

Elora BLASER, Céline DUARTE PARREIRA & Nadia ALVES GUERREIRO

Volée BACH 2014

PROGRAMME DE FORMATION BACHELOR EN SOINS INFIRMIERS

DON'T SHAKE, TAKE A BREAK !

En s'appuyant sur les différents programmes de prévention implantés aux Etats-Unis, quels outils peut-on intégrer dans la pratique professionnelle au sein des maternités en Suisse afin de réduire l'incidence du syndrome du bébé secoué ?



Travail de Bachelor présenté à la Haute Ecole de la Santé la Source

LAUSANNE

Juillet 2017

Directrice du travail : Madame Corinne Ghaber

Remerciements

Nous tenons spécialement à remercier :

Madame Corinne Ghaber, notre directrice de travail de Bachelor et maître d'enseignement à la Haute Ecole de la Santé La Source, pour sa disponibilité, son soutien et sa patience tout au long de la réalisation de notre travail de Bachelor.

Madame Karine Menetrey, infirmière et praticienne formatrice dans le service de maternité à l'hôpital de Morges, pour avoir accepté d'être notre experte de terrain pour ce travail de Bachelor.

Madame Delphine Coulon, infirmière et maître d'enseignement du Module 1 "Approche familiale" du DAS en Santé de l'enfant et de la famille à la Haute Ecole de Santé de Genève, pour avoir accepté de s'entretenir avec nous afin de répondre à nos questions et pour son partage de documentation concernant son programme de prévention du SBS.

Madame Christine Blaser et Madame Marinette Mattenberger, pour avoir eu la gentillesse de relire notre travail et nous aider dans les corrections.

Le Dr Jean-Jacques Cheseaux, médecin chef du CAN TEAM, et la Dre Sarah Depallens, médecin associée à la DISA, pour avoir eu l'amabilité de répondre à nos questions concernant le SBS en Suisse.

Notes

Nous utilisons le terme « infirmière » au féminin dans tout notre travail mais cela englobe également le masculin.

Lorsque nous mentionnons le syndrome du bébé secoué, nous utilisons plusieurs termes comme SBS (Syndrome du Bébé Secoué) ou AHT (Abusive Head Trauma) qui se traduit par traumatisme crânien non-accidentel.

La rédaction et les conclusions de ce travail n'engagent que la responsabilité de ses auteurs et en aucun cas celle de la Haute Ecole de la Santé La Source.

Résumé

Problématique : Les statistiques Suisses démontrent que le syndrome du bébé secoué (SBS) est un réel problème de santé publique. Il est particulièrement difficile à diagnostiquer car les symptômes présentés ne sont pas forcément spécifiques à celui-ci. De ce fait, la vraie prévalence n'est pas connue. Le SBS peut conduire à des séquelles dévastatrices voir à la mort et pose également un réel problème en termes de coûts de la santé. Il est donc évident qu'une prévention primaire est nécessaire afin de réduire le nombre de cas de SBS, d'autant plus que la prévention mise en place dans les maternités Suisse reste très basique.

Question de recherche : "En s'appuyant sur les différents programmes de prévention implantés/implémentés aux Etats-Unis, quels outils peut-on intégrer dans la pratique professionnelle au sein des maternités en Suisse afin de réduire l'incidence du syndrome du bébé secoué ?"

Buts : Par le biais de nos différentes recherches, nous nous sommes intéressées aux méthodes de préventions utilisées aux Etats-Unis. Le but était également de savoir dans quelles mesures ces méthodes d'interventions avaient une répercussion sur l'incidence du SBS.

Méthodes : Nous avons rédigé notre travail de Bachelor en nous appuyant sur sept articles scientifiques. Pour nos recherches, nous avons utilisé les bases de données CINAHL et Pubmed. Afin d'affiner nos recherches, nous avons inclu et exclu certains critères. Puis, nous avons procédé à une analyse complète de nos articles à l'aide d'une grille d'évaluation commune.

Discussions et perspectives : Les différents résultats ont démontré que l'implantation de diverses méthodes de prévention aux Etats-Unis permet de réduire significativement les cas de syndromes de bébés secoués. L'augmentation des connaissances des parents en lien avec les concepts gravitant autour du SBS tels que les pleurs de l'enfant, leur permet d'appréhender plus sereinement une situation de crise. L'anticipation de certaines situations complexes peut être un facteur facilitateur dans la prise en charge de l'enfant, réduisant ainsi le niveau de stress du parent.

Table des matières

1. Introduction	7
2. Problématique	7
3. Concepts théoriques	9
3.1. Les pleurs du bébé.....	9
3.2. Le syndrome du bébé secoué.....	10
3.3. Epidémiologie.....	10
3.4. Ampleur des conséquences.....	10
3.5. Signes et symptômes à court et à long terme.....	11
3.6. Les facteurs de risque.....	11
3.7. Promotion de la santé.....	11
4. Méthodologie	12
4.1. Bases de données.....	12
4.2. Equations de recherche.....	14
4.3. Sélection des articles (critères d'inclusion et d'exclusion).....	15
4.4. Liste d'articles retenus.....	15
5. Résultats	16
5.1. Analyse critique des articles.....	16
1. Impact of an Educational Intervention on Caregivers' Beliefs About Infant Crying and Knowledge of Shaken baby syndrome.....	16
2. Shaken baby syndrome: The implementation and evaluation of an education program for parents.....	17
3. Prevention of Abusive Head Trauma : A Literature Review.....	18
4. Preventing Abusive Head Trauma Among Infants and Young Children : A Hospital-Based, Parent Education Program.....	20
5. A Case-Control Study to Evaluate Utah's Shaken Baby Prevention Program.....	21
6. Shaken Baby Syndrome Education : A Role for Nurse Practitioners Working With Families of Small Children.....	21
7. Development and Evaluation of a Shaken Baby Syndrome Prevention Program.....	22
6. Discussion et perspectives	24
6.1. Réponse à la problématique.....	24
6.2. Prévention actuelle en Suisse.....	26

6.3. Propositions et recommandations pour la pratique	27
6.4. Limites des propositions	28
6.5. Idées de recherches ultérieures.....	28
7. Conclusion	29
7.1. Place de la recherche dans l'exercice du rôle infirmier	30
7.2. Forces et faiblesses du travail	30
8. Liste des références bibliographiques	31
9. Bibliographie	33

1. Introduction

Notre travail de fin d'étude est une initiation à la recherche et consiste à poser une problématique sur laquelle il nous est demandé de porter une réflexion professionnelle en nous aidant de différents articles scientifiques. La thématique principale de notre travail de Bachelor concerne le syndrome du bébé secoué (SBS) et plus particulièrement les différentes méthodes de préventions utilisées pour pallier à cette pratique. Vous découvrirez au travers de ce travail, ce qui nous a poussées à nous questionner par rapport à cette thématique ainsi que les principaux résultats qui nous ont permis de répondre à notre question de recherche.

Dans la première partie de notre travail, nous allons vous exposer notre problématique ainsi que l'origine de notre questionnement en lien avec le syndrome du bébé secoué. Vous découvrirez dans cette étape du travail, différentes notions théoriques vous permettant de mieux comprendre les principaux mécanismes du SBS ainsi que les conséquences y relatives. Des données épidémiologiques sont également explicitées dans cette partie du travail afin d'appuyer l'importance/pertinence de notre questionnement par rapport au SBS.

Dans un deuxième temps, nous allons vous exposer la méthodologie que nous avons utilisée pour nos différentes recherches ainsi que les critères d'inclusion et d'exclusion que nous avons jugés pertinent d'inclure dans notre travail. Les articles retenus sont résumés de façon à ce que les éléments essentiels soient mis en avant vous permettant ainsi d'avoir une vision globale de nos lectures.

Nous poursuivrons avec la partie argumentative ainsi que les perspectives pour la pratique infirmière, proposées et élaborées à partir des différents résultats obtenus. Vous y trouverez diverses recommandations que nous avons imaginé pouvoir mettre en place dans les maternités Suisses afin de prévenir le SBS. Dans la dernière partie de notre travail, nous concluons par les différents apprentissages développés tout au long de l'élaboration de notre travail de Bachelor. Les forces et les faiblesses rencontrées seront également explicitées.

2. Problématique

Pour ce travail de Bachelor, nous avons orienté notre réflexion autour des soins aux nouveau-nés. Ce choix découle de la constitution de notre groupe. En effet, nous avons toutes les trois effectué un stage dans le domaine de l'enfant ; deux d'entre nous en maternité et la troisième aux soins intensifs de néonatalogie. De plus, nous nous dirigeons toutes les trois dans le domaine de la pédiatrie/maternité pour notre projet professionnel. Lors de nos discussions, nous avons constaté qu'à leur sortie, les parents recevaient beaucoup d'informations. Cependant, l'accent n'était que très peu mis concernant la prévention du syndrome du bébé secoué. Selon un questionnaire direct, certains parents n'en connaissaient pas l'existence et d'autres, qui connaissaient le SBS, avouaient ne pas connaître de mesures de prévention adéquates. C'est un problème de santé publique qui porte préjudice à beaucoup d'enfants

(Fanconi & Lips, 2010, p. 1028) qui sont victimes de cette forme de maltraitance¹. En plus des graves séquelles, voire la mort, engendrées chez le nourrisson, les coûts de la santé dus au diagnostic, au besoin d'un suivi médical à vie et d'une rente de soutien augmentent considérablement face à ce problème. Nous avons donc décidé de cibler notre recherche sur le rôle infirmier dans la prévention du SBS.

