epidémiologie

« L'incidence du syndrome du bébé secoué varie entre 15 et 30 /100 000 enfants de moins de un an » soit environ 120 à 240 nourrissons en France [9]. Le taux de mortalité après un syndrome de bébé secoué serait en moyenne de 21,6% et l'évolution à long terme n'est jugée favorable que pour 8 à 36% des patients suivis sur plus de cinq ans. [4]

1.2. Définition et signes cliniques

Le syndrome du bébé secoué est un sous ensemble de traumatismes crâniens liés au secouement du nourrisson le plus souvent par un adulte [8]. On parle aussi de traumatismes crâniens infligés. Le secouement est tel que le menton du nourrisson frappe le thorax en avant et que son occiput frappe son dos en arrière [1]. Ce syndrome se retrouve le plus souvent chez les nourrissons de moins d'un an [2]; [9]

Les manifestations cliniques sont variées et peu spécifiques [8]; [9]; [15] On retrouve notamment :

- Des convulsions [8]; [2]; [5]
- Des vomissements [8]; [14]; [5]
- Des pauses respiratoires [8]; [14]
- Une hypotonie [14]
- Un nourrisson présentant des signes de douleurs [1]; [2]
- Des pleurs incessants, une irritabilité [8]; [5]
- Un bombement de la fontanelle en cas d'hémorragie intracrânienne [2]; [1]
- Des troubles de la conscience et des malaises graves [14]

1.3. Physiopathologie et complications

Chez le nourrisson de moins d'un an, la tête représente 25% du poids du corps contre 2,5% chez l'adulte et les muscles cervicaux ne sont pas en mesure de maintenir ou retenir ce poids. [1]; [2] De plus, il existe un espace large entre les méninges et le cerveau entraînant un déplacement aisé de ce dernier à l'intérieur de la boîte crânienne [1]; [2]. Ces particularités anatomiques le rendent particulièrement vulnérable aux secousses pouvant entraîner chez lui de nombreuses lésions cérébrales, oculaires et osseuses. [1]; [2]

1.3.1 Lésions cérébrales

La plupart du temps, le syndrome s'explique par la rupture des veines corticodurales (ou veines ponts) qui entraîne des saignements péri cérébraux à l'origine d'hématomes sous duraux ou sous arachnoïdiens. [8]; [14] Le déplacement du cerveau à l'intérieur de la boîte crânienne est à l'origine de lésions parenchymateuses entraînant des œdèmes cérébraux ou des contusions corticales. [1]

1.3.2 Lésions oculaires

Lors du secouement, le ballotement de l'œil dans différents sens entraîne la rupture de petits vaisseaux sanguins situés à l'intérieur de la rétine [1]. L'hémorragie rétienne est un signe quasi pathognomonique du SBS car elle est retrouvée dans 85% des cas [2]. D'autres lésions oculaires sont décrites comme un œdème papillaire, un décollement de la rétine, une luxation du cristallin ou encore une lésion du nerf optique.

1.3.3 Lésions osseuses

Lors du secouement, les membres du bébé sont particulièrement malmenés pouvant entraîner de nombreuses fractures [9]. Le fémur et le radius sont les os les plus touchés [1]

1.3.4 Les complications

Les complications sont très variables et dépendent de l'intensité du secouement ainsi que de l'âge de l'enfant. En effet, plus celui-ci est jeune plus le risque de décès est important.

On retrouve :

- des complications neurologiques tels que des déficits moteurs (hémiparésies, tétraparésies...), des retards psychomoteurs (cognitifs et comportementaux) entraînant des difficultés scolaires, des troubles autistiques, d'hyperactivité et d'anxiété rendant leur insertion difficile et des problèmes d'épilepsie. Le délai d'apparition de ces troubles neurologiques varie de quelques mois à plusieurs années [1]; [2]; [8]; [14]
- des lésions ophtalmologiques telles qu'une cécité ou des atteintes visuelles [1]; [9]

1.4. Quels sont les facteurs de risque de ce syndrome

1.4.1 Facteurs de risque liés à l'enfant

- l'âge : dans les 2/3 des cas il s'agit d'enfants de moins de 6 mois ^[1]
- le sexe : les garçons sont plus touchés que les filles. En effet, 75% des victimes sont de sexe masculin. Ceci s'explique par le fait que l'espace entre le cerveau et la boîte crânienne est plus important chez les garçons que chez les filles. ^{[2]; [9]}
- le terme : les enfants nés prématurément sont plus fragiles et plus sensibles aux secousses ^{[2]; [9]}
- les enfants victimes d'un handicap sont également plus touchés puisque ceux-ci répondent moins aux attentes de leurs parents et nécessitent plus d'attention ^[1]
- les enfants issus de grossesses multiples ^{[2]; [9]}
- le premier enfant du couple est généralement celui le plus susceptible d'être touché (92% des cas) ^{[1]; [2]}

1.4.2 Les auteurs des secousses

Il est difficile d'établir un profil type puisque toute personne, quel que soit son milieu socio-culturel est susceptible de secouer un bébé dans un moment de faiblesse ou d'épuisement ^[8]. Néanmoins, il s'agit le plus souvent d'un homme : soit le père biologique (50% des cas), soit le beau-père ou le compagnon de la mère (20% des cas) ^[9]. Dans 18% des cas, il s'agit d'une personne extérieure à l'entourage telle que la baby-sitter ^[9]. Enfin, pour les 12% restants, il s'agit de la mère biologique ^[9]

Les personnes qui secouent le bébé peuvent être des personnes qui n'ont jamais eu de comportement maltraitant mais qui perdent leur calme à la suite de l'épuisement ou de la non-compréhension des pleurs du bébé ^{[1]; [2]; [9]}. Il peut également s'agir de personnes ayant déjà eu recours à des comportements violents dans le passé. La dépendance à l'alcool ou à la drogue constitue un autre facteur de risque, de même que l'isolement familial ^{[1]; [2]}

1.4.3 Le contexte du secouement

Le secouement arrive généralement dans un moment de stress et d'épuisement. Le cas le plus fréquemment décrit est celui de l'adulte qui, devant les pleurs incessants et incompréhensibles du nourrisson, l'empoigne et le secoue violemment pour le faire taire.

Il arrive que le secouement volontaire se produise dans un contexte de maltraitance et de violence envers l'enfant ^{[1] ; [2] ; [8] ; [9]}

Il a parfois été évoqué par les parents que le secouement du bébé était survenu lors de jeux. Le nourrisson était alors « secoué » dans un siège de type transat, balancelle ou poussette. Cependant, d'après les données de la HAS, aucun cas de SBS qui serait survenu à l'occasion de ces jeux n'a été retrouvé dans la littérature ou dans l'expérience des experts. ^[2]

1.5. Prévention du syndrome du bébé secoué et constat

En France, les campagnes de prévention du bébé secoué sont récentes, tant au niveau local que national.

En 2005, le Centre de Ressources Francilien du Traumatisme Crânien a lancé une campagne nationale au sujet de ce syndrome : **[ANNEXE I]**

- remise d'une plaquette d'information pendant un an aux nouveaux parents pendant leur séjour à la maternité
- apposition d'un poster de sensibilisation dans tous les lieux de consultation
- formation des professionnels au travers d'un CD-rom

Cette campagne a permis une réduction du nombre de cas de 50%.

En 2006, un message de prévention sur ce syndrome a été rajouté dans les premières pages du carnet de santé destiné aux parents **[ANNEXE II]**

En mai 2011 la HAS ^{[3] ; [13]} a publié des recommandations à l'intention des professionnels dans un but de prévention. Par exemple, la HAS recommande :

-«...qu'au moment de la sortie de la maternité, les jeunes parents soient informés systématiquement sur les pleurs du nourrisson, la possibilité d'en être exaspérés et les conséquences irréparables d'un acte de secouement. »

-«...d'organiser régulièrement des campagnes de sensibilisation et d'information bien adaptées, sous différentes formes, et en tout lieu, en direction de toutes les personnes au contact des bébés sur les dangers du secouement pour l'enfant et les précautions à prendre. »

-« Une sensibilisation des parents au danger du secouement, à la maternité et dans les jours qui suivent le retour de la maternité, devrait être systématique. »

Entre mars 2015 et mars 2016, le parquet de Tours a recensé une douzaine de cas de bébés secoués. Une campagne d'information a été lancée en mars 2017 en Indre et Loire afin de

sensibiliser les mères et futures mères à ce syndrome. A cette campagne s'ajoute une charte départementale signée par de nombreux professionnels de santé. Des campagnes de ce genre précédemment menées à Paris et Outre Atlantique ont permis de réduire de 50% le nombre de cas.

Néanmoins, des études ont été faites et démontrent que la connaissance de ce syndrome est insuffisante et souvent en lien avec le manque de prévention.

Ainsi la thèse d'un étudiant en médecine^[2] en 2005 mettait en évidence que la prévention serait insuffisante ou trop légère. En effet, une enquête réalisée en 2003 par des sages-femmes de divers hôpitaux et dirigée par le service Necker-enfant a prouvé le manque de connaissances des femmes au sujet de ce syndrome. L'enquête visait à interroger les femmes après leur accouchement en maternité sur ce sujet. 203 femmes ont répondu et les résultats montraient que :

- 39% n'en avaient jamais entendu parler
- parmi celles en ayant déjà entendu parler, la moitié ne pouvait pas expliquer de quoi il s'agissait
- 9% pensaient que des secousses, même violentes, ne pouvaient provoquer des lésions cérébrales

Cette étude a aussi montré que la dangerosité de ce syndrome était largement sous-estimée.

Une étude menée en 2004 au CHU de Bordeaux ^[7] a également démontré le peu de connaissances des parents sur ce syndrome. En effet, parmi ceux ayant répondu au questionnaire :

- 72% négligeaient les conséquences
- 27% imaginaient pouvoir secouer le bébé en cas de pleurs
- la plupart des répondants souhaitaient être informés et ce au cours de la grossesse

Enfin, une dernière étude^[6] menée à la maternité de Saint Maurice en 2011 montrait le peu de connaissances des parents sur le syndrome du bébé secoué ainsi que sur les pleurs de l'enfant. Cette étude a également évalué l'impact d'une information courte délivrée par les professionnels de santé à la naissance dans l'objectif de son application régulière au cours de la vie quotidienne. Parmi les parents ayant répondu au questionnaire pré-informatif, 27% des mères et 36% des pères n'avaient jamais entendu parler de ce syndrome. Une information était ensuite donnée à ces mêmes parents et un nouveau questionnaire post-informatif leur

était proposé par téléphone. La différence entre les réponses pré et post-informatif était significative et la plupart des parents ont trouvé l'information utile.

J'ai pu constater dans mes différents lieux de stage, et notamment à l'HME de Limoges, que si des posters de sensibilisation étaient disposés dans les hôpitaux, peu d'informations étaient dispensées aux parents pendant leur séjour en maternité ou pendant la grossesse.

La problématique que nous avons dégagée était : « Quelles sont les connaissances des accouchées sur le syndrome du bébé secoué à l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant de Limoges ? »

Nous avons donc réalisé notre étude qui avait pour objectif principal d'évaluer les connaissances des accouchées sur le SBS à l'HME de Limoges.

Les objectifs secondaires étaient d'établir un profil type de patiente nécessitant une information plus approfondie et d'évaluer leur souhait d'information.

