

Prévention : le Syndrome du Bébé Secoué

Autor(en): **Bouquet-Coudrec, Catherine**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **103 (2005)**

Heft 9

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-950066>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

EDITORIAL

En plein mois de juillet, il me faut écrire l'éditorial de... septembre. Septembre, c'est la rentrée. C'est l'automne qui pointe son nez avec sa beauté et une certaine nostalgie aussi.

Ce mois-ci, le journal traite du syndrome du bébé secoué, de l'accompagnement des femmes enceintes toxicomanes et d'un

réseau pour bien traiter la maternité. De quoi nous remettre dans le vif du sujet après les frivolités éphémères de la saison estivale... Ces trois articles captivants, nourris du travail et de la recherche de sages-femmes engagées et passionnées, ont été demandés par des lec-

trices lors du congrès de Lugano. Je vous laisse le plaisir de les lire.

J'aimerais profiter de l'occasion pour vous exprimer un petit poids qui pèse sur mon cœur, depuis longtemps déjà. Combien de fois n'ai-je pas entendu ces petites phrases assassines du genre: «Le journal suisse, c'est nul comparé aux Dossiers de l'Obstétrique... Je pense résilier l'abonnement... En plus, c'est presque tout en allemand... D'ailleurs, il n'y a que de la pub» Etc. Etc. Quelques pensées intérieures me viennent «tout de go». Un journal comme le nôtre ne tombe pas du ciel, tout frais tout rôti. Il reflète avant tout le paysage et le quotidien des sages-femmes suisses. Ce numéro par exemple en témoigne: des sages-femmes engagées sur le terrain mettent en mots leur excellent travail et le partagent avec leurs pairs. C'est ainsi que nous faisons progresser notre profession.

Au sein du conseil rédactionnel, le travail est intensif, sérieux, suivi. Chaque article est pensé, discuté, voire même écarté de la publication définitive. Depuis plusieurs mois, le nombre des participantes se réduit comme une peau de chagrin. Je ressens parfois un certain découragement. Il nous faut d'urgence une relèbe fraîche et passionnée... Si le conseil s'élargit un peu, chacune aura davantage de temps pour souffler, puis pour se documenter à nouveau... De nouvelles idées pourront germer. Pour l'instant, les annonces dans le journal ne rassemblent pas des foules avides de participer... L'automne apportera-t-il de nouveaux fruits?

Enfin, je suis toujours étonnée et frustrée devant un courrier des lectrices quasi inexistant? Que signifie ce silence lourd? Je ne vais pas répondre ici, la question reste ouverte. Excusez mon «blues», malgré l'été qui bat son plein au moment où je vous écris. J'avais juste besoin d'exprimer un petit ras-le-bol. Je me réjouis déjà de lire le courrier des lectrices des mois à venir, de recevoir des myriades d'idées nouvelles et, bien sûr, d'accueillir bientôt des nouvelles collègues au conseil rédactionnel. Le jeu en vaut la chandelle!

Christiane Allegro

C. Allegro

Prévention

Le Syndrome du

Que peut faire la sage-femme pour prévenir le Syndrome du Bébé Secoué (SBS)? Qu'aurait-elle pu – et dû – faire avant qu'on en arrive là? D'abord, elle doit connaître dans le détail le syndrome lui-même et ses facteurs de risque. Ensuite, elle peut préciser son travail de prévention: Quand faut-il intervenir? Quels objectifs faut-il viser? Que faut-il démontrer? Il s'agit tout simplement d'apprendre à porter, masser et bercer son bébé!

Catherine Bouquet-Coudrec

DES parents se présentent aux urgences, dans l'affolement, pour une perte de conscience de leur bébé, des convulsions, une pâleur ou une hypotonie et présentent des motifs de chute ou de malaise. Ou bien, ils consultent pour une altération de l'état général de leur bébé, des vomissements, des troubles digestifs, une apathie, une anorexie ou des irritabilités, des pleurs. Ils finissent par avouer: «Je l'ai secoué pour le faire taire!». Quelquefois, le bébé s'est tu... mais à jamais.

De ces pleurs, de ces réveils nocturnes, pourtant fréquents, on en parle pas ou si peu. Et pourtant, il est bien difficile de supporter les cris puissants d'un bébé qui pleure des heures durant.

