



faculté de
médecine et
de **P**harmacie




1431
Université
de Poitiers



CHU
Poitiers

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie

ECOLE DE SAGES-FEMMES DE POITIERS

Syndrome du bébé secoué ;
Évaluation des connaissances des parents : Enquête sur les réseaux sociaux

Mémoire présenté

Par Clémence LEMOINE

Née le 7 mai 1998

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-femme

Année 2022

Directeur de mémoire : Pr Denis ORIOT



UNIVERSITE DE POITIERS
Faculté de Médecine et de Pharmacie

ECOLE DE SAGES-FEMMES DE POITIERS

Syndrome du bébé secoué ;
Evaluation des connaissances des parents : Enquête sur les réseaux sociaux

Mémoire présenté
Par Clémence LEMOINE
Née le 7 mai 1998
En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-femme
Année 2022

Directeur de mémoire : Pr Denis ORIOT

Remerciements

Au docteur Denis ORIOT, pédiatre et professeur au CHU de Poitiers, pour sa collaboration dans la réalisation de ce mémoire, son savoir et le temps qu'il a pu consacrer à cette étude ainsi que sa disponibilité.

A Madame Delphine CONTAL, sage-femme enseignante à l'école de sage-femme et tutrice de ce mémoire, pour son accompagnement et ses conseils tout le long de la réalisation de ce mémoire et de mes études.

A Madame Julia DEPARIS, sage-femme enseignante à l'école de sage-femme et Madame Sylvie GUINOT, directrice de l'école de sage-femme, pour leur soutien et leur aide durant ces années d'études.

A tous les participants ayant répondu au questionnaire, ainsi que toutes les personnes ayant partagé mon questionnaire et notamment un grand merci à « la maison des maternelles » et l'association « stop bébé secoué ».

Enfin, merci à mes proches, famille et amis, pour leur soutien durant toutes ces années.

Table des matières

1. Présentation du sujet et justification de l'étude.....	9
2. Méthode	12
2.1 Objectifs	12
2.2 Schéma	12
2.3 Population d'étude.....	12
2.4 Déroulement de l'étude	12
2.5 Critères de jugement.....	13
2.6 Analyse des données.....	13
2.7 Les aspects éthiques et réglementaires	13
3. Résultats	15
3.1 Inclusion	15
3.2 Description de la population.....	15
3.3 Résultats en rapport avec l'objectif principal.....	17
3.3.1 Les pleurs du nourrisson.....	17
3.3.2 Définition du SBS	17
3.3.3 Les causes du SBS	18
3.3.4 Les symptômes du SBS	18
3.3.5 Les séquelles du SBS.....	19
3.3.6 Les conséquences juridiques.....	20
3.3.7 Auto-évaluation par les parents de leur connaissance sur le sujet	20
3.3.8 Score de connaissance des parents	20
3.4 Résultats en rapport avec les objectifs secondaires.....	21
3.4.1 Comparaison des hommes et des femmes	21
3.4.2 Comparaison des connaissances des parents ayant un enfant entre 0 et 6 mois à ceux ayant un enfant entre 6 et 12 mois	21
3.4.3 Les différentes sources d'informations des parents.....	22

3.4.4	Le meilleur moyen de prévention selon les parents.....	23
3.4.5	Le moment le plus adapté pour réaliser la prévention du SBS selon les parents.	24
4.	Discussion	26
4.1	Rappel des principaux résultats	26
4.2	Limites de l'étude	26
4.3	Discussion en rapport avec l'objectif principal	27
4.4	Discussion en rapport avec les objectifs secondaires	28
4.4.1	Connaissances des hommes et des femmes	28
4.4.2	Connaissances des parents d'enfants de moins de 6 mois et entre 6 et 12 mois .	29
4.4.3	Les sources d'informations.....	30
4.4.4	Les meilleurs moyens pour réaliser la prévention du SBS selon les parents.....	32
4.5	Validité externe.....	32
5.	Conclusion	33
6.	Références	35
7.	Annexe	40
8.	Summary and key-words	45
9.	Résumé et mots clés	

1. Présentation du sujet et justification de l'étude

La Haute autorité de santé (HAS) définit le Syndrome du bébé secoué (SBS) comme un sous-ensemble des traumatismes crâniens infligés ou non accidentels dans lequel c'est le secouement, seul ou associé à un impact, qui provoque le traumatisme crânio-cérébral. Ce traumatisme concerne les enfants de moins de 1 an et dans deux tiers des cas de moins de 6 mois (1). Les enfants secoués sont majoritairement des garçons (2). L'âge moyen du secouement se situe entre 2 et 4 mois (3). Chaque année, plusieurs centaines d'enfants sont victimes du SBS (2,3,4). C'est une forme grave de maltraitance entraînant des conséquences irréversibles concernant tous les milieux socio-économiques et culturels (1). Les auteurs du secouement sont dans 70 % des cas des hommes (5).

Plusieurs facteurs de risques sont objectivés, tels que les pleurs inconsolables du nourrisson, la prématurité, les difficultés alimentaires, la difficulté d'acquisition d'un sommeil régulier, les grossesses non désirées... (1) Les pleurs persistants du nourrisson sont la principale cause de secouement car la personne qui s'en occupe n'arrive pas à le consoler et éprouve de l'impuissance face aux pleurs qui peuvent atteindre jusqu'à 120 dB et cela pendant en moyenne 2 à 3 heures par jour (6,7). Le son étant douloureux pour l'oreille à partir de 115 dB, c'est souvent à ce moment-là qu'un adulte peut, dans certaines circonstances, en arriver jusqu'au secouement du bébé dans l'objectif de le faire taire (8,9). Certains facteurs peuvent rendre une personne plus vulnérable et donc favoriser le SBS : la fatigue, des difficultés financières, les problèmes de santé du bébé, les difficultés dans le couple (9). En cas d'exaspération face aux pleurs d'un bébé, prolongés et sans cause, la HAS préconise de coucher l'enfant sur le dos dans son lit, de quitter la pièce et d'appeler de l'aide (1,3,5).

Le secouement entraîne de violentes secousses par la saisie du thorax ou des bras du bébé. Lors du secouement, la tête subit des mouvements d'hyperflexion et d'hyperextension. Cela peut entraîner des lésions encéphaliques oculaires voire médullaires ainsi que des fractures humérales ou des côtes et des ecchymoses ou hématomes au niveau de la prise brachiale ou thoracique. Les deux lésions principales sont les hématomes sous-duraux et les hémorragies rétiniennes. Ces lésions sont dues aux mouvements que le secouement impose à la tête du bébé et donc à l'accélération angulaire très importante qu'ils entraînent (9,10,11).

Avant d'évoquer un SBS devant des hémorragies rétiniennes et des hématomes sous duraux, il faudra éliminer les autres causes de ces lésions : les malformations artério veineuses, les troubles de l'hémostase et les maladies métaboliques. (10) Les traumatismes accidentels avec forte décélération peuvent entraîner des hématomes sous duraux mais sont rarement associés à

une hémorragie rétinienne. La chute ne peut pas provoquer ces deux lésions. Les gestes ou activités du quotidien ne peuvent pas entraîner ces lésions, de même que des séquelles d'accouchement ou des manœuvres de réanimation (10,12).

Les symptômes évocateurs du SBS sont multiples : malaise grave avec troubles de la vigilance et de la conscience pouvant aller jusqu'au coma, apnées sévères voir arrêt cardio respiratoire, convulsions, vomissements, hypotonie axiale, déficit moteur brutal, pâleur, cyanose, irritabilité extrême. Ils ne sont pas exclusifs et peuvent être confondus avec d'autres problèmes de santé comme une chute, des pleurs, de l'irritabilité (1,9).

Le secouement est le plus sévère des traumatismes crâniens de l'enfant (13). Une victime sur 10 décède du secouement et 75% des bébés qui survivent aux secouements connaîtront des séquelles neurologiques très lourdes (3). Les séquelles sont multiples, parfois présentent rapidement : paralysie, cécité, déficience mentale, épilepsie, affaiblissement visuel, troubles du langage (3,9,13). Certaines séquelles apparaîtront plus tard ou seront moins visibles : les séquelles cognitives et comportementales, les déficits intellectuels et d'attention, l'agitation. Ces déficits combinés entraîneront des conséquences évidentes sur le rendement scolaire, avec des taux élevés d'enfants nécessitant une éducation spéciale à long terme. Le SBS représente un vrai problème de santé publique en raison de sa fréquence et de ses graves conséquences (14,15,16).

Le SBS entraîne des conséquences juridiques graves (16). Les professionnels de santé doivent faire un signalement au procureur de la république dès que le syndrome est envisagé (13,17). Ce signalement est une transgression légale du secret médical. En effet, d'après l'article 9 et 43 du Code de déontologie médical, « tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril ou, informé qu'un malade ou un blessé est en péril, doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires » de plus, « le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage » (18). D'après l'article 315 et 316 du Code de déontologie des sages-femmes, « une sage-femme qui se trouve en présence d'une femme ou d'un nouveau-né en danger immédiat ou qui est informée d'un tel danger doit lui porter assistance ou s'assurer que les soins nécessaires sont donnés » de plus, « lorsqu'une sage-femme discerne qu'une femme auprès de laquelle elle est appelée ou son enfant est victime de sévices, elle doit mettre en oeuvre les moyens les plus adéquats pour les protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection. S'il s'agit d'un enfant mineur ou d'une femme qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou

de son état physique ou psychique, elle doit, sauf circonstances particulières qu'elle apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives » (19).

