

**2021-2022**

Diplôme d'État Sage-femme  
École de Sages-Femmes René Rouchy

# **ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DES SAGES- FEMMES DE MAINE-ET-LOIRE SUR LA PREVENTION DU SYNDROME DU BÉBÉ SECOUÉ**

***Étude quantitative descriptive  
rétrospective multicentrique***

**ÉLOÏSE AUBRON**

Née le 19/09/1998

Sous la direction du Dr Frédérique BERINGUE

## **Jury**

Mme Elodie NETTIER (sage-femme) : professionnel et présidente du jury

Mme Catherine GAUDIN : Enseignante de l'établissement partenaire

Dr Marie-Bénédicte MERCIER (PH) : Professionnel

Dr Philippe GILLARD (PH) : Professionnel

Soutenue publiquement le 25 mai 2022

## AVERTISSEMENT

L'université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les travaux des étudiant·es : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

## ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

*Engagement à signer et à joindre à tous les rapports, dossiers, mémoires ou thèse*

Je, soussignée AUBRON Eloïse née le 19/09/1998, déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, numérique ou papier, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Signée par l'étudiante le 20/04/2022 : Eloïse Aubron

## REMERCIEMENTS

Au Docteur Frédérique Beringue, ma directrice de mémoire, merci pour votre investissement, votre disponibilité, votre bienveillance et votre optimisme tout au long de ce travail.

A toute l'équipe pédagogique de l'école de sage-femme d'Angers et particulièrement à Laurence qui a su nous soutenir durant ces quatre années.

A toutes les sages-femmes ayant participé à cette étude et toutes celles qui m'ont formée à ce merveilleux métier.

A tous les couples et à toutes les femmes que j'ai accompagnés et qui m'ont conforté dans ma vocation.

A cette incroyable promotion de futures sages-femmes bienveillantes et grâce à qui je ne garderais que de bons souvenirs de ces études.

A Océane, Joy, Léa T., Sandra, Solen, Mathilde, Pauline, je vous remercie pour votre amitié ainsi que pour tous les fous rires que nous avons eus.

A Léa B., une de mes plus belles rencontres amicales, merci pour ta joie de vivre et ton positivisme à toutes épreuves.

A mes parents, mon frère et ma sœur pour avoir toujours cru en moi et m'avoir soutenue depuis le début.

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

CeGIDD : Centre Gratuits d'Information de Dépistage et de Diagnostic

CPEF : Centre de Planification et d'Éducation Familiale

HAS : Haute Autorité de Santé

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

SBS : Syndrome du Bébé Secoué

SF : Sages-Femmes

## SOMMAIRE

Avertissement .....	1
Engagement de NON-PLAGIAT.....	2
Remerciements .....	3
Liste des abréviations.....	4
Sommaire .....	5
Introduction .....	6
Matériel et méthode .....	8
Matériel .....	8
Méthode .....	8
Aspects éthiques et réglementaires .....	9
Résultats .....	10
Diagramme de flux .....	10
Description de la population d'étude.....	11
Connaissances des professionnels sur le SBS .....	11
Connaissances des professionnels sur les recommandations de l'HAS ..	12
Pratiques professionnelles des sages-femmes du Maine-et-Loire .....	12
Perspectives d'amélioration de la prévention .....	14
Discussion .....	15
Principaux résultats : .....	15
Analyse forces et faiblesses : .....	15
Analyse des résultats et comparaison avec la littérature : .....	16
Conclusion .....	19
Annexes .....	20
Annexe 1 : Auto-questionnaire .....	20
Annexe 2 : Affiche campagne de prévention sur le SBS .....	23
Bibliographie .....	30
Table des figures .....	31
Table des tableaux.....	32
Table des matières.....	33
Résumé .....	34
Abstract.....	34

## INTRODUCTION

Les pleurs d'un nourrisson correspondent à une réaction physiologique qui lui permet de manifester un état de mal-être. Cependant, la compréhension de ce comportement n'est pas toujours évidente pour les personnes en charge de l'enfant et son origine reste parfois inexpliquée. Dans les situations où aucune cause ni solution à ces pleurs incessants n'est identifiée, l'adulte responsable peut alors être amené à utiliser les secouements comme une ressource pour faire taire l'enfant. En relation avec cette conduite inadaptée, certains facteurs de risques liés à l'auteur (consommation de drogue/alcool, etc) et liés au nourrisson (prémature, genre masculin, etc) entrent en jeu (1). C'est donc dans le champ des maltraitances infantiles volontaires ou involontaires, que s'inscrit le syndrome du bébé secoué.

« Whiplash Shaken Syndrome » est le nom donné en 1972 par John Caffey pour établir le lien entre l'apparition de lésions spécifiques (hématomes sous duraux et hémorragies rétiniennes par exemple) et les secousses apportées à un nourrisson (2). Nommé le « Syndrome du Bébé Secoué » (SBS) en français, cette maltraitance infantile est définie par la Haute Autorité de Santé (HAS) comme « un sous-ensemble des traumatismes crâniens infligés ou traumatismes crâniens non accidentels, dans lequel c'est le secouement, seul ou associé à un impact, qui provoque le traumatisme crânio-cérébral »(3).

Ce syndrome survient lorsqu'un tiers saisit l'enfant et lui inflige de violentes secousses. Dans plus de la moitié des cas, ces secouvements sont répétés dans le temps (4). La brutalité de ce geste entraîne un balancement de la tête de l'enfant d'avant en arrière. Quelques particularités anatomiques du nourrisson démultiplient les conséquences de ce geste et sont en lien avec la fragilité de l'enfant. En effet, la tête d'un nourrisson représente 25% de son poids total, ce qui est très important comparativement à celle de l'adulte. De plus, l'immaturité des muscles cervicaux ne permettent pas au nourrisson de maintenir et de stabiliser sa tête et donc de limiter ce mouvement violent de va-et-vient. La différence de masse entre l'adulte auteur des secouvements et l'enfant victime est une autre donnée majeure dans la gravité et l'intensité de cet acte. Et enfin, le cerveau est, à cet âge, très mobile dans la boîte crânienne (5). Ce déplacement entraîne alors de possibles hématomes sous-duraux qui sont sources de séquelles neurologiques sévères. Le pronostic vital de l'enfant peut également être engagé (2,6).

Le SBS est un problème majeur de santé publique car chaque année en France, ce sont près de 200 nourrissons qui sont concernés. Pour 100 000 nourrissons, l'incidence de ce syndrome s'élève à 52,4 (7). Il touche les enfants de moins d'un an et dans 2/3 des cas durant le premier semestre de leur vie. Les victimes sont 75% à garder des séquelles et 10 à 20% en décèdent (1,8). Dans les cas avérés, les responsables identifiés étaient le plus souvent les pères, les mères ainsi que les gardes d'enfants (9). Or ce syndrome est peu connu par les parents. Une étude menée en 2011 à la maternité de St Maurice met en évidence que « 27% des mères et 36% des pères n'ont jamais entendu parler du SBS »(10).

Dans un souci de réduire ce problème de santé publique, l'HAS met à jour en 2017 ses recommandations de bonnes pratiques instaurées en 2011. Les professionnels de santé doivent ainsi être en mesure d'évoquer cette violence et d'orienter le patient vers une structure hospitalière dès la suspicion du SBS. Les professionnels de la petite enfance doivent être capables d'évoquer les situations à risque car la prévention du SBS fait partie du plan de prévention

des violences à enfants. On note aussi dans ces recommandations de la HAS aux professionnels, la préconisation d'une sensibilisation systématique en période périnatale. Le but principal est de prévenir les parents de l'existence et des conséquences de cet acte de maltraitance (3). Les sages-femmes sont des acteurs essentiels dans la prévention de ce syndrome. Il est en effet possible de l'évoquer lors des consultations et cours prénataux, lors du séjour périnatal à la maternité et lors des consultations post-natales.