Comment faire face? Comment trouver une solution quand il est trois heures du matin et qu'on habite un immeuble où le moindre bruit résonne? Peur de réveiller les voisins. Peur du «quant dira-t-on». Peur de téléphoner à sa mère ou sa sœur: «Que va-t-elle penser de moi? Il faut qu'il cesse, ce bébé! Je suis incapable de le calmer, je suis épuisée et incompétente... Et demain, je dois aller travailler!»

Dans une société stressée, où il faut être «au top du top», quelle place a un bébé qui pleure? Tout parent doit savoir, se dire et se redire, qu'un bébé en bonne santé pleure. Le comprendre, apprendre à décoder ses pleurs, lui répondre: cela s'apprend!

Qu'est-ce que le Syndrome du Bébé Secoué?

Le SBS, ou en anglais «Shaken Baby Syndrome», est une forme de maltraitance qui concerne le nouveau-né, le nourrisson et le jeune enfant (désigné ici par «bébé» quel que soit son sexe). Il est causé par des secousses répétées, rapides et violentes du bébé. Le dia-

gnostic est posé au vu de lésions caractéristiques suivantes:

- Des traumatismes de l'encéphale
- Des traumatismes médullaires
- Une hémorragie de la rétine et/ou du corps vitré
- Des fractures

Les facteurs de risque

Le SBS s'observe dans toutes les catégories socio-professionnelles et toutes les cultures.

La Société canadienne de pédiatrie a défini trois groupes de facteurs de risque: ceux liés à l'enfant, ceux liés aux

parents et ceux dus à l'environnement social. Une association de facteurs aggrave encore le risque.

1. Risques liés à l'enfant

- Des parents jeunes et inexpérimentés. C'est le premier enfant du couple. Leur situation est potentiellement anxigène, elle révèle le mythe de l'enfant idéal qui va combler le parent et est vite rattrapée par la réalité: les pleurs, la fatigue, les nuits entrecoupées ternissent l'image rose de la



Catherine Bouquet-Coudrec, infirmière sage-femme. Après 20 ans de travail en France en hôpital public, dont 17 en tant qu'infirmière et 2 en néonatalité-pédiatrie, elle entame une formation de sage-femme. Diplômée de la Haute école cantonale vaudoise de la santé, elle est l'auteure du mémoire «Le syndrome du bébé secoué. Rôle de la sage-femme dans sa prévention».

Bébé Secoué

maternité idéale. Les parents trop frustrés qui n'auraient pas les moyens d'y pallier peuvent devenir violents.

- Un bébé de un à quinze mois. Avec un pic à six mois, car c'est à cet âge qu'il pleure le plus et ne peut s'exprimer autrement. Entre les coliques et les dents qui percent, le bébé peut pleurer jusqu'à trois heures par jour.
- Il y a une prédominance de garçons, de prématurés et d'enfants non désirés.

2. Risques liés aux parents

- Les trois quarts des agresseurs sont des hommes et 30 à 40% des auteurs sont le père du bébé. Dans 10 à 20% des cas, c'est la gardienne (ou la baby sitter) qui secoue le bébé. La plupart des auteurs ont moins de 25 ans.
- Les conflits conjugaux, la violence familiale, les antécédents de violence, les personnes fragiles et vulnérables psychologiquement, les antécédents psychiatriques, l'alcoolisme et la prise de drogues risquent d'entretenir le cercle vicieux de la violence. Apprendre à mieux traiter les autres, c'est aussi apprendre à bien se traiter soi-même.

3. Risques liés à l'environnement social

- Le chômage, la précarité du logement, l'isolement social sont des facteurs qui engendrent la solitude et aggravent la violence familiale.

Le rôle de la sage-femme

La sage-femme a un rôle prépondérant dans la prévention du SBS de par ses compétences et sa proximité avec les familles. Son implication dans la transmission des ressources – portage du nouveau-né, massages, bercement, promenade, berceuses et musiques douces – ne manquera pas de porter ses fruits pour que chacun ait la possibilité de bien traiter son bébé.