L'incidence du SBS est sous-estimée en raison de la difficulté de son dépistage. Lors d'une suspicion de traumatisme crânien non accidentel, une hospitalisation systématique est recommandée (20). Un examen clinique approfondi sera réalisé car en l'absence de certains signes, c'est la combinaison de plusieurs signes qui pose le diagnostic. Les antécédents médicaux (consultations ultérieures pour des blessures, pleurs inconsolables ou décès d'une personne de la fratrie) peuvent orienter vers ce diagnostic. La confusion ou la discordance des parents dans l'explication des symptômes de l'enfant peut s'avérer révélateur (21).

La méconnaissance du diagnostic entraîne la répétition fréquente des épisodes de secouement. La HAS affirme que les récurrences de secouement se produisent dans 50% des cas et les bébés secoués l'ont été en moyenne 10 fois (5,16). Cette répétition est due à la difficulté des professionnels de santé à poser le diagnostic (21). Les professionnels de santé sont des acteurs majeurs du diagnostic précoce du SBS.

Plusieurs études ont montré un manque de connaissances de la population générale et des professionnels de santé. L'étude réalisée par Esther Bergerat en 2017 a mis en évidence des connaissances lacunaires des sage-femmes et a souligné que l'information donnée aux parents était insuffisante (22). Cependant, les professionnels de santé jouent un rôle majeur dans la prévention du SBS.

Face à ce constat, nous formulons les hypothèses suivantes : les parents ne semblent pas toujours être informés sur le SBS, la fréquence et la gravité du SBS ne sont pas toujours connues. Le but de l'étude est alors de réaliser une évaluation des connaissances des parents ayant un enfant dans la période à risque de SBS.

Dans la littérature, la majorité des études réalisées concerne les mères mais les pères sont très peu interrogés sur le sujet. De plus la plupart des études sont réalisées en maternité. Ainsi, il a paru intéressant de mener une enquête sur l'état de connaissance des parents en prenant en compte les mères et les pères, dans la période où l'enfant est le plus à risque d'être victime de secouement.

2. Méthode

2.1 Objectifs

Objectif principal

- Évaluer le niveau de connaissance des parents sur le SBS

Objectifs secondaires

- Identifier les sources d'information des parents
- Comparer les connaissances des hommes et des femmes
- Comparer le niveau de connaissances des parents d'enfants âgés de moins de 6 mois à ceux de 6 mois à 1 an
- Evaluer comment les parents estiment leurs connaissances
- Identifier les meilleurs moyens pour réaliser la prévention du SBS selon les parents

2.2 Schéma

Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive par questionnaire menée sur les réseaux sociaux à destination des parents d'enfants de moins de 1 an (Annexe).

2.3 Population d'étude

Critères d'inclusion :

-Les parents : pères et mères au sein de la population générale qu'ils soient en couple ou séparés

-Les parents majeurs et mineurs

-Les parents parlant et comprenant le français

Critère de non-inclusion :

-Les parents d'enfants de plus d'1 an et/ou les parents ne parlant pas le français

2.4 Déroulement de l'étude

Les données ont été collectées grâce à un questionnaire en ligne après validation de l'instance de régulation de la diffusion d'enquêtes de l'université de Poitiers. Le questionnaire était anonyme et posté sur les réseaux sociaux Facebook et Instagram ainsi que sur le réseau social de « La maison des maternelles » et « stop bébé secoué » qui ont accepté de partager le

questionnaire. Le questionnaire était composé de questions ouvertes et fermées. La collecte des données s'est déroulée sur une durée de 3 mois.

2.5 Critères de jugement

Critère de jugement principal :

- Evaluer les connaissances des parents sur le SBS. Un barème de notation a été élaboré. Un point était attribué si la réponse était juste ; 2 points étaient attribués à une des questions si seul l'item juste était coché et aucun point si la réponse était fausse ou si la case « je ne sais pas » avait été cochée. Le score ainsi obtenu était sur 10.

Critères de jugement secondaire :

- Afin d'identifier les sources d'information, les parents ont été interrogés sur : le moment où ils ont reçu une information, les éventuels supports utilisés pour se renseigner, les professionnels de santé leur ayant délivrés l'information
- Afin de répondre aux objectifs secondaires de comparaison, les parents ont été interrogés sur leur âge et leur sexe, leur nombre d'enfants, l'âge exact de leur enfant de moins d'1 an et le contexte socio-économique et familial

2.6 Analyse des données

Pour l'analyse des données le logiciel Epi-Info 7 a été utilisé. Les caractéristiques de la population ont été décrites par leurs effectifs et leurs pourcentages pour les variables qualitatives. Les variables quantitatives ont été présentées par leurs moyennes, leurs écarts-types et leurs valeurs extrêmes. Les variables explicatives quantitatives ont été comparées par le test t de Student ou le test de Mann-Whitney/ Wilcoxon dans le cas où les effectifs des groupes comparés étaient inférieurs à 30. Le seuil de significativité des tests a été fixé à une valeur de $p < 0,05$.

2.7 Les aspects éthiques et réglementaires

Les données ont été collectées via l'outil d'enquête en ligne Lime Survey qui s'engage à respecter les recommandations de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

(CNIL) et la loi “ Informatique et Libertés”. Seuls les sujets désirant participer à l'étude ont rempli le questionnaire après avoir bénéficié d'une information éclairée portant sur :

- L'identité du responsable du traitement des données
- L'objectif de la collecte d'informations
- Le caractère non obligatoire de la participation à l'étude, les destinataires des informations
- Le respect de leur anonymat

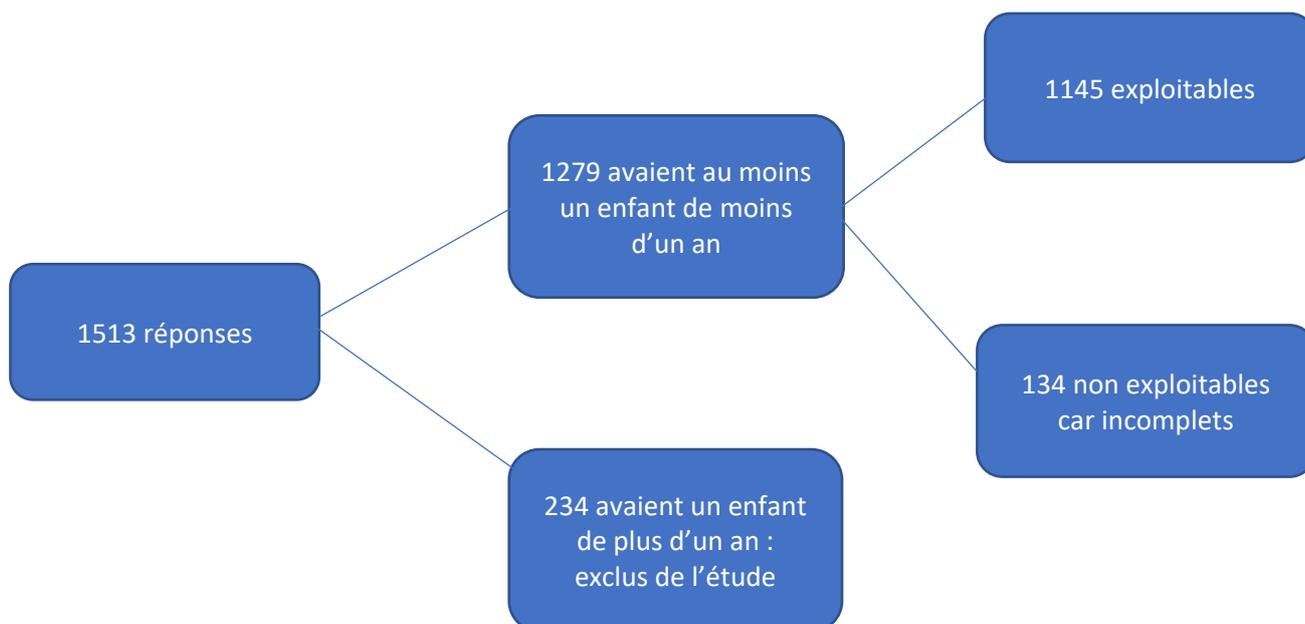
Le questionnaire était anonyme et le questionnaire complété faisait office de consentement pour participer à l'étude.

3. Résultats

3.1 Inclusions

Il y a eu 1513 répondants à l'étude. Cependant, certaines réponses au questionnaire n'étaient pas exploitables (Cf. figure 1).

Figure 1 : Diagramme de flux de la population étudiée



3.2 Description de la population

Les caractéristiques des répondants étaient variées cependant très peu d'hommes ont répondu au questionnaire (Cf. tableau 1).