Nous avons également émis plusieurs hypothèses de recherche à savoir que :

- 40% des femmes ont une connaissance suffisante sur le SBS
- Les femmes ayant des connaissances insuffisantes ont des caractéristiques communes
- 30% des femmes n'en ont jamais entendu parler
- 90% n'ont jamais reçu d'informations médicales sur le sujet (information le plus souvent reçue par les médias/entourage)

Deuxième partie : Matériel et Méthode

1. Méthodologie

Une étude observationnelle descriptive transversale monocentrique a été réalisée grâce à un questionnaire distribué aux accouchées pendant leur séjour en maternité. Le questionnaire était composé de 3 parties. La première était destinée à étudier les caractéristiques de la population. La deuxième se constituait de réponses à choix multiples pour évaluer les connaissances. Enfin, la troisième partie visait à évaluer leur désir d'information.

1.1. Critères d'éligibilité de la population

- Critères d'inclusion

Le questionnaire a été distribué à toutes les femmes majeures à l'HME de Limoges après leur consentement écrit à partir du 2ème jour après l'accouchement.

- Critères de non inclusion
 - Les femmes ne parlant pas la langue française
 - Les femmes ne sachant ni lire ni écrire
 - Les femmes refusant de participer à l'étude
 - Les femmes sous tutelle
 - Les femmes dont le bébé était en néonatalogie

1.2. Critères d'évaluation

- Critère d'évaluation principal

Pour répondre à l'objectif principal, les variables utilisées étaient les connaissances sur: les manifestations du SBS, les situations à risques susceptibles d'entraîner des secousses, les facteurs de risques liés à l'enfant ainsi que ceux liés à l'auteur des secousses et sur les conséquences de ce syndrome.

Le critère d'évaluation principal était la note obtenue aux questions 7 à 12 du questionnaire :

[ANNEXE III]

Une note sur 12 a été attribuée aux accouchées en fonction de leurs réponses. Au total un score de :

- [0 à 6[correspondait à une connaissance insuffisante

- [6 à 9[correspondait à une connaissance moyenne
- [9 à 12] correspondait à une connaissance suffisante

La moyenne générale des accouchées a ensuite été calculée ce qui a permis de voir si leur niveau de connaissance global était insuffisant, moyen ou suffisant.

- Critères d'évaluation secondaires

Pour répondre au premier objectif secondaire, les variables utilisées étaient: l'âge, la parité, la situation familiale, les conditions socio-économiques, le niveau d'étude.

Afin de vérifier si ces variables influent sur le niveau de connaissances, la moyenne de chacune des catégories a été calculée.

Pour répondre au deuxième objectif secondaire, les variables utilisées étaient de savoir : si les femmes avaient déjà entendu parler du SBS, par qui elles avaient reçu l'information, si elles souhaitent être mieux informées, par qui elles souhaitent recevoir l'information, à quel moment et sous quelle forme.

1.3. Collecte des données

200 questionnaires devaient être distribués à la maternité de l'HME de Limoges. Après avoir obtenu l'autorisation de la cadre du service, j'ai moi-même distribué les questionnaires aux patientes en UME, aidée dans ce travail par mes collègues de promotion lors de mes stages à l'extérieur de Limoges afin de ne pas augmenter la charge de travail des professionnels de santé. Je suis passée 1 à 2 fois par semaine selon mes lieux de stage. J'ai distribué les questionnaires aux accouchées et les ai récupérés 1h après, temps nécessaire à leur remplissage.

Il était prévu de distribuer 200 questionnaires. Dans le temps imparti (Juin 2018 à Octobre 2018) et compte tenu de mes disponibilités, seulement 180 questionnaires ont pu l'être. Tous étaient exploitables.

1.4. Méthodes d'analyse des données

Des tests T de Students ont été utilisés pour comparer deux moyennes entre elles. Lorsque plus de deux moyennes devaient être comparées, un test d'Anova a été fait. Enfin, pour comparer des moyennes de petits échantillons ($n < 30$), un test de Mann-whitney a été utilisé.

Le risque α utilisé était de 0,05 et le degré de significativité était $p < 0,05$.

Les résultats ont été recueillis et triés via le logiciel « excel » et l'analyse des résultats a été faite via le logiciel « TGV biostatistiques ».

2. Retombées attendues

La finalité de mon mémoire était d'évaluer les connaissances des accouchées sur le SBS pour éventuellement apporter des améliorations à l'information donnée à la maternité.

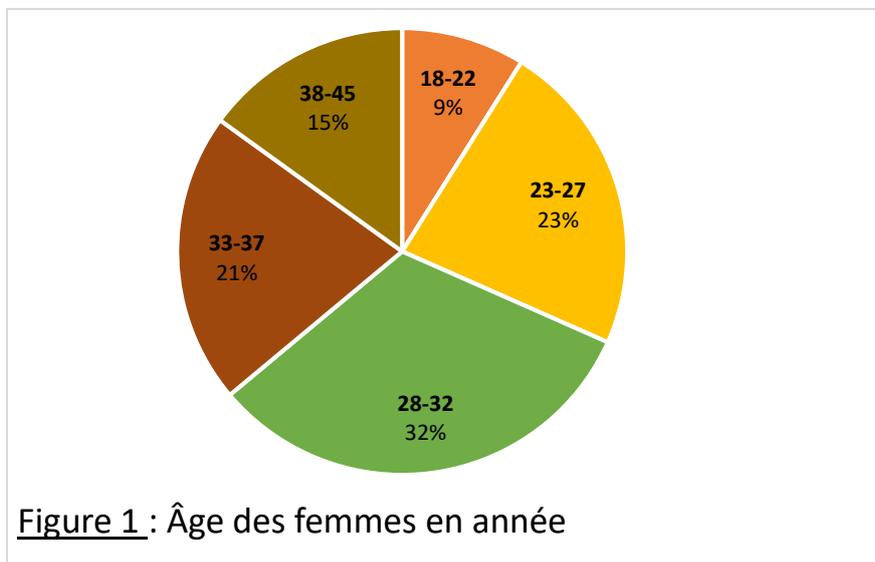
Troisième partie : Résultats de l'étude

1. Résultats de l'étude

180 questionnaires distribués ont pu être recueillis et exploités. Soit un taux de participation de 100%.

1.1. Présentation de la population

Question 1 : Quel est votre âge ?



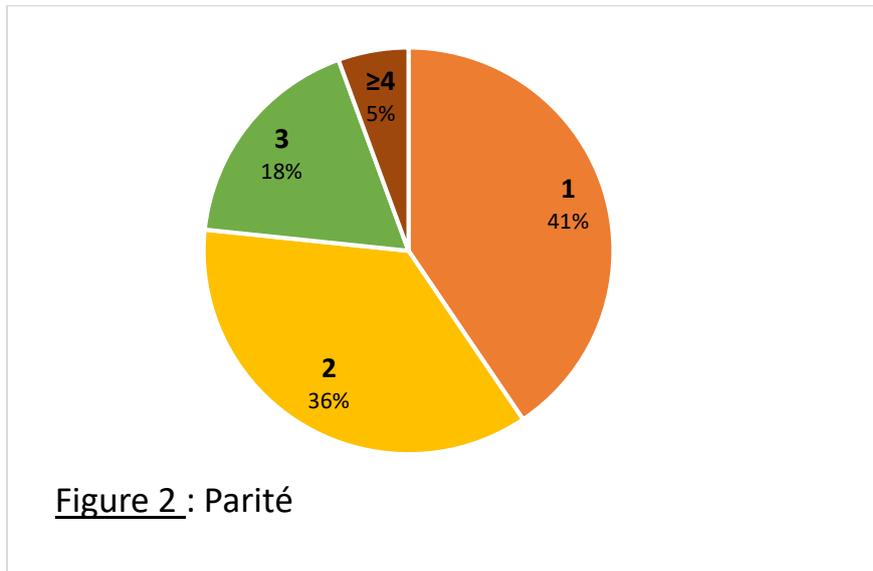
Les classes d'âge [23 ; 27] , [28 ; 32] , [33 ; 37] étaient les plus représentées : respectivement 23% , 32% et 21%.

Les âges extrêmes [18 ; 22] et [38 ; 45] représentaient respectivement 9% et 15% des participantes.

Question 2 : Quelle est votre situation familiale ?

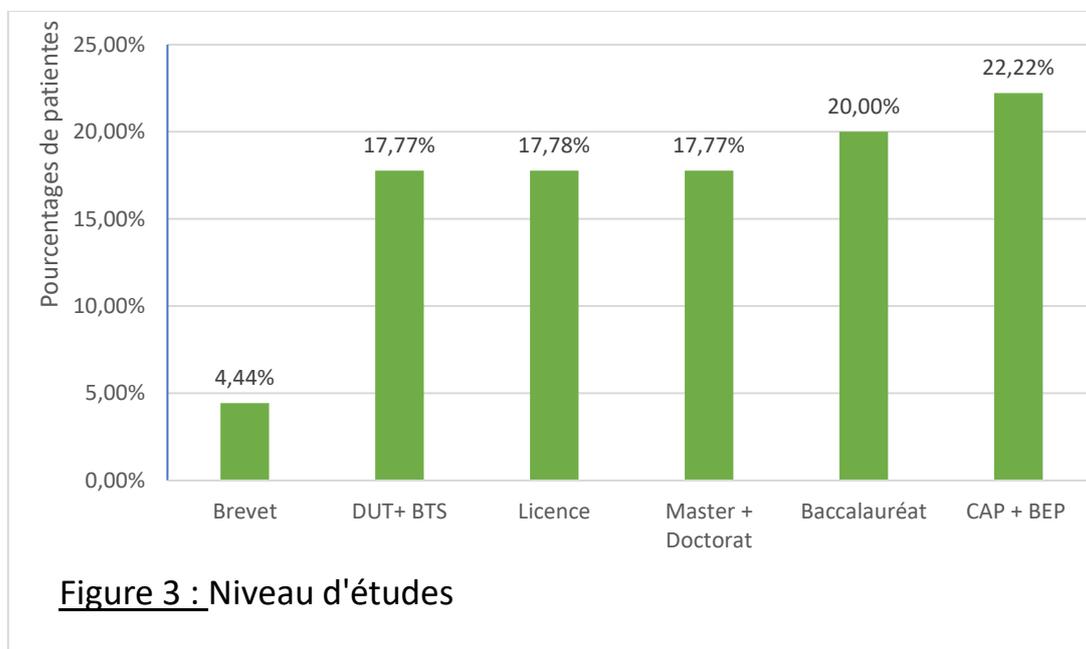
93% femmes étaient en couple contre 7% célibataires.

Question 3 : Combien d'enfant avez-vous ?



41% des patientes avaient 1 enfant, 36% en avaient 2. Les patientes ayant eu 3 ou plus de 4 étaient respectivement de 18% et de 5%.