L'arrivée d'un enfant dans une famille est une grande étape dans la vie de chaque membre de celle-ci. Elle sera vécue et perçue de différentes manières et demandera une adaptation du système familial déjà en place. Toute l'organisation doit être changée et des questions sur les besoins financiers de la famille, les tâches quotidiennes, l'éducation et le développement de ces enfants s'appliqueront à cette nouvelle famille. Tous ces changements seront faits avec plus ou moins de difficultés et les relations externes à ce noyau prendront alors de l'importance et pourront être perçues comme des ressources ou des contraintes. Tout dépendra du réajustement fait dans les relations avec la famille élargie ou les relations avec la communauté (Duhamel, 2015, p.48).

En prenant conscience de ce que la naissance d'un bébé peut engendrer comme stress, nous comprenons bien que le rôle infirmier ne s'arrête pas uniquement à l'apport d'informations en lien avec le SBS mais que son champ d'action s'étend également à d'autres interventions infirmières en amont. En effet, l'identification des différents éléments qui peuvent augmenter la fragilité émotionnelle des parents favorisant ainsi les risques de maltraitance est primordial. En repérant les vulnérabilités d'une famille, l'infirmière va pouvoir agir en s'appuyant sur les besoins et les ressources de celle-ci. De cette façon, la prise en charge sera plus personnalisée et permettra une implication directe des familles, leur donnant le sentiment de faire partie intégrante de cette prise en soins. L'accompagnement des futurs parents est donc un élément clé au vu d'une prévention efficace.

Au vu de ce qui précède, l'infirmière étant en contact direct avec la famille, occupera un rôle central dans la prévention du SBS tout en travaillant en interdisciplinarité avec d'autres professionnels de la santé dans le domaine. Le SBS est un réel problème de santé publique et nécessite une prévention ciblée de la part des infirmières. D'après nos expériences personnelles lors de nos stages respectifs, il était évident pour nous que les préventions entreprises dans les maternités Suisses pouvaient et devaient considérablement être développées. En effet, nous nous sommes appuyées sur nos expériences de stages pour avancer nos propos. Nous avons constaté qu'une grande quantité de flyers était distribuée avant le départ des familles mais ceux-ci n'étaient pas toujours détaillés par les soignants. De ce fait, les infirmières n'avaient aucune garantie que les flyers allaient être lus ou compris. Aborder le sujet du SBS peu après la naissance d'un enfant peut également être un frein pour le personnel soignant.

¹ Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2002), « La maltraitance de l'enfant s'entend de toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir ».

Dans cette optique, nous avons entrepris la lecture de nombreux articles scientifiques concernant ce sujet. Nous avons décidé de nous concentrer sur la prévention faite aux États-Unis car c'est un pays développé très attentif face à la prévention. Effectivement, il en est ressorti qu'en Suisse, nous n'avons pas trouvé d'éléments nous permettant d'affirmer l'existence de programmes de prévention du SBS à l'inverse des États-Unis, où la prévention est davantage présente. Toutes les informations recueillies nous ont amenées à la question de recherche suivante :

En s'appuyant sur les différents programmes de prévention implantés aux États-Unis, quels outils peut-on intégrer dans la pratique professionnelle au sein des maternités en Suisse afin de réduire l'incidence du syndrome du bébé secoué ?

3. Concepts théoriques

3.1. Les pleurs du bébé

Les pleurs vont être le seul moyen de communication du bébé. L'enfant va faire passer ses besoins par cette méthode de communication que ses parents vont détecter avec le temps afin de savoir s'il a faim, s'il a besoin de réconfort, s'il a chaud, etc. C'est un mécanisme essentiel à l'attachement parents-bébé (Delion, 2008).

Cependant, pendant une certaine partie de la vie du bébé les pleurs peuvent devenir récurrents et inconsolables. Cette période commence à partir de la deuxième semaine de vie du bébé et peut durer jusqu'au quatrième mois. A savoir que durant cette période, le bébé peut souffrir régulièrement de coliques, qui peuvent également mener à ces pleurs incessants. Des études, qui ont été effectuées aux États-Unis et au Canada, appellent cette période « P.U.R.P.L.E crying » en raison de son acronyme qui signifie : P : *Peak of crying* = pic des pleurs qui durent environ deux mois, U : *Unexpected* = les pleurs peuvent apparaître dans des moments inattendus, R : *Resists soothing* = le bébé n'arrêtera pas de pleurer peu importe ce qu'on essaie, P : *Pain-like face* = les pleurs peuvent faire penser que le bébé souffre même si ce n'est pas le cas, L : *Long lasting* = les pleurs peuvent durer plus de cinq heures par jour voire plus, E : *Evening* = le bébé va pleurer plutôt en fin de journée et en soirée (Barr, 2013). Les parents peuvent se sentir angoissés, incompetents et désarmés face à cette période. Ces pleurs inconsolables peuvent mener à l'épuisement parental et à la longue le risque de secouement pour le bébé, par un parent découragé, sera très grand.

Il en résulte que la solution la plus adéquate sera d'utiliser ses ressources. Le parent doit apprendre à laisser son bébé en sécurité, s'éloigner et appeler de l'aide envers un ami ou de la famille. Pendant ce temps il pourra aller se promener, lire un livre, se reposer, etc...

Le rôle infirmier de prévention et promotion de la santé est ici très important. En plus d'augmenter les connaissances des parents sur le syndrome du bébé secoué, c'est sur la colère générée par les pleurs de l'enfant que l'action préventive peut être la plus efficace (Gérard, 2014).



3.2. Le syndrome du bébé secoué

Le SBS a été identifié pour la première fois dans les années 70 par Caffey et appelé « Whiplash injury » (coup de fouet cervical) (Bechtel & al., 2011). Il s'agit d'un traumatisme crânien non accidentel provoqué par le secouement du bébé par un tiers qui survient la plupart du temps chez un nourrisson de moins d'un an. La méconnaissance de ce syndrome de la part des gens susceptibles de s'occuper d'un bébé induit un risque élevé de mise en danger pour l'enfant.

3.3. Epidémiologie

Selon une étude suisse datant de 2010, sur cent mille naissances, on dénombre quatorze cas victimes du syndrome du bébé secoué, soit 0.14‰, âgés en majorité de moins d'un an (Fanconi & Lips, 2010, p.1024). On estime donc qu'une dizaine de syndrome de bébés secoués serait diagnostiquée chaque année en Suisse (Pantet, 2013). A cette estimation s'ajoute encore un certain nombre de SBS non diagnostiqué ; décès du bébé avant son signalement, diagnostics erronés, cas de SBS passés inaperçus. Ce syndrome est l'une des plus graves maltraitements infantiles. Il est donc primordial pour les équipes soignantes de savoir identifier correctement un SBS et ainsi limiter les récurrences qui se produisent dans plus de 50% des cas (Fortin, Goulet & Lampron, 2005, pp.29-30) (Haute Autorité de Santé, 2011). Dû à la gravité du geste, 16% décèdent des suites de cette maltraitance et 64% souffrent de handicaps sévères ou moyens (Fanconi & Lips, 2010, p.1026). Un des buts majeurs des soignants en prénatal, en post-natal et en pédiatrie est donc la mise en place de méthodes de prévention focalisées principalement sur les pleurs du bébé pour lutter contre le syndrome du bébé secoué (Fanconi & Lips, 2010, p.1028).

3.4. Ampleur des conséquences

Dans la première année de vie d'un enfant, le cerveau et les méninges contiennent un espace qui se rétrécira en grandissant. De ce fait, lors de secouements, ceci va faciliter le cisaillement des vaisseaux sanguins et provoquer ainsi leur rupture. Dû à leur tête proportionnellement plus grande par rapport à la surface de leur corps, des séquelles importantes vont également être causées. Lors du balancement d'avant en arrière, le cerveau va alors heurter les parois du crâne et ainsi causer des dommages importants. La musculature du cou chez un bébé est faible, en le secouant, la partie inférieure du cerveau qui régule la respiration et le cœur va être paralysée et va entraîner un arrêt respiratoire et cardiaque ainsi qu'un saignement qui va engendrer une

hypoxie cérébrale pouvant l'endommager à vie (Renier, 2008). De plus, ces secousses vont créer une destruction des neurones qui ne se régénéreront jamais (Strack, 2015).

Dans le SBS les méninges, l'encéphale, l'œil et la moelle épinière sont susceptibles d'être lésés. D'autres lésions peuvent être associées : lésions du cou et du rachis cervical, fractures des membres, des côtes, du crâne, ecchymoses et hématomes des téguments, des muscles du cou. Les lésions se trouveront sous forme d'hématomes sous-duraux qui peuvent être associés à des hémorragies sous-arachnoïdiennes ou d'hémorragies rétiniennes (HR). Les HR sont absentes dans environ 20% des cas. Elles ne sont donc pas indispensables au diagnostic, mais leur présence est un argument fort en faveur du diagnostic de secouement (Sofmer, 2011).

3.5. Signes et symptômes à court et à long terme

L'enfant va alors présenter immédiatement des signes et symptômes d'ordre neurologique comme un malaise, une léthargie, une perte de conscience, des convulsions, des problèmes respiratoires, un plafonnement du regard, des signes d'hypertension intracrânienne (fontanelle bombée, œdème cérébral) et bien évidemment dans le pire des cas, la mort (Marc, 2011).

A long terme, 64% des bébés victimes de SBS vont présenter de graves séquelles tout au long de leur vie. Ces enfants pourront présenter un retard du développement, un retard psychomoteur, des problèmes cognitifs, une paralysie, des troubles du comportement, une cécité, une surdité, des difficultés d'apprentissage ou encore des troubles de la diction. Ces conséquences peuvent apparaître bien après les secousses ou même plus tard dans la vie de l'enfant (Rebuffat, 2009). Ces diverses conséquences suite au SBS, auront des répercussions néfastes sur leurs capacités cognitives et donc sur leur développement physiologique. En effet, l'enfant fait des apprentissages tout au long de son développement, en présence de lésions, certains apprentissages ne pourront plus se faire correctement (apprentissage de la parole, prise de décision, capacité de raisonnement, capacité d'association, apprentissage de la marche, etc).