Tableau 1 : Caractéristiques de la population d'étude

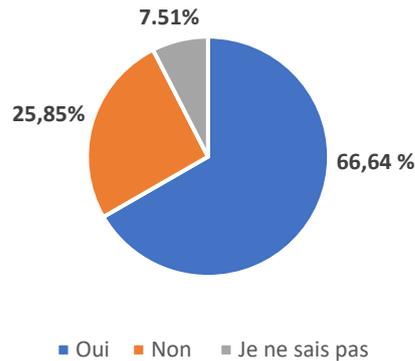
Caractéristiques des répondants	N	%
Genre		
Homme	12	1,05
Femme	1133	98,95
Âge		
18-20 ans	4	0,35
21-25 ans	121	10,57
26-30 ans	469	40,96
31-35 ans	448	39,13
36-40 ans	88	7,69
41-45 ans	15	1,31
Etude		
Ecole primaire	2	0,17
Collège	11	0,96
CAP, BEP	71	6,2
Bac professionnel	153	13,36
Bac général	104	9,08
Enseignement supérieur	804	70,22
Profession		
Sans profession	74	6,46
Chômeur	69	6,03
Ouvrier	116	10,13
Artisan	18	1,57
Agriculteur	7	0,61
Chef d'entreprise	34	2,97
Commerçant	56	4,89
Profession intermédiaire	414	36,16
Cadre et profession supérieure	357	31,18
Nombre d'enfants		
1	699	61,26
2	356	31,2
3	71	6,22
4	15	1,31
5 et plus	4	0,01
Situation familiale		
Célibataire	33	2,88
Divorcé(e)	3	0,26
En concubinage	323	28,21
Pacsé(e)	393	34,32
Marié(e)	393	34,32
Vie de couple		
Oui	1107	96,68
Non	38	3,32
Famille recomposée		
Oui	72	6,29
Non	1073	93,71

3.3 Résultats en rapport avec l'objectif principal

3.3.1 Les pleurs du nourrisson

Les parents étaient interrogés sur le caractère normal ou non d'un nourrisson qui pleure 2 heures par jour sans raisons particulières (Cf. figure 2).

Figure 2 : Normalité des pleurs du nourrisson

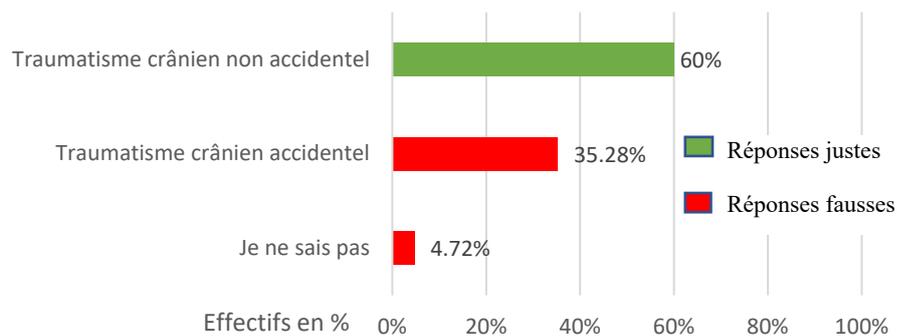


En cas de pleurs incessants du nourrisson, 90,48 % des parents estimaient savoir comment réagir. Sur ces 90,48 % de parents, il n'y avait pas de différence significative, ils savaient autant comment réagir qu'ils aient un ou plusieurs enfants.

3.3.2 La définition du SBS

Les parents étaient interrogés sur le caractère accidentel ou non du secouement. Une seule réponse était juste, 60 % des parents ont répondu juste à cette question en disant que le SBS était un traumatisme crânien non accidentel (Cf. figure 3).

Figure 3 : Définition du SBS

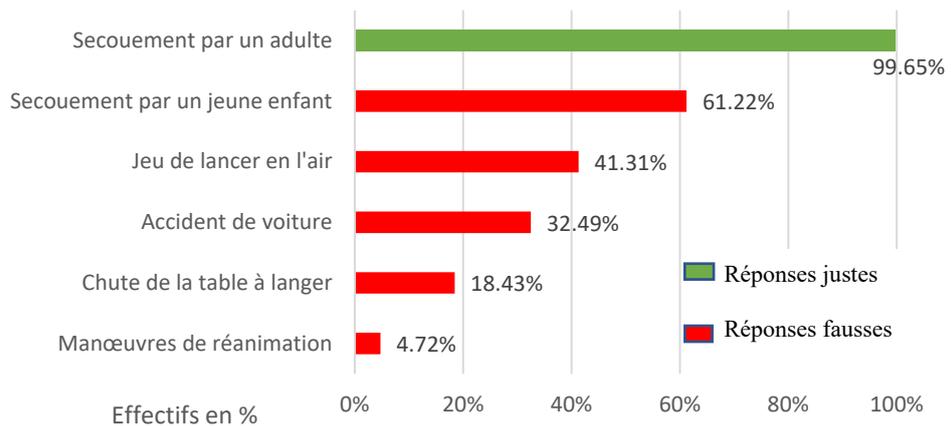


Le secouement est considéré comme une maltraitance pour 97% des répondants, seulement 1 % ne le considère pas comme une maltraitance et 2 % ont répondu ne pas savoir si c'était une maltraitance.

3.3.3 Les causes du SBS

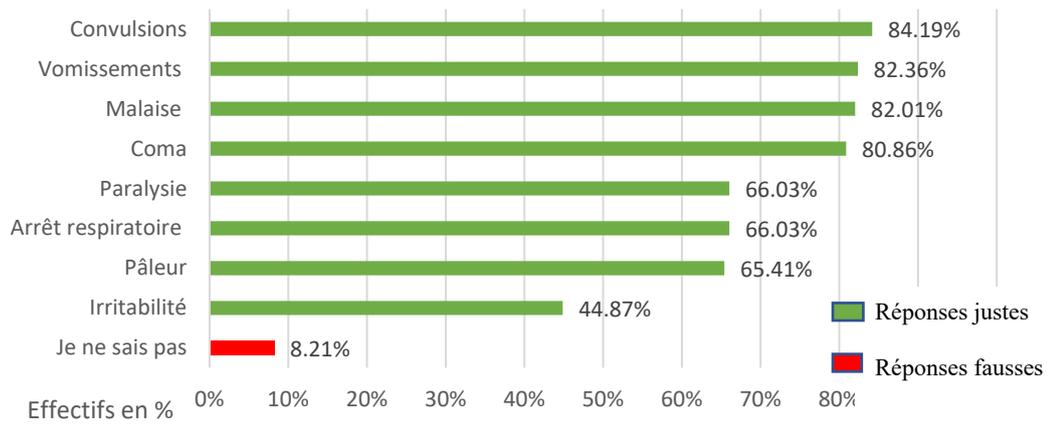
Les causes susceptibles d'entraîner un SBS ont été demandées aux parents. Ils pouvaient cocher plusieurs réponses. À cette question, une seule réponse était juste, 99,65% des répondants avaient bien coché le secouement par un adulte, cependant beaucoup de parents ont également coché des items faux (Cf. figure 4).

Figure 4 : Situations pouvant provoquer un SBS selon les parents



3.3.4 Les symptômes du SBS

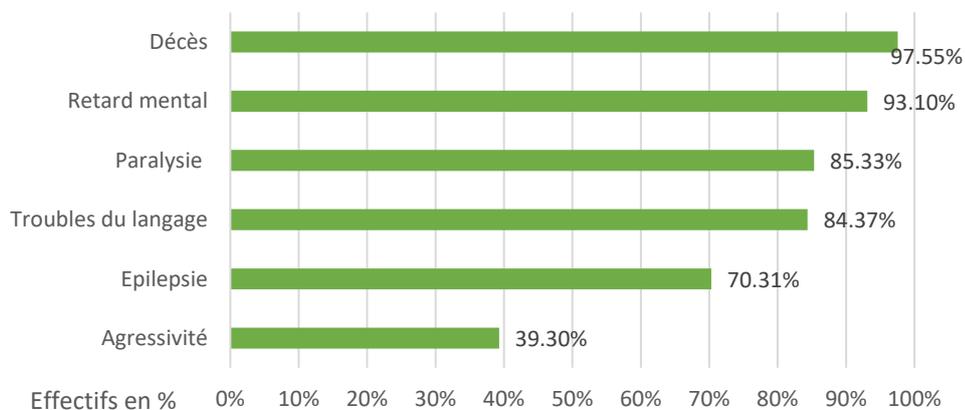
Les connaissances à propos des symptômes du SBS étaient évaluées. A cette question plusieurs réponses étaient possibles (Cf. figure 5).

Figure 5 : Symptômes du SBS selon les parents

Une question sur le délai d'apparition des symptômes était posée aux parents. Seulement 6,55% ont répondu juste à cette question en disant que les symptômes apparaissaient immédiatement après le secouement. Les symptômes n'apparaissent pas toujours immédiatement après le secouement pour 74,59% des répondants. 18% ont répondu ne pas savoir le délai d'apparition des symptômes.

3.3.5 Les séquelles du SBS

Les participants aux questionnaires étaient interrogés sur les séquelles que peut entraîner le SBS. Plusieurs réponses étaient possibles, tous les items étaient juste. (Cf. figure 6).

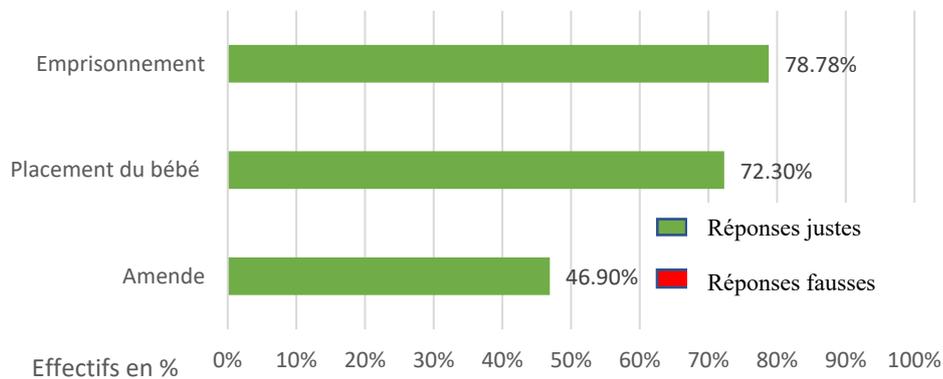
Figure 6 : Les séquelles du SBS selon les parents

3.3.6 Les conséquences juridiques

Selon 87 % des parents, le secouement est puni par la loi. Cependant 10 % ont répondu ne pas savoir s'il était puni par la loi et 3% qu'il n'était pas puni.