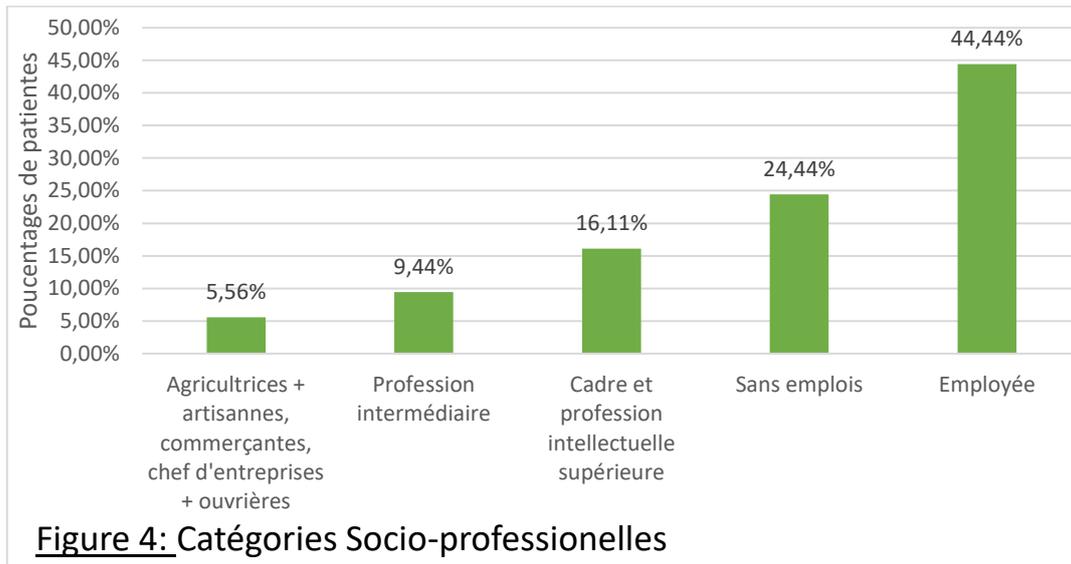
Question 4 : Quel est votre niveau d'étude ?



- La majorité des patientes avaient un CAP/BEP ou un baccalauréat : respectivement 22,22% et 20%

- On retrouvait le même pourcentage de femmes ayant soit un DUT/BTS soit une licence soit un master/doctorat c'est-à-dire 17,7%
- Enfin, 4,4% des femmes avaient un brevet

Question 5 : Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ?



- La majorité des patientes étaient des employés ou n'avaient pas d'emploi : respectivement 44,44% et 24,44%
- Les cadres et professions intellectuelles supérieures et les professions intermédiaires représentaient respectivement 16,11% et 9,44% de la population
- Les agricultrices, artisanes, commerçantes, chefs d'entreprises et les ouvrières étaient les moins représentées : 5,56%

Question 6 : Avez-vous une profession en lien avec la petite enfance ?

Seulement 19% des femmes interrogées avaient une profession en lien avec la petite enfance.

1.2. Evaluation de la connaissance des femmes sur le SBS

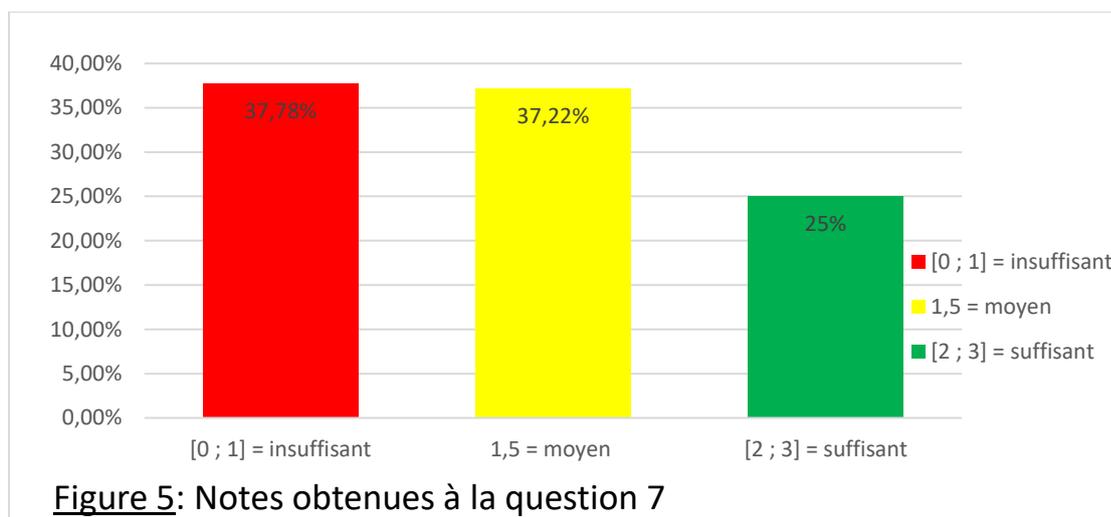
Pour les questions 7, 8 et 12, différents items étaient proposés et ils devaient tous être cochés pour l'obtention de la note maximale.

Question 7 : Comment le SBS peut-il se manifester ?

Pour cette question, les items étaient :

- Convulsions
- Pleurs
- Hypotonie
- Apnée
- Demandeur de nourriture
- Vomissements

Chaque item valait 0,5 point et la question était notée sur 3 points.



Concernant la question 7 :

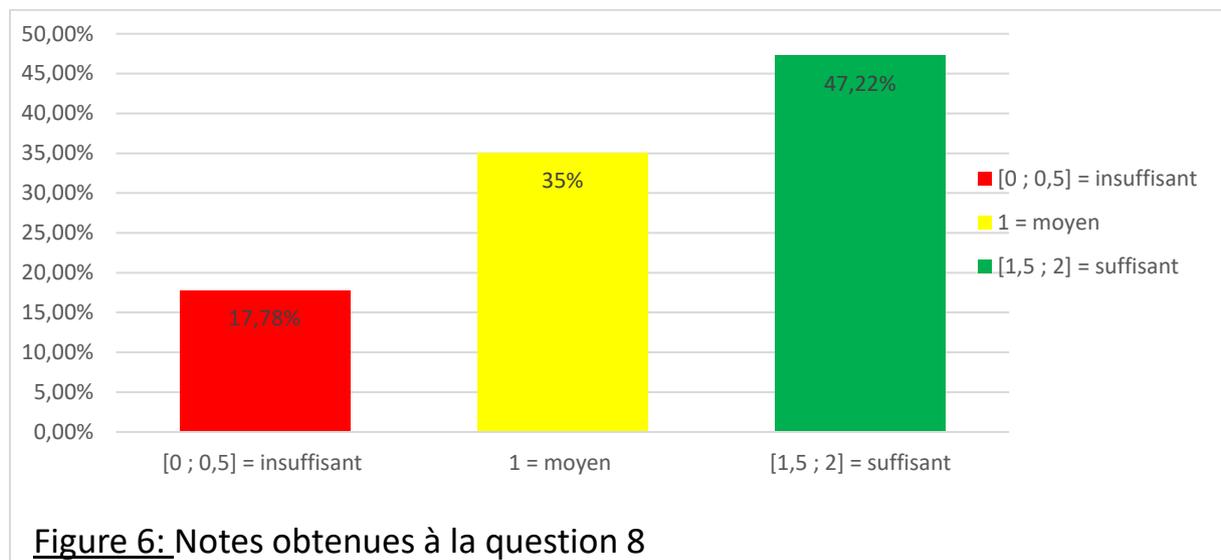
- 37,78 % des patientes ont obtenu une note comprise entre 0 et 1 , correspondant un niveau de connaissance insuffisant.
- 37,22 % des patientes ont obtenu une note de 1,5/3, correspondant à un niveau de connaissance moyen.
- 25% ont obtenu une note comprise entre 2 et 3, correspondant à un niveau de connaissance suffisant.

Question 8 : Quelles sont les situations à risques susceptibles d'entraîner ce syndrome ?

Pour cette question, les items étaient :

- Pleurs prolongés
- Fatigue parentale
- Handicap
- Maltraitance

Chaque item valait 0,5 point et la question était notée sur 2 points.



Concernant la question 8 :

- 17,78 % ont obtenu une note comprise entre 0 et 0,5, correspondant à un niveau de connaissance insuffisant.
- 35% ont obtenu une note de 1/2, correspondant à un niveau de connaissance moyen.
- 47,22 % ont obtenu une note comprise entre 1,5 et 2, correspondant à un niveau de connaissance suffisant.

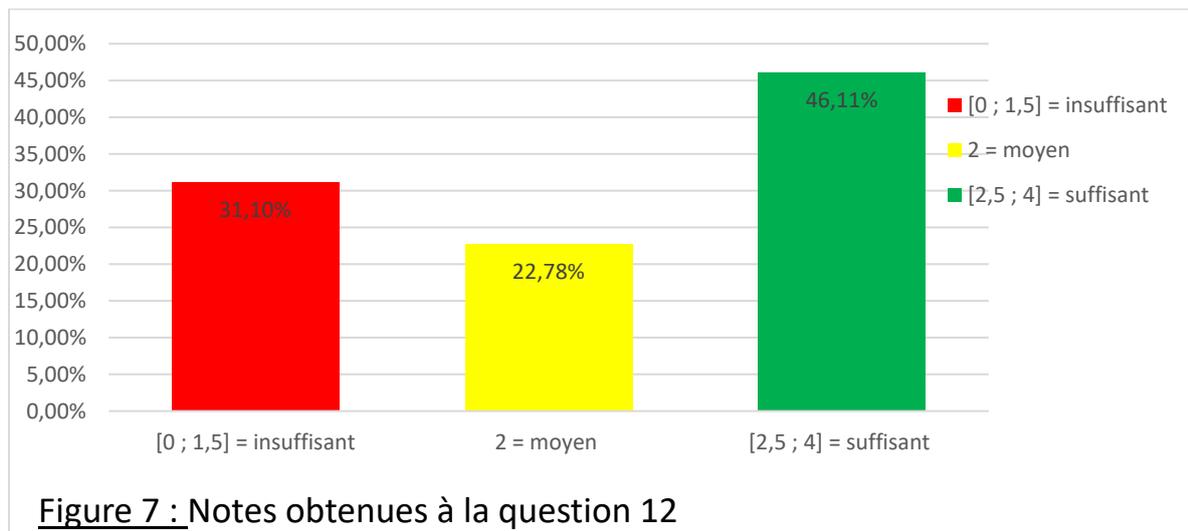
Question 12 : Quelles peuvent être les conséquences de ce syndrome ?

Pour cette question, les items étaient :

- Saignements cérébraux
- Saignements oculaires
- Fractures osseuses

- Paralysie
- Retard mental
- Epilepsie
- Troubles comportementaux
- Décès

Chaque item valait 0,5 point et la question était notée sur 4 points.



Concernant la question 12 :

- 31,10 % des patientes ont obtenu une note comprise entre 0 et 1,5, correspondant à un niveau de connaissance insuffisant.
- 22,78 % des patientes ont obtenu une note de 2/4, correspondant à un niveau de connaissance moyen.
- 46,11 % des patientes ont obtenu une note comprise entre 2,5 et 4, correspondant à un niveau de connaissance suffisant.

Pour les questions 9, 10 et 11, une seule réponse était juste. Elle figure en vert sur les graphiques suivant. Ces questions étaient notées sur 1 point.

Question 9 : A quel âge l'enfant est-il le plus vulnérable face à ce syndrome ?

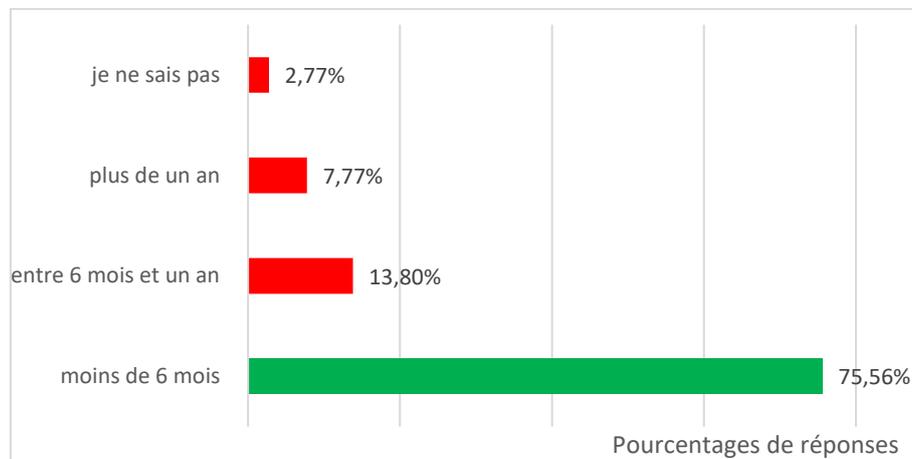


Figure 8 : Réponses à la question 9

75,6% des patientes ont donné la réponse juste contre 24,4% qui ont mal répondu .