3.6. Les facteurs de risque

Les bébés les plus touchés sont les enfants de moins d'un an, les garçons, les prématurés, les enfants non désirés ou issus d'une grossesse multiple. Dans la plupart des cas l'auteur de l'acte est un homme, père ou compagnon de la mère. Dans environ un cas sur cinq, c'est le gardien de l'enfant qui est en cause. Tous les milieux socio-économiques peuvent être touchés mais la consommation d'alcool, de drogue illicite ou la violence au sein de la famille augmentent le risque de maltraitance du nourrisson, du fait qu'il existe fréquemment un isolement social et familial dans ces cas de figure (Sofmer, 2011).

3.7. Promotion de la santé

Avant d'expliquer en quoi consiste la prévention primaire, nous allons définir ce qu'est la promotion de la santé afin d'introduire le contexte de ce chapitre. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la promotion de la santé couvre un vaste champ d'interventions sociales et environnementales conçues pour favoriser et protéger la santé et la qualité de vie

au niveau individuel. Pour ce faire, il faut agir sur les principales causes pouvant mener à une péjoration de l'état de santé, notamment par la prévention. A noter que la promotion de la santé ne s'intéresse donc pas seulement au traitement ni à la guérison mais également à l'aspect psycho-social de l'individu (OMS, 2016).

En août 2005, s'est tenu la sixième Conférence mondiale sur la promotion de la santé à Bangkok. Durant celle-ci, il a été décidé que la promotion de la santé devrait tenir une place centrale dans le développement mondial. Selon la charte de Bangkok (2005), il faudra s'assurer qu'elle fasse partie des responsabilités principales des gouvernements et qu'elle soit l'un des centres d'intérêts des initiatives des communautés et de la société civile.

Pour notre travail de Bachelor concernant le SBS, nous nous intéressons plus spécifiquement à la prévention primaire. Il s'agit d'un ensemble d'interventions ciblant un groupe donné de population à risque et ayant pour but de prévenir l'apparition d'un problème de santé. En d'autres termes, elle a lieu en amont du problème de santé potentiel afin d'en diminuer son incidence voire même de l'éviter. Elle peut aussi bien viser les interventions individuelles que collectives. Le succès d'une prévention primaire repose sur le fait qu'il faille au moins identifier un facteur de risque modifiable et connaître au moins une action pouvant y pallier (Université canadienne d'Ottawa, 2014).

4. Méthodologie

Nous vous présentons dans ce chapitre, la méthode que nous avons utilisée pour la recherche de nos différents articles scientifiques. Les connaissances acquises durant notre formation nous ont permis de cibler des articles répondant à notre question de recherche en incluant et excluant certains critères.

4.1. Bases de données

Pour mener à bien nos recherches, nous avons utilisé les bases de données, PubMed (Medline) et *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), qui sont spécialisées dans le domaine de la santé. Plus spécifiquement, PubMed répertorie des revues médicales à grande échelle et CINAHL est une base de données dédiée aux soins infirmiers, avec environ 3'000 revues, et aux éléments biomédicaux. Grâce aux outils informatiques du centre de documentation de l'école (CEDOC), nous avons pu accéder aux textes intégraux des articles dont nous n'avions pas forcément accès en dehors de l'enceinte de l'école.

Méthode PICO(T) :

- P : Les parents et l'entourage proche susceptibles de s'occuper du bébé
- I : Interventions infirmières concernant la prévention du syndrome du bébé secoué en milieu hospitalier et extrahospitalier
- C : Outils de prévention mis en place aux Etats-Unis qui pourraient être implantés en Suisse
- O : Diminution du nombre de bébé secoués ainsi que des séquelles engendrées
Augmentation du nombre de parents recevant une prévention
- T : -

4.2. Equations de recherche

Base de données	Mots-clés utilisés	Date de la recherche	Nombre de références trouvées	Nombre d'articles lus	Nombre d'articles analysés et retenus pour répondre à notre question de recherche
CINAHL	Abusive head trauma AND shaken baby syndrome	26.04.2017	49	3	1
	Shaken baby syndrome AND education	26.04.2017	105	4	1
	Shaken baby syndrome AND education AND prevention	01.05.2017	72	2	1
	Parenting education AND shaken baby syndrome	29.04.2017	18	2	0
	Parents prevention AND shaken baby syndrome	26.04.2017	31	5	1
	Decrease AND shaken baby cases AND parents AND prevention	22.04.2017	1	3	0
	Nurses role AND shaken baby syndrome AND prevention	26.04.2017	7	1	0
	Abusive head trauma AND prevention programs	29.04.2017	15	2	2
PubMed	Shaken baby syndrome AND epidemiology AND Switzerland[Title]	05.05.2017	2	1	0
	Shaken baby syndrome[Title] AND prevention program[Title]	26.04.2017	2	1	1
Total			302	24	7

Mots-clés en français	Equivalents en anglais
Syndrome du bébé secoué	Shaken baby syndrome
Prévention	Prevention
Programme	Program
Traumatisme crânien non accidentel	Abusive head trauma
Parents	Parents
Rôle infirmier	Nurse's role
Intervention	Intervention
Education	Education
Epidémiologie	Epidemiology
Séquelles	Sequelae

4.3. Sélection des articles (critères d'inclusion et d'exclusion)

La sélection de nos articles s'est effectuée selon certains critères d'inclusion et d'exclusion. En effet, nos recherches devaient être orientées vers la prévention et le rôle propre des infirmières dans ce domaine. Afin de déterminer l'évolution de l'incidence des cas de SBS, nous avons décidé d'inclure toutes les études conduites les 15 dernières années. Il était également important pour nous de trouver au moins une étude réalisée en Suisse afin de mettre en lien les résultats y relatifs avec nos différentes expériences vécues en stages. Nous voulions idéalement trouver des articles en français mais nous nous sommes rendu compte que la grande majorité des articles étaient en anglais.

4.4. Liste d'articles retenus

Finalement, nous avons retenu huit articles qui nous semblaient pertinents :

1. Bechtel, K., & Le, K., & Martin, K., & Shah, N., & Leventhal, J., & Colson, E. (2011). Impact of an Educational Intervention on Caregivers' Beliefs About Infant Crying and Knowledge of Shaken Baby Syndrome. *Academic Pediatrics, 11*, 481-486.
2. Bravo, M., (2014). Shaken baby syndrome : The implementation and evaluation of an education program for parents. *Journal of Nursing Education and Practice, 4*, 91-99. doi: 10.5430/jnep.v4n9p91
3. Stoll, B., & Anderson, J. (2013). Prevention of Abusive Head Trauma: A Literature Review. *Pediatric nursing, 39*, 300-308.

4. Dias, M. S., Smith, K., deGuehery, K., Mazur, P., Li, V. & Shaffer, M. L. (2005). Preventing Abusive Head Trauma Among Infants and Young Children: A Hospital-Based, Parent Education Program. *Pediatrics*, *115*, 470-477. doi: 10. 1542/peds.2004-1896
5. Keenan, H. T. & Leventhal, J. M. (2010). A Case-Control Study to Evaluate Utah's Shaken Baby Prevention Program. *Academic Pediatrics*, *10*, 389-394.
6. Walls, C. (2006). Shaken Baby Syndrome Education : A Role for Nurse Practitioners Working With Families of Small Children. *Journal of Pediatric Health Care*, *20*, 304-310. doi:10.1016/j.pedhc.2006.02.002
7. Goulet, C., Frappier, J-Y., Fortin, S., Déziel, L., Lampron, A., Boulanger, M. (2009). Development and Evaluation of a Shaken Baby Syndrome Prevention Program. *Journal of obstetric, gynecologic, & neonatal nursing*, *38*, 7-21. doi:10.1111/j.1552-6909.2008.00301.x

5. Résultats

5.1. Analyse critique des articles

1. Impact of an Educational Intervention on Caregivers' Beliefs About Infant Crying and Knowledge of Shaken baby syndrome

Cet article est paru en novembre 2011 dans le journal *Academic Pediatric*. Il a été écrit par des médecins et professeurs de l'université de Yale de médecine et de santé publique experts dans le domaine pédiatrique qui se composent de K. Bechtel, K. Le, K. Martin, N. Shah, J. Leventhal et E. Colson.

Cette étude a pour but de tester les effets d'un programme éducationnel, effectué en maternité, sur les croyances des pleurs d'enfants, afin que les parents puissent les accepter et s'éloigner lorsqu'ils sont frustrés par ces pleurs qu'ils ne peuvent pas calmer. En plus des pleurs, les connaissances sur la prévention du syndrome du bébé secoué sont également investiguées et complétées. Pour ce faire, des entretiens structurés ont été organisés sur un échantillonnage de familles n'ayant pas reçu d'information puis sur un second ensemble de personnes différentes ayant reçu une intervention afin de distinguer si la prévention avait un impact positif sur les familles. Dans les statistiques, des données démographiques ont été établies incluant l'âge du parent, sa relation à l'enfant, l'âge du bébé, l'ordre de naissance, le groupe ethnique ou racial. Le personnel de l'hôpital et des nurseries a été formé afin que leur intervention soit optimale.

Il en résulte que l'intervention postpartum incorporée dans ce qu'ils appellent « le guide anticipatoire pour le nouveau-né » a mené à d'importantes différences dans la croyance des parents à propos des pleurs d'enfants. Ils étaient plus enclins à affirmer que la frustration peut mener au SBS et au cas où ils seraient dans cette situation, ils s'éloigneraient de l'enfant et ne persisteraient pas à essayer de le calmer. Les programmes d'éducation pour prodiguer de

l'information aux parents et à l'entourage à propos des dangers du SBS et des pleurs qui mènent à celui-ci représentent une méthode de prévention primaire pour réduire l'incidence du SBS.