Parmi ces 87% de parents, les conséquences juridiques du SBS ont été explorées. Ils pouvaient cocher plusieurs réponses, tous les items étaient justes (Cf. figure 7).

Figure 7 : Les conséquences juridiques du secouement selon les parents



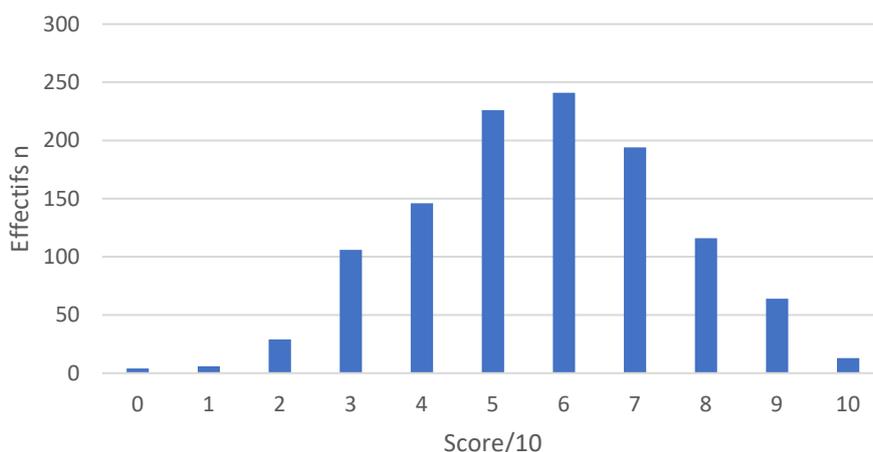
3.3.7 Auto-évaluation par les parents de leur connaissance sur le sujet

Une question demandait aux parents comment ils estimaient leurs connaissances sur le SBS. Pour cela ils devaient se donner un score sur 10. La moyenne des scores données était de 6/10.

3.3.8 Score de connaissance des parents

Un score global a été calculé. La moyenne était de 6/10 avec un minimum de 0 et un maximum de 10.

L'histogramme ci-dessous décrit la distribution de ce score (Cf. figure 8).

Figure 8 : Répartition des scores de connaissances des parents

3.4 Résultats en rapport avec les objectifs secondaires

3.4.1 Comparaison des connaissances des hommes et des femmes

Pour comparer les connaissances, un score sur 10 a été calculé pour les hommes et les femmes. Cependant seulement 12 hommes ont participé à l'étude (Cf. tableau 2).

Tableau 2 : Répartition des scores en fonction du sexe

Sexe	Moyenne	Score minimal	Score maximal
Hommes	4	3	8
Femmes	6	0	10

La différence de connaissances entre les hommes et les femmes étaient significatives ($p=0,0113$). Mais le faible échantillon d'hommes dans notre étude, ne permet pas de statuer à un meilleur niveau de connaissances des femmes.

3.4.2 Comparaison des connaissances des parents ayant un enfant entre 0 et 6 mois à ceux ayant un enfant entre 6 et 12 mois

Dans l'échantillon, 663 parents avaient un enfant entre 0 et 6 mois et 482 avaient un enfant entre 7 et 12 mois. Une comparaison du score obtenu par les parents entre ces 2 tranches d'âges a été effectuée (Cf. tableau 3).

Tableau 3 : Répartition des scores en fonction de l'âge de l'enfant

Age enfant	Moyenne	Score minimal	Score maximal
0-6 mois	6	0	10
7-12 mois	6	0	10

Il n'y a pas de différence significative entre les connaissances des parents ayant un enfant de moins de 6 mois et ceux ayant un enfant de plus de 6 mois ($p = 0,2761$).

3.4.3 Les différentes sources d'informations des parents

Les parents avaient déjà entendu parler du SBS pour 99,30% d'entre eux. Les sources de leur information sur le SBS, leur ont été demandées (Cf. tableau 4).

Tableau 4 : Différentes sources d'informations des parents

Sources d'information	Effectifs n=1137	Pourcentages %
Médias	1014	88,55
Professionnels de santé	529	46,2
Carnet de santé	312	27,25
Proche victime du SBS	51	4,5
Autres	65	5,67
Il pouvait y avoir plusieurs réponses pour cette question		

Parmi les réponses « autres », 31 parents ont dit qu'ils avaient entendu parler du SBS dans leur formation (Infirmière, Auxiliaire puéricultrice, CAP petite enfance, sapeurs-pompiers...), 24 en ont entendu parler dans leur famille ou par un proche. Les réponses « autres » restantes étaient non exploitables.

Les parents ont eu l'information le plus souvent par les médias ou par un professionnel de santé. Cependant, parmi les parents, 53,47% n'ont pas coché l'item « professionnel de santé ».

Une question demandait aux parents ayant coché l'item « professionnel de santé » à la question précédente, quel était le type de professionnel de santé leur ayant délivré cette information (Cf. tableau 5) et quel est le moment où elle leur a été délivrée (Cf. tableau 6).

Tableau 5 : Catégories des professionnels de santé ayant délivré une information sur le SBS

Catégories de professionnels	Effectifs n=529	Pourcentages %
Sage-femme	409	77,32
Auxiliaire de puériculture	218	41,21
Médecin	160	30,25
Infirmière	71	13,42
Pharmacien	2	0,38
Autres	4	0,76
Plusieurs réponses étaient possibles pour cette question		

Parmi les 4 réponses autres, les professionnels de santé revenant sont les kinésithérapeutes et les ostéopathes.

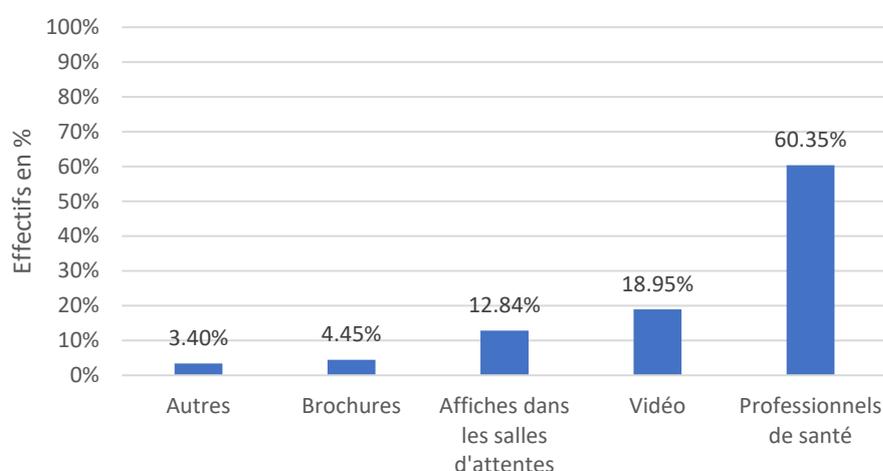
Tableau 6 : Le moment où les parents ont reçu l'information par les professionnels de santé

Moment de l'information par les professionnels de santé	Effectifs n=529	Pourcentages %
Consultations durant la grossesse	219	41,40
A la maternité	325	61,44
Rendez-vous pédiatriques	121	22,87
Autres	70	13,23

Les réponses « autres » sont variées, celles revenant le plus souvent sont : les cours de préparation à la naissance, la PMI, pendant une émission télévisée avec des professionnels de santé, des professionnels de santé dans le cadre familial ou amical mais en dehors de la grossesse, durant une formation/étude.

3.4.4 Le meilleur moyen de prévention selon les parents

La population d'étude était interrogée sur le moyen de prévention du SBS qu'ils estimaient le meilleur pour l'aborder. Une seule réponse était possible, les parents pouvaient cocher l'item autres, ils avaient alors une zone de réponse libre (Cf. figure 9).

Figure 9 : Les meilleurs moyens de prévention du SBS selon les parents

La plupart des réponses « autres » sont que tous les moyens de prévention ci-dessus devraient être mis en œuvre pour avoir la meilleure prévention. Certains parents ont également répondu que l'on devrait évoquer le SBS durant les cours à l'école ou qu'il devrait y avoir une formation obligatoire pour les jeunes parents.

3.4.5 Le moment le plus adapté pour réaliser la prévention du SBS selon les parents

Le moment le plus adapté pour évoquer le SBS a été demandé aux parents. Les réponses sont très variées (Cf. tableau 7).

Tableau 7 : Le moment le plus adapté pour la prévention du SBS selon les parents

Moment le plus adapté pour la prévention du SBS	Effectifs n=1145	Pourcentages %
Cours de préparation à la naissance	360	31,44
Visites à domicile	324	28,30
A la maternité	264	23,06
Consultation durant la grossesse	143	12,49
Autres	54	4,72

Les 54 autres réponses contiennent des parents ayant dit que le meilleur moment serait pendant les rendez-vous pédiatriques, mais surtout un grand nombre ont dit que la prévention devrait être répétée durant tous ces moments, que ce soit avant ou après l'accouchement.

Les cours de préparation à la naissance étaient les moments où il y a eu le plus grand effectif de parents ayant considéré que c'était le moment le plus adapté. Cependant, si l'on regroupe les cours de préparation à la naissance avec les consultations de la grossesse et les suites de couches avec les visites à domicile, le nombre de parents trouvant le moment le plus adapté après l'accouchement était plus important qu'avant l'accouchement.

4. Discussion

4.1 Rappel des principaux résultats

La définition du SBS et son caractère non accidentel n'était pas connue pour près de la moitié des parents de l'échantillon. Cependant, pour la quasi-totalité d'entre eux, le SBS était bien une maltraitance. La grande majorité savait que le SBS était puni par la loi.