**Depuis les recommandations de l'HAS en 2017, la prévention du SBS est-elle correctement et systématiquement effectuée par les sages-femmes du Maine-et-Loire auprès des parents ?**

L'objectif de cette étude quantitative, descriptive, rétrospective et multicentrique était d'évaluer les pratiques des sages-femmes hospitalières, libérales et territoriales du Maine-et-Loire sur la prévention systématique du SBS. Les objectifs secondaires étaient de déterminer la qualité des connaissances des sages-femmes et les conditions d'une bonne promotion de la prévention sur le SBS ainsi que d'identifier les besoins des sages-femmes pour améliorer ces pratiques de soins.

## MATERIEL ET METHODE

### MATERIEL

#### Population de l'étude

La population cible comprenait l'ensemble des sages-femmes exerçant dans le Maine-et-Loire.

La population source comprenait les sages-femmes libérales, territoriales, hospitalières et de cliniques privées du Maine-et-Loire.

Critère d'inclusion : Sages-femmes exerçant dans le Maine-et-Loire.

Critères d'exclusion : Sages-femmes non inscrit sur le tableau du conseil de l'ordre, les sages-femmes libérales n'ayant pas d'adresses mails, les sages-femmes retraitées ou ayant cessé leur activité.

#### Données recueillies

Le critère principal de jugement était l'autoévaluation de la fréquence et de la qualité des informations données.

Les données recueillies étaient les réponses aux questions. Le mode de recueil était le questionnaire en ligne sur LimeSurvey 3.27.29. La saisie des données s'effectuait sur Microsoft Excel 16.58.

#### Analyse des données et logiciels utilisés

Les variables quantitatives et qualitatives ont été exprimées en effectif et en pourcentage (arrondi au dixième près).

Ce mémoire a été rédigé sur le logiciel Microsoft Word 16.59. Les sources bibliographiques ont été ajoutées et numérotées via le logiciel Zotero 6.0.4.

### METHODE

Il s'agissait d'une étude quantitative descriptive rétrospective multicentrique dont les données ont été recueillies du 3/12/2021 au 13/02/2022 via un questionnaire diffusé sur le logiciel Limesurvey (en annexe). Le questionnaire était composé de 29 questions dont 20 questions ouvertes et 9 questions fermées. Il était divisé en 5 parties :

- La 1<sup>ère</sup> portait sur des questions générales sur les caractéristiques globales des professionnels questionnés.
- La 2<sup>ème</sup> questionnait les connaissances générales des SF sur le SBS.
- La 3<sup>ème</sup> concernait les recommandations de la HAS en 2017.
- La 4<sup>ème</sup> évaluait les pratiques professionnelles.
- La 5<sup>ème</sup> interrogeait sur les perspectives d'amélioration de la prévention du SBS.

Il était destiné à toutes les sages-femmes du Maine-et-Loire. Les adresses mail des sages-femmes libérales et territoriales ont été récupérées sur le site du conseil de l'ordre des sages-femmes. Concernant les sages-femmes hospitalières du CH de Cholet et du CH de Saumur, le lien du

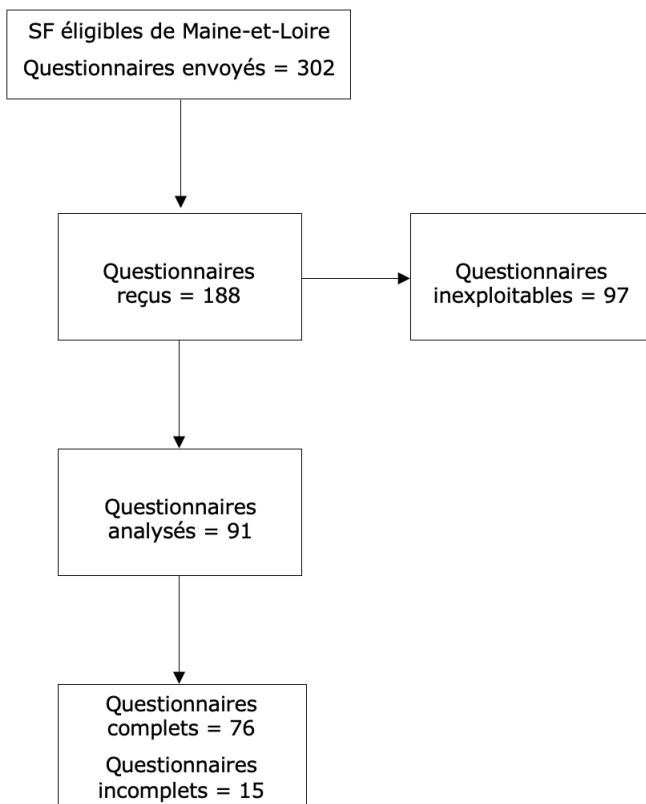
questionnaire a été transmis à l'une des cadres de chaque maternité afin qu'elle se charge de la diffusion aux sages-femmes de la structure concernée. La diffusion du questionnaire auprès des sages-femmes du CHU d'Angers a été permise grâce à Mme Pierrot, une enseignante de l'école de sage-femme d'Angers. Enfin pour les professionnels de la clinique de l'Anjou à Angers et de la Polyclinique du Parc à Cholet, c'est avec l'aide du conseil départemental de l'ordre des sages-femmes, que le mail avec le lien vers le questionnaire a pu être transmis. Dans chacune de ces structures trois relances ont été effectuées pour proposer aux sages-femmes de participer à l'étude.

## **ASPECTS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES**

Les données recueillies via Limesurvey sont anonymes. Aucune donnée identifiante n'a été demandé lors de du remplissage du questionnaire. Ainsi les résultats ont été analysés et distingués grâce à un numéro d'anonymat. Il n'était alors pas nécessaire de solliciter le comité d'éthique. L'étude portant sur une évaluation des pratiques professionnelles, la sollicitation du Comité de Protection des Personnes n'a également pas été nécessaire.

# RESULTATS

## DIAGRAMME DE FLUX



*Figure 1 : Diagramme de flux de l'évaluation des pratiques professionnelles "Prévention sur le Syndrome du Bébé Secoué par les sages-femmes de Maine-et-Loire" réalisée entre le 03/12/2021 et le 13/02/2022.*

Les questionnaires inexploitables ( $n=97$ ) correspondaient à ceux qui ont été ouverts et dont le remplissage n'a pas été suffisamment abouti :

- 82 personnes ont ouvert puis fermé le questionnaire sans l'avoir rempli.
- 15 ont répondu seulement à la partie « Questions générales » et n'ont pas renseigné les questions d'intérêt de l'étude.

Parmi les 91 questionnaires analysés, 15 étaient incomplets. Dans ces cas, aucune question n'a été écartée mais le questionnaire a été abandonné à différentes étapes. Le nombre de réponses analysables dans chaque partie était parfois restreint :

- « Questions générales » et « Connaissances sur le SBS » = 91 réponses/91
- « Recommandations de l HAS » = 86 réponses /91
- « Pratique professionnelles » = 83 réponses /91
- « Perspectives d'amélioration de la prévention » = 76 réponses /91

## DESCRIPTION DE LA POPULATION D'ETUDE

Les sages-femmes du Maine-et-Loire ont été 62,2% à ouvrir le questionnaire mais le taux de réponse a été de 30,1%.

Concernant les 188 questionnaires reçus, 106 personnes ont répondu à la partie « Questions générales » mais seules 91 ont continué le remplissage. Leurs caractéristiques démographiques et professionnelles sont exposées dans le tableau suivant. Les 15 personnes ayant arrêté le questionnaire après ce chapitre étaient 6 hospitalières et 9 libérales. L'âge moyen de ces dernières était également 40 ans et elles avaient en moyenne 18 années d'ancienneté.