L'étude a été testée sur différentes ethnies, ce qui est distinct des études précédentes qui ne l'ont pas forcément fait. La deuxième force de cette étude est que la méthode de prévention « Take five safety plan », qui consiste en une liste de conseils si les pleurs du bébé deviennent insurmontables, est facile à implémenter et ne demande pas d'effort substantiel de la part du personnel soignant. Nous voyons bien ici qu'une intervention faite directement en maternité est efficace afin de sensibiliser les parents qui endossent ce nouveau rôle. Cependant, l'efficacité de cette prévention a été testée juste après avoir donné le programme mais pas expérimentée à nouveau dans le temps ce qui pourrait induire une perte d'effet de l'intervention. De plus, les mères ont représenté la majorité des personnes interviewées dans les deux groupes. L'efficacité du programme dans le changement de croyances sur les pleurs de l'enfant et la connaissance du SBS n'a donc pas été majoritairement évaluée dans la population masculine. Effectivement, selon nos précédentes lectures, les hommes seraient plus enclins que les femmes à être l'auteur de SBS. Dans cette étude, il n'a pas été évalué de manière formelle si la prévention est plus efficace lorsqu'elle est donnée avec le « guide anticipatoire » ou par d'autres modes de distribution comme par exemple la diffusion d'une vidéo. Ceci ne nous permet donc pas de savoir si cette méthode de prévention est la plus adéquate afin de réduire l'occurrence du syndrome du bébé secoué.

2. Shaken baby syndrome: The implementation and evaluation of an education program for parents

Cet article a été publié le 20 juillet 2014, par le Sciedu Press dans le Journal *Education and Practice*. Il a été écrit par Maureen S. Bravo, membre de l'association américaine des infirmières et de l'association nationale des infirmières en néonatalogie. Elle est détentricrice d'un doctorat d'infirmière et enseigne à l'université de la Caroline du Sud à Aiken.

Le but de cet article est de décrire la mise en place et l'évaluation d'un programme de prévention du syndrome du bébé secoué pour les parents. L'étude a été établie pour évaluer la connaissance du SBS et les facteurs y conduisant. L'objectif de cette étude était d'initier un programme d'éducation sur le SBS/AHT et d'informer les parents à propos des dégâts subis par un enfant secoué.

Dans cet article, le développement d'un programme formel sur le SBS a été créé par la maternité du collège médical de l'hôpital Georgia et a été soumis à toutes les mères d'enfant à terme et sans problème de santé avant la sortie de l'hôpital de leur nouveau-né. Ces mères ont reçu un pré-test pour évaluer leurs connaissances du SBS suivi d'un entretien en tête-à-tête dans les 24 à 48 heures après la délivrance. Les pères ont été inclus, si présents, mais les mères constituaient l'audience ciblée. Deux méthodes d'interventions ont été utilisées : une présentation orale de groupe ou le visionnage d'une vidéo de 11 minutes sur les dangers de secouer un enfant et des suggestions sur comment gérer les pleurs persistants du bébé qui représentent un facteur clé et déclenchant. Un suivi des données a ensuite été récolté par un

test téléphonique posant les mêmes questions que durant le pré-test. Il en a résulté qu'avant l'intervention, 100% des mères connaissaient le SBS mais seulement 37% d'entre elles connaissaient des mesures de prévention (Bravo, 2014, p.91). Après l'appel téléphonique, la connaissance des comportements à avoir pour prévenir le SBS a significativement augmenté. Après la diffusion de l'information, les parents ont été priés de signer une déclaration qu'ils avaient bien reçu l'information et compris les documents.

L'éducation sur le SBS devrait débuter pendant la période postpartum mais elle devrait être renforcée à chaque visite des bébés en bonne santé pour en augmenter sa retenue et discuter des comportements du bébé qui peuvent amener ou précipiter la maltraitance par tout parent.

Cet article répond bien à notre question de recherche, on peut voir ici que mettre en place un programme de prévention en maternité est bénéfique et indispensable. Nous voyons ici à quel point la prévention est présente aux Etats-Unis et comment les soignants l'intègrent dans leur pratique. Cependant une limite de l'étude subsiste car l'étude se concentre uniquement sur le suivi des bébés en bonne santé. En effet, d'autres articles nous apprennent que les bébés de santé fragile, prématuré ou atteint d'handicap ou de malformations ont un facteur de risque multiplié. Une autre limite : le père est inclus que s'il est présent alors que, selon d'autres études, la mère n'est généralement pas l'auteur de la maltraitance. Selon nous, le père devrait autant être impliqué que la mère.

3. Prevention of Abusive Head Trauma : A Literature Review

Cette revue de littérature est parue dans le journal *Pediatric Nursing* en novembre 2013. Elle a été rédigée par Stoll, B. étudiante en soins infirmiers & par Anderson, J., K. professeur en soins infirmiers de l'université de Viterbo dans le Wisconsin.

L'objectif de l'étude a été de synthétiser plusieurs recherches antérieures sur des programmes de prévention du syndrome du bébé secoué afin de voir laquelle serait la plus efficace et pertinente afin de réduire ce problème de santé publique. Les informations récoltées peuvent être utilisées afin de développer un nouveau programme éducationnel avec différentes approches envers les soignants afin de réduire l'incidence du SBS.

Les conclusions tirées dans cette revue démontrent trois thèmes majeurs de prévention de l'AHT (Abusive Head Trauma).

1. La communauté entière doit être impliquée dans la prévention
2. L'implantation des stratégies de formation des professionnels de la santé et la détection précoces des gens à risque
3. Les stratégies d'éducation envers les parents qui les mettent en relation avec différentes ressources communautaires (comme des groupes de soutien) leur donnent des compétences d'adaptation sûres et efficaces et les éduquent sur le développement normal de l'enfant.

La recherche passée indique que l'implication au niveau national et l'éducation de l'entière communauté sont cruciales dans la réduction des AHT. La connaissance diffusée à tous les

individus d'une communauté peut promouvoir la détection précoce des enfants à risque et par cela augmenter les interventions précoces.

Plusieurs articles concluent que les professionnels de la santé et plus spécialement les infirmières remplissent un rôle crucial dans la réduction de l'incidence de l'AHT. Les infirmières qui sont en contact avec des potentiels enfants à risque devraient recevoir une formation suffisante pour la reconnaissance précoce de maltraitance. L'éducation adéquate du personnel infirmier pourrait permettre une meilleure reconnaissance des signes d'alertes et augmenter la confiance dans le signalement des cas suspects.

L'importance des stratégies d'éducation des parents est grande dans la réduction de l'AHT. En effet, celles-ci mettent en relation ces derniers avec différentes ressources communautaires (groupe de soutien), leur donnent des compétences d'adaptation sûres et efficaces et les éduquent sur le développement normal de l'enfant. Les méthodes d'éducation actuelles utilisent un seul mode de stratégie. Il apparaît cependant qu'une approche multimodale serait plus efficace pour promouvoir des relations saines avec l'enfant. L'utilisation d'un consentement signé par les parents peut se révéler comme un outil efficace. Il encourage la responsabilisation des parents en s'assurant de leur connaissance des dégâts potentiels. De plus, en obtenant leur consentement écrit, cela représente un véritable engagement à prendre les mesures nécessaires dans la prévention de l'AHT.

Basé sur les résultats de cette revue littéraire un modèle de prévention de l'AHT a été développé. Ce modèle cherche à utiliser un mode d'éducation multiple qui implique la communauté, les figures maternelles et paternelles, les autres figures familiales ou autres soignants principaux.

Un questionnaire personnel et une éducation multimodale des parents par les professionnels de la santé devraient être promus pour tous les soignants et les nouveaux parents. Le but d'un questionnaire personnel est de déterminer quels facteurs peuvent influencer les mécanismes d'adaptation du parent, le niveau de stress, les meilleures stratégies d'apprentissage et le niveau d'implication avec l'enfant. En déterminant des facteurs tels que le niveau socio-économique, le niveau de revenu, l'origine, le statut marital, le niveau d'éducation, l'éducation multimodale qui suit peut-être plus personnalisée et dirigée sur les aspects les plus importants pour chaque individu. L'implication de la famille et des membres de la communauté aidera à mettre sur pied un système de soutien et de ressource pour les parents et les familles. De fait, cela pourrait diminuer l'incidence de situations pouvant mettre en danger l'enfant. L'aspect de responsabilisation en devenant acteur du programme de prévention, peut être influencé par le recours à des conseillers, thérapeutes et autres professionnels de la santé.

La recherche mentionnée dans cette revue a très peu étudié cette différence d'occurrence entre les minorités raciales et les races dites « dominantes ». Les futures recherches devraient chercher à comprendre quels groupes socio-économiques et/ou raciaux sont à haut risque de l'AHT. Cela permettrait de déterminer quels sont les plus grands besoins d'éducation parentale pour une prévention ciblée.

4. Preventing Abusive Head Trauma Among Infants and Young Children : A Hospital-Based, Parent Education Program

Cet article de la revue scientifique *Pediatrics* datant de 2005, a été écrit par le Dr. Mark S. Dias aidé de ses collègues Kim Smith, Kathy deGuehery, Paula Mazur, Veetai Li et Michele L. Shaffer. Ce groupe de chercheurs est constitué d'une équipe médicale pluridisciplinaire ; Deux neurochirurgiens pédiatriques (M.S.D. et V.L.) et une physicienne spécialisée dans les abus sur les enfants (P.M.) Ils ont collaboré avec plusieurs professionnels spécialisés dans les soins pédiatriques tels que ; des ophtalmologues, des radiologues, des orthopédistes et, lorsque cela a été nécessaire, avec des chirurgiens.