Question 10 : Quel est l'enfant le plus souvent secoué ?

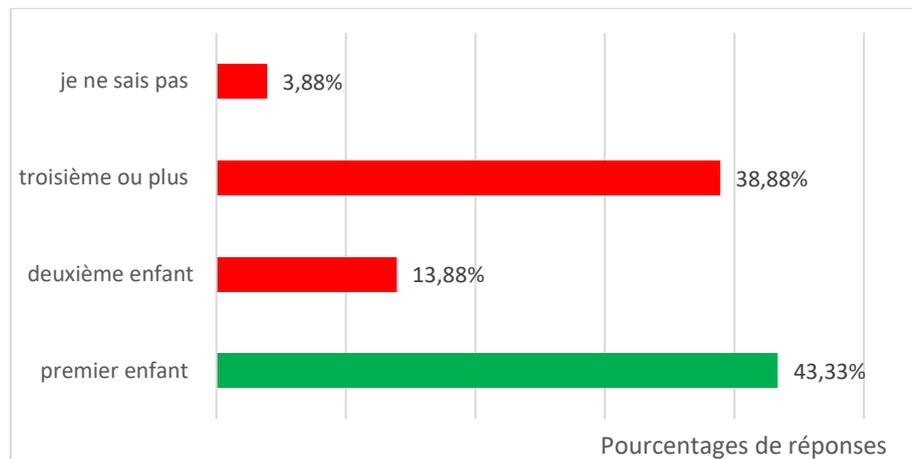
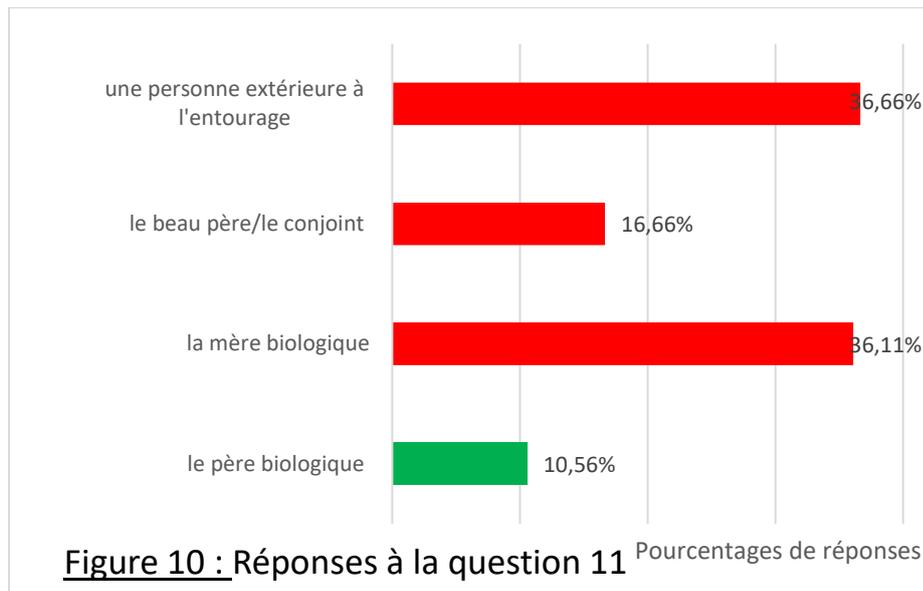


Figure 9 : Réponses à la question 10

43,3% des patientes ont donné la réponse juste contre 56,7% qui ont mal répondu.

Question 11 : Quelle est la personne la plus susceptible de secouer l'enfant ?

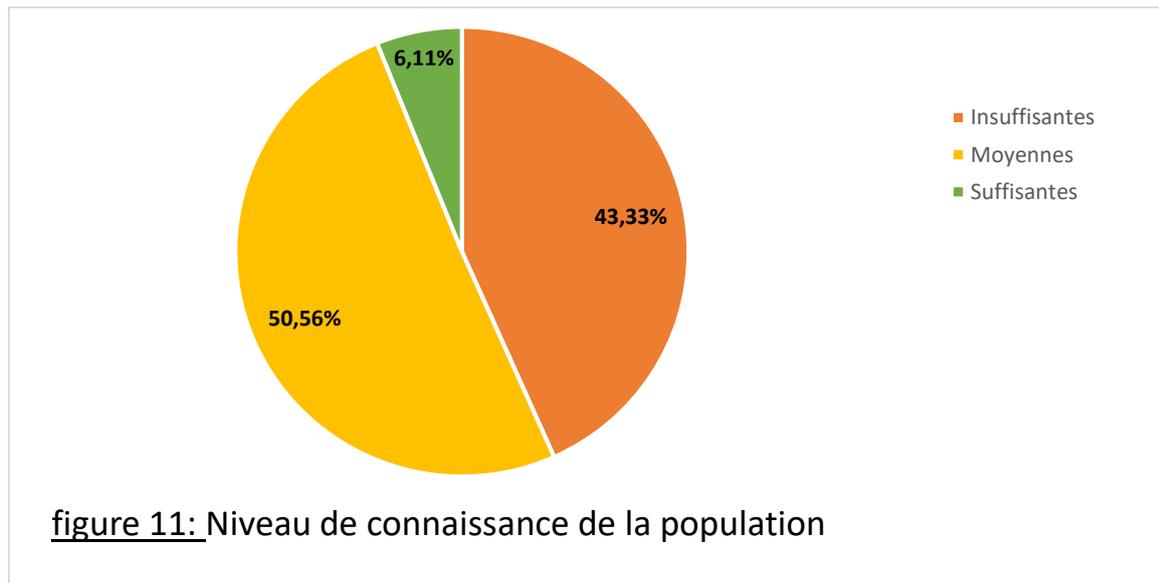


10,6% des femmes ont donné la réponse juste contre 89,4% qui ont donné une mauvaise réponse..

1.2.1 Moyennes obtenues au questionnaire

1.2.1.1. Dans la population générale

La moyenne obtenue par l'ensemble des patientes ayant répondu au questionnaire était de : 6,2/12. Ce qui correspond à une connaissance globale moyenne.



La moitié des femmes avaient une connaissance moyenne soit 50,56%.

43,33% avaient une connaissance globale insuffisante. Le niveau de connaissances suffisant était le moins représenté avec un pourcentage 6,11%.

Le pourcentage de femmes ayant un niveau de connaissances moyen a été comparé avec le pourcentage de femme ayant un niveau de connaissances insuffisant ($p = 0,1697$). « p » n'étant pas significatif, nous ne pouvons pas tirer de conclusion.

1.2.1.2. En fonction de la classe d'âge

- La catégorie [18 ; 22] avait une connaissance insuffisante avec une moyenne de 4,9.
- Les autres catégories avaient une connaissance moyenne avec des moyennes allant de 6 à 6,5.

Les moyennes de chaque catégorie d'âge ont toutes été comparées entre elles.

Il existait une tendance à la significativité entre le niveau de connaissance et l'âge ($p=0,0666$). Le niveau de connaissances augmentait quand l'âge augmentait.

1.2.1.3. En fonction de la parité

- Les femmes ayant de 1 à 3 enfants avaient une connaissance moyenne avec une moyenne allant de 6 à 6,4.
- Les femmes ayant 4 enfants et plus avaient une connaissance insuffisante avec une moyenne de 5,5.

Les moyennes des primipares et des multipares ont été comparées entre elles et on ne retrouvait pas de différence significative ($p=0,7821$).

Les moyennes des différentes parités > 1 ont également été comparées et, là encore, il n'existait pas de différence significative du niveau de connaissance ($p=0,3033$).

Il n'était donc pas possible de conclure sur l'influence de la parité sur le niveau de connaissances.

1.2.1.4. En fonction du niveau d'étude

- Les femmes ayant un brevet, un CAP ou BEP, un baccalauréat, un DUT ou un BTS avaient une connaissance insuffisante avec des moyennes allant de 5,4 à 5,9.
- Les femmes ayant une licence, un master ou un doctorat avaient une connaissance moyenne avec des moyennes allant de 6,8 à 7.

Les moyennes des femmes ayant un niveau d'études inférieur au baccalauréat, les femmes ayant un baccalauréat et les femmes ayant un niveau d'études équivalent à baccalauréat + 2 ont été comparées avec les moyennes des femmes ayant un niveau d'études supérieur à baccalauréat +2. On notait une différence significative ($p=0,0002$).

Le niveau d'études était donc en lien avec le niveau de connaissances. Plus celui-ci était élevé, meilleur était le niveau de connaissances.

1.2.1.5. En fonction de la catégorie socio-professionnelle

- Les femmes sans emploi ainsi que les agricultrices, les ouvrières, les artisanes commerçantes et chefs d'entreprises avaient une connaissance insuffisante avec une moyenne allant de 5 à 5,9.

- Les employées, les professions intermédiaires ainsi que les cadres et professions intellectuelles supérieures avaient une connaissance moyenne avec des moyennes allant de 6,1 à 7,2.

La moyenne des femmes sans emplois, agricultrices, ouvrières et artisanes-commerçantes-chef d'entreprise a été comparée avec les femmes ayant une profession intermédiaire, intellectuelle supérieure et les employées. On ne notait pas de différence significative ($p=1,0321$).

Nous ne pouvons donc pas conclure sur l'influence de la catégorie socio-professionnelle sur le niveau de connaissances.

1.2.1.6. En fonction de l'appartenance ou non à une profession en lien avec la petite enfance

- Les femmes ayant une profession en lien avec la petite enfance avaient un niveau de connaissances moyen avec une moyenne de 7,1
- Les femmes n'ayant pas de profession en lien avec la petite enfance avaient un niveau de connaissances insuffisant avec une moyenne de 5,8

La moyenne des femmes ayant une profession en lien avec la petite enfance a été comparée avec celles n'en n'ayant pas. On notait une différence significative ($p=0,0002$). Nous pouvions donc conclure sur le fait qu'une profession en lien avec la petite enfance influait sur le niveau de connaissances. En effet, ce dernier était meilleur lorsque les femmes avaient une profession en lien avec la petite enfance.

1.2.1.7. En fonction de la situation familiale

- Les femmes en couple avaient un niveau de connaissances moyen avec une moyenne de 6,1.
- Les femmes célibataires avaient un niveau de connaissances insuffisant avec une moyenne de 5,1.