*Tableau I : Caractéristiques professionnelles et démographiques des sages-femmes de Maine-et-Loire ayant répondu au questionnaire*

	SF du Maine-et-Loire	N=302 Questionnaires analysés	N=91
SF Hospitalières N (%)	181 (59,9)	59 (64,8)	
SF Libérales N (%)	80 (26,5)	23 (25,3)	
SF Mixtes N (%)	26 (8,6)	5 (5,5)	
SF Autres N (%)	15 (5,0)	4 (4,4)	
Âge moyen Année (min-max)	-	40 (23-58)	
Année d'ancienneté moyenne Nombre d'année (min-max)	-	17 (1-35)	

Les 91 sages-femmes questionnées ont répondu effectuer plusieurs activités principales et non pas une seule. Parmi les 200 réponses récoltées, les sages-femmes exerçaient dans la majorité des cas, dans le service de suites de couches pour 52,7% (n=48) et dans celui de salles de naissances pour 48,3% (n=44) d'entre elles. Elles déclaraient également d'autres activités comme les consultations prénatales pour 33% (n=30) et postnatales pour 22% (n=20), le service de grossesses pathologiques pour 15,4% (n=14), les cours de PNP pour 12,1% (n=11), et d'autres activités telles que des urgences gynécologiques et obstétricales, de la gynécologie, de l'acupuncture, des échographies, de la rééducation du périnée, de la sexologie, du libéral, du CPEF/orthogénie/CeGIDD, du prado, du bloc obstétricale, de l'enseignement, des entretiens prénataux précoces, du repérage de vulnérabilité et des consultations autres.

## CONNAISSANCES DES PROFESSIONNELS SUR LE SBS

Concernant l'autoévaluation des sages-femmes sur leurs connaissances du SBS, nous avons recueilli 91 réponses (100% des questionnaires analysés). La majorité des sages-femmes, soit 58,2% (n=53) d'entre elles, considéraient leurs connaissances comme suffisantes (n=51) ou très suffisantes (n=2). Et 41,8% (n=38) d'entre elles les estimaient peu suffisantes (n=36) ou insuffisantes (n=2).

Les résultats aux questions à choix multiples concernant les facteurs de risque liés aux enfants et aux parents sont exposés dans le tableau 2. Les réponses attendues sont mentionnées en caractères gras.

*Tableau II : Facteurs de risques du SBS retenus par les sages-femmes du Maine-et-Loire (n=91)*

Les enfants les plus exposés au SBS	n=205 (%)	Facteurs de risque parentaux	n=450 (%)
Tous les enfants sont exposés	63 (69,2)	<b>Insomnies ou troubles du sommeil</b>	<b>86 (94,5)</b>
<b>Enfants atteints de reflux</b>	<b>39 (42,9)</b>	Surnenage professionnel	76 (83,5)
Age < 6 mois	38 (41,8)	<b>Antécédent personnel de violences familiales</b>	<b>74 (81,3)</b>
Prématurité	33 (36,3)	<b>Précarité</b>	<b>61 (67,0)</b>
<b>Sexe masculin</b>	<b>14 (15,4)</b>	<b>Primiparité</b>	<b>57 (62,6)</b>
Sexe féminin	7 (7,7)	<b>Grossesse multiple</b>	<b>41 (45,1)</b>
Age > 6 mois	7 (7,7)	Multiparité	23 (25,3)
Postmaturité	4 (4,4)	Haut niveau socio-économique	20 (22,0)
		Grossesse unique	12 (13,2)

La question sur les conséquences du SBS était à choix multiples et celles sur les taux de séquelles et de décès étaient à choix unique. Les réponses recensées sont présentées dans le tableau 3, celles attendues sont signalées en caractères gras.

*Tableau III : Conséquences du SBS retenues par les sages-femmes du Maine-et-Loire (n=91)*

Les principales conséquences du SBS	n=330 (%)
<b>Hémorragie intracrânienne</b>	<b>81 (89,0)</b>
Décès	58 (63,7)
<b>Retard mental</b>	<b>56 (61,5)</b>
<b>Cécité sévère</b>	<b>33 (36,3)</b>
Épilepsie	26 (28,6)
Paralysie	20 (22,0)
Fracture osseuse	15 (16,5)
Hypotonie temporaire	15 (16,5)
Trouble du sommeil	11 (12,1)
Modification transitoire du comportement alimentaire	11 (12,1)
Torticolis	3 (3,3)
Anomalies cutanées	1 (1,1)
Le taux de séquelles	n=91 (%)
25%	14 (15,4)
50%	27 (29,7)
<b>75%</b>	<b>42 (46,2)</b>
100%	8 (8,8)
Le taux de décès	n=91 (%)
0%	1 (1,1)
<b>20%</b>	<b>68 (74,7)</b>
50%	13 (14,3)
60%	6 (6,6)
80%	3 (3,3)

## **CONNAISSANCES DES PROFESSIONNELS SUR LES RECOMMANDATIONS DE L'HAS**

Seules 86 sages-femmes sur les 91 ont répondu aux questions de cette partie sur les recommandations de l'HAS.

Parmi ces professionnels, 46,5% (n=40) ont déclaré savoir que les recommandations de l'HAS dataient de 2017 et 25,6% (n=22) ont affirmé en avoir pris connaissance. Toutes ont néanmoins répondu aux questions concernant les préconisations qu'elles supposaient contenues dans ce rapport.

Les questions suivantes étaient à choix multiples.

Selon 86% (n=74) des sages-femmes, les recommandations portaient sur une prévention du SBS large pour toutes les naissances, auprès des couples attendant leur premier enfant pour 30,2% (n=26) et enfin plus attentive en contexte psychosocial défavorisé pour 27,9% (n=24). Pour 46,5% (n=40) des sages-femmes, l'HAS recommandait d'effectuer une prévention dans la période post-natale, en anténatale pour 39,5% (n=34) et 9,3% (n=8) ne se sont pas prononcées.

Elles pensaient que leurs rôles de soignant au sujet du SBS est pour 90,7% (n=78) de prévenir les parents, pour 81,4% (n=70) de détecter les situations à risque et orienter l'enfant et la famille vers des lieux ressources, pour 51,2% (n=44) d'évaluer les connaissances des parents sur le sujet et pour 36% (n=31) des réponses, de participer à la formation des professionnels de la petite enfance.

## **PRATIQUES PROFESSIONNELLES DES SAGES-FEMMES DU MAINE-ET-LOIRE**

Dans cette partie, 83 sages-femmes ont poursuivi le remplissage du questionnaire. Elles étaient 66,3% (n=55) à déclarer aborder systématiquement le sujet du SBS auprès des parents et 31,3% (n=26) à ne

pas le faire de manière systématique. Celles qui n'abordaient le sujet qu'auprès de la mère et/ou du coparent demandeur d'informations étaient 2,4% (n=2).

Les 55 professionnels qui abordaient systématiquement ce sujet auprès des parents ont répondu le faire depuis plusieurs années pour 47,3% (n=26), toujours pour 41,8% (n=23), récemment pour 5,5% (n=3) et depuis les recommandations de l'HAS pour 5,5% (n=3). Au sujet de la temporalité de cet échange, plusieurs réponses étaient possibles. Les professionnels déclaraient effectuer cette prévention en suites de couches (lors des conseils de sortie de la maternité) pour 81,8% (n=45), en préparation à la naissance et à la parentalité pour 34,5% (n=19), lors de l'entretien prénatal pour 7,3% (n=4), en consultation du post-partum pour 5,5% (n=3), en consultation prénatale pour 3,6% (n=2), lors de visite post-natale pour 3,6% (n=2), et enfin lors de la rééducation périnéale pour 1,8% (n=1). 5,5% (n=3) des sages-femmes ont répondu « autre » et ont argumenté de la manière suivante :

- « Tout le long du séjour en suites de couches, encore plus la nuit lorsque le bébé pleure »
- « Cela dépend bien sûr des services d'affection »
- « En suites de couches, au cours d'éventuelles questions des parents, en particulier sur la gestion des pleurs »

À la question sur la présence du coparent lors de la prévention sur le SBS, il y avait 60% (n=33) qui affirmaient qu'il était parfois présent, le plus souvent pour 32,7% (n=18) et rarement pour 7,3% (n=4). Aucune sage-femme n'a répondu que le coparent était toujours présent.