Le secouement par l'adulte était la cause de SBS identifiée par un grand pourcentage des parents interrogés, cependant ils attribuaient aussi le SBS à d'autres situations telles que le jeu, le secouement par un enfant. Le délai d'apparition des symptômes était méconnu pour la majorité des parents. Concernant les pleurs du nourrisson, presque la totalité des parents estimaient savoir comment réagir face aux pleurs incessants. Le décès était une des conséquences connues par la quasi-totalité des répondants.

Le niveau de connaissances des parents sur le SBS était moyen. Les comparaisons qui ont été réalisées entre les hommes et les femmes et entre les parents ayant un enfant de moins de 6 mois et ceux de plus de 6 mois, n'ont pas montré de différences significatives.

Les parents étaient 99,30 % à avoir entendu parlé du SBS. Les médias étaient la principale source d'information. Les professionnels de santé n'étaient pas les interlocuteurs privilégiés des parents. Mais néanmoins, les parents estimaient que l'information relayée par les professionnels de santé était le meilleur moyen pour faire de la prévention sur le SBS.

4.2 Limites de l'étude

Le mode de recueil des données était déclaratif, un biais d'information était donc possible. La véracité des propos des répondants n'était pas contrôlée. Le questionnaire étant composé de questions à choix multiples, il a pu influencer et orienter le choix de réponses.

Beaucoup de parents de l'échantillon semblaient travailler dans le domaine de la santé. Le questionnaire ayant été publié par « la maison des maternelles » et l'association « stop bébé secoué », cela a pu sélectionner une population intéressée par le sujet. Un biais d'intérêt était possible.

Les femmes représentaient 99% des répondants, ce qui a pu induire un biais de non représentativité de la population générale. Une comparaison des caractéristiques des hommes et des femmes auraient pu être effectuée, cependant cela n'était pas réalisable au vu de la taille de l'échantillon d'homme.

Durant la distribution du questionnaire, une campagne de sensibilisation nationale du ministère des solidarités et de la santé a été réalisée (3), ce qui a pu engendrer une surestimation des réponses correctes.

4.3 Discussion en rapport avec l'objectif principal

Ce questionnaire a révélé un niveau moyen de connaissances des parents sur ce qu'est le SBS, de plus certaines discordances ont été retrouvées.

Concernant la définition du SBS, cette étude a révélé que le caractère non accidentel du secouement était méconnu pour presque la moitié des parents. Alors que, la notion de maltraitance, elle, était bien connue. La cause du SBS, c'est-à-dire le secouement du nourrisson par un adulte, avait bien été identifiée par la plupart des interrogés, cependant beaucoup pensaient que d'autres circonstances pouvaient entraîner un SBS comme le jeu de lancer en l'air ou encore le secouement par un jeune enfant. Cette confusion avait déjà été montrée dans une étude déclarative réalisée en 2013, auprès de mères en suites de couches (23).

Les principaux symptômes et principales séquelles du SBS étaient plutôt bien connus des parents. Néanmoins, la majorité des parents pensait que les symptômes n'apparaissent pas immédiatement après le secouement. Le décès du nourrisson à la suite du secouement était également compris par une grande partie des répondants. Les conséquences et notamment le décès étaient mieux connus dans la présente étude car dans l'étude d'Elise Labreuche portant sur 107 parents interrogés, seulement 52 avaient coché le décès (23). Cependant, dans la présente étude, on a remarqué que seulement 2/3 avaient coché l'arrêt respiratoire comme symptôme à la suite du secouement alors que 97,55% avaient dit que le décès était une conséquence. Cette discordance a révélé des limites dans les connaissances des parents. Malgré tout, la gravité du secouement semblait bien connue. Les pourcentages plutôt élevés de bonnes réponses dans cette catégorie de questions pouvaient s'expliquer. En effet, la gravité du SBS semblait le plus marquant et le plus concret et a pu faire peur aux parents.

Concernant les pleurs du nourrisson, plus de la moitié des parents considéraient des pleurs de plus de 2 heures comme normaux et une grande partie des parents estimaient savoir réagir à

ces pleurs incessants. Ce pourcentage était étonnamment important surtout que la principale raison du SBS est en lien avec une réponse inadaptée des parents vis à vis des pleurs incessants du nourrisson. Les parents surestimeraient-ils alors leur réaction face aux pleurs, ou avaient-ils mal compris l'énoncé de la question ? Mélanie Guiland en 2012 dans son étude par questionnaire distribué auprès de mères le jour de la sortie de la maternité, retrouvait 66% de parents qui estimaient pouvoir se retrouver en difficulté avec son enfant. De plus, d'après les critères de son étude, 72 % réagissaient correctement en cas de pleurs incessants (24). Alors qu'en 2013 à la question « Avez-vous déjà rencontrés des difficultés avec la gestion des pleurs de vos enfants ? », les parents interrogés de l'étude d'Elise Labreuche avaient été 62 % à répondre « non » (23). Mais pour sa population, plus de la moitié considéraient les pleurs de plus de 2 heures comme anormaux. Depuis son étude, les parents auraient donc mieux compris que les pleurs incessants du nourrisson sont normaux. L'information et les campagnes de sensibilisation qui ont eu lieu depuis l'étude d'Elise Labreuche et de Mélanie Guiland, auraient-elles alors permis d'améliorer les connaissances des parents ? La campagne de sensibilisation réalisée durant la présente étude (3), décrivait la violence de l'acte et ses conséquences irréparables. Or, d'après les réponses au questionnaire, on a pu voir que les parents semblaient bien connaître la dangerosité de l'acte. Est-ce grâce à cette campagne ou avaient-ils déjà de bonnes connaissances sur les dangers du SBS ?

4.4 Discussion en rapport avec les objectifs secondaires

4.4.1 Connaissances des hommes et des femmes

Les hommes ont été seulement 12 à répondre au questionnaire. Les études qui ont été menées jusqu'ici incluait très rarement le père, la plupart étaient réalisées en suites de couches et ciblaient uniquement la mère. Ce constat est étonnant car pourtant comme le rapporte la HAS, le secouement est dans 70% des cas effectué par un homme (5). Cependant, ici les pères ont été inclus, mais ils n'ont pas répondu au questionnaire. Alors, les hommes se sentiraient-ils moins concernés par le sujet que les femmes ou ont-ils peur de répondre au questionnaire par crainte de ne pas savoir répondre ?

L'étude d'Alsace réalisée en 2014, a montré que lorsque la prévention était faite par les professionnels de santé, dans 67% des cas l'information était délivrée au couple, dans 32 % uniquement à la mère et dans seulement 1% des cas juste au père (25). La prévention faite en maternité, devrait aussi toujours être réalisée en présence de la mère mais aussi du père. Si le père n'est pas présent au moment où l'information est délivrée, celle-ci devrait être réitérée en sa présence. Anaïs Chateau en 2019, a montré dans son mémoire sur la place du père en

maternité, que pour certaines sages-femmes, lorsque elles donnaient des explications aux mères, elles ne ressentaient pas la nécessité de les redonner aux pères (26).

En 2019, une étude sur les pères a eu lieu et a montré un taux très faible de pères se souvenant avoir reçu une information sur le SBS, seulement 16% des pères ont bénéficié des conseils de sortie et 1 seul père se souvenait avoir été informé sur le SBS (27). L'étude a été réalisée sur un échantillon de 142 pères et les réponses ont été données lors d'un entretien, parfois en présence de la mère. Il serait intéressant de refaire une évaluation des connaissances uniquement des hommes mais sur un plus grand échantillon et avec des questionnaires distribués en main propre et non sous forme d'entretien pour éviter des biais dû à la présence de la mère et du professionnel durant l'entretien.

Dans la présente étude, les hommes ont obtenu une moyenne de score de connaissance plus faible que les femmes, mais l'échantillon d'hommes était très faible. De ce fait, il ne permettait pas de statuer sur un niveau de connaissance plus faible des hommes par rapport aux femmes.

4.4.2 Connaissances des parents d'enfants de moins de 6 mois et entre 6 et 12 mois

Concernant les connaissances des parents d'enfants de moins de 6 mois et les connaissances de ceux qui ont des enfants de plus de 6 mois, l'étude a montré qu'il n'y avait pas de différence significative.

Ces résultats sont étonnants car on aurait pu penser que les parents sont mieux informés au fur et à mesure que leur nourrisson grandit.

Dans les 1ers mois c'est souvent le moment où les parents ont reçu beaucoup d'informations, notamment à la maternité ou lors des premiers rendez-vous pédiatriques (28). Avant 6 mois, si l'on suppose que la prévention a été réalisée par les professionnels de santé, les connaissances des parents pourraient être plus importantes car ils viennent juste d'avoir des informations. Cependant les 6 premiers mois de l'enfant, c'est aussi une période bouleversante pour les parents, qui peuvent être fatigués et traverser des périodes compliquées de doutes et de mal être avec le risque notamment de dépression du post partum pouvant arriver chez les mères comme chez les pères. Avant 6 mois, il semblerait alors que les informations faites en maternité ou durant les premiers rendez-vous ne sont pas toujours retenues peut-être du fait de l'état émotionnel des parents ou alors la prévention n'est pas faite par les professionnels de santé (29).

A l'inverse, une amélioration des connaissances pourrait être visible pour les parents d'enfants de plus de 6 mois. Plusieurs rendez-vous pédiatriques auraient eu lieu et donc une répétition de l'information ainsi qu'une rencontre possible entre plusieurs parents, amis, famille

pourrait entraîner de meilleures connaissances au fur et à mesure de l'âge grandissant du nourrisson (30).