1. Quand aborder le thème de la prévention du SBS?

En Consultation:

- anamnèse psychosociale de la femme, du couple et de la famille
- évaluation du contexte psychosocial et de l'accueil du/des futur(s) bébé(s)
- évaluation des ressources et soutien de la femme, du couple et de la famille

Estimations suisses¹

Globalement: 30 cas de SBS par an

- De 1999 à 2001: 10 cas, dont 3 graves
- De juillet 2002 à décembre 2003: 10 cas, dont 2 décès, 1 séquelle neurologique grave, 1 séquelle neurologique moyenne, 2 avec séquelles neurologiques légères, 4 sans séquelles
- Depuis le 1^{er} juillet 2002, pour la Romandie: 5 cas, 3 pour le Canton de Vaud
- Rien que pour le CHUV, un ou deux cas par an

¹ Cf. Lips, U.: Le syndrome de l'enfant secoué – une forme peu connue de maltraitance infantile. In: Swiss Medical Forum, janvier 2002, 72–76.

- instauration d'une relation de confiance
- pose d'un diagnostic, déduction des besoins et travail en réseau pour résoudre les problèmes s'il y en a

En Préparation à la naissance:

- évaluation des besoins en conseils personnalisés des participants

En Salle de naissance:

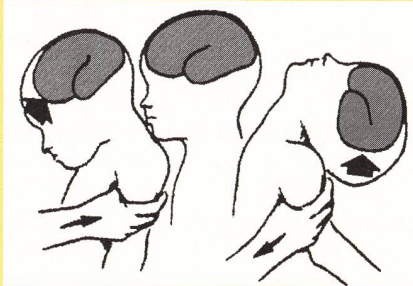
- accueil et portage du nouveau-né avec tendresse et douceur dans les paroles et les gestes pour montrer l'exemple.

Brisons les tabous! Oui, un bébé en bonne santé pleure. Et y répondre, cela s'apprend!

Photo: Susanna Hufschmid



Le Syndrome du Bébé Secoué



La faiblesse des muscles du cou empêche de retenir la tête.

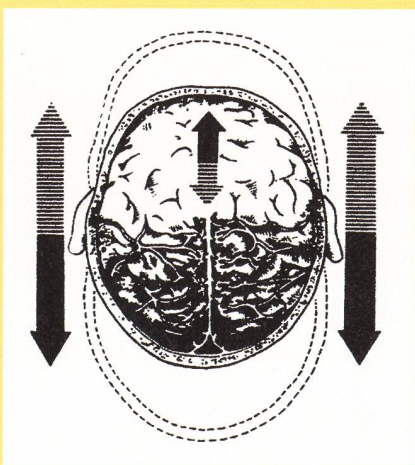
1. Traumatismes de l'encéphale:

La tête se balance d'avant en arrière et, est à chaque fois freinée de façon brutale dans des positions de flexion et d'extension. Ce mécanisme d'accélération/décélération avec forces antéropostérieures déplace les couches tissulaires les unes contre les autres et entraîne des déchirures des veines ponts ou corticales qui relient la surface du cortex aux sinus veineux.

Ces cisaillements appelés «tears» sont à l'origine:

- d'hémorragies sous durales dues à un hématome inter hémisphérique parfois difficile à diagnostiquer en premier lieu
- d'hémorragies sous arachnoïdiennes
- d'hémorragies extra durales
- de lésions intra parenchymateuses et intra cérébrales à type de contusions et/ou pétéchiés.

Toutes ces pathologies ont pour conséquences des séquelles neurologiques plus ou moins graves.



La masse cérébrale ne remplit pas la boîte crânienne. Le cerveau heurte les parois parce qu'il contient plus d'eau que celui d'un adulte, il est moins myélinisé et plus «gélatinieux».

2. Traumatismes médullaires:

Toutes ces lésions peuvent être observées même si les structures sont élastiques à cet âge:

- contusions cervicales
- hématomes épiduraux ou sous duraux
- rupture médullaire mortelle
- traumatisme du plexus brachial

3. Hémorragie de la rétine et/ou du corps vitré:

L'hémorragie rétinienne est due:

- à la pression de l'œdème cérébral
- à la pression de l'hémorragie cérébrale
- à la traction sur le corps vitré durant le secouement

Elle est typique du syndrome et peut entraîner une cécité par décollement de rétine.