Chez des patientes qu'elles suivaient sur le long terme, ces sages-femmes évoquaient ce sujet une seule fois pour chaque naissance pour 61,8% (n=34), plusieurs fois pour chaque naissance pour 34,5% (n=19) et plusieurs fois lors de la première naissance pour 3,6% (n=2). Aucune ne l'abordait seulement une fois lors d'une première naissance.

Les termes que les 57 sages-femmes, évoquant systématiquement le sujet (n=55) et celles le faisant seulement sur demande parentale (n=2), ont déclaré le plus souvent employer lors de la prévention sur le SBS (réponses libres) sont présentés ci-dessous :

- « Ne pas secouer son enfant » 10/57 (17,5%)
- « Concerne tout le monde » 11/57 (19,3%)
- « S'isoler » / « mettre son bébé en sécurité » 20/57 (35,1%)
- « Fatigue » / « épuisement » 21/57 (36,8%)
- « Conséquences » / « séquelles » 22/57 (38,6%)
- « Physiologie » / « gestion des pleurs » 25/57 (43,8%)
- « Relai » / « Aide » 33/57 (57,9%)

L'ensemble de ces sages-femmes (n=57) délivraient l'information sur le SBS oralement. Elles étaient 28,1% (n=16) à s'appuyer sur le carnet de santé, 15,8% (n=9) à distribuer aux parents un document explicatif, 3,5% (n=2) à utiliser une vidéo informative et enfin 1,8% (n=1) l'application des « 1000 premiers jours ».

Les professionnels ne faisant pas de prévention systématique (n=26) ou ne la faisant que sur demande (n=2) étaient au nombre de 28 soit 33,7% des sages-femmes. Ils ont répondu par des choix multiples qu'ils manquaient de temps et/ou que la charge de travail était trop importante pour 64,3% (n=18) d'entre eux, pour 25% (n=7) ils étaient en déficit de moyens pour le faire, pour 21,4% (n=6) ils ne considéraient pas avoir suffisamment de connaissances sur le sujet, pour 14,3% (n= 4) ils n'y pensaient pas toujours ou ce n'était pas leur rôle (SF échographiste) ou encore ils ne le faisaient que lors des cours de PNP. Il est apparu que 7,1% (n=2) des professionnels ont répondu qu'ils ne se sentaient pas à l'aise avec le sujet. Enfin, 28,6% (n=8) des sages-femmes ne transmettaient l'information que dans certains contextes psycho-socio-

familiaux. Ces dernières informaient le couple en cas d'immaturité parentale pour 87,5% (n=7), de situation sociale précaire pour 75% (n=6), d'addiction(s) pour 75% (n=6), d'antécédents personnels de violence familiale pour 75% (n=6), de précédent enfants ayant fait l'objet de mesures de protection pour 50% (n=4), de primiparité pour 50% (n=4), d'âges parentaux élevés pour 12,5% (n=1). Aucune SF ne faisait de prévention sur le facteur de multiparité.

## PERSPECTIVES D'AMELIORATION DE LA PREVENTION

Les sages-femmes étaient 76 à avoir répondu à cette dernière partie.

Chacune avait la possibilité de proposer plusieurs perspectives d'amélioration de la sensibilisation parentale. Elles étaient 9 (11,8%) à n'en formuler aucune. Pour les autres ont retient les propositions suivantes :

- 3 (3,9%) : Prévention systématique avec présence du coparent
- 7 (9,2%) : Groupe de paroles/cours de parentalité en post-partum (parents et entourage)
- 15 (19,7%) : Campagnes d'informations (médias/réseaux sociaux)
- 21 (27,6%) : Informations en postnatale (conseils de sortie, suivi pédiatrique, VPN)
- 26 (34,2%) : Informations en anténatale

Elles étaient 76 sages-femmes à commenter la question au sujet des besoins qu'elles auraient pour transmettre plus utilement les informations aux parents (réponses libres) :

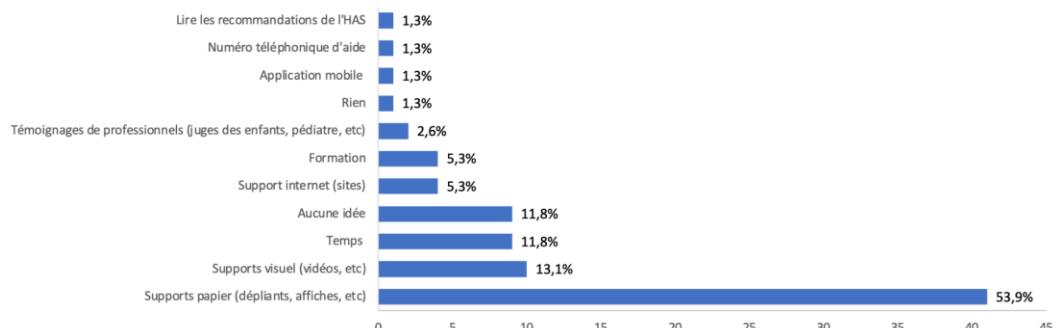


Figure 2 : Besoins exprimés par les professionnels (n=76) pour une transmission des informations plus utile

Seulement 15,8% (n=12) des sages-femmes connaissaient des sites internet ou supports fiables sur la prévention du SBS. Elles étaient 3 à citer l'application des « 1000 premiers jours », 3 le site du Réseaux Sécurité Naissance, 2 le site de l'HAS et les autres ont mentionné une vidéo préventive faite par la région, l'émission « la maison des maternelles », le site Améli, le site de la Société Française de Pédiatrie, le site « Naitre et Vivre », « Naitre et Grandir » et enfin le site du Conseil Général de Vendée.

## DISCUSSION

### **PRINCIPAUX RESULTATS :**

La majorité des sages-femmes évaluaient leurs connaissances comme suffisantes voir très suffisantes. Celles-ci manquaient parfois de précision mais elles étaient suffisamment satisfaisantes pour leur permettre d'identifier les personnes et situations à risque de syndrome du bébé secoué.

Notre étude a mis en évidence que le contenu des recommandations de l'HAS était connu par seulement un quart (25,6%) des professionnels mais que deux tiers (66,3%) d'entre eux abordaient systématiquement le sujet du SBS. Bien que ces résultats mettent en avant l'intérêt des professionnels pour le sujet, ils sont encore trop nombreux à ne pas effectuer de prévention systématique. Ces résultats sont concordants avec ceux d'une enquête menée par une étudiante sage-femme en 2015, deux tiers (66,8%) des sages-femmes alsaciennes effectuaient de manière systématique la prévention du SBS (11). Une étude de 2017 réalisée par une étudiante sage-femme bretonne a présenté des résultats contraires à notre étude. Seulement un tiers (28%) des sages-femmes bretonnes interrogées informaient systématiquement les parents (12). Dans ces deux enquêtes, la systématisation de la prévention n'était pas effective par manque de temps et de connaissances. Le manque de temps est également cité comme obstacle à la prévention systématique dans notre étude. La population étudiée par nos soins exprimait aussi le besoin d'un support papier facilitant la prévention.

### **ANALYSE FORCES ET FAIBLESSES :**

Le taux élevé d'ouverture du questionnaire (62,2%) suggèrerait que l'intérêt des sages-femmes de Maine-et-Loire au sujet du SBS était important. Malgré tout, le taux de réponse (30,1%) a été faible. Cela pourrait être expliqué par un manque de temps de la part de ces professionnels à remplir ce questionnaire et non pas par un désintérêt. Pour augmenter ce taux, il aurait peut-être été bénéfique de réduire le nombre de questions ou d'effectuer davantage de relances du questionnaire.

Le sujet a stimulé la curiosité et l'intérêt des sages-femmes de tout niveau d'expérience et de chaque mode d'exercice. En effet, certaines étaient jeunes diplômées et d'autres en fin de carrière (âgées de 23 à 58 ans). Et le pourcentage de sages-femmes hospitalières, libérales, mixtes et territoriales à avoir répondu au questionnaire étaient représentatif de la population de Maine-et-Loire. Pour autant, la faible puissance de l'étude ne permet pas la généralisation à la population cible.