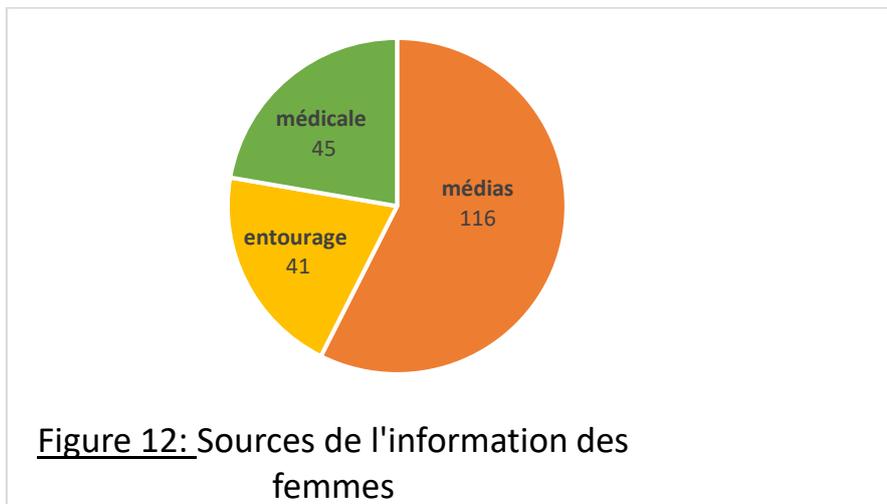
La moyenne des femmes célibataire a été comparée avec la moyenne des femmes en couple. On ne notait pas de différence significative ($p=0,0943$). Nous ne pouvons donc pas conclure sur l'influence de la situation familiale sur le niveau de connaissances.

1.3. Mise au point sur l'information du SBS auprès des accouchées

Question 13 : Ont-elles déjà entendu parler du SBS ?

85% des femmes ont déjà entendu parler du SBS contre 15% qui n'en ont jamais entendu parler.

Question 14 : Si oui, Par qui ont-elles reçu l'information ?



Pour cette question, les femmes pouvaient cocher plusieurs sources. La catégorie médicale comprenait les : sages-femmes , médecins, infirmières et auxiliaires de puéricultures.

L'item le plus souvent coché était celui des médias. En effet, 116 femmes soit 64,4% affirmaient avoir reçu une information médiatique sur ce syndrome et parmi celles-ci 80 soit 44,44% n'ont reçu l'information que par cette source.

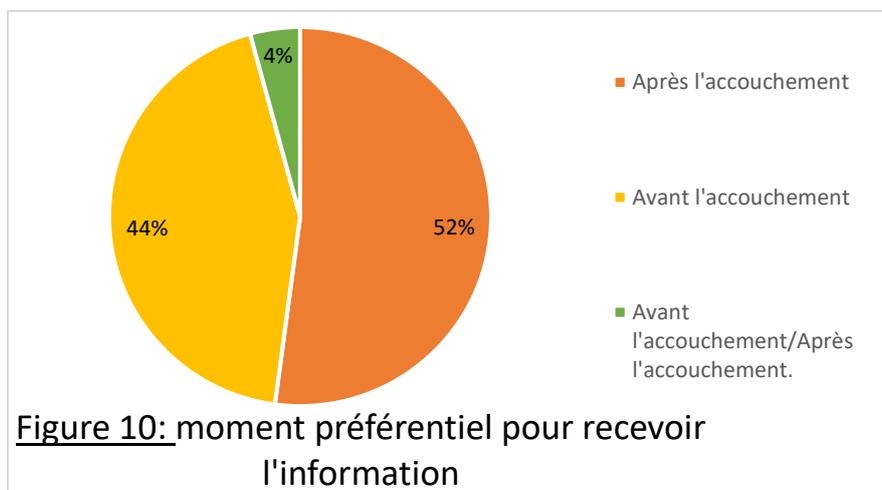
41 femmes soit 22,7% ont reçu une information, en partie par leur entourage et parmi celles-ci, 36 soit 20% affirmaient ne l'avoir reçue qu'à travers lui.

Seulement 45 femmes soit 25% ont reçu une information en partie médicale et ces items étaient le plus souvent accompagnés de l'item entourage ou médias. En effet, seule 14 femmes affirmaient n'avoir reçu cette information que par un professionnel médical uniquement.

Question 15 : Souhaiteriez-vous être mieux informées sur le SBS ?

78,9% des femmes souhaitaient être mieux informées sur le SBS contre 21,10% qui n'en éprouvaient pas le besoin.

Question 16 : A quel moment préféreriez-vous être informée ?

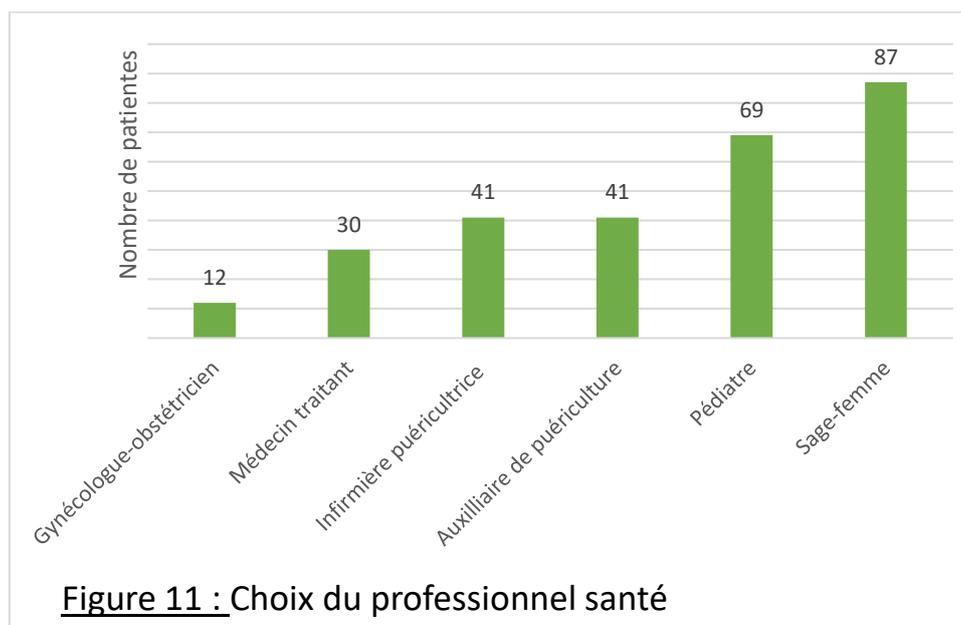


La majorité des femmes soit 52% souhaitent être informées après l'accouchement, durant leur séjour à la maternité.

44% souhaitent être informées avant l'accouchement, pendant leur grossesse.

Une minorité d'entre elles soit 4%, n'avaient pas de préférence.

Question 17 : Quel est, selon vous, le professionnel de santé le mieux placé pour vous en parler ?



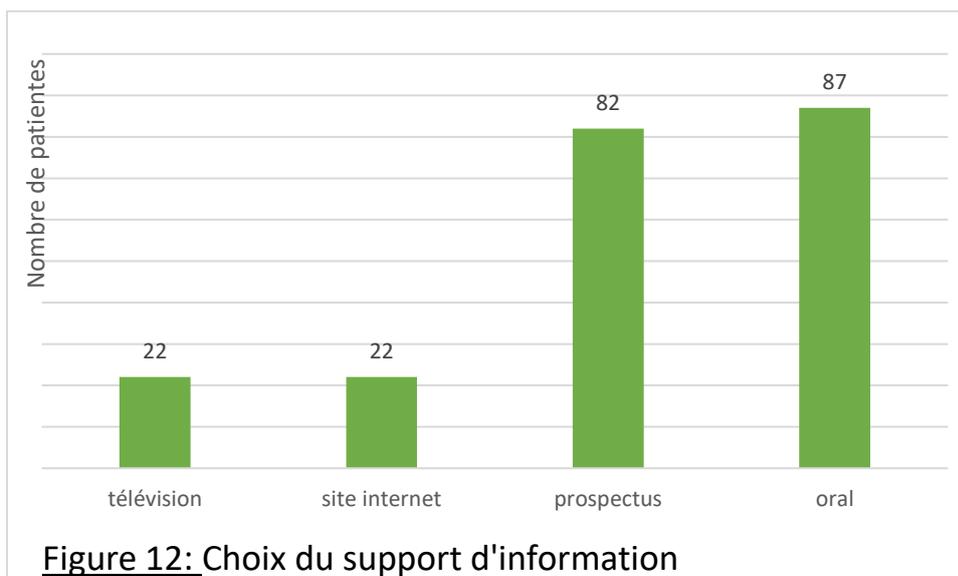
Pour cette question, les femmes pouvaient cocher plusieurs items.

Les pédiatres et les sages-femmes étaient les professionnels de santé les plus représentés. En effet, 87 femmes soit 48,3% et 67 soit 35,5% avaient coché respectivement les items sage-femme et pédiatre. Parmi celles-ci 27 femmes soit 15% avaient coché l’item sage-femme seulement et 24 soit 13,3% l’item pédiatre. Ils représentaient à eux seuls 34,9% des réponses.

Le même nombre de femmes souhaitait recevoir l’information par les infirmières et les auxiliaires de puériculture soit 41 femmes.

Enfin, les médecins traitants et les gynécologues étaient les moins représentés avec, respectivement 30 femmes soit 16,6% qui avaient coché l’item médecin traitant et 12 femmes soit 6,6% l’item gynécologue-obstétricien. Ces 2 items étaient les plus souvent accompagnés par les items « sage-femme » et « pédiatre » et n’étaient que très peu cochés seuls.

Question 18 : Quel est, selon-vous, le support le plus pratique pour vous informer sur le SBS ?



Pour cette question, les femmes pouvaient cocher plusieurs items.

Les 2 items les plus représentés étaient l’oral et le prospectus avec, respectivement, 82 femmes et 87 qui les avaient cochés.

Ils représentaient à eux seuls 56% des réponses.

Les items site internet et télévision étaient mentionnés par 22 femmes.

Quatrième partie : Analyse et discussion

1. Les points forts et les limites de l'étude

1.1. Les points forts de l'étude

Cette étude a permis de faire le point sur la connaissance des accouchées sur le SBS afin de mettre en évidence les points sur lesquels l'information devra être accentuée.

Elle a également permis de montrer que les femmes n'avaient que peu d'informations médicales sur ce sujet et qu'elles souhaitaient être mieux informées. En effet, 78,9% ont coché « oui » à la question numéro 15 du questionnaire visant à évaluer leur désir d'information.

Le sujet semblait avoir intéressé les patientes puisque nous avons eu un taux de participation de 100%.

De plus, le questionnaire distribué semblait clair puisque sur les 180 questionnaires recueillis, les 180 étaient exploitables.

1.2. Les limites de l'étude

Cette étude était limitée dans le temps. En effet, elle a été réalisée dans le cadre du mémoire d'obtention du diplôme d'état de sage-femme. Ce temps imparti a donc limité le nombre de questionnaires distribués. De plus, le choix de distribuer moi-même les questionnaires a également réduit considérablement leur recueil.

Elle était, de plus, limitée dans l'espace puisque seules les accouchées de l'HME de Limoges ont participé à l'étude. Les résultats n'étaient donc pas généralisables.

Nous avons obtenu peu de résultats significatifs. Notre étude manquait de puissance en raison d'un nombre insuffisant de questionnaires distribués.

La question 17 semblait pouvoir constituer un biais. En effet, il s'agissait de savoir par quel professionnel de santé les femmes souhaitaient recevoir l'information. Le questionnaire étant distribué par une étudiante sage-femme, on peut se demander si ce n'est pas la raison pour laquelle la sage-femme apparaissait comme le professionnel de santé préférentiel.

2. Discussion

2.1. Caractéristiques de la population

La population de notre étude était majoritairement jeune (moyenne d'âge = 30,4ans), ce qui est représentatif de la population générale puisque la moyenne d'âge pour la maternité en France était de 30,7 ans en 2018 ^[11]

La majorité des femmes de notre étude avait un niveau d'études supérieur au baccalauréat (53,32%) et 26,6% avaient un niveau d'études inférieur au baccalauréat (comprenant le brevet, le CAP et le BEP). D'après l'INSEE ^[12], en France métropolitaine en 2009, 34,4% des femmes ont un niveau d'études supérieur au baccalauréat et 30,5% ont un niveau d'études inférieur au baccalauréat. En revanche, nous retrouvons un taux de baccalauréat sensiblement proche de celui de l'INSEE : 20% contre 22,2% pour l'INSEE.