Dans la présente étude, les connaissances des parents n'étaient pas différentes selon l'âge de l'enfant, il n'y avait pas de période où la prévention du SBS semblait plus réalisée, ni de moment où les parents semblaient mieux retenir les informations.

4.4.3 Les sources d'informations

Le SBS était connu par presque la totalité des parents de l'échantillon. Moins d'1% des parents n'en avait jamais entendu parler. Ce résultat était meilleur que ceux de la plupart des études réalisées. En effet, en 2005 dans la thèse d'Etienne Mireau (11), 39% n'en avaient jamais entendu parler et dans l'étude de Mélanie Guiland (24), 17 % n'en avaient jamais entendu parler, 24 % dans celle d'Elise Labreuche (23) et 15 % en 2019 dans l'étude d'Anne-Sophie Pais (31). Une évolution au fil des années et une meilleure visibilité du SBS semblent évidente.

Dans cette étude comme dans toutes les précédentes, les médias se sont révélés être la première source d'information des parents. En effet, avec l'évolution du temps, les parents et la population en générale sont de plus en plus tournés vers le virtuel. Avant, les documents papiers étaient beaucoup utilisés, maintenant les diffusions sur les réseaux sont de plus en plus présentes et les populations passent de plus en plus de temps sur l'informatique (32). Très peu de parents semblaient avoir eu l'information par le carnet de santé, cela montre qu'ils ne lisaient pas forcément les informations présentes dans celui-ci. Peut-être serait-il intéressant que des sites internet soient diffusés aux parents lors de la prévention faite en maternité pour qu'ils puissent avoir des informations que l'on sait justes, ce qui éviterait aux parents d'avoir de fausses idées sur le sujet. En 2015, Sybille Nouira a montré l'utilisation importante des sites internet par les femmes enceintes. Dans son étude, elle a mis en évidence que seulement 6,9% des femmes enceintes connaissaient les labels de certification de la qualité des sites (logo HonCode) et 42,1% vérifiaient l'exactitude des informations trouvées. A la question « souhaiteriez-vous que votre professionnel de santé vous indique l'adresse de sites fiables où vous pouvez trouver de l'information pertinente ? », 67,3% ont répondu oui (33). D'après ce mémoire, il semblerait nécessaire que des sites fiables soient diffusés. Certains sites ont été créés spécialement pour les parents notamment le site des « 1000 premiers jours », disponible aussi sous forme d'application (34). Ce site permet aux parents d'avoir les informations nécessaires jusqu'au 3 ans de l'enfant sur différents sujets (SBS, les pleurs, l'attachement

parent-enfant, la vie de couple ...). Une version accessible des documents de la HAS pourrait également leur être transmise.

Les professionnels de santé représentaient la 2^{ème} source d'information. Plus de la moitié des parents ont estimé ne pas avoir eu d'information par des professionnels de santé. L'enquête périnatale réalisée en 2021 a elle aussi montré que seulement 49,6% des femmes avaient déclaré avoir reçu des conseils pour calmer ou soulager les pleurs de leur enfant (35). Les professionnels de santé n'ont-ils vraiment pas fait d'informations aux parents ou est-ce que ce sont les parents qui n'ont pas retenu les informations qu'ils ont reçues ? En effet, les parents ne sont pas toujours réceptifs à l'information. Dans son étude réalisée en 2018 auprès de sages-femmes de la région Poitou-Charentes, Esther Bergerat, a montré qu'il existait des connaissances lacunaires des sages-femmes (21). Seulement 29 % des sages-femmes ayant répondu à son questionnaire disaient délivrer systématiquement aux parents une information sur le SBS. Son étude a montré que beaucoup de sages-femmes ne faisaient pas toujours de prévention sur le SBS et cela est en accord avec les réponses reçues des parents dans la présente étude, car effectivement beaucoup de parents semblaient ne pas avoir reçu d'information. Malgré-tout, parmi les parents ayant reçu une information, les sages-femmes étaient les premiers professionnels de santé qui délivraient les informations aux parents avec les auxiliaires de puériculture. Les médecins arrivaient seulement en 3^{ème} position. Quant au moment où ils ont reçu l'information, la maternité était l'endroit où ils ont eu le plus souvent une information sur la prévention du SBS. Les parents ont eu peu d'informations par les médecins et notamment pendant les rendez-vous pédiatriques. Les médecins et plus particulièrement les pédiatres sont normalement formés sur le SBS. Ces professionnels de santé devraient systématiquement réaliser la prévention du SBS, d'autant plus qu'ils voient les nourrissons aux âges les plus propices au risque de secouement. Dans ce questionnaire, les parents n'ont peut-être pas bien compris et peut-être n'ont-ils pas considéré les rendez vous avec un médecin traitant comme un rendez vous pédiatrique. Cependant, ces résultats concordaient avec la thèse d'Etienne Mireau qui a montré que la prévention faite par les médecins était trop faible (11). La thèse de Pauline Patard en 2019 a également montré que 88% des médecins généralistes n'évoquaient pas le SBS lors des consultations pédiatriques et 35% d'entre eux disaient ne pas avertir les parents par manque de connaissances (36).

Les résultats de cette étude sont concordants avec les précédentes études réalisées. Aucun des professionnels de santé ne semblaient réaliser assez de prévention. Si il a été mis en évidence dans plusieurs études (11,22,24,25,36) qu'ils ne réalisaient pas systématiquement une

prévention, cette étude a confirmé que tous les parents ne recevaient pas une information et la prévention réalisée semblait insuffisante. Le manque de prévention de la part des professionnels de santé semble évident mais on s'interroge également sur le faible niveau de littératie en santé qui pourrait expliquer un manque de compréhension des parents sur le sujet. En 2016, une enquête menée dans 24 pays a montré que les compétences en littératie des français se situaient parmi les plus basses des pays ayant participé à l'évaluation (37). Ce bas niveau pourrait expliquer une participation plus faible à des activités de prévention et à une communication moins efficace avec les professionnels de santé. La littératie en santé permet à chaque personne de s'approprier les recommandations en santé et de les appliquer de manière positive (38,39).

4.4.4 Les meilleurs moyens pour réaliser la prévention du SBS selon les parents

Les parents estimaient que l'information par les professionnels de santé était le meilleur moyen de prévention. Or, comme vu précédemment il semblerait, que les professionnels de santé ne faisaient pas toujours la prévention sur le SBS ou alors que les parents l'oubliaient.

La meilleure occasion pour réaliser la prévention semblait être dans le post-partum. L'étude d'Elise Labreuche, rapportait que le moment le plus propice pour la prévention était après l'accouchement, mais avec des pourcentages proches l'un de l'autre, 45% des mères pour avant l'accouchement contre 55% pour après l'accouchement (23). L'écart entre ces 2 choix n'était pas très important tout comme dans la présente étude où il n'y avait pas vraiment de moment idéal. En ce qui concerne , l'étude d'Esther Bergerat, les sages femmes avaient répondu que le moment le plus propice était pendant les visites à domicile. Cependant les visites à domicile ne semblaient pas être le meilleur moment car ces visites ne concernent pas tous les parents, ils ne recevraient donc pas tous cette prévention (22).

Cette étude à montré qu'il était important d'informer les parents avant et après l'accouchement.

4.5 Validité externe

L'échantillon de population de cette étude est semblable à la population d'étude de l'enquête périnatale publiée le 6 octobre 2022 (35). Cependant la présente étude a sélectionnée une population de parents fréquentant les réseaux sociaux, elle semble donc difficilement transposable à la population générale.

Conclusion

Cette étude auprès de parents sur les réseaux sociaux a permis de révéler plusieurs lacunes concernant les connaissances sur le SBS durant la période où leur enfant est le plus à risque d'être victime de secouement. Le caractère non accidentel du SBS et les causes du SBS semblaient ignorés pour un nombre important de parents. En revanche, la gravité du SBS semblait bien connue. Concernant les pleurs du nourrisson, beaucoup de parents de l'étude estimaient savoir réagir à des pleurs incessants.

Le faible pourcentage d'hommes ayant participé à l'étude interroge sur la façon d'intéresser d'avantage les hommes à ce sujet ?

Les connaissances concernant les parents ayant un enfant de moins de 6 mois et ceux de plus de 6 mois n'ont pas révélé de différence significative. Cela a montré qu'il n'y aurait donc pas de période où la prévention serait plus réalisée, ni de moment où les parents retiendraient mieux l'information.

Si cette étude a révélé des connaissances moyennes des parents, elle a également montré que l'information sur le SBS semblait insuffisante. Plus de la moitié des parents n'avaient pas eu ou ne se souvenaient pas avoir eu des informations sur le SBS par les professionnels de santé. Les sages-femmes étaient les principaux professionnels à faire de la prévention sur ce sujet selon les parents. Il a été mis en évidence que les professionnels de santé ne semblaient pas réaliser systématiquement une prévention sur le SBS, alors que les parents avaient estimé que cette information était le meilleur moyen de prévention. Il semblerait que ces professionnels est eux aussi un manque de connaissances sur le sujet pouvant expliquer l'insuffisance de prévention de leur part. Le besoin de formation des professionnels de santé sur le SBS semble inévitable mais aussi la nécessité de savoir comment informer les parents et les femmes enceintes. Cependant, le faible niveau de littératie en santé en France pourrait expliquer un manque de compréhension sur ce sujet de la part des parents ainsi qu'un manque de communication avec les professionnels de santé.

Les médias étaient la 1^{ère} source d'information des parents. En effet, les parents et la population en générale semblent s'intéresser de plus en plus aux informations trouvées dans les médias et se désintéresser des conseils disponibles sous format papier.