L'article relate l'étude réalisée par le Dr. Mark S. Dias et ses confrères concernant l'implantation d'un programme de prévention du syndrome du bébé secoué (SBS) créé par lui-même. L'étude cible les maternités de seize hôpitaux de huit comtés de la région ouest de New York. Il leur a été demandé d'y participer en mettant en place ce programme de prévention au sein de leur service. Les parents de tous les nouveau-nés ont été sélectionnés avant leur départ de l'hôpital. Cette étude s'est portée sur six ans, depuis décembre 1998 jusqu'au mois de mai 2004 inclus.

Nous avons sélectionné cet article car il décrit de façon complète la préparation, la mise en place et l'évaluation d'un programme de prévention du SBS ciblant les parents. Etant donné qu'en Suisse ce type d'intervention n'est pour le moment pas encore développé, il nous a semblé pertinent de mettre en avant ce qui se fait en matière de prévention de ce syndrome à l'étranger afin d'en retirer les points positifs et négatifs.

La préparation à la mise en place du programme a vu le jour en octobre 1998. A cette date, toutes les infirmières en chef des différents services de maternité des seize hôpitaux participants à l'étude ont été invitées à participer à une formation. Cette dernière s'est déroulée lors d'une conférence annuelle concernant le syndrome du bébé secoué. Le but final étant qu'elles enseignent les techniques et les outils nécessaires aux infirmières de leur unité afin qu'elles soient formées à amener ce programme de prévention de façon adéquate aux parents. Ceci nous démontre qu'il s'agit d'une intervention infirmière et qu'elles jouent donc un rôle primordial dans l'accompagnement des parents.

L'étude démontre une diminution significative de 53% par année de cas de traumatismes crâniens non-accidentels. Le programme de prévention du Dr. Dias a donc une influence sur l'incidence des cas de SBS. Les résultats présents dans l'article peuvent nous laisser envisager comme hypothèse que si un tel programme existait en Suisse, le nombre de cas pourrait être aussi diminué de moitié.

5. A Case-Control Study to Evaluate Utah's Shaken Baby Prevention Program

Cette étude a été publiée dans le numéro de novembre-décembre 2010 de la revue *Academic Pediatrics*. Il a été écrit par Heather T. Keenan, pédiatre et spécialiste dans les recherches sur la maltraitance infantile, et John M. Leventhal, professeur et médecin chef responsable du département de la maltraitance infantile dans l'hôpital pour enfants du New-Haven aux USA. Le but de l'article est d'évaluer si une vidéo de prévention concernant le SBS, visionnée à la maternité par les parents, peut, à elle seule, permettre une diminution significative des cas de traumatismes crâniens non-accidentels chez les nourrissons de moins de deux ans.

En 2001, un programme de prévention du SBS a vu le jour dans l'Utah dans le but d'atteindre toutes les mamans avant leur départ de la maternité avec leur nouveau-né. Il a été modelé à partir de celui créé par le Dr. Dias et ses collègues que nous avons traité dans l'analyse d'article précédente. Tous les hôpitaux de l'Utah ont participé à cette étude de cas en mettant en place dans leur maternité respective le programme de prévention. Cette recherche s'est réalisée à partir de 2001 jusqu'en juillet 2007. L'étude a pris forme en comparant les cas de parents ayant visionné la vidéo de prévention du SBS avec ceux de parents ayant bénéficié d'autres programmes préventifs sans lien avec le SBS. Il a été ajouté à cette comparaison un autre groupe de cas d'enfants blessés lors d'un accident de voiture et qui présentaient également des traumatismes crâniens.

Cet article a suscité notre intérêt car il mentionne à plusieurs reprises l'étude réalisée par le Dr. Dias et ses collègues offrant ainsi une continuité à cette dernière. D'un autre côté, il nous permet de nous questionner quant à l'efficacité de ce genre de programme de prévention. En effet, les résultats de cette étude ont permis de démontrer que la vidéo de prévention du SBS ne peut pas, à elle seule, réduire significativement l'incidence des cas de traumatismes crâniens non-accidentels et donc de SBS. C'est pourquoi il est recommandé de la mettre en lien avec d'autres ressources et outils préventifs.

Néanmoins l'étude présentée dans cet article a été sujette à quelques limitations dans son exécution. L'étude a duré dans le temps, du fait que les traumatismes crâniens non-accidentels ne représentaient que 30 cas sur 100'000 naissances. Cela a donc pris de nombreuses années afin de recueillir assez de cas dans l'Utah. Une autre limite à cette recherche est qu'un certain nombre de familles n'ont pas pu être contactées. Il a donc fallu récolter les informations à partir des dossiers médicaux ce qui nécessitait plus de temps.

6. Shaken Baby Syndrome Education : A Role for Nurse Practitioners Working With Families of Small Children

Cet article est paru dans le journal *Pediatric Health Care* en 2006. Il a été écrit par Carrie Walls, infirmière aux soins intensifs pédiatriques au *Children's hospital medical center of Akron* dans l'Ohio.

L'article nous renseigne sur les différentes démarches entreprises par l'état de New York pour développer des programmes de prévention dans les hôpitaux de la région. En effet, c'est en

2001 qu'une nouvelle loi est parue, obligeant ainsi tous les hôpitaux de la région à faire de la prévention sur le SBS auprès des nouveaux parents, avant que ceux-ci ne quittent la maternité. L'efficacité de cette prévention a été évaluée par le biais d'une étude menée de décembre 1998 à mai 2004.

Ce programme avait pour mission d'informer les parents sur les causes et les conséquences relatives au SBS. Différents multimédias tels que vidéos, brochures, pamphlets ont été utilisés dans le but de sensibiliser les couples et accroître leur niveau de connaissances à ce sujet. Six à sept mois après l'intervention les infirmières rappelaient les parents afin d'évaluer quelles informations avaient été retenues et s'ils avaient pu les utiliser à bon escient.

La majorité des parents a affirmé avoir trouvé le programme de prévention utile. Les informations reçues étaient pertinentes et faisaient sens pour eux. Ils encouragent la continuité de cette démarche et pensent qu'elle peut positivement influencer sur l'incidence du SBS. En parallèle, une baisse considérable de 53% de cas avérés de SBS a été répertoriée par le NCSBS (National center on shaken baby syndrome) durant la période à laquelle le programme a été mis en place. A la suite de cette évolution réjouissante, le programme de prévention a connu un essor important, s'étendant à plus de 50 Etats aux Etats-Unis.

Les infirmières étant en contact étroit avec les nouveaux parents, occupent un rôle central dans la prévention du SBS. Leurs interventions sont multiples et ne s'arrêtent pas uniquement à la transmission d'informations en lien avec celui-ci. Elles prennent part à différentes missions notamment celles de cibler/identifier une population à risque ou une famille particulièrement vulnérable à la maltraitance et plus particulièrement au SBS. Ainsi, les interventions pourront être adaptées aux besoins de chaque famille tout en s'appuyant sur leurs ressources. L'évaluation de leurs interventions reste également une partie très importante de leur rôle. De cette façon, les différents programmes peuvent être réajustés dans le but, toujours, d'augmenter en efficacité et de permettre une diminution de la prévalence du SBS.

Cet article est encourageant car il passe en revue différents programmes de prévention sur lesquels les professionnels peuvent s'appuyer pour développer d'autres méthodes de prévention. La diminution considérable des cas de SBS prouvée par les statistiques, doit être un élément significatif pour la population ainsi que les professionnels de la santé.

7. Development and Evaluation of a Shaken Baby Syndrome Prevention Program

Cet article a été écrit par des professeurs de la Faculté des soins infirmiers de l'Université de Montréal. D'autres professionnels de la santé, actifs à l'hôpital universitaire de Sainte-Justine et à l'hôpital de Pierre Le Gardeur à Montréal, ont pris part au projet. Cette étude est parue dans le journal *Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing (JOGNN)* en 2009.

Cet article nous présente le *Perinatal shaken baby syndrome prevention program (PSBSPP)*. Il s'agit d'un programme de prévention introduit dans deux hôpitaux à Montréal en 2005. Le but du programme était de mettre à disposition des infirmières une formation les aidant à

augmenter leurs connaissances en lien avec le syndrome du bébé secoué. Il était également important qu'elles puissent ensuite transmettre leurs connaissances aux futurs parents de façon pertinente. C'est pourquoi, ce programme a été conçu de sorte que le personnel soignant bénéficie aussi d'une formation les aidant à développer des compétences pédagogiques.

Dans un premier temps, des cartes informatives étaient fournies aux parents. Trois axes principaux ont voulu être mis en avant à savoir : les pleurs répétés du bébé (lien avec le développement normal de l'enfant) et la gestion de la colère et des informations spécifiques au SBS (mécanismes, conséquences/séquelles). En collaboration avec les infirmières, les parents devaient établir un « plan stratégique » impliquant différentes interventions possibles pour gérer et anticiper une situation de crise. Dans un second temps, les parents étaient rappelés environ six à sept semaines après leur retour à domicile pour passer un entretien téléphonique. En effet, l'un des objectifs de cette étude était d'implanter ce programme de prévention puis d'évaluer son efficacité auprès des parents ainsi que du personnel soignant.

Les résultats principaux montrent que la grande majorité des parents a trouvé ce programme de prévention utile et le recommande fortement auprès de tous les futurs parents. Hormis le fait que les informations reçues étaient pertinentes, les couples ont grandement apprécié la présence et l'implication des infirmières. L'accompagnement est donc ressorti comme étant un élément clé de ce programme de prévention. Toutefois, les opinions divergeaient quelque peu en ce qui concerne le moment choisi pour parler du SBS. En effet, certains couples ont déclaré qu'ils auraient préféré recevoir l'information à un autre moment. Pour certains, avant la naissance de leur enfant et pour d'autres, lors de la première visite postnatale à domicile. L'évaluation du programme était une phase essentielle du processus car elle a permis de mettre en lumière les faiblesses et points forts de cette intervention.