Le niveau d'études de notre population était donc supérieur à celui de la population générale. Mais, il faut noter que les études de l'INSEE prenaient en considération toutes les personnes de sexe féminin tandis que notre étude n'incluait que les femmes ayant accouché.

2.2. Connaissances des femmes sur le SBS

2.2.1 Connaissances globales

En ce qui concerne le niveau de connaissances globale, seule 6,11% des patientes ont obtenu une note supérieure à 9/12 à notre questionnaire, correspondant à un niveau de connaissances suffisant. Notre hypothèse principale selon laquelle « 40% des femmes avaient une connaissance suffisante » n'était donc pas validée.

De plus, nous pouvons constater que près de la moitié des accouchées avaient une connaissance insuffisante sur le SBS (43,33%). Ce faible niveau de connaissances peut être en lien avec une information médicale insuffisante puisque nous verrons par la suite que seulement 25% des patientes prétendaient avoir reçue l'information sur le SBS par un professionnel de santé.

De plus, 46,6% des patientes de notre étude avaient un niveau d'études inférieur au baccalauréat. Puisque que nous avons constaté que le niveau de connaissances augmentait avec le niveau d'études, cette proportion importante de niveau d'études inférieur au baccalauréat peut expliquer le faible niveau de connaissances.

A l'HME, ce manque d'informations peut être mis en lien avec le manque de connaissances de la part des professionnels de santé. Un mémoire fait parallèlement au nôtre par une autre étudiante sage-femme ^[10] visait à évaluer le niveau de connaissances des sages-femmes sur le SBS en Limousin. Les résultats montraient que 50,85% des sages-femmes, soit la moitié avait un niveau de connaissances moyen. De plus, seules 33,05% des sages-femmes disaient donner l'information systématiquement aux parents. Ce taux faible d'informations peut expliquer le niveau de connaissances moyen de notre population.

En outre, dans ce travail, il apparaissait que seules 39,1 % des sages-femmes de suites de couches avaient une connaissance satisfaisante sur le SBS. Nous pouvons donc nous demander si le niveau de connaissances moyen de ces accouchées n'est pas en rapport avec

celui des sages-femmes. Si le niveau de connaissances des professionnels de santé n'est pas suffisant alors l'information peut ne pas être optimale voire non délivrée.

Notre étude rejoignait celle d'Elise Labreuche ^[2], étudiante sage-femme de l'école de Metz ayant fait son mémoire sur « le syndrome du bébé secoué, que savent les femmes avant leur retour à domicile » en 2013. En effet, elle notait également une méconnaissance des accouchées sur le SBS avec une négligence des conséquences.

2.2.2 Connaissances sur les manifestations cliniques du SBS

Ces connaissances étaient mises en évidence par la question 7 de notre questionnaire. Seules 25% des femmes ont obtenu une note comprise entre 2 et 3, correspondant à un niveau de connaissances suffisant. Ce taux semblait faible, mais les experts eux-mêmes ont du mal à établir un état clinique précis du bébé secoué. En effet, la littérature décrit des manifestations variées et peu spécifiques. Les patientes pouvaient ne pas avoir envisagé certains critères tels que les vomissements ou les pleurs comme des manifestations du SBS puisqu'ils ne sont pas spécifiques de cette pathologie.

2.2.3 Connaissances sur les situations à risques susceptibles d'entraîner ce syndrome

Les patientes semblaient avoir une bonne connaissance sur les situations à risque pouvant entraîner un SBS puisque 47,22% ont obtenu une note comprise entre 1,5 et 2 à la question 8, correspondant à une connaissance suffisante.

Ce résultat peut être dû au fait qu'une majorité de femmes disaient avoir entendu parler du SBS au travers des médias (64,4%) qui relatent souvent la fatigue éprouvée par l'auteur du SBS en raison des pleurs incessants comme cause du secouement.

43,8% des primipares avaient une connaissance suffisante sur ce SBS contre 48,6% pour les multipares. Cette différence peut s'expliquer par le fait que les multipares, ayant déjà des enfants, sont plus à même de comprendre les difficultés accompagnant la naissance et la fatigue que cela peut engendrer.

2.2.4 Connaissances sur les conséquences de syndrome

Les femmes avaient globalement une bonne connaissance des conséquences du SBS puisque 46,11% ont obtenu une note comprise entre 2,5 et 4 à la question 12 du questionnaire, correspondant à un niveau de connaissances suffisant.

Néanmoins, on comptait quand même 31,10% patientes avec une note comprise entre 0 et 1,5 à cette question soit un niveau de connaissances insuffisant. Enfin, parmi les femmes

ayant un niveau de connaissances suffisant, seules 7,22% avaient coché tous les items afin d'obtenir 4/4.

Nous pouvions donc conclure sur le fait, que même si la connaissance globale était bonne, un bon nombre de femmes négligerait encore les conséquences de ce syndrome, probablement dû à un manque d'information.

Ces résultats sont en accord avec l'étude menée au CHU de Bordeaux ^[7] selon laquelle 72% des femmes négligeraient les conséquences du SBS.

2.2.5 Connaissances sur l'âge de vulnérabilité de l'enfant face au SBS

Les femmes semblaient avoir une bonne connaissance de l'âge auquel les enfants sont plus susceptibles d'être secoués. En effet, 75,56% ont répondu juste à la question 9 du questionnaire. Nous pouvions penser que la majorité des femmes savaient que le nouveau-né de moins de 6 mois pouvait s'avérer fatigant, ne faisant pas encore ses nuits et étant encore très demandeur et dépendant de ses parents. Ainsi, il était possible qu'elles aient relié cet âge à un risque accru de SBS.

2.2.6 Connaissances sur l'enfant le plus souvent secoué

Les connaissances sont ici mitigées puisque 43,33% des patientes ont répondu juste à savoir « le premier enfant du couple » à la question 10. Néanmoins, 38,88% pensaient qu'il s'agissait du 3eme.

Parmi celles ayant répondu juste, on relevait 34,6% de primipares contre 65,4% de multipares. Cela peut s'expliquer par le fait que les primipares n'ont pas encore été confrontées à un nouveau-né et pouvaient penser que le fait d'avoir plusieurs enfants à la maison s'avérait plus fatigant. A l'inverse, les multipares ayant déjà eu des enfants savaient à quoi s'attendre par expérience et se souvenaient de certaines difficultés rencontrées à la naissance de leur premier enfant.

2.2.7 Connaissances sur la personne la plus susceptible de secouer l'enfant

Les connaissances des patientes sur la personne la plus susceptible de secouer l'enfant étaient mauvaises. En effet, seules 10,56% ont répondu juste à la question 11 à savoir « le père biologique ». La majeure partie des femmes pensaient qu'il s'agissait soit de la mère biologique (36,11%) soit d'une personne extérieure à l'entourage (36,66%).

Ces réponses peuvent être dues à plusieurs facteurs :

- Les médias relatant souvent les faits d'une baby-sitter secouant l'enfant qu'elle garde, fatiguée par ses pleurs.

- Il est possible que le fait d'être elles-mêmes le plus au contact du bébé leur ait fait penser qu'elles seraient les premières à ne pas supporter leurs pleurs, s'exposant ainsi au risque de SBS.
- Enfin, il peut s'avérer difficile pour une femme, venant d'accoucher, « d'accuser » son conjoint de pouvoir être l'auteur du secouement. Par conséquent, elles pouvaient être plus à l'aise de « s'accuser » elles-mêmes. D'où la proportion importante de réponses à l'item « mère biologique ».

2.3. Facteurs pouvant influencer les connaissances

2.3.1 Niveau d'études

D'après nos résultats statistiques, le niveau d'études influençait le niveau de connaissances de manière significative ($p = 0,0002$). Plus le niveau d'études augmentait, plus les connaissances étaient bonnes.

Cela pouvait s'expliquer par le fait que les femmes qui avaient fait plus d'études pouvaient avoir accès à un champ plus large de connaissances et de littératures variées.

2.3.2 Âge

Nous avons constaté que seule la catégorie d'âge [18 ; 22] ans avait une connaissance insuffisante. Les [23 ; 27] ans avaient une moyenne de 6 / 12 et les [28 ; 32] ans, une moyenne de 6,4 / 12.

Le niveau de connaissances semblait donc augmenter avec l'âge et ce d'autant plus qu'il existait une tendance à la significativité entre le niveau de connaissance et l'âge ($p = 0,0666$). Ce qui voudrait dire que pour un échantillon plus important, notre résultat pourrait être significatif.

Ce résultat pouvait s'expliquer par le fait que les centres d'intérêts des jeunes filles de 18-22 ans ne sont pas nécessairement les mêmes que des femmes d'âge plus élevé. Néanmoins, il s'agissait de la catégorie la moins représentée (9%) et il était donc difficile d'obtenir des résultats fiables.

2.3.3 Parité

Les femmes ayant 4 enfants et plus étaient les seules à avoir obtenu une moyenne inférieure à 6, correspondant à un niveau de connaissances insuffisant. Ce résultat était étonnant car nous aurions pu penser que plus le nombre d'enfants augmentait, plus le niveau de connaissances augmentait également. Cependant, il était difficile de tirer de véritables

conclusions puisque notre étude ne comportait que 9% de femmes ayant 4 enfants et plus. Ce chiffre étant faible, le résultat n'était pas très fiable et il serait intéressant d'étendre notre population afin d'obtenir des résultats plus précis.

2.3.4 Catégorie socio-professionnelle

D'après nos résultats, plus la CSP augmentait, plus le niveau de connaissances était important. Il n'était cependant pas possible de conclure quant à la significativité des résultats. Mais de manière générale les professions intermédiaires ainsi que les cadres et les professions intellectuelles supérieures avaient de meilleures moyennes que les femmes sans emploi et les ouvrières.

De plus, les femmes sans emploi étaient celles ayant obtenu la moyenne la plus faible au questionnaire : 5/12.

Bien que « sans-emploi » était l'une des CSP la plus représentée (25%), ce chiffre pouvait ne pas sembler pertinent dans la mesure où certaines femmes peuvent s'arrêter de travailler pour s'occuper de leur(s) enfant(s). Il serait intéressant de voir qu'elle était leur CSP avant leur grossesse et depuis quand étaient-elles sans emploi pour voir s'il existait réellement un lien. Néanmoins, nous pouvions relier ce résultat à celui obtenu concernant le niveau d'étude. En effet, un faible niveau d'étude entraînait un moins bon niveau de connaissances. Il est alors possible de présumer qu'un moins bon niveau d'étude induise un moindre emploi et que le niveau de connaissances en pâtisse.

2.3.5 Appartenance à une profession en lien avec la petite enfance

D'après nos résultats, cette appartenance influençait le niveau de connaissances ($p = 0,0002$). Celui-ci était augmenté dans le cas où la femme avait une profession en lien avec la petite enfance. Ces patientes avaient une moyenne de 7,1/12, correspondant à l'une des moyennes les plus élevées de notre questionnaire.

Bien que peu représenté dans notre travail (19%), ce résultat était cohérent dans la mesure où les femmes travaillant avec des enfants sont plus à même d'avoir eu des informations sur les différents risques liés à ces derniers et donc sur la prévention du SBS.