Cette étude est de grade C selon les recommandations de l'HAS et de niveau 4, ce qui correspond à un faible niveau de preuve scientifique (13). En effet, c'est une étude rétrospective et descriptive n'évaluant les pratiques professionnelles que d'une faible partie de la population des sages-femmes. Il serait intéressant de réaliser cette enquête au niveau national sur une plus longue période afin d'avoir une représentativité fiable et proportionnellement plus de réponses que dans notre étude.

On peut par ailleurs signaler un biais de sélection. Les sages-femmes inscrites au conseil de l'ordre n'ayant pas toutes une adresse mail, certaines n'ont pas pu être interrogées. De plus, les sages-femmes n'ont pas déclaré effectuer une activité principale unique mais plusieurs. La diversité de leurs réponses correspondait, cependant, à des activités classiques dans l'exercice d'une sage-femme. La moitié d'entre elles exerçait principalement dans le

service de suites de couches, un tiers faisait des consultations prénatales et un quart des consultations postnatales. Ces activités offrent probablement un temps d'échange propice à la transmission. On peut donc supposer que les réponses à ce questionnaire concernent les sages-femmes les plus exposées à la nécessité de faire cette prévention, et probablement les plus à l'aise avec le sujet et/ou celles avec de meilleures connaissances.

Un biais de déclaration peut également être mentionné, certains items ont pu influencer des professionnels dans leur choix, imaginant ou devinant la réponse attendue.

Malgré le fait que le questionnaire ait été lu à plusieurs reprises par diverses personnes, il existe aussi un biais de compréhension. Ainsi aux questions « De quelle manière la sensibilisation parentale au SBS pourrait-elle être développée ? » et « De quoi auriez-vous besoin pour transmettre plus utilement les informations aux parents ? », les réponses ont parfois été similaires.

## **ANALYSE DES RESULTATS ET COMPARAISON AVEC LA LITTÉRATURE :**

La grande majorité des professionnels interrogés (69,2%) pense qu'il est utile de proposer une prévention du SBS pour tous. Mais les facteurs de risque énumérés par l'HAS et correspondants aux réponses attendues étaient méconnus par plus de la moitié des sages-femmes. On relève par exemple dans la littérature que plus de 70% des victimes du SBS sont des garçons, or seulement 15,4% des sages-femmes le savaient (14). A l'inverse, les principaux facteurs de risque parentaux ont été correctement ciblés par les sages-femmes. Le surmenage professionnel ne fait pas partie des facteurs de risque de l'HAS. Il a pourtant été cité par plus des trois quarts des personnes interrogées. C'est en effet un élément pouvant perturber le sommeil de l'adulte, ce qui est l'un des principaux facteurs de risque parentaux et qui est correctement identifié par les sages-femmes. En revanche, il est vrai que le SBS peut survenir sans facteurs de risque préalables et dans tous les milieux socio-économiques (1).

Les connaissances des sages-femmes sur les conséquences de ce syndrome étaient peu précises. Presque la moitié d'entre elles surestimaient le taux de décès et un quart sous-estimait le taux de séquelles. La même problématique était présente dans l'étude de 2017, il est nécessaire d'éduquer ces professionnels sur les répercussions non létales de ce syndrome bien que la gravité soit tout de même cernée (12). Deux tiers d'entre elles se sont trompées en citant le risque de décès parmi les trois principales conséquences du SBS, ce qui est surévalué en regard du retard mental qui touche 90% des victimes et la cécité sévère qui concerne 75% d'entre elles (15) et qui n'est citée que par un tiers des professionnels. En revanche, presque l'ensemble des sages-femmes (89%) savait que ce syndrome causait fréquemment des hémorragies intracrâniennes.

Le repérage des profils parentaux est plus évident que celui des enfants au sujet du SBS mais la dangerosité du SBS est malgré tout comprise par les sages-femmes de Maine-et-Loire interrogées. Dans l'ensemble, leur niveau de connaissances est imparfait mais suffisant pour sensibiliser les couples de manière efficace.

L'HAS recommande une prévention systématique pour toutes les naissances et la quasi-totalité des sages-femmes a su répondre correctement. Seulement un tiers des réponses (30,2%) portaient sur la prévention auprès des couples primipares or, c'est l'un des facteurs de risque du SBS (1). De même, seulement un tiers d'entre elles savaient que cette sensibilisation devait

être plus attentive en contexte psychosocial défavorisé. Par contre, pour près de la moitié des professionnels, il était recommandé de la faire presque autant en anténatal (39,5%) qu'en postnatal (46,5%). Ceci est en accord avec les préconisations de l'HAS qui concernent toute la période périnatale (3). Les sages-femmes ont donc, pour certaines d'entre elles été capables de cibler les éléments et situations nécessitant une sensibilisation sans avoir lu pour autant les recommandations. Malgré tout, il apparaît qu'il persiste des lacunes non négligeables. Dans le cadre de la formation continue, il pourrait être utile de proposer dans les maternités de Maine-et-Loire, une intervention orale au sujet du SBS à l'ensemble des professionnels de la périnatalité.

Presque l'entièreté des professionnels a intégré que leur rôle de soignant était de prévenir les parents (90,7%), de détecter les situations à risque et d'orienter l'enfant et la famille vers des lieux ressources (81,4%), comme l'entend l'HAS. La moitié d'entre eux considérait qu'ils devaient également évaluer les connaissances des parents sur le sujet ce qui n'est pas recommandé. On peut supposer que de cette manière ils pouvaient adapter et appuyer leur prévention au cas par cas.

Le sujet du SBS était systématiquement abordé par deux tiers des sages-femmes (66,3%). Presque la totalité a précisé le faire depuis plusieurs années voire toujours. Cela pourrait indiquer que les recommandations de l'HAS n'ont donc pas eu de réel impact dans leur pratique mais aussi que les professionnels ne se sont pas appropriés l'entièreté et la spécificité de certains éléments de ces préconisations. L'HAS recommande effectivement que la prévention soit « systématique en anténatal, à la maternité et dans les jours qui suivent le retour de la maternité ». On remarque que la sensibilisation était très bien réalisée en maternité et l'était beaucoup moins durant les rencontres anténatales ou postnatales. Effectivement, la grande majorité (81,8%) l'effectuait dans le service de suites de couches. Mais seulement une minorité le faisait en anténatal, notamment durant les cours de PNP pour un tiers (34,5%). Elles étaient trois fois moins nombreuses à aborder le sujet en postnatal. Pour autant, dans les pistes d'amélioration de la sensibilisation proposées par les sages-femmes (abordant systématiquement ou non le sujet), un tiers d'entre elles souhaitaient que la prévention soit anticipée en anténatal (34,7%) et appuyée en postnatal (27,6%). Pour les professionnels, il apparaît que la période postnatale est le moment le plus aisément pour aborder ce message de prévention. En effet, le fait que les parents soient confrontés à la gestion des pleurs de leur enfant permet probablement d'ouvrir le dialogue.

Les parents et particulièrement les pères font partie des principaux auteurs de ces violences infligées (1). Il serait donc intéressant que la prévention sur le sujet soit effectuée de manière systématique en présence de la mère et du coparent, comme le conseille l'HAS. Or dans notre étude aucune sage-femme n'a affirmé que le coparent était toujours présent et seulement un tiers (32,7%) a déclaré qu'il était le plus souvent présent. Dans l'étude datant de 2017, les sages-femmes bretonnes semblaient diffuser ces informations plus largement car elles le faisaient auprès du couple pour près des deux tiers et seulement un tiers ne le faisaient qu'à l'égard de la mère (12). Cette différence peut éventuellement être expliquée par le fait que notre étude a été réalisée durant la période du Covid-19 et la présence du coparent pouvait parfois être limitée voir refusée dans certaines situations. En revanche, une très grande majorité de sages-femmes ne semblaient pas juger nécessaire la présence du coparent. Dans les perspectives d'amélioration elles ne sont que 3,9% à émettre la nécessité de sa présence systématiquement. Il s'agit donc d'une recommandation largement non appliquée et il semble nécessaire d'y sensibiliser les professionnels.