Cette étude a rencontré quelques limitations. Même si une grande majorité des parents a admis avoir intégré de multiples connaissances en lien avec le SBS, les pleurs de l'enfant et les stratégies d'adaptation, celles-ci n'ont pas été testées à proprement dit. L'évaluation des connaissances acquises se base plutôt sur la perception qu'ont les parents par rapport à ce qu'ils ont retenu des informations reçues. De ce fait, il est plus difficile de procéder au réajustement du contenu du programme. De plus, cette étude n'a pas évalué s'il y avait eu une diminution des cas de SBS durant la période de la prévention. Cependant, les auteurs font référence à l'étude menée par Dias et al. (2005), citée très fréquemment dans d'autres recherches, qui démontre une diminution considérable des cas de SBS suite à l'implantation de divers programmes de prévention similaires au PSBSPP.

De ce fait, cet article ne nous permet pas d'affirmer que le PSBSPP a permis de réduire l'incidence des cas de SBS durant la période de l'étude. En revanche, il ne fait aucun doute que ce programme a incontestablement augmenté les connaissances des parents en lien avec cette pratique. La réflexion autour des stratégies d'adaptation leur a donné la possibilité d'être dans une démarche anticipative mais aussi participative. Les différents témoignages démontrent des parents moins « démunis » face à une situation de crise.

6. Discussion et perspectives

Dans ce chapitre, nous allons démontrer la réflexion que nous avons tenue tout au long de ce travail. Dans un premier temps, il sera expliqué comment les articles scientifiques que nous avons sélectionnés nous ont permis de répondre à notre question de recherche. Les convergences/divergences des différents articles seront explicitées afin de mettre en lumière les limites des différentes études. En vue d'argumenter en quoi les différents résultats sont probants pour la pratique professionnelle infirmière, nous proposerons différents moyens d'intervention qui nous paraissent pertinents.

Afin de répondre à notre question de recherche qui est : *En s'appuyant sur les différents programmes de prévention implantés/implémentés aux Etats-Unis, quels outils peut-on intégrer dans la pratique professionnelle au sein des maternités en Suisse afin de réduire l'incidence du syndrome du bébé secoué ?* Nous avons effectué diverses recherches sur des bases de données afin de ressortir des articles qui soulignent des résultats par rapport à notre question.

Les résultats de notre travail démontrent que la mise en place de différents programmes de prévention en lien avec le syndrome du bébé secoué, auprès des familles, va limiter les risques pour l'enfant et ainsi diminuer l'incidence de ce syndrome. En effet, plusieurs programmes de prévention ont été testés et évalués au cours de différentes études menées aux Etats-Unis.

6.1. Réponse à la problématique

Les différentes interventions sont axées sur les facteurs de risque menant au syndrome du bébé secoué. Effectivement, comme lu dans la plupart de nos articles, les pleurs incessants du bébé, l'épuisement parental, le sentiment de solitude et la frustration sont des éléments pouvant mener à la maltraitance du nourrisson. De ce fait, les programmes de prévention vont agir principalement sur ces différents facteurs afin d'aider les parents à agir de façon adéquate envers leur enfant.

L'article de Bechtel, K. & al., (2011), est basé essentiellement sur la raison quant aux pleurs de l'enfant et les stratégies à mettre en place pour faire face à ce problème. Etant donné que la période des pleurs commence à partir de la deuxième semaine de vie du bébé et peut durer jusqu'au quatrième mois, cela nous donne un indicateur quant au moment le plus adéquat afin d'effectuer de la prévention. Dans cette même optique, l'article de Goulet, C. & al., (2009), donne des informations sur les causes et les caractéristiques des pleurs du bébé. Cet aspect de la prévention prouve qu'en agissant sur les réactions face aux pleurs du bébé, cela aura une conséquence immédiate sur le risque engendré pour l'enfant. L'éducation sur le SBS devrait débuter pendant la période postpartum mais elle devrait être renforcée à chaque visite des bébés pour en augmenter sa retenue et discuter des comportements du bébé qui peuvent amener ou précipiter la maltraitance par tout parent.

Dans trois de nos articles, les programmes de prévention incluent l'audiovisuel comme moyen afin de toucher les parents en sollicitant plusieurs de leurs sens. D'après les résultats des études

réalisées dans ces trois articles, la méthode utilisant des vidéos est efficace pour les parents mais ne doit pas en être l'unique moyen. Effectivement d'autres apports, comme des entretiens infirmiers, de la documentation écrite et explicitée, des questionnaires ou des panneaux informatifs disposés dans le service contribuent à renforcer les messages diffusés dans les vidéos.

Nous avons ciblé un programme concret qui ressort d'un article écrit par Goulet, C & al., (2009), qui utilise la méthode suivante : l'équipe infirmière distribue et explique un certain nombre d'informations concernant le SBS et les facteurs concomitants à l'aide de trois cartes qui traitent principalement des pleurs, de la gestion de la colère et des informations sur le SBS. Après avoir reçu les diverses informations, les parents vont devoir imaginer un plan d'action en mettant par écrit des interventions qu'ils imagineraient mettre en place en situation de crise. Ce genre d'intervention pourrait très bien être repris dans les maternités Suisses. De plus, cette étude s'est aussi intéressée à l'évaluation de cette méthode. Celle-ci a été grandement appréciée par les parents et la notion d'accompagnement était très présente dans leurs divers récits. Cette donnée est intéressante, pour nous professionnelles de la santé, car elle nous permet d'orienter nos interventions en tenant compte des besoins et attentes de nos patients.

A la suite de la lecture de nos différents articles et revue, nous nous sommes questionnées non seulement sur les différentes préventions possibles mais également sur la population la plus à risque de perpétrer cette forme de maltraitance. Selon l'article de Walls (2006), et la revue de littérature de Anderson & Stoll (2013), différents facteurs environnementaux ainsi que des caractéristiques des cas suspects vont avoir un impact sur le risque du SBS. Ces facteurs sont divers comme : un bas statut socio-économique, un isolement social, être parent pour la première fois, être jeune parent, être un homme, subir du stress chronique, avoir des antécédents de maladies mentales, abuser de substances psychotropes, lors de présence de violence domestique, avoir des antécédents de comportements violents. Dans un but de prévention primaire, il est donc primordial pour les soignants de détecter de manière précoce les personnes qui pourraient être à risque de dispenser de la maltraitance afin de déterminer dans quelle population se trouvent les plus grands besoins d'éducation parentale.

Suite à toutes nos lectures, nous constatons qu'une revue de littérature se concentrant sur l'élaboration d'un nouveau programme éducationnel est extrêmement pertinente dans le but de répondre à notre question de recherche. En effet, cette revue résume les interventions spécifiques que nous ressortons de chaque article et que nous pourrions proposer dans les maternités en Suisse. Le programme se base sur trois thèmes majeurs de prévention, à savoir : 1) La communauté entière doit être impliquée dans la prévention, 2) L'implantation des stratégies de formation des professionnels de la santé et la détection précoce de la population à risque, 3) Les stratégies d'éducation envers les parents leur donnant des compétences d'adaptation sûres et efficaces et les éduquant sur le développement normal de l'enfant et la mise en relation avec différentes ressources communautaires.

6.2. Prévention actuelle en Suisse

En tenant compte de toutes les formes de préventions que nous avons analysées au travers des différentes études recensées, nous sommes d'autant plus interpellées quant au manque de prévention qui se fait dans les maternités Suisses. En effet, selon Fanconi & Lips (2010), très peu de recherches au sujet du SBS ont été faites en Suisse et nous avons trouvé uniquement un article qui traitait de la prévalence du SBS en Suisse. Au vu des résultats probants qui ressortent de nos différents articles, nous sommes convaincues que le développement de différents programmes de préventions similaires dans nos maternités pourrait réduire les nombres de cas de SBS.

Nous avons eu la chance de nous entretenir avec Madame Delphine Coulon, qui nous a passablement renseignées sur les différents programmes qui se mettent petit à petit en place au sein d'une maternité et de l'hôpital de l'enfance notamment à Genève. Lors de notre entretien téléphonique, nous avons discuté d'un programme pilote de prévention du SBS aux HUG. Ce programme écosystémique préventif soutenant l'empowerment et les habiletés parentales est centré sur les soins à la famille et se base sur les modèles infirmiers de Calgary ainsi que McGill (Coulon & Baillod, 2012). Son programme se déroule en deux parties ; la première ayant pour but de former les professionnels à une intervention préventive. La deuxième partie concerne les parents avec des interventions préventives sous forme d'entretiens avec des infirmières (Coulon & Lacharité, 2017). Le programme de formation s'étend sur deux jours et regroupe des professionnels de la santé en petits groupes de huit à dix : sages-femmes, médecins et infirmières. Un des objectifs de cette formation est de développer la pratique réflexive pour effectuer la prévention du SBS aux parents. Depuis 2015, environ 40 professionnels ont été formés en Suisse.

Le programme de prévention du SBS a pour objectif d'inculquer aux parents une connotation positive des pleurs, de leur permettre de trouver des stratégies d'adaptation par eux-mêmes, de répondre à leurs besoins. Son contenu se compose essentiellement d'entretiens individuels ou en groupe, lors desquels sont abordés des thèmes suscitant la préoccupation des parents, le principal étant les pleurs et leur signification. Le programme contient également un « jeu de cartes familles » conçu spécialement pour être utilisé lors de ce programme de prévention.

Selon Mme Coulon (2017), les parents sont désireux d'être entendus dans ce qu'ils vivent ainsi que d'être rassurés quant à la pertinence de leur questionnement et quant à leur rôle en tant que nouveaux parents. Ils ont donc un besoin accru d'être valorisés et pour ce faire, il faut les aider à identifier des ressources possibles et les mettre en évidence pour les renforcer. Toujours selon Mme Coulon (2017), les pères se disent souvent mis à l'écart lors de l'hospitalisation de leur femme à la maternité. Si l'on se réfère à une étude française rétrospective sur neuf ans, ce sont dans le $\frac{3}{4}$ des cas, des hommes qui secouent leur enfant et ils avouent avoir commis cet acte (Coulon et al, 2015). C'est pour cela qu'ils sont pleinement intégrés à son programme de prévention.