2.3.6 Situation familiale

Il ne nous était pas possible de conclure quant à l'influence de la situation familiale sur le niveau de connaissances. Cependant, les femmes célibataires avaient une moyenne inférieure aux femmes en couple (5,1 contre 6,1).

Mais, les femmes célibataires étant très peu représentées (7%), ces résultats étaient peu fiables.

2.4. Information des femmes sur le SBS

2.4.1 Information reçue préalablement

Notre étude a montré que seulement 15% des femmes n'avaient jamais entendu parler du SBS. Ce qui ne validait pas notre hypothèse de départ selon laquelle 30% des femmes n'en avaient jamais entendu parler. De manière générale, nos résultats étaient meilleurs que ceux des autres études. En effet, selon la thèse d'un étudiant en médecine ^[2], 39% des femmes n'en avaient jamais entendu parler, 27% selon l'étude menée par la maternité de Saint Maurice ^[6] et 24% selon le mémoire d'Elise Labreuche ^[1] (étudiante sage-femme).

En revanche, seulement 25% des femmes de notre étude avaient reçu une information en partie médicale sur ce sujet. Ce qui se rapprochait de notre hypothèse de départ selon laquelle 90% des femmes n'avaient pas reçu d'informations médicales sur ce sujet. Nous pouvions donc conclure sur le fait que les recommandations de l'HAS ^[3] n'étaient pas respectées puisque celles-ci visaient à une prévention systématique par les professionnels de santé.

La majorité des femmes de notre étude avaient reçu une information au travers des médias (64,4% l'avaient reçu, en partie, de cette source et 44,44% ne l'avaient reçu qu'au travers de cette source). Cela pouvait être lié au fait que notre population était jeune et donc plus proche des médias qui occupent une place importante dans notre société. Ce résultat était en accord avec l'étude d'Elise Labreuche ^[1] car 57% des patientes de son étude déclaraient avoir reçu l'information des médias.

Ce manque d'informations médicales pouvait expliquer le faible niveau de connaissances globale des accouchées sur ce sujet, l'entourage ou les médias pouvant donner des informations fausses. Il pouvait cependant y avoir un biais de mémorisation, c'est-à-dire que les patientes avaient reçu l'information médicale mais l'avait oublié.

D'après le mémoire de l'étudiante sage-femme de Limoges ^[10], seules 33,05% des sages-femmes disaient donner une information systématique sur le SBS. Ce taux était faible et rejoignait nos résultats qui démontraient un faible niveau d'informations médicales. Parmi celles donnant l'information systématique, 82,86% disaient la donner au moment de l'EPP. Cette consultation arrivant tôt dans la grossesse, les femmes pouvaient ne pas l'assimiler, y prêter attention ou bien l'oublier.

2.4.2 Souhait d'information des parents

En ce qui concerne le souhait d'information des femmes, 78,9% d'entre elles souhaitaient être mieux informées sur le SBS. Ce résultat rejoignait l'étude menée par le CHU de Bordeaux ^[7] qui disait que la plupart des répondants souhaitaient être mieux informés sur le SBS, de même

que le travail d'Elise Labreuche ^[1] dans laquelle 74% des femmes souhaitaient recevoir plus d'informations.

Le moment pour recevoir l'information n'avait pas d'importance : 49% souhaitaient la recevoir avant l'accouchement contre 52% qui souhaitaient la recevoir après.

Selon notre étude, la majorité des femmes (48,3%) trouvait que la sage-femme était le professionnel de santé le mieux placé pour leur parler du SBS. Venait ensuite le pédiatre (38,3%). Ce résultat rejoignait celui d'Elise Labreuche ^[1] : « Au cours de la grossesse et du séjour à la maternité, la sage-femme apparaît comme étant le professionnel de santé que les femmes privilégient pour parler de ce sujet... ». Par conséquent, nous pouvons dire que la sage-femme occupait une place primordiale dans la prévention du SBS.

Enfin, au terme de notre étude, nous avons demandé aux femmes quel était le support qu'elles privilégieraient pour recevoir l'information. Il en est ressorti que la majorité souhaitait un échange d'informations orales (48,3%) ou la remise d'un prospectus (45,5%). Là encore, ce résultat était en concordance avec l'étude d'Elise Labreuche ^[1] : « Elles privilégient l'échange d'informations orales avec les différents professionnels de santé en particulier la sage-femme, et également la remise d'un dépliant explicatif... »

A l'HME, depuis Mars 2019, un nouveau prospectus est distribué. Ce dernier, collige les conseils de sortie pour la mère et l'on retrouve un paragraphe sur « les pleurs du bébé » dans lequel il est écrit « Ne secouez pas le bébé même si vous ne supportez plus les pleurs : il peut être handicapé à vie » **[ANNEXE IV]**.

Ce prospectus sert de support à la réunion d'information où les conseils de sortie sont délivrés oralement aux parents par une sage-femme de l'hôpital. L'information sur le SBS ainsi que la prévention concernant les pleurs du nouveau-né peuvent donc être considérées comme systématique. Néanmoins, elles peuvent être délivrées de manière différente avec plus ou moins de détails en fonction du professionnel de santé dirigeant cette réunion et peuvent être assimilées de manière différente par les parents.

Enfin, même si le père est convié, il n'est pas toujours présent à cette réunion. Il est important de préciser aux parents que cette réunion d'information les concerne tous les deux afin que le père puisse bénéficier de tous les conseils et de toute la prévention au même titre que la mère, d'autant plus que l'on sait que le père biologique est la personne la plus à risque de secouer un bébé d'après les études.

A l'HME, on retrouve une réelle évolution dans la prévention de ce syndrome. En effet, avant Mars 2019, un prospectus relatant uniquement des pleurs du bébé était présent dans le service et était très rarement distribué aux parents.

Cependant, l'information orale était faite aux parents chambre par chambre ce qui permettait à la sage-femme d'adapter son discours en fonction des parents. Dorénavant, même si l'information est uniformisée et plus systématique pendant cette réunion, il peut être plus difficile pour la sage-femme d'adapter son discours en fonction des parents et des éventuels facteurs de risque décelés.

3. Propositions d'actions

Avant tout, il pourrait être judicieux de poursuivre l'étude sur une durée plus longue afin d'agrandir la taille de notre échantillon et ainsi obtenir des résultats plus fiables et plus significatifs. L'étude pourrait également s'étendre sur tout le territoire du Limousin afin d'évaluer la connaissance des femmes dans toute la région et ne pas se restreindre à l'HME de Limoges. Il serait intéressant d'inclure les mineures ainsi que les femmes étrangères afin d'évaluer leurs connaissances et dépister d'autres facteurs de risques.

Les sages-femmes de PMI occupent une place très importante dans la prévention de ce syndrome puisqu'elles se rendent dans les familles vulnérables ainsi qu'auprès des femmes étrangères. Il est donc nécessaire de les sensibiliser sur leur rôle prépondérant en termes de prévention et d'information.

Les pédiatres ayant également une place privilégiée dans la prévention de ce syndrome, une information systématique sur le SBS au moment de l'examen de sortie du nouveau-né en maternité pourrait être réalisée.

Il est important que l'information, qu'elle soit orale ou bien sous forme de prospectus, soit délivrée aux deux parents et non uniquement à la mère. En effet, le père biologique étant le plus à même de secouer son enfant d'après les études, il est primordial que ce dernier reçoive une information et une prévention sur ce SBS.

D'après le mémoire de l'étudiante sage-femme de Limoges, 40,68% des sages-femmes disaient ne jamais donner une information sur le SBS. Parmi celles-ci, 41,67% expliquaient ne pas la donner par manque de connaissances. En plus de la trame construite pour la réunion d'information, les sages-femmes travaillant dans le secteur de suites de couches pourraient, dans un premier temps, recevoir une information sur le SBS. Celle-ci pourrait être uniformisée et délivrée par les pédiatres de la maternité. En effet, il est important que les professionnels jouant un rôle dans la prévention, aient des connaissances suffisantes afin de pouvoir dispenser à leur tour une information claire à leurs patientes.

Conclusion

Au terme de notre étude, nous avons constaté que les patientes n'avaient pas une connaissance satisfaisante sur le SBS et que beaucoup de points étaient à approfondir.

Il semble important de rappeler que ce syndrome peut entraîner des conséquences lourdes et ancrées dans la durée pour les nouveau-nés qui en sont les victimes. Même si le décès ne survient que rarement, les enfants peuvent se trouver atteints dans leur insertion sociale et professionnelle.

Une information médicale doit être systématiquement mise en place dans toutes les maternités. Les accouchées semblaient vouloir être mieux informées et il ne faut plus que la principale source d'information soit médiatique.

Chaque professionnel de santé au contact des parents et des nouveau-nés a un rôle à jouer. Cette information ne doit pas simplement parler du SBS et de ses conséquences mais doit également jouer un rôle de prévention en parlant des pleurs du bébé. Des stratégies devraient être proposées aux parents afin de ne pas passer à l'acte lorsque les cris du bébé les épuisent. Par exemple, un pédiatre américain a créé un acronyme : PURPLE crying ^[16]. Ce dernier vise à expliquer aux parents que les pleurs d'un bébé peuvent être physiologiques et différent tout au long du développement de l'enfant. Il pourrait aussi être intéressant de leur parler du « thermomètre de la colère » mis en place par le CHU de Sainte-Justine ^[17]. Ce thermomètre permet d'expliquer aux parents ce qu'est exactement la colère et quelles en sont ses phases afin qu'ils puissent se situer sur un seuil, connaître leurs limites et à quel moment ils doivent s'éloigner de leur enfant.

De plus, cette prévention doit absolument être faite aux deux parents et pas seulement à la mère. Nous avons vu dans notre étude que les mères sous-estimaient le rôle du père dans le SBS. Aujourd'hui, avec les congés paternité, le père occupe une place de plus en plus importante auprès de son bébé. Il est donc important qu'il entende toutes les informations et toutes les stratégies de prévention au même titre que la mère.

Enfin, pour que l'information soit délivrée de la manière la plus claire et la plus juste possible, tous les professionnels de santé doivent avoir été formés sur ce SBS. Comme expliqué dans nos propositions d'actions, les sages-femmes doivent avoir une connaissance suffisante sur ce SBS et pour ce faire doivent avoir eu les formations nécessaires afin de sensibiliser au mieux les parents.

Références bibliographiques

[1] "BUMED_MESF_2013_LABREUCHE_ELISE.pdf." Accessed June 23, 2017. [Http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_MESF_2013_LABREUCHE_ELISE.pdf](http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_MESF_2013_LABREUCHE_ELISE.pdf).

[2] "Microsoft Word - Th.se SBS Mireau 080305.doc - These-SBS-Mireau-2005.pdf." Accessed June 23, 2017.

[Http://syndromedubebesecoue.com/wp-content/uploads/2012/04/these-SBS-Mireau-2005.pdf](http://syndromedubebesecoue.com/wp-content/uploads/2012/04/these-SBS-Mireau-2005.pdf).