Elles mesurent néanmoins l'importance de faire une prévention de qualité en évoquant ce sujet de manière répétée, autant chez les primipares que les multipares. En effet, selon leurs déclarations, elles étaient plus de la

moitié à transmettre l'information pour chaque naissance et un tiers le faisaient à plusieurs reprises.

Parmi les sages-femmes évoquant le sujet systématiquement et celles ne le faisant que sur demande des parents, elles abordaient le sujet en employant les termes et phrases adaptés et correspondants aux messages de prévention à destination des nouveaux parents présents dans les recommandations de l'HAS de 2017 (3). Cependant, très peu de ces professionnels employaient directement cette phrase « Ne pas secouer son enfant » qui est pourtant fondamentale, adaptée à la compréhension de tous et inclue dans ce rapport. Il est envisageable que ces professionnels se sentent gênés pour l'employer ou craignent que leur parole ne soit perçue comme choquante ou brutale et accusatrice.

Un tiers de la population étudiée n'effectuait pas cette prévention de manière systématique. Cette proportion est majeure au vu de l'importance de ce problème de santé publique et des recommandations de l'HAS. La raison principale de ce manque de systématisation était le manque de temps et/ou la charge de travail pour deux tiers des professionnels (64,3%). Un quart disait manquer de moyens et/ou de connaissances.

Le manque de temps et de moyens matériels sont vraisemblablement les principales difficultés rencontrées par ces professionnels pour systématiser cette prévention ou l'améliorer. La totalité des sages-femmes délivrait l'information oralement mais pour la transmettre plus efficacement, elles ont déclaré avoir besoin de supports papier pour la moitié d'entre elles. Pour quelqueunes (11,8%), du temps supplémentaire serait nécessaire pour améliorer la prévention. Les propositions faites par ces professionnels pour améliorer la sensibilisation parentale étaient de débuter la transmission de l'information au sujet du SBS en anténatale et de l'améliorer en postnatale. Certains (9,2%) ont proposé d'instaurer des groupes de paroles ou des cours de parentalité en post-partum. En effet, ces moments d'échange pourraient être formateurs pour les parents et leur permettre également de partager leurs expériences sur la gestion des pleurs.

Un cours sur la thématique du SBS pourrait être ajouté aux interventions prévues dans la formation continue des professionnels de la périnatalité au niveau intra-hospitalier et départemental. Cela offrirait une remise à niveau et réduirait les lacunes des sages-femmes à ce sujet, ce qui semble être un frein dans la transmission des informations. Les recommandations de l'HAS ainsi que tous les nouveaux supports de prévention pourraient être alors plus largement diffusées. Au niveau local, il existe déjà des propositions faites aux professionnels du CHU d'Angers mais également au niveau départemental où sont organisées des journées de formations. Il pourrait également être pertinent de répondre à leur souhait, en leur proposant un dépliant ou une fiche récapitulative au sujet du SBS avec des données fiables, son repérage, ses conséquences et la conduite à tenir pour effectuer un signalement. Une campagne nationale a été menée en début d'année 2022 par le gouvernement. À l'attention des couples, un document informatif sur le SBS, une affiche (annexe 2) ainsi qu'un spot de campagne ont été créés en janvier 2022 (16). Cela a pour objectif d'aider les professionnels dans leur mission de prévention et de pallier au manque de temps en servant des supports ou des compléments à l'information orale. Les professionnels pourraient également inciter les futurs parents, dès la période anténatale, à télécharger l'application des 1000 premiers jours dans lequel un article de prévention sur le SBS est présent. Cette application a été développée en 2021 par le gouvernement et délivre des informations aux parents concernant la période des 1000 premiers jours de vie de l'enfant (17). Enfin, la présence du coparent reste difficile à garantir et pourrait être optimisée en ne se limitant pas à diffuser l'information pendant l'hospitalisation en suites de couches mais en répétant le message à différents temps du suivi de la grossesse et du développement de l'enfant.(1)

## CONCLUSION

L'état des connaissances des sages-femmes de Maine-et-Loire ainsi que leur pratique au sujet du Syndrome du Bébé Secoué et de sa prévention ont été analysés au travers de cette étude. Il résultait que leurs connaissances étaient, pour un grand nombre d'entre elles, suffisantes pour transmettre des informations à l'ensemble des couples et plus appuyées auprès des parents à risque. Les sages-femmes interrogées témoignent d'une bonne connaissance de leur rôle dans cette sensibilisation. En revanche, on remarque des lacunes dans le repérage des enfants susceptibles d'être victime du SBS et pour certaines dans l'estimation des risques encourus.

Les recommandations de l'HAS de 2017 ont faiblement impacté la pratique professionnelle des sages-femmes de Maine-et-Loire car elles ont été très peu consultées.

Afin d'optimiser l'appropriation de ce rapport par les soignants, une communication orale pourrait être proposée. Elle permettrait d'appuyer la nécessaire systématisation de la prévention et l'importance de la présence du coparent lors de l'information. Ces deux paramètres sont encore trop peu fréquents au regard des préconisations. Un dépliant informatif sur le SBS et ses conséquences pourrait être transmis aux sages-femmes afin d'améliorer leurs connaissances et de les motiver à effectuer une prévention efficiente et rigoureuse. Informer les sages-femmes sur les nouveaux supports de prévention mis en place récemment par le gouvernement répondrait ainsi à leur besoin de document écrit et faciliterait leurs discours.

En parallèle, il serait enrichissant d'interroger les parents sur leurs connaissances, leurs inquiétudes et leurs besoins pour gérer au mieux les pleurs de leur nouveau-né et éviter ce Syndrome du Bébé Secoué. L'instauration de cours collectifs de parentalité en post-partum, est également une perspective à approfondir.

## ANNEXES

### ANNEXE 1 : AUTO-QUESTIONNAIRE

#### Évaluation des pratiques professionnelles des sages-femmes du Maine-et-Loire sur la prévention du syndrome du bébé secoué.

Bonjour,

Je m'appelle Eloïse AUBRON et je suis actuellement étudiante sage-femme en 5<sup>ème</sup> année de formation. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, j'évalue les pratiques professionnelles sur la prévention du Syndrome du Bébé Secoué (SBS) auprès des sages-femmes du Maine et Loire.

La participation à ce questionnaire est libre et volontaire. Le questionnaire et le traitement des données sont parfaitement anonymes.

Cela ne devrait pas vous prendre plus de 10 minutes.

Je vous remercie par avance de l'intérêt que vous porterez à ce questionnaire, indispensable au bon déroulement de mon travail.

Il y a 29 questions dans ce questionnaire.

#### Questions générales

Quel âge avez-vous ? \*

Veuillez écrire votre réponse ici :

En quelle année avez-vous eu votre diplôme de sage-femme ? \*

Veuillez écrire votre réponse ici :

Dans quelle école ou université avez-vous été formé.e ? \*

Veuillez écrire votre réponse ici :

Quel est votre mode d'exercice ? Précisez la ville et la structure \*

❶ Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

Salarié.e d'un hôpital

Salarié.e d'une clinique

Activité libérale

Salarié.e d'une collectivité (PMI par exemple) ou autre (association par exemple)

Salarié.e d'une maison de naissance

Autre :

Quelle est votre principale activité ? \*

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

Consultations prénatales

Consultations postnatales

Consultations autres (tabacologie par exemple)

Échographies

Salles de naissances

Suites de couches

Autre:

**Depuis combien d'années travaillez-vous dans cette structure ? \***

Veuillez écrire votre réponse ici :

**Connaissances sur le Syndrome du Bébé Secoué**

**Que pensez-vous de vos connaissances au sujet du SBS ? \***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Insuffisantes
- Peu suffisantes
- Suffisantes
- Très suffisantes

D'après vous, quels sont les enfants les plus exposés ? Question à choix multiples  
\*