Il serait nécessaire de réaliser une prévention du SBS à l'aide de sites, applications, documents de la HAS accessibles sous format numérique ainsi que de comparer les moyens de

prévention du SBS en France à ceux mis en œuvre dans d'autres pays pour éventuellement s'en inspirer. Il paraît également pertinent de réaliser une étude permettant de visualiser et de comparer, comment la littératie en santé est éduquée dans les autres pays et serait-il possible de transposer cela au système français.

6. Références

1. HAS : Recommandation de bonnes pratiques : Syndrome du bébé secoué ou traumatisme crânien non accidentel par secouement. Actualisation des recommandations de la commission d'audition ; 2011.
https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/reco239_recommandations_syndrome_bebe_secoue.pdf. [Consulté le 10 octobre 2020].
2. HAS : La HAS réaffirme l'importance de sa recommandation sur le diagnostic de syndrome du bébé secoué ; 2019. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3136556/fr/la-has-reaffirme-l-importance-de-sa-recommandation-sur-le-diagnostic-de-syndrome-du-bebe-secoue . [Consulté le 22 juin 2022].
3. Ministère des Solidarités et de la Santé. Syndrome du bébé secoué : une maltraitance qui peut être mortelle ; 2022. <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/familles-enfance/protection-de-l-enfance-10740/protoger-les-enfants-face-aux-differentes-formes-de-maltraitements/syndrome-bebe-secoue>. [Consulté le 22 juin 2022].
4. Paget LM, Gilard-Pioc S, Quantin C, Cottenet J, Beltzer N. Les enfants victimes de traumatismes crâniens infligés par secouement hospitalisés : analyse exploratoire des données du PMSI.BEH. Santé publique France. 2019;(26,27):533-40.
5. HAS : Bébé secoué : une forme mal connue de maltraitance aux conséquences irréparables ; 2011 https://www.has-sante.fr/jcms/c_1095926/fr/bebe-secoue-une-forme-mal-connue-de-maltraitance-aux-consequences-irreparables. [Consulté le 15 octobre 2020].
6. Foucaud P, De Truchis A. Pleurs excessifs du nourrisson. Service de Pédiatrie Néonatalogie, Centre Hospitalier de Versailles ; 2017. <https://pap-pediatrie.fr/maladie-chronique/pleurs-excessifs-du-nourrisson>. [Consulté le 22 juin 2022].
7. Carney, Logan D. "The Cry of the Child and its Relationship to Hearing Loss in Parental Guardians and Health Care Providers". J Evid Inf Soc Work. 2016;13(2):198-205.
8. Stevens S-S. Licklider, Handbook of Experimental Psychology.1951 : 995

https://www.sfu.ca/sonic-studio-webdav/handbook/Threshold_of_Pain.html.
[Consulté le 8 juillet 2022].

9. CHU Sainte-Justine, Centre Hospitalier Universitaire mère enfant. Syndrome du bébé secoué : Tout ce qu'il faut savoir. Qu'est-ce que le syndrome du bébé secoué ? ; 2014. <https://www.chusj.org/fr/soins-services/S/Syndrome-du-bebe-secoue/Tout-ce-qu-il-faut-savoir>.
10. HAS : Recommandations de bonne pratique SBS ou traumatisme crânien non accidentel par secouement. Démarche diagnostique ; 2017. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/fs_1_bebe_secoue.pdf. [Consulté le 15 octobre 2020].
11. Mireau E. Syndrome du Bébé Secoué : Hématome Sous-Dural du Nourrisson et Maltraitance [Thèse de doctorat en médecine]. Paris : Université Paris V René Descartes ; 2005.
12. HAS : Recommandations de bonne pratique SBS ou traumatisme crânien non accidentel par secouement. Mécanisme causal et datation des lésions ; 2017. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/fs_2_bebe_secoue.pdf. [Consulté le 15 octobre 2020].
13. HAS : Recommandations de bonne pratique SBS ou traumatisme crânien non accidentel par secouement. Argumentaire ; 2017. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/reco239_argumentaire_syndrome_bebe_secoue.pdf [Consulté le 17 octobre 2020].
14. Chevignard MP, Lind K. Long-term outcome of abusive head trauma. *Pediatr Radiol.* 2014 ;44(S4): 548–558.
15. Bonnier C, Nassogne M-C, Evrard P. Outcome and prognosis of whiplash shaken infant syndrome; late consequences after a symptom-free interval. *Med Child Neurol.* 1995;37(11): 943–956.
16. Laurent-Vannier A. Syndrome et séquelles du bébé secoué. *Les Cahiers de la Justice.* 2018; 1(1): 47-53.
17. HAS : Recommandations de bonne pratique SBS ou traumatisme crânien non accidentel par secouement. Aspects juridiques ; 2017. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/fs_3_bebe_secoue.pdf. [Consulté le 15 octobre 2020].

18. Conseil national de l'ordre des médecins. Code de déontologie médicale. 2021. <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf>. [Consulté le 08 juillet 2022].
19. Conseil national de l'ordre des sages-femmes. Code de déontologie des sages-femmes.2021.<https://www.ordre-sages-femmes.fr/infos-juridiques/code-de-deontologie/> [Consulté le 08 juillet 2022].
20. Adamsbaum C, Rey-Salmon C. Syndrome du bébé secoué (SBS). Diagnostic et imagerie moderne. Bull Acad Nat Med. 2019;203(7):500-504.
21. Laurent-Vannier A, Nathanson M, Quiriau F, Briand-Huchet E, Cook J, Billette de Villemeur T, et al. A public hearing “Shaken baby syndrome: Guidelines on establishing a robust diagnosis and the procedures to be adopted by healthcare and social services staff”. Guidelines issued by the Hearing Commission. Ann Phys Rehab Med. 2011;54(9): 600–625.
22. Bergerat E. Connaissances et actions de prévention des sage-femmes à propos du Syndrome du Bébé Secoué : Étude régionale. [Mémoire de fin d'étude pour le diplôme d'état de sage-femmes] École de sage-femme de Poitiers ; 2018.
23. Labreuche E. Le syndrome du bébé secoué : que savent les femmes à leur retour à domicile ? [Mémoire de fin d'étude pour le diplôme d'Etat de Sages-femmes] École de sage-femmes de Metz ; 2013.
24. Guiland M, Michard-Lenoir A-P. Ce que savent les mères du syndrome du bébé secoué à la sortie de la maternité. [Mémoire de fin d'étude pour le diplôme de sage-femme] Grenoble : Hôpital couple enfant ; 2012.
25. Bloch F. Syndrome du bébé secoué : état des lieux de la connaissance et de la prévention réalisée par les sages-femmes en Alsace [Mémoire de fin d'étude pour le diplôme de sage-femme]. Université de strasbourg ; 2014.
26. Chateau A. Place du père autour de la naissance : point de vue des professionnels de santé dans une maternité de type 3. [Mémoire de fin d'étude pour de diplôme de sage-femme].Université de Clermont; 2019.
27. Carayol M. Connaissances des pères concernant le syndrome du bébé secoué. [Mémoire de fin d'étude pour le diplôme de sage-femme] Université de grenoble ; 2019.
28. Direction de l'information légale et administrative. Visites médicales de l'enfant : examens obligatoires. Mai 2021. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/> [Consulté le 11 octobre 2022].

29. Santé Publique France. 1000 premiers-jours. Comment différencier baby-blues et dépression du post-partum ? Juin 2019. <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/comment-differencier-baby-blues-et-depression-post-partum> [Consulté le 11 octobre 2022].
30. Helfer RE. The perinatal period, a window of opportunity for enhancing parent-infant communication : An approach to prevention. *Child Abuse Negl.* 1987;11(4):565-79.
31. Pais A-S. Syndrome du bébé secoué : Evaluation des connaissances des accouchées à l'HME de Limoges. [Mémoire de fin d'étude pour le diplôme de sage-femme] Université de Limoges ; 2019.
32. Simon JP. 1989-2019 : comment trente ans d'Internet et de web ont changé les médias. Décembre 2019. <https://larevuedesmedias.ina.fr/1989-2019-comment-trente-ans-dinternet-et-de-web-ont-change-les-mediast-trente-ans-dinternet-et-de-web-ont-change-les-medias> [Consulté le 05 septembre 2022].
33. Nouria S. Evaluation de l'utilisation d'internet par les femmes enceintes : étude observationnelle descriptive et rétrospective à partir de 209 questionnaires distribués au CHU de Poitiers. [Mémoire de fin d'étude pour le diplôme de sage-femme]. Université de Poitiers ; 2015.
34. Santé Publique France. 1000 premiers jours. Mai 2016. <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr> [Consulté le 3 octobre 2022].
35. Santé Publique France. Enquête nationale périnatale. Résultats de l'édition 2021. Octobre 2022. <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/enquete-nationale-perinatale-resultats-de-l-edition-2021> [Consulté le 12 octobre 2022].
36. Patard P. Evaluation des connaissances des médecins généralistes de Maine et Loire sur le syndrome du bébé secoué [Thèse de doctorat en médecine] Université d'Angers ; 2020.
37. OCDE. L'importance des compétences : Nouveaux résultats de l'Évaluation des compétences des adultes. Études de l'OCDE sur les compétences. Éditions OCDE, Paris.2016.
38. Conférence Nationale de Santé. La littératie en santé – usagers et professionnels : tous concernés ! Avis adopté en assemblée plénière le 06 juillet 2017. https://solidaritesante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_plen_060617_litteratie_en_sante_v_di ffuse_env_pmc_2304_vuap_24_250418.pdf

39. Santé Publique France. La littératie en santé : un concept critique pour la santé publique. Juin 2017. <https://santepubliquefrance.fr/docs/la-litteratie-en-sante-un-concept-critique-pour-la-sante-publique>.