[3] « Recommandations de bonnes pratiques : syndrome du bébé secoué » -HAS. Accessed July 24, 2017.

https://www.sfm.org/upload/consensus/RPC_syndrome_bebe_secoue2015.pdf

[4] K. Lind, A. Laurent-Vannier, H. Toure, D.-G. Brugel, M. Chevignard, « Le syndrome du bébé secoué : les séquelles ? », La Revue Sage-Femme, Volume 12, Issue 3, 2013, Pages 136-138, ISSN 1637-4088, Accessed July 5, 2017 :

[Http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1637408813000692](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1637408813000692)

[5] D. Renier, Syndrome du bébé secoué, Journal de Pédiatrie et de Puériculture, Volume 25, Issue 3, 2012, Pages 158-164, ISSN 0987-7983, Accessed July 5, 2017 :

[Http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0987798312000473](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0987798312000473)

[6] H. Simonnet, M. Chevignard, A. Laurent-Vannier, Conduite à tenir face aux pleurs du nourrisson ; prévention du « syndrome du bébé secoué » par une information aux nouveaux parents en période néonatale, Annals of Physical and Rehabilitation Medicine, Volume 54, 2011, Page e293, ISSN 1877-065. Accessed July 5, 2017 :

[Http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877065711002752](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877065711002752)

[7] J. Harambat, S. Sanson, D. Lamireau, P. Jouvencel, S. Maurice-Tison, P. Pillet, 23 Connaissance et prévention du syndrome du bébé secoué au sein d'une population de parents de la maternité du CHU de bordeaux, Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction, Volume 33, Issue 4, 2004, Page 351, ISSN 0368-2315. Accessed July 20, 2017 :

[Http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0368231504964915](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0368231504964915)

[8] “Ce Qu’il Faut Savoir: Syndrome Du Bébé Secoué.” Accessed June 23, 2017.
<https://www.chusj.org/fr/soins-services/S/Syndrome-du-bebe-secoue/Tout-ce-qu-il-faut-savoir>.

[9]“Syndrome Du Bébé Secoué.” Accessed June 23, 2017.

[Http://syndromedubebesecoue.com/](http://syndromedubebesecoue.com/)

[10]« Le syndrome du bébé secoué : Evaluation des connaissances des sages-femmes du Limousin et l’information qu’elles délivrent » - Maeva BRET. Accessed May 20 , 2019
<file:///C:/Users/annes/OneDrive/Bureau/mémoire/SBS04.pdf>

[11] « Âge moyen de la mère à l’accouchement en 2018 » – INSEE. Accessed May 20, 2019
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381390>

[12] « Niveaux de Formation en France métropolitaine » - INSEE – Accessed May 20, 2019
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1288362?sommaire=1288404>

[13] SOFMER- Audition publique : Syndrome du bébé secoué. Accessed May 20, 2019
https://www.sofmer.com/download/sofmer/synd_bbsecoue_reco_commission_audition

[14] Syndrome du bébé secoué : comment le repérer et l’éviter. Accessed May 20, 2019
<https://lesprosdela petiteenfance.fr/bebes-enfants/sante-prevention/dossiers-santeprevention/syndrome-du-bebe-secoue-comment-le-reperer-et-leviter>

[15] « Les bébés secoués » dans Spirale 2008/4 (n°48) pages 157 à 162. Accessed May 20, 2019
<https://www.cairn.info/revue-spirale-2008-4-page-157.htm#>

[16] «PURPLE crying». Accessed June 20, 2019
<http://purplecrying.info/what-is-the-period-of-purple-crying.php>

[17] «Thermomètre de la colère» CHU Sainte-Justine. Accessed June 20, 2019
<https://promotionsante.chusj.org/fr/Boite-a-outils/Capsules/Un-developpement-optimal-de-l-enfant/Le-thermometre-de-la-colere>

Annexes

ANNEXE I : Campagne lancée par le Centre de Ressources Francilien du Traumatisme Crânien





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

Questionnaire sur le syndrome du bébé secoué

Bonjour, je m'appelle Anne-Sophie PAIS. Je suis actuellement étudiante sage-femme à l'université de Limoges. Je réalise un questionnaire dans le cadre de mon mémoire de fin d'études. Celui-ci vise à évaluer les connaissances des patientes sur le syndrome du bébé secoué. Votre participation est primordiale afin que je puisse traiter ce sujet. Néanmoins, votre accord écrit m'est indispensable pour utiliser vos réponses à des fins scientifiques. Aussi, préalablement au questionnaire je vous remercie de bien vouloir compléter le formulaire de consentement si vous êtes d'accord pour y participer. Ensuite, veuillez cocher la/les case(s) correspondant(es) à votre réponse. Ce questionnaire est anonyme, je vous remercie par avance du temps que vous y accorderez.

Consentement

Etes-vous d'accord pour que ces résultats soient utilisés à des fins scientifiques ?

- oui, j'accepte non, je refuse

Présentation :

1) Quel est votre âge ? _____ Ans

2) Quel est votre situation familiale ?

- Célibataire
 En couple

3) Combien avez-vous d'enfants (y compris cet enfant) ? _____

4) Quel est votre niveau d'étude ?

- Brevet
 CAP
 BEP
 baccalauréat
 BTS
 DUT

- Licence
- Master
- Doctorat

5) Quelle est votre catégorie socioprofessionnelle ?

- Agricultrice
- Artisane, commerçante et chef d'entreprises
- Cadre et profession intellectuelle supérieure
- Profession intermédiaire
- Employée
- Sans emploi
- Ouvrière

6) Avez-vous une profession médicale, paramédical ou en lien avec la petite enfance ?

- Oui
- Non

Connaissances sur le syndrome du bébé secoué :

7) Le syndrome du bébé secoué peut se manifester par : (plusieurs réponses possibles)

- Un nouveau-né qui convulse
- Un nouveau-né qui pleure sans relâche
- Un nouveau-né « mou »
- Un nouveau-né ne respirant plus pendant quelques secondes
- Un nouveau-né très demandeur de nourriture
- Un nouveau-né qui vomit fréquemment

8) Quelles sont les situations à risques susceptibles d'entraîner des secousses ? (plusieurs réponses possibles)

- Pleurs prolongés
- Fatigue parentale
- Enfant porteur d'un handicap
- Maltraitance physique

9) A quel âge l'enfant est-il le plus fragile face à ce syndrome ? (une seule réponse possible)

- Moins de 6 mois
- Entre 6 mois et un an
- Plus d'un an
- Je ne sais pas

10) Quel est l'enfant le plus souvent secoué ? (une seule réponse possible)

- Le premier enfant du couple
- Le deuxième enfant du couple
- Le troisième enfant du couple ou plus
- Je ne sais pas

11) Quelle est la personne la plus susceptible de secouer l'enfant ? (une seule réponse possible)

- Le père biologique
- La mère biologique
- Le beau-père/le conjoint
- Une personne extérieure à l'entourage (baby-sitter)

12) Quelles peuvent-être les conséquences de ce syndrome ? (plusieurs réponses possibles)

- Saignements au niveau du cerveau
- Saignements au niveau de l'œil
- Fractures osseuses
- Paralysie plus ou moins totale
- Retard mental
- Crise d'épilepsie
- Troubles du comportement (anxiété, hyper activité)

Décès

Evaluer l'information transmise :

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

Oui Non

Si oui,

14) Par qui avez-vous reçu l'information ?

- Sage-femme
- Médecin
- Infirmière puéricultrice
- Auxiliaire de puériculture
- Médias
- Entourage

15) Souhaiteriez-vous être mieux informée sur ce syndrome ?

Oui Non

16) A quel moment préféreriez-vous être informée ?

- Avant l'accouchement
- Après l'accouchement en maternité

17) Quel est, selon vous, le professionnel de santé le mieux placé pour vous en parler

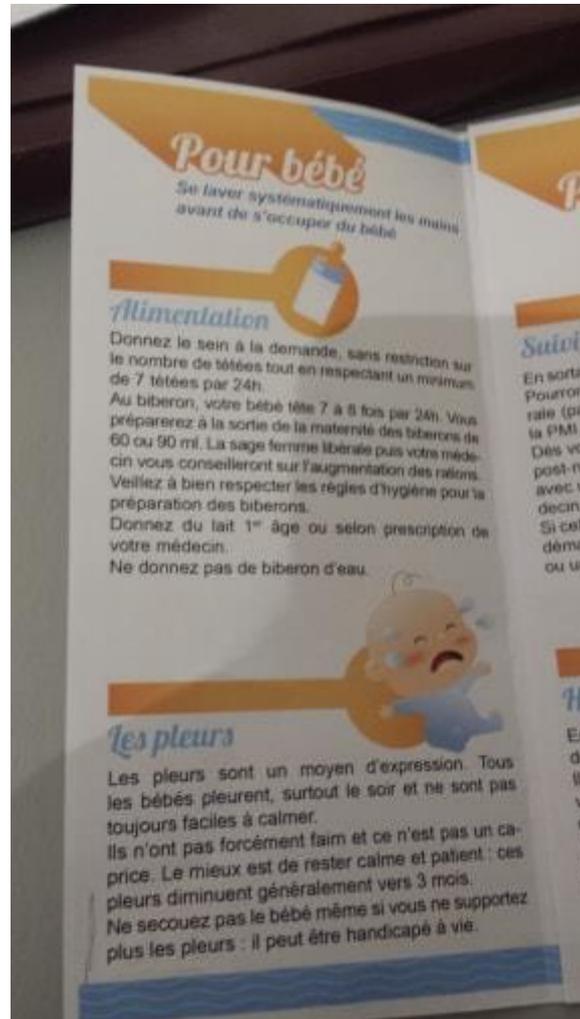
- médecin traitant
- pédiatre
- gynécologue-obstétricien
- sage-femme
- infirmière puéricultrice
- auxiliaire de puériculture

18) Quel serait, selon vous, le support le plus pratique pour vous informer sur ce syndrome ?

Prospectus

- Orale
- Au travers de la télévision de votre chambre en maternité
- Par le site internet du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Limoges

ANNEXE IV : Nouveau prospectus sur les conseils de sortie en maternité à l'HME



Le syndrome du bébé secoué : évaluation des connaissances des accouchées à l'HME de Limoges

PAIS Anne-Sophie

50 pages

Mémoire de fin d'étude

Ecole de sages-femmes de Limoges – Année universitaire 2018 / 2019

Résumé :

Notre étude a été réalisée à l'HME de Limoges et avait pour objectif d'évaluer la connaissance des accouchées sur le SBS.

Il s'agissait d'une étude observationnelle descriptive transversale monocentrique, réalisée grâce à un questionnaire distribué en maternité à toutes les accouchées à partir du deuxième jour après l'accouchement. 180 questionnaires ont été distribués, et le taux de participation de 100 %.

Il apparaissait, au travers de cette étude que les femmes avaient un niveau de connaissances moyen sur le SBS avec une moyenne générale de 6,2/12. Elles avaient globalement de bonnes connaissances sur les situations à risque de ce syndrome ainsi que sur ses conséquences. De même, les connaissances sur l'âge de vulnérabilité et sur l'enfant de la fratrie le plus souvent secoué étaient satisfaisantes.

A l'inverse, les femmes semblaient méconnaître les manifestations du SBS et l'auteur principal des secousses.

Le niveau de connaissance augmentait significativement avec le niveau d'études ($p=0,0002$) et était meilleur lorsque la patiente avait un métier en lien avec la petite enfance ($p=0,0002$).

78,9 % des femmes souhaitaient être mieux informées sur le SBS. Elles n'avaient reçu que peu d'informations médicales sur ce sujet (25 %) et les médias occupaient une place centrale dans leur information (64,4 %). Elles souhaitaient recevoir l'information en grande majorité par la sage-femme (48,3 %) ou par le pédiatre (35,5 %) et ce au travers d'un prospectus ou bien oralement (56 %).

Nos résultats étaient majoritairement concordants avec ceux retrouvés dans la littérature.

Mots-clés : syndrome du bébé secoué, connaissances, information