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Prématurité
- Postmaturité
- Sexe féminin
- Sexe masculin
- Enfants atteints de reflux
- Age < 6 mois
- Age > 6 mois
- Tous les enfants sont tous exposés

**D'après vous, quels sont les facteurs de risque parentaux ?  
Question à choix multiples \***

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Précarité
- Primiparité
- Multiparité
- Haut niveau socio-économique
- Surmenage professionnel
- Antécédent personnel de violences familiales
- Grossesse unique
- Grossesse multiple
- Insomnies ou troubles du sommeil

Quel est le pourcentage d'enfant gardant des séquelles à la suite de secouements ? \*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 0 %
- 25 %
- 50 %
- 75 %
- 100 %

Quel est le pourcentage d'enfants qui en décèdent ? \*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 0 %
- 20 %
- 50 %
- 60 %
- 80 %

Selon vous, quels sont les 3 principales conséquences du SBS ? \*

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Torticolis
- Cécité sévère
- Anomalies cutanées
- Modification transitoire du comportement alimentaire
- Paralysie
- Retard mental
- Hypotonie temporaire
- Épilepsie
- Fracture osseuse
- Trouble du sommeil
- Hémorragie intracrânienne
- Décès

## Recommandations de l'HAS

Avez-vous connaissance des dernières recommandations de l'HAS sur le SBS et sa prévention ? \*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

En quelle année ont-elles été publiées ?  
\*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 2000
- 2011
- 2017
- 2020

Que préconisent-elles ? Question à choix multiples  
\*

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Prévention du SBS pour les couples attendant leur premier enfant
- Prévention du SBS dans la période anté-natale
- Prévention du SBS dans la période post-natale
- Prévention large pour toute naissance
- Prévention attentive en contexte psychosocial défavorisé

Selon l'HAS, quel.s est/sont votre/vos rôle.s de soignant au sujet du SBS ? Question à choix multiples  
\*

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Prévenir les parents
- Évaluer les connaissances des parents sur le sujet
- Déetecter les situations à risque et orienter l'enfant et la famille vers des lieux ressources
- Participer à la formation des professionnels de la petite enfance

## Pratiques professionnelles

Abordez-vous systématiquement ce sujet auprès des parents ? \*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Seulement lorsque la mère et/ou le coparent questionne.nt le sujet

Depuis quand le faites-vous ?  
\*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :  
La réponse était 'Oui' à la question '17 [sujetaborde]' (Abordez-vous systématiquement ce sujet auprès des parents ? )

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Toujours
- Plusieurs années
- Récemment
- Depuis les recommandations

### A quel moment prévenez-vous les parents de l'existence du SBS ? Question à choix multiples \*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :  
La réponse était 'Oui' à la question '17 [sujetaborde]' (Abordez-vous systématiquement ce sujet auprès des parents ? )

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- En consultation prénatale
  - Lors de l'entretien prénatal
  - En préparation à la naissance et à la parentalité
  - En suites de couches, lors des conseils de sortie de la maternité
  - En consultation du post partum
  - Lors de la visite post natale
  - Lors de la rééducation du périnée
- Autre:

### Lorsque vous faites cette prévention, le coparent est-il présent ? \*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :  
La réponse était 'Seulement lorsque la mère et/ou le coparent questionne(nt le sujet) ou 'Oui' à la question '17 [sujetaborde]' (Abordez-vous systématiquement ce sujet auprès des parents ? )

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Parfois
- Toujours
- Rarement
- Le plus souvent

Si vous êtes (ou si vous étiez) amené.e à suivre une patiente plusieurs années, à quelle fréquence pensez-vous devoir aborder le sujet ? \*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :  
La réponse était 'Oui' à la question '17 [sujetaborde]' (Abordez-vous systématiquement ce sujet auprès des parents ? )

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Une seule fois lors de la première naissance
- Plusieurs fois lors de la première naissance
- Une seule fois pour chaque naissance
- Plusieurs fois pour chaque naissance

Dans les informations que vous donnez aux parents, quels sont les mots que vous utilisez systématiquement ? (en citer 3 à 5) \*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :  
La réponse était 'Seulement lorsque la mère et/ou le coparent questionne(nt le sujet' ou 'Oui' à la question '17 [sujetaborde]' (Abordez-vous systématiquement ce sujet auprès des parents ? )

Veuillez écrire votre réponse ici :

Comment délivrez-vous cette information ? Question à choix multiples  
\*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :  
La réponse était 'Seulement lorsque la mère et/ou le coparent questionne(nt le sujet' ou 'Oui' à la question '17 [sujetaborde]' (Abordez-vous systématiquement ce sujet auprès des parents ? )

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Explications orales
  - Avec l'appui du carnet de santé
  - En distribuant aux parents un document explicatif
  - Avec l'appui d'une vidéo informative
  - Avec l'appui d'un site internet
- Autre:

### Quelles sont les raisons pour lesquelles vous ne faites pas cette prévention systématiquement ? Question à choix multiples \*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :  
La réponse était 'Seulement lorsque la mère et/ou le coparent questionne(nt) le sujet' ou 'Non ' à la question '17 [sujetaborde]' (Abordez-vous systématiquement ce sujet auprès des parents ? )

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Vous ne vous sentez pas à l'aise avec le sujet
  - Vous ne voyez pas l'intérêt d'en parler systématiquement
  - Vous ne pensez pas avoir suffisamment de connaissances sur le sujet
  - Vous n'avez pas le temps et/ou la charge de travail est trop importante
  - Vous manquez de moyens (supports...) pour le faire
  - Vous transmettez l'information dans certains contextes psychosociofamiliaux
- Autre: \_\_\_\_\_

Vous avez répondu « dans certains contextes psychosociofamiliaux » à la question précédente. Quels sont-ils ? Question à choix multiples \*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :  
La réponse était à la question '24 [raisons]' (Quelles sont les raisons pour lesquelles vous ne faites pas cette prévention systématiquement ? Question à choix multiples)

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Primiparité
- Multiparité
- Âges parentaux élevés
- Immaturité parentale
- Situation sociale précaire
- Addiction(s)
- Antécédents personnels de violence familiale
- Précédents enfants ayant fait l'objet de mesures de protection

## Perspectives d'amélioration de la prévention

De quelle manière la sensibilisation parentale au SBS pourrait-elle être développée ? \*

Veuillez écrire votre réponse ici :

**De quoi auriez-vous besoin pour transmettre plus utilement les informations aux parents ? \***

Veuillez écrire votre réponse ici :

**Connaissez-vous des sites internet/supports fiables sur la prévention du SBS ? \***

● Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

Oui, lequel ou lesquels

Non

**Soyez libres de toutes remarques qui n'auraient pas été abordées dans ce questionnaire.**

Veuillez écrire votre réponse ici :

Merci pour le temps que vous avez accordé au remplissage de ce questionnaire.

Si vous souhaitez les résultats de cette étude et/ou des documents d'informations/ références fiables, n'hésitez pas à me solliciter par mail ([eaubron@etud.univ-angers.fr](mailto:eaubron@etud.univ-angers.fr)).