7. Annexe

Outil d'étude :

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études de sage-femme, je réalise une enquête sur les connaissances des parents concernant le Syndrome du Bébé Secoué (SBS). Cette étude est réalisée sous la direction du Pr Oriot, Professeur des Universités et Praticien Hospitalier au CHU de Poitiers.

Les réponses à ce questionnaire sont anonymes. Vous pouvez donc y répondre librement. Au sein du questionnaire, des zones de réponses libres sont présentes, je vous encourage à ne pas noter d'information qui pourrait vous identifier pour pouvoir garantir votre anonymat.

Les données récoltées par ce questionnaire seront traitées par un logiciel s'engageant à respecter les recommandations de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

Vous êtes libres d'accepter ou de refuser de participer à l'étude.

Si vous souhaitez plus d'informations n'hésitez pas à envoyer un e-mail à l'adresse suivante : clemence.lemoine@etu.univ-poitiers.fr

Si vous connaissez des personnes susceptibles d'être intéressées par ce questionnaire, n'hésitez pas à leur partager !

Merci d'avance de votre participation et de votre aide.

Clémence Lemoine, étudiante en Master 2 d'études de sages-femmes à Poitiers.

- Avez-vous un enfant de moins de 1 an ?
 - Oui
 - Non

Quel est l'âge de cet enfant ?

- 0-1 mois
 - 1 mois
 - 2 mois
 - 3 mois
 - 4 mois
 - 5 mois
 - 6 mois
 - 7 mois
 - 8 mois
 - 9 mois
 - 10 mois
 - 11 mois
 - 12 mois
- Selon vous, est-ce normal qu'un bébé puisse pleurer jusqu'à 2 heures par jour sans raison particulière ?
 - Oui
 - Non
 - Je ne sais pas

- Savez-vous quoi faire en pratique en cas de pleurs incessants de votre bébé ?
 - Oui
 - Non

- Avez-vous déjà entendu parler du Syndrome du bébé secoué ?
 - Oui
 - Non

Si oui, dans quelle situation en avez-vous entendu parler :

- Carnet de santé
- Médias : article de presse, TV
- Professionnels de santé
- Proche victime du SBS
- Autres (à préciser) :

Si c'est un professionnel de santé qui vous en a informé, quel professionnel de santé vous en a parlé ?

- Médecin
- Sage-femme
- Auxiliaire de puériculture
- Infirmiers
- Pharmaciens
- Autres (à préciser) :

A quel moment cette information vous a été donnée ?

- Pendant les consultations durant la grossesse
- A la maternité
- Aux rendez-vous pédiatriques
- Autres (à préciser) :

- Selon vous, le SBS est considéré comme :

- Un traumatisme crânien non accidentel
- Un traumatisme crânien accidentel
- Je ne sais pas

- Selon vous, le SBS est-il une forme de maltraitance ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

- Parmi ces situations, lesquelles sont susceptibles d'entraîner un SBS ?

- Jeu de "lancer en l'air" un bébé
- Manoeuvre de réanimation
- Chute de la table à langer
- Secouement d'un bébé par un jeune enfant
- Secouement d'un bébé par un adulte
- Accident de voiture

- Selon vous, quels symptômes peuvent apparaître chez un bébé présentant un SBS ?
 - Malaise
 - Arrêt respiratoire
 - Vomissements
 - Pâleur
 - Irritabilité
 - Convulsions
 - Paralysie
 - Coma
 - Je ne sais pas

D'après vous ces symptômes apparaissent-ils toujours juste après avoir secoué un bébé ?

- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
-
- Selon vous, quelles peuvent être les séquelles du SBS ?
 - Retard mental
 - Troubles du langage
 - Epilepsie
 - Agressivité
 - Paralysie
 - Décès

- D'après vous, le fait de secouer un bébé est-il puni par la loi ?
 - Oui
 - Non
 - Je ne sais pas

Si oui, selon vous, quelles en sont les conséquences juridiques ?

- Placement du bébé
- Amende
- Emprisonnement

- Sur une échelle de 0 à 10 comment estimez-vous vos connaissances sur le sujet ?

0 : aucune connaissance sur le sujet

10 : Parfaite maîtrise du sujet

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

- Selon vous, quel serait la meilleure façon pour aborder le SBS ?

- En passant par une information de la part des professionnels de santé auprès de vous
- A l'aide d'une brochure
- A l'aide d'une vidéo
- A l'aide d'affiche dans les salles d'attentes
- Autres : à préciser

Et quel moment est selon vous le plus adapté pour évoquer le SBS ?

- Cours de préparation à la naissance
 - Consultation durant la grossesse
 - A la maternité après l'accouchement
 - Lors des visites à domicile du post-partum
 - Autres : à préciser
- Vous êtes :
 - Une femme
 - Un homme
 - Quel âge avez-vous ?
 - < 18 ans
 - 18-20 ans
 - 21-25 ans
 - 26-30 ans
 - 31-35 ans
 - 36-40 ans
 - 41-45 ans
 - 46-50 ans
 - >50 ans
 - Quel est votre niveau d'étude ?
 - Ecole primaire
 - Brevet des collèges
 - CAP, BEP
 - Baccalauréat professionnel
 - Baccalauréat général
 - Enseignement supérieur
 - Quel est votre profession ?
 - Agriculteur
 - Artisan
 - Commerçant
 - Chef d'entreprise
 - Cadre et profession intellectuelle supérieure
 - Profession intermédiaire
 - Ouvrier
 - Chômeur
 - Sans profession

- Combien d'enfants avez-vous ?
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5 et plus

- Êtes-vous :
 - Célibataire
 - En concubinage
 - Pacsé(e)
 - Marié(e)
 - Divorcé(e)
 - Veuf(ve)

- Vivez-vous en couple ?
 - Oui
 - Non

- Vivez-vous dans une famille recomposée ?
 - Oui
 - Non

Si oui, combien d'enfants à votre conjoint(e) ?

 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5 et plus

8. Summary and key-words

Introduction : Shaken baby syndrome is an inflicted or non-accidental traumatic brain injury caused by shaking the infant. This trauma concerns children under 1 year old. It is a frequent type of abuse that can lead to serious consequences that can go as far as death. The objectives of this study were to assess the knowledge of parents with children under 1 year of age as well as their sources of information on the subject and their views on the prevention of SBS.

Materials and methods : This was a prospective, descriptive study by anonymous questionnaire posted on social networks (Facebook, Instagram, La maison des mères). Parents (fathers, mothers, adults and minors) with at least one child under the age of 1 were included in this study. The level of knowledge of the parents was calculated, they obtained a score out of 10.

Results : The parents obtained an average level of knowledge on the subject of 6/10. Only 1% of men answered the questionnaire. There were 99.30% of parents had heard of SBS. Infant crying was normal for 66.64% of parents and 90.48% felt they knew how to react to incessant crying. The severity of SBS and in particular death was known for 97.55% of parents in the sample. Many discrepancies were found, particularly on the circumstances of SBS. The media was the main source of information for parents. There were 53.47% of parents said that they had not received information from health professionals, whereas they identified information from these health professionals as the best means of prevention.

Conclusion : It would be relevant to communicate to parents the means of prevention that interest them, such as sites, applications or HAS documents in digital version.

It would be necessary to compare the prevention of SBS and health literacy in France to other countries.

Keywords : parents – infant – SBS – shaking – knowledge – prevention

6. Résumé et mots clés

Introduction : Le syndrome du bébé secoué (SBS) est un traumatisme crânio-cérébral infligés ou non accidentels, dans lequel c'est le secouement qui en est à la cause. Ce traumatisme concerne les enfants de moins de 1 an. C'est une maltraitance fréquente qui peut aboutir à de graves séquelles pouvant aller jusqu'au décès. Les objectifs de cette étude visaient à évaluer les connaissances des parents ayant des enfants de moins de 1 an ainsi que leurs sources d'informations sur le sujet et leur vision sur la prévention du SBS.

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive par questionnaire anonyme posté sur les réseaux sociaux (Facebook, Instagram, La maison des maternelles). Ont été inclus dans cette étude les parents (pères, mères, majeurs et mineurs) ayant au moins un enfant de moins de 1 an. Le niveau de connaissance des parents été calculé, ils obtenaient un score sur 10.

Résultats : Les parents ont obtenu un niveau de connaissances moyen sur le sujet avec une moyenne de 6/10. Seulement 1% d'hommes ont répondu au questionnaire. Les parents étaient 99,30% à avoir déjà entendu parler du SBS. Les pleurs du nourrisson étaient normaux pour 66,64 % des parents et 90,48 % estimaient savoir réagir face à des pleurs incessants. Les connaissances concernant la gravité du SBS et notamment le décès était connu pour 97,55 % des parents de l'échantillon. Beaucoup de discordances ont été retrouvées notamment sur les circonstances du SBS. Les médias étaient la principale source d'information des parents. Les parents ont été 53,47 % à dire qu'ils n'avaient pas reçu d'information par des professionnels de santé, alors que l'information par ces professionnels de santé a été le meilleur moyen de prévention identifié par les parents.

Conclusion : Il serait pertinent de communiquer aux parents des moyens de prévention qui les intéressent comme des sites, applications ou documents HAS en version numérique.

Il serait nécessaire de comparer la prévention du SBS ainsi que la littératie en santé en France par rapport à d'autres pays.

Mots-clés : parents – nourrissons – SBS – secouement – connaissances – prévention