

20<sup>e</sup>  
CONGRÈS  
NATIONAL

CNCGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Exercer et enseigner la médecine générale



16 - 18 JUIN Bordeaux  
2021 PARC  
DES EXPOSITIONS



# Évaluation de la satisfaction des parents concernant le parcours de soins des nourrissons atteints de plagiocéphalie positionnelle en Bretagne

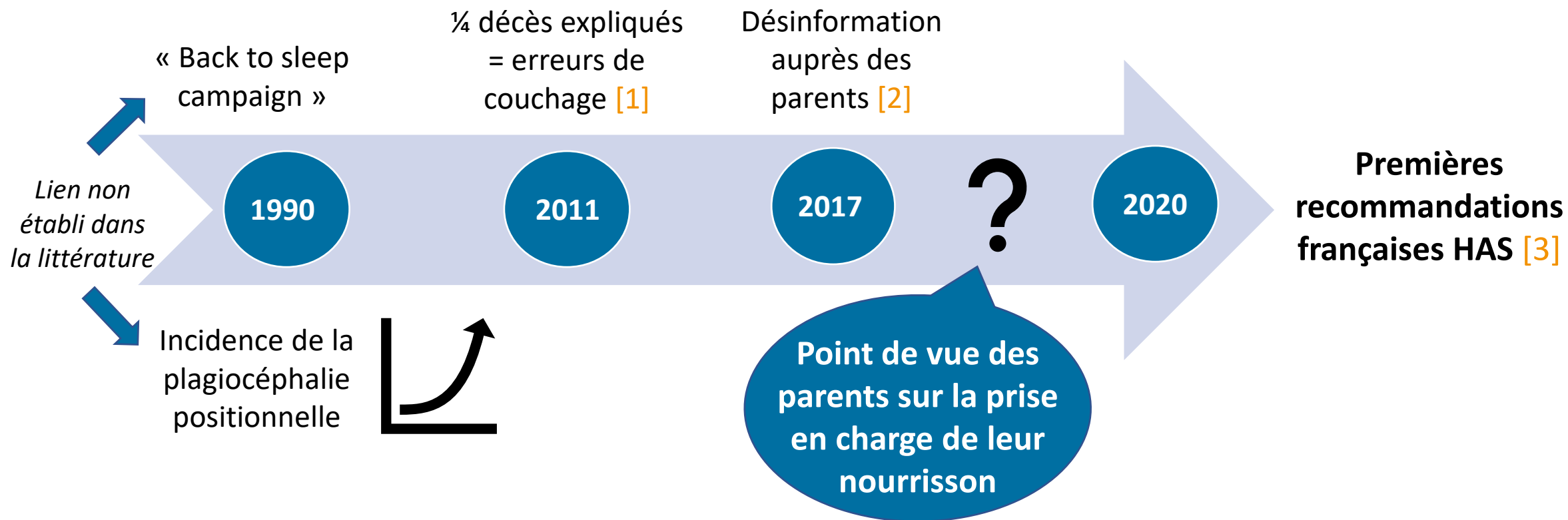
Baulande L<sup>1</sup>, Paris C<sup>1</sup>, Longuet R<sup>2</sup>, Le Douaron P<sup>1,3</sup>



1. Département de Médecine Générale de Rennes
2. Service de pédiatrie, CHU de Rennes
3. Chef de Clinique des Universités de MG



# Introduction : contexte et problématique

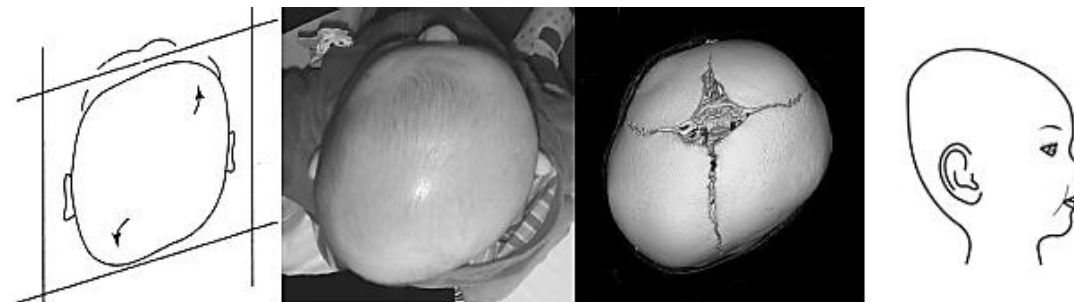




# Introduction : définition et prise en charge

**Définition** : déformation postérieure du crâne avec méplat

**Prévalence** : 46 % entre 7 et 12 semaines [4]



**Retentissement** :

- Principalement **morphologique et esthétique** [5]
- Retard de développement ?
- Troubles de l'articulé dentaire et posturaux ?
- Conséquences auditives et visuelles ?