4. Fractures:

Des os longs et des côtes dues au maintien de l'enfant durant le secouement et du crâne appelées «Shaken Impact Syndrome».

Les ecchymoses et les hématomes ne sont pas systématiques.

5. Plusieurs facteurs aggravent le secouement chez le bébé:

- la faiblesse des muscles du cou empêchant de retenir la tête
- le poids de la tête représentant 15% de son poids corporel, ce qui la rend lourde en comparaison de son corps (ce n'est pas le cas chez l'enfant plus grand)
- la masse cérébrale ne remplit pas la boîte crânienne, son cerveau en heurte les parois
- le cerveau du bébé contient plus d'eau, il est moins myélinisé, plus fragile et plus compressible que celui d'un grand enfant.

6. Evolution des SBS:

- 8 à 10% des bébés décèdent immédiatement
- 50% ont des séquelles neurologiques (baisse ou cassure de la courbe du périmètre crânienne, atrophie corticale, hémiplégie, tétraplégie et épilepsie)
- 92% ont un retard mental (troubles scolaires dans les 5 ans, troubles du comportement)
- 75% ont un retard psychomoteur à un an
- 8% ont une cécité (décollement rétinien)

En Post-Partum:

- évaluation des besoins pour le retour à domicile
- accompagnement par la sage-femme à domicile
- la baisse du temps de séjour en maternité est compensée par le parténariat avec ces sages-femmes indépendantes

2. Quels objectifs faut-il viser?

Identifier les pleurs:

Les pleurs du nourrisson sont normaux. Savoir qu'ils vont s'adapter à leur bébé pour arriver à le connaître et le comprendre parfaitement est très rassurant pour les parents dans les premiers jours angoissants du post-partum. Ils vont bientôt apprendre à reconnaître si le bébé a faim, soif, froid, chaud, s'il est inconfortable, s'il a mal, s'il s'ennuie, s'il veut un câlin, etc.

Multiplier les ressources:

Beaucoup de jeunes parents se sentent gauches pour porter le bébé. Il convient de les rassurer: dans les jours qui suivent, leurs craintes vont s'évanouir. Il faut leur apprendre à porter le nouveau-né, à le masser, à le bercer, à le placer dans des positions qui le calment, etc. La sage-femme peut aussi conseiller de noter dans la liste de cadeaux de naissance des cassettes ou des compact disks de berceuses, chansons pour enfants, comptines ou musique douce.

Et si bébé est toujours inconsolable?

Si rien n'y fait, si bébé hurle toujours... et le parent est irrité, énervé, impuissant. La sage-femme peut conseiller de reposer le bébé calmement dans son lit, de fermer la porte, de s'éloigner, ouvrir la fenêtre, respirer calmement, et chercher de l'aide.

A qui s'adresser?

A la sortie de la maternité, toutes les mères, tous les couples de jeunes parents, devraient avoir reçu les numéros de téléphone d'urgence: une sage-femme indépendante, un service de pédiatrie, leur généraliste ou leur pédiatre traitant, un Centre médico-social de leur domicile, une infirmière ou une assistante sociale.

3. Que faut-il démontrer?

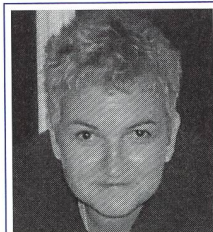
Quelques minutes suffisent. Une démonstration avec un poupon factice permet de montrer que la tête du bébé

La nouvelle Unité de dépendances

Pour que les femmes enceintes qui ont des problèmes de toxicodépendance n'aient pas à répéter vingt fois la même histoire, la nouvelle Unité de dépendances, officiellement créée au CHUV à Lausanne en janvier 2005, leur permet de raconter leur marginalité à une seule et même personne. Marie-Jo Vulliemmin Stoecklin retrace le parcours de cette nouvelle formule de consultation en Polyclinique où elle reçoit et écoute ces futures mamans.