Cependant, il y a de nombreux cas qui ne sont pas répertoriés car les enfants ne sont pas présentés aux urgences ce qui peut engendrer un diagnostic tardif ou encore ce sont les

parents qui n'expriment pas avoir secoué leur nourrisson. Dans ce dernier cas, le diagnostic de SBS ne peut pas être posé.

6.3. Propositions et recommandations pour la pratique

Il est intéressant de se questionner par rapport au fait que tant de moyens de prévention existent dans plusieurs pays mais que très peu d'entre eux sont utilisés en Suisse. Il est donc important de s'intéresser aux moyens que requiert cette prévention afin qu'elle puisse être implantée dans toutes nos maternités.

Nous ne nous sommes pas uniquement intéressées à la façon dont la prévention serait faite mais aussi à quel moment il serait le plus judicieux de la faire. Selon nous, et comme nous le citons plus loin dans ce travail, nous sommes responsables, en tant que professionnels, de la bonne compréhension du message par les parents. De ce fait, il est primordial de choisir le moment adéquat pour informer les familles. Nous pensons que lors du post-partum immédiat², il est trop tôt. Il faut laisser le temps à la maman de récupérer de son accouchement et aux parents de s'ajuster à leur nouveau rôle. Il est évident que la prévention doit impérativement se faire avant leur départ de la maternité mais doit être maintenue après leur retour à domicile. Il n'est pas obligatoire que celle-ci soit faite systématiquement à un jour précis. Il serait judicieux de s'adapter aux besoins des familles tout en respectant leur rythme. Il faut s'assurer que tous les soins au bébé aient été enseignés et que les parents soient désormais prêts à recevoir une prévention au sujet du SBS. Le moment choisi doit impérativement tenir compte de la présence du père de l'enfant, d'autant plus que nos différentes lectures nous permettent d'affirmer, une fois de plus, que dans la majorité des cas, l'auteur du SBS est le père de l'enfant (Walls, 2006).

Avant de débiter un tel programme de prévention, nous pensons que tout le personnel infirmier travaillant à la maternité devrait recevoir une formation obligatoire en lien avec le SBS. Celle-ci lui permettant d'acquérir des connaissances plus pointues au sujet de ce syndrome. A partir de cela, nous avons imaginé différentes interventions possibles qui nous paraissent pertinentes à mettre en place dans notre pratique professionnelle. En effet, nous sommes persuadées que la transmission d'information en lien avec le SBS doit se faire de façon active, c'est à dire qu'il n'est pas pertinent de transmettre des renseignements uniquement à l'aide d'un flyer. Rien ne nous permet de savoir si les documents transmis seront lus et compris par les parents en question. Il est de notre rôle en tant qu'infirmière de s'assurer que le message que nous cherchons à véhiculer soit adressé de façon pertinente.

Comme nous l'avons décrit dans la réponse à notre question, la première intervention consisterait à donner des informations par oral lors d'un entretien aux parents concernant les facteurs en lien avec le SBS. Plus précisément en leur donnant des informations sur l'existence du SBS, les pleurs du bébé et les stratégies à adopter en cas d'épuisement parental.

Dans un deuxième temps, en reprenant les différentes interventions proposées par Goulet & al. (2009), nous avons fortement apprécié l'idée d'élaborer un plan d'action en collaboration

² Post-partum immédiat : Selon nous, correspond aux 24 heures après l'accouchement.

avec les parents. Cette démarche permet une implication directe des couples et leur permet de mobiliser leurs propres ressources. De plus, cette méthode avait été grandement appréciée par les parents qui avaient participé à l'étude de Goulet & al. (2009). L'accompagnement était ressorti comme étant un élément clé de cette méthode permettant aux parents de se sentir soutenus dans cette nouvelle étape de leur vie. Cette méthode s'inscrit également dans une démarche anticipatoire, préparant ainsi les familles à agir intelligemment lors d'une situation difficile et épuisante. Nous retrouvons, dans plusieurs de nos articles, l'implication des parents suite à la signature d'un consentement attestant qu'ils avaient bien reçu et intégré les informations données sur la prévention du SBS. Nous pensons qu'il serait judicieux que ce consentement soit repris dans nos maternités afin de responsabiliser les parents.

Pour une prévention globale et renforcée, la présentation de vidéos comportant des images "chocs", en complément d'informations lors des entretiens, aurait pour but de sensibiliser davantage les personnes susceptibles de s'occuper du bébé.

Un parent dépassé par les pleurs du bébé doit impérativement demander de l'aide. C'est pourquoi, nous pensons que mettre en place des groupes de paroles ou des forums de discussions pourraient venir en aide aux parents qui se sentent épuisés. De plus, la possibilité pour les parents d'avoir une hotline à disposition 24/24h avec une personne formée à répondre à leurs questions et à les rassurer, serait un élément clé au soutien parental.

6.4. Limites des propositions

Bien que nos perspectives pour la pratique infirmière soient réalistes, elles possèdent néanmoins quelques limites à leur implémentation. Tout d'abord, il faut étudier la question du coût nécessaire à la création de ce type de programme de prévention. Les professionnels de la santé ont besoin d'une formation leur expliquant les thèmes à aborder lors des entretiens avec les parents et comment utiliser à bon escient les outils préventifs tels que des vidéos et de la documentation écrite. La mise en place de ce projet pourrait se révéler coûteuse car il faut prendre en compte le remplacement du personnel, la rétribution de l'intervenant formé à dispenser les cours, les locaux ainsi que le matériel pédagogique.

En plus de ces coûts, s'ajoute la période nécessaire à la formation des infirmières. Dans certains de nos articles, il était question d'un à deux jours d'enseignement. Par ailleurs, il faut également tenir compte du temps requis lors des entretiens avec les parents. Nous estimons que ce moment d'échange n'est pas à prendre à la légère. C'est pourquoi, l'infirmière et le couple doivent être disposés à participer pleinement, dans le but d'un entretien efficace et complet.

6.5. Idées de recherches ultérieures

Dans notre travail, nous avons traité prioritairement la question de la prévention primaire. Cependant, à la lecture de notre documentation, nous nous sommes rendu compte que certains aspects importants de la prévention en aval reposaient sur le diagnostic précoce et différentiel du SBS. En effet, selon Fanconi & Lips (2010), le diagnostic du SBS est difficile à poser car les symptômes présents lors de ce syndrome ne sont pas forcément spécifiques à celui-ci. De ce fait, le nombre exact de ces cas est inconnu et il est difficile de le dépister

précocement. Ces éléments retardent la prise en charge et favorisent le risque de séquelles importantes. Les conséquences peuvent apparaître bien après les secousses ou même plus tard dans la vie de l'enfant (Rebuffat, 2009) ce qui peut porter à confusion au moment du diagnostic. De plus, au vu de la situation délicate, le parent n'osera peut-être pas exprimer le fait d'avoir secoué l'enfant. Il serait donc intéressant, lors de futures recherches, de se questionner quant à la répercussion sur l'incidence des séquelles du SBS lorsque celui-ci est diagnostiqué de façon précoce. A ce titre, nous pouvons aisément imaginer qu'une formation destinée au personnel soignant, leur donnant les outils nécessaires afin de déceler les cas potentiellement à risque de SBS, serait extrêmement judicieuse et permettrait peut-être de réduire la prévalence en termes de morbidité et mortalité.

Pour les soignants, c'est une situation complexe à aborder avec la famille qui vient consulter. Cependant, le soignant devra continuer à être professionnel, avoir le sens des responsabilités, tout en étant confronté à ses propres valeurs éthiques. Il devra, non seulement prodiguer des soins à l'enfant, mais aussi être à l'écoute de la famille. Il est important que l'infirmière soit non jugeante, respectueuse, qu'elle évite la banalisation ou la dramatisation excessive et qu'elle prenne en compte les différences culturelles de la famille. Ceci permettra d'établir une confiance entre eux et ainsi une meilleure collaboration. Le but principal et non des moindres, est de préserver l'avenir en prévention d'une quelconque récurrence, de dépister et non de pénaliser. Dans ce genre de situation, il est important que l'infirmière ne reste pas seule et fasse appel à ses collègues ou même au CAN Team. Dans le cas d'une suspicion de SBS qui est un acte de maltraitance, comme dit précédemment dans le chapitre problématique, « ...les membres du corps enseignant, les travailleurs sociaux, le corps médical « ont le devoir » de signaler les mauvais traitements envers les enfants » (LProMin, art. 26, mai 2004).

7. Conclusion

Pour conclure ce travail de Bachelor, nous allons reprendre les différents résultats obtenus qui nous ont permis de répondre à notre question de recherche. Les difficultés et les facilités rencontrées seront également explicitées ainsi que les apprentissages personnels que nous avons retenus en lien avec l'élaboration de ce travail.

Nous nous sommes intéressées aux différentes méthodes de prévention primaire utilisées pour réduire la prévalence du syndrome du bébé secoué. Nous sommes parties des interventions présentes dans les maternités Suisses et avons mené une réflexion sur l'efficacité des méthodes utilisées tout en faisant le lien avec l'épidémiologie du SBS dans notre pays. Les différents résultats obtenus nous ont permis de répondre à notre question de recherche. Les formes de prévention utilisées aux Etats-Unis ont fait leurs preuves et l'incidence du SBS a pu considérablement être diminuée grâce aux différentes formes d'interventions auprès de la population concernée.