## **ANNEXE 2 : AFFICHE CAMPAGNE DE PREVENTION SUR LE SBS**



## BIBLIOGRAPHIE

1. Laurent-Vannier - Recommandations pour la pratique clinique `` Inte.pdf [Internet]. 18 juillet 2021. Disponible sur: <https://hal.uca.fr/hal-03283288/document>
2. Renier D. Syndrome du bébé secoué. J Pédiatrie Puériculture [Internet]. 1 juin 2012;25(3):158-64. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0987798312000473>
3. Recommandation de bonne pratique : Syndrome du bébé secoué ou traumatisme crânien non accidentel. Laëtitia C. Haute Autorité de santé. 2017;46.
4. 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.
5. Sainte-Justine C. Prévention du syndrome du bébé secoué et de la maltraitance infantile. 2011;10.
6. Adamsbaum C, Rey-Salmon C. Syndrome du bébé secoué (SBS). Diagnostic et imagerie moderne. Bull Académie Natl Médecine [Internet]. 1 oct 2019 ;203(7):500-4. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001407919341962>
7. SPF. Les enfants victimes de traumatismes crâniens infligés par secouement hospitalisés : analyse exploratoire des données du PMSI [Internet]. 15 oct. 2019. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/les-enfants-victimes-de-traumatismes-craniens-infliges-par-secouement-hospitalises-analyse-exploratoire-des-donnees-du-pmsi>
8. Syndrome du Bébé Secoué [Internet]. Association Stop Bébé Secoué. 15 oct. 2019. Disponible sur: <https://stopbebesecoue.fr/sbs/>
9. Le syndrome du bébé secoué : comprendre, prévenir et protéger | Cairn.info [Internet]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-journal-du-droit-des-jeunes-2012-4-page-31.htm>
10. Simonnet H, Chevignard M, Laurent-Vannier A. Conduite à tenir face aux pleurs du nourrisson ; prévention du « syndrome du bébé secoué » par une information aux nouveaux parents en période néonatale. Ann Phys Rehabil Med [Internet]. 1 oct 2011 ;54:e293. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877065711002752>
11. Bloch F. DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME. Syndrome du bébé secoué : état des lieux de la connaissance et la prévention réalisée par les sages-femmes en Alsace. 2015 :76.
12. Horellou P. Le syndrome du bébé secoué et sa prévention: état des lieux des connaissances et pratiques des sages-femmes du Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale. Étude observationnelle descriptive du 25 septembre 2017 au 30 novembre 2017. :47.
13. Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique [Internet]. HAS 2013 Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat\\_des\\_lieux\\_niveau\\_niveau\\_premiere\\_gradation.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat_des_lieux_niveau_niveau_premiere_gradation.pdf)
14. Mireau É. Maltraitance du nourrisson : le syndrome du bébé secoué. Laennec [Internet]. 2008;Tome 56(1):18-25. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-laennec-2008-1-page-18.htm>
15. Manus J-M. Syndrome du bébé secoué: revoir les recommandations de la HAS ? Rev Francoph Lab [Internet]. 1 mars 2020 ;2020(520):5. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1773035X2030068X>
16. Syndrome du bébé secoué: une maltraitance qui peut être mortelle - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. 17 janv. 2022. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/familles-enfance/protection-de-l-enfance-10740/proteger-les-enfants-face-aux-differentes-formes-de-maltraitances/syndrome-bebe-secoue>
17. L'appli 1000 premiers jours, compagnon de route des parents - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. 14 sept. 2021. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/familles-enfance/pacte-pour-l-enfance/1000jours/mettre-a-disposition-des-futurs-parents-des-information-fiables-et-accessibles/article/l-appli-1000-premiers-jours-compagnon-de-route-des-parents>

## TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Diagramme de flux de l'évaluation des pratiques professionnelles "Prévention sur le Syndrome du Bébé Secoué par les sages-femmes de Maine-et-Loire" réalisée entre le 03/12/2021 et le 13/02/2022.....	10
Figure 2 : Besoins exprimés par les professionnels (n=76) pour une transmission des informations plus utile .....	14

## TABLE DES TABLEAUX

Tableau I : Caractéristiques professionnelles et démographiques des sages-femmes de Maine-et-Loire ayant répondu au questionnaire.....	11
Tableau II : Facteurs de risques du SBS retenus par les sages-femmes du Maine-et-Loire (n=91).....	11
Tableau III : Conséquences du SBS retenues par les sages-femmes du Maine-et-Loire (n=91).....	12

## TABLE DES MATIERES

Avertissement .....	1
Engagement de NON-PLAGIAT.....	2
Remerciements .....	3
Liste des abréviations.....	4
Sommaire .....	5
Introduction .....	6
Matériel et méthode .....	8
Matériel .....	8
Population de l'étude.....	8
Données recueillies .....	8
Analyse des données et logiciels utilisés .....	8
Méthode .....	8
Aspects éthiques et réglementaires .....	9
Résultats .....	10
Diagramme de flux .....	10
Description de la population d'étude.....	11
Connaissances des professionnels sur le SBS .....	11
Connaissances des professionnels sur les recommandations de l'HAS ..	12
Pratiques professionnelles des sages-femmes du Maine-et-Loire .....	12
Perspectives d'amélioration de la prévention .....	14
Discussion .....	15
Principaux résultats : .....	15
Analyse forces et faiblesses : .....	15
Analyse des résultats et comparaison avec la littérature : .....	16
Conclusion .....	19
Annexes .....	20
Annexe 1 : Auto-questionnaire .....	20
Annexe 2 : Affiche campagne de prévention sur le SBS .....	29
Bibliographie .....	30
Table des figures .....	31
Table des tableaux .....	32
Table des matières.....	33
Résumé .....	34
Abstract.....	34

## RESUME

*Titre :* Évaluation des pratiques professionnelles des sages-femmes de Maine-et-Loire sur la prévention du Syndrome du Bébé Secoué

*Introduction :* En 2017, l'HAS a mis à jour ses recommandations au sujet de la prévention du Syndrome du Bébé Secoué. Les sages-femmes ont une place importante dans la sensibilisation de cette maltraitance infantile. Depuis ces recommandations, la prévention du SBS est-elle correctement et systématiquement effectuée par les sages-femmes de Maine-et-Loire auprès des parents ? L'objectif principal de cette étude était d'évaluer les pratiques des sages-femmes hospitalières, libérales et territoriales de Maine-et-Loire dans la prévention systématique du SBS.

*Matériel et méthode :* Il s'agissait d'une étude quantitative, descriptive, rétrospective, multicentrique. Cette étude a été mené par auto-questionnaire en ligne sur LimeSurvey durant la période du 03/12/2021 au 13/02/2022 auprès des sages-femmes de Maine-et-Loire.

*Résultats :* Les questionnaires de 91 sages-femmes ont été analysés. Seules 25,6% (22/86) connaissaient le contenu des recommandations de l'HAS et 66,3% (55/83) effectuaient systématiquement la prévention du SBS. Aucune d'entre elles, ne déclarait une présence constante du coparent lors de cet échange.

*Conclusion :* Les connaissances des sages-femmes sur le SBS apparaissent satisfaisantes pour effectuer une prévention efficace. Pour autant, elles sont encore trop nombreuses à ne pas systématiser cette sensibilisation et à négliger l'importance de la présence du coparent. Les recommandations de l'HAS en 2017 ont donc eu peu d'impact sur leur pratique.

*Mots-clefs :* Syndrome du Bébé Secoué, maltraitance infantile, gestion des pleurs, HAS, sages-femmes, Maine-et-Loire

## ABSTRACT

*Title :* Assessment of midwives' professional practices working in Maine-et-Loire about prevention of Shaken Baby Syndrom (SBS).

*Introduction :* The HAS wrote new recommendations in 2017 about prevention of Shaken Baby Syndrom. This child abuse prevention is an important part of midwives' work. Since the HAS' recommendations, do the midwives in Maine-et-Loire do correctly and systematically the prevention of Shaken Baby Syndrom ? The main goal of this study was to assess midwives' practices about a systematic prevention of Shaken Baby Syndrom.

*Material and Methods :* We worked on a descriptive multicentric retrospective quantitative study. We used Limesurvey, a website where we shared the questionnaire with the midwives working in Maine-et-Loire. All data was collected between 12/03/2021 and 02/13/2022.

*Results :* We analysed 91 questionnaires. Only, 25,6% (22/86) knew about the content of the HAS's recommendations in 2017 and 66,3% (55/83) systematically shared SBS's prevention. No one reported that both parents were always present during the discussion.

*Conclusion:* Midwives' knowledge about Shaken Baby Syndrom seems satisfying to make an efficient prevention. Nevertheless, the prevention isn't systematic for too many midwives, and they don't consider the significance of the presence of both parents. They do not know the latest HAS' recommendations published in 2017 very well, thereby this report didn't change midwives practices a lot.

*Keywords :* Shaken Baby Syndrom, child abuse, crying management, midwives, Maine-et-Loire