Josianne Bodart Senn

PASSANT de prises en charge diverses, cures, prison, foyers, les toxicomanes sont souvent ballottées entre les institutions et leur histoire n'est jamais simple. Que peut faire une sage-femme devant ces situations? Marie-Jo Vulliemmin Stoecklin en avait une certaine expérience, prenant volontiers en mains ces patientes marginales lorsqu'elle travaillait en salle d'accouchement. Elle avait bien vu qu'agir au moment de la naissance ne suffisait pas, qu'il aurait fallu préparer la naissance en tenant compte du vécu mouvementé de ces futures mères. Epouse d'un sociologue qui prend en charge régulièrement des mandats en Asie, elle l'a accompagné plusieurs fois, a pris conscience des effets de la marginalité et a gardé plus particulièrement en mémoire le projet «Enfants des rues» au Vietnam. Un jour, elle a proposé de travailler en Polyclinique comme sage-femme consultante et conseillère; de se former pour mieux accueillir des femmes enceintes toxicomanes (et non des «toxico enceintes»).



Marie-Jo Vulliemmin Stoecklin, Infirmière sage-femme. Après plusieurs expériences comme infirmière (soins continus, salle de réveil, grand brûlés), elle devient sage-femme et travaille d'abord en salle d'accouchement au CHUV à Lausanne (1998-2002).

consultation en consultation, nous construisons une alliance qui est basée sur un contrat de confiance et qui permet de faire beaucoup de choses durant ce court moment.» Par exemple, on peut apprendre aux futurs parents à venir à l'heure aux rendez-vous ou à prévenir et à justifier une absence. Des rendez-vous pris d'abord au coeur de l'après-midi, puis en fin de matinée, enfin toujours plus tôt, ce qui pour des toxicomanes relève de l'exploit! Quand leur enfant sera né, il faudra bien qu'ils s'en occupent... avant 15 heures.

Toute la prise en charge est basée sur des actions «sur mesure». En principe, le rythme des rendez-vous est le suivant: une fois par mois pour une consultation de grossesse, une fois par mois pour une consultation de sage-femme conseillère. Certaines viennent toutes les trois semaines. D'autres une fois ou deux fois par semaine, pendant certaines périodes de grossesse, selon leurs besoins. En général, elles ont perdu confiance, elles ont connu des histoires de famille catastrophiques,

elles méconnaissent très souvent leur corps qui a parfois pu être malmené. Par petits bouts, elles parlent à Marie-Jo, qui se présente comme sage-femme d'abord. «Mais, ce n'est pas parce qu'il y a un bébé en route, que tout est rose... Elles cherchent à savoir comment je peux les comprendre sans être toxico moi-même. Alors, on discute. Je les invite à m'expliquer ce qu'elles prennent ou ont pris. Et si elles consomment 'tout et n'importe quoi', je les mets devant les réalités. Je les informe sur les différents degrés de toxi-

Un contrat de confiance

«Je ne suis ni un flic, ni un dealer», précise Marie-Jo, «mais j'ai besoin de savoir ce qu'elles consomment et comment elles vivent. Je suis avant tout une sage-femme. Je suis là pour la future maman et pour son bébé. Pour le futur papa aussi. C'est un court moment dans leur histoire mais c'est hyper intense. De



Il faut des ressources et de la patience pour être capable de comprendre un tout-petit.

Photo: D. Gaillard

est plus lourde que le reste du corps et que les muscles de son cou sont faibles.

Il est important d'expliquer:

- que le cerveau du bébé ne remplit pas le crâne chez le bébé et qu'il est plus «mou» que celui d'un grand enfant
- que le va-et-vient du cerveau dans la boîte crânienne abîme ses veines et crée des hémorragies qui sont graves pour l'avenir neurologique du bébé et pour sa vue
- que la moelle épinière peut être mortellement touchée.

Les jeux impliquant des balancements du bébé, comme «faire l'avion» ou lancer l'enfant en l'air, n'occasionnent jamais de SBS s'ils sont pratiqués avec douceur. Les parents à qui l'on parle du SBS s'en inquiètent parfois, mais une bonne information leur fait comprendre la différence entre jeu et secouement. La force exercée durant le jeu n'est pas suffisante pour engendrer ces lésions de cisaillements des vaisseaux cérébraux qui sont caractéristiques du SBS.

En tenant le poupon de démonstration à bout de bras, la sage-femme peut montrer que la force qu'on a, lorsqu'on est énervé, peut occasionner des fractures. Mais, ce poupon factice doit aussi et surtout servir à apprendre aux jeunes parents à porter, masser et bercer son bébé! ◀