7.1. Place de la recherche dans l'exercice du rôle infirmier

Les résultats obtenus nous ont réellement fait prendre conscience de l'importance de s'intéresser à une problématique de santé. Il est primordial, en tant que professionnel de la santé, de constamment remettre en question ses pratiques afin de proposer des soins de qualité en respectant les besoins de nos patients. La recherche devrait occuper une place centrale dans la pratique professionnelle infirmière car elle permet une mise à jour constante des connaissances empiriques du personnel. Les infirmières sont les plus à même de porter une vision critique sur les recherches scientifiques car elles ont cette force d'être confrontée à la réalité du terrain. Elles peuvent donc adopter une pratique réflexive en s'appuyant sur les evidence-based nursing tout en tenant compte de la réalité de la pratique.

7.2. Forces et faiblesses du travail

La réalisation de notre dossier de Bachelor n'a pas toujours été simple. Tout d'abord, nous avons rencontré quelques difficultés à établir une problématique pertinente. Nous savions que nous voulions traiter la question de la prévention du SBS. Cependant, cela fut un travail de longue haleine afin d'assembler les éléments nécessaires dans le but d'élaborer une question de recherche adéquate. Deux axes de problématique pertinents se sont finalement dégagés : Les programmes de prévention implémentés aux Etats-Unis versus à ceux réalisés en Suisse et la prévention faite aux pères des nourrissons. Il fallait donc nous décider lequel des deux approfondir pour notre travail. Suite aux conseils donnés par notre directrice de travail de Bachelor, Madame Ghaber, et ceux de Madame Coulon, infirmière responsable d'un module du DAS, ainsi qu'une concertation de notre groupe un choix a été fait. Nous décidons de traiter le premier de ces deux axes et avons pu, ainsi, formuler notre question de recherche.

Pour la lecture des articles et la réalisation de leur grille, nous nous sommes réparti les tâches de façon équitable. Nous avons chacune des articles, sélectionnés au préalable par notre trio, à analyser afin de sélectionner les plus pertinents pour notre dossier. Concernant la rédaction de notre travail de Bachelor, nous avons réuni les résumés d'articles de chacune afin de former la partie de l'analyse critique de ceux-ci. Le chapitre de la problématique a aussi été réparti entre nous trois et mis en commun par la suite. Pour le reste du travail, nous avons rédigé l'ensemble du texte collectivement.

Tout au long du processus de réalisation de notre travail de Bachelor, nous avons collaboré de façon harmonieuse les unes avec les autres. Bien que nous soyons un groupe de trois personnes avec des idées et des avis différents, nous n'avons rencontré aucun conflit pouvant mettre à mal notre collaboration et notre travail.

8. Liste des références bibliographiques

- Barr, M. (2013). What is the Period of PURPLE Crying ?. Repéré à <http://purplecrying.info/what-is-the-period-of-purple-crying.php>
- Bechtel, K., & Le, K., & Martin, K., & Shah, N., & Leventhal, J., & Colson, E. (2011). Impact of an Educational Intervention on Caregiver's Beliefs About Infant Crying and Knowledge of Shaken Baby Syndrome. *Academic Pediatrics, 11*, 481-486.
- Bravo, M., (2014). Shaken baby syndrome : The implementation and evaluation of an education program for parents. *Journal of Nursing Education and Practice, 4*, 91-99. doi: 10.5430/jnep.v4n9p91
- Coulon-Barbe, D., & Baillo, L. (2012). Sensibilisation et prévention autour des pleurs des nourrissons. *Cahiers de la Puéricultrice, 49* (258), 26-29.
- Delion, P. (2008). Que faire quand bébé n'arrête pas de pleurer. Repéré à <http://www.yapaka.be/content/que-faire-quand-b%C3%A9b%C3%A9-narr%C3%AAt-e-pas-de-pleurer>
- Dias, M. S., Smith, K., deGuehery, K., Mazur, P., Li, V., & Shaffer, M. L. (2005). Preventing Abusive Head Trauma Among Infants and Young Children: A Hospital-Based, Parent Education Program. *Pediatrics, 115*, 470-477. doi:10. 1542/peds.2004-1896
- Duhamel, F. (2015). La santé et la famille : Une approche systémique en soins infirmiers (3^{ème} éd.). Montréal, Québec, Canada: Chenelière éducation.
- Fanconi, M., & Lips, U. (2010). Shaken baby syndrome in Switzerland: results of a prospective follow-up study, 2002-2007. *Springer-verlag*, 1023-1028. doi:10.1007/s00431-010-1175-x
- Fortin S., Goulet C., Lampron A. (septembre/octobre 2005). Le syndrome du bébé secoué. *Perspective infirmière, 3*, numéro 1, p.29-37.
- Gérard, M. (2014). Guide pour prévenir la maltraitance. Repéré à <http://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/publication/ta-71-guidemaltraitance-gerard-web.pdf>
- Goulet, C., Frappier, J-Y., Fortin, S., Déziel, L., Lampron, A., Boulanger, M. (2009). Development and Evaluation of a Shaken Baby Syndrome Prevention Program. *Journal of obstetric, gynecologic, & neonatal nursing, 38*, 7-21. doi:10.1111/j.1552-6909.2008.00301.x
- Gravillon, I., & Bacus, A. (2014). 5 règles d'or pour calmer ses pleurs. Repéré à <https://www.enfant.com/assets/posts/0000/375-5-regles-dor-pour-calmer-ses-pleurs.jpg>
- Keenan, H. T., & Leventhal, J. M. (2010). A Case-Control Study to Evaluate Utah's Shaken Baby Prevention Program. *Academic Pediatrics, 10*, 389-394.

Loi sur la protection des mineurs du 4 mai 2004 (= LProMin/VD).

L'Université canadienne. (2014). Catégories de prévention : notions essentielles. Repéré à https://www.med.uottawa.ca/sim/data/prevention_f.htm

Marc, I. (2011). Bébé secoué, les symptômes. Repéré à <http://naitreetgrandir.com/>

Organisation mondiale de la Santé. (2016). La maltraitance des enfants. Repéré à <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/fr/>

Organisation mondiale de la Santé. (2005). Promotion de la santé : adoption de la charte de Bangkok pour répondre aux enjeux de la santé mondiale. Repéré à <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr34/fr/>

Organisation mondiale de la Santé. (2016). Qu'est-ce que la promotion de la santé. Repéré à <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/fr/>

Organisation mondiale de la Santé. (2013). Rapport européen sur la prévention de la maltraitance de l'enfant. Repéré à http://kinderschutzfonds.ch/wp-content/uploads/European-Report_summary_French.pdf

Pantet, C. (2013). Une étude du CHUV sur le syndrome du bébé secoué montre l'ampleur du phénomène. Repéré à <http://www.rts.ch>

Rebuffat, E. (2014). Syndrome du bébé secoué : symptômes, diagnostic et séquelles. Repéré à <http://www.ameli-sante.fr/>

Renier, D. (2012). Syndrome du bébé secoué. *Journal de pédiatrie et de puériculture*, 25, N°3, p.158-164.

Renier, D. (2008). Les bébés secoués, *Spirale*, 48, p. 158.

Société Française de Médecin Physique et de Réadaptation. (2011). Syndrome du bébé secoué. Repéré à https://www.sofmer.com/download/sofmer/SyndromeBebeSecoue_Reco_CA.pdf

Starck, E. (2015). Pour limiter les séquelles des bébés secoués : réagir vite!. Repéré à <http://www.allodocteurs.fr/>

Stoll, B., & Anderson, J. (2013). Prevention of Abusive Head Trauma: A Literature Review. *Pediatric nursing*, 39, 300-308.

Walls, C. (2006). Shaken Baby Syndrome Education : A Role for Nurse Practitioners Working With Families of Small Children. *Journal of Pediatric Health Care*, 20, 304-310. doi:10.1016/j.pedhc.2006.02.002

9. Bibliographie

- Allen, A. K. (2014). The neonatal nurse's role in preventing abusive head trauma. *Advices in Neonatal Care*, 336-342. doi:10.1097/ANC.0000000000000117.
- Bullens, Q. & al. (2008). Points de repère pour prévenir la maltraitance. Repéré à http://www.yapaka.be/files/publication/TA_Guide_WEB.pdf
- Chevignard, M. P., & Lind, K. (2014). Long-term outcome of abusive head trauma. *Pediatric Radiology Journal*, 44, 548-558. doi:10.1007/s00247-014-3169-8
- D'Lugoff, M. I., & Baker, D. J. (2001). Case Study: Shaken Baby Syndrome-One Disorder with Two Victims. *Public Health Nursing*, 15, 243-249.
- Fédération Wallonie-Bruxelles. (2016). Secouer un bébé peut être très dangereux. Repéré à <http://www.yapaka.be/page/secouer-un-bebe-peut-etre-tres-dangereux>
- Mann, K. A., Rai, B., Sharif, F., Vavasseur, C. (2015). Assessment of parental awareness of the shaken baby syndrome in Ireland. *Springer-verlag*, 1339-1345. doi:10.1007/s00431-015-2528-2
- Rideout, L. (2016). Nurses' Perceptions of Barriers and Facilitators Affecting the Shaken Baby Syndrome Education Initiative: An Exploratory Study of a Massachusetts Public Policy. *Journal of trauma nursing*, 125-133. doi:10.1097/JTN.0000000000000206
- Spies, E. L., & Klevens, J. (2016). Fatal Abusive Head Trauma Among Children Aged <5 Years – United States, 1999-2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 65, 505-509.
- Stipanivic, A., Nolin, P., & Fortin G. (2010). Le syndrome du bébé secoué (traumatisme crânien non accidentel) : Vers une convergence des interventions. Boisbriand, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Thomas, S. (2016). Soothing Crying Babies and Preventing Shaken Baby Syndrome. *International Journal of Nursing Education*, 8, 34-38. doi:10.5958/0974-9357.2016.00043.X
- Tursz, A., & Cook, J. M. (2014). Epidemiological data on shaken baby syndrome in France using judicial sources. *Springer-Verlag*, 44, S641-S646. doi: 10.1007/s00247-014-3097-7