**Prise en charge** [3] :

- Mesures de positionnement
- Kinésithérapie +/- ostéopathie en 2<sup>e</sup> intention
- Orthèse crânienne

**Précoce**  
(avant 4 mois)



# Introduction : objectifs

## Principal

**Evaluer la satisfaction des parents concernant la prise en charge de leurs nourrissons atteints de PP**

## Secondaires

Etudier :

- L'information initiale et les sources
- Les parcours de soins
- La remise en cause des recommandations de couchage



# Matériel et méthode



Étude quantitative  
descriptive



Critères  
d'inclusion Parents de nourrissons  
de **2 à 18 mois**  
présentant une PP



Mai à Novembre 2019



Critères  
d'exclusion - Malformations crânio-faciales  
- Nourrissons hospitalisés



Ille-et-Vilaine (35), Morbihan  
(56) et Côtes-d'Armor (22)



Randomisation des cabinets  
de médecine générale et pédiatrie



# Résultats : satisfaction

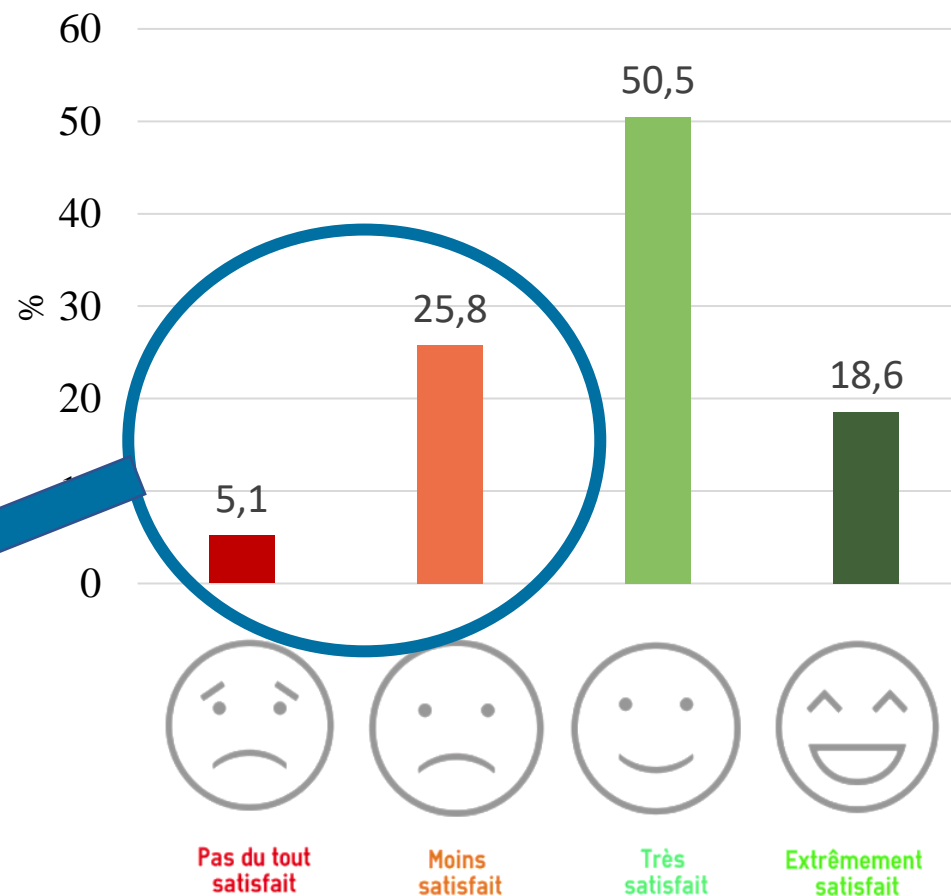
## Flow-chart (simplifié) :

- 423 médecins randomisés → 55 volontaires (13 %)
- + 3 centres de PMI contactés → 2 répondants
- 550 questionnaires distribués → 107 récupérés (19,5 %)
- 3 exclus, 104 analysés

## 30,9 % insatisfaits :

- 86,7 % : accompagnement des soignants non adapté
- 23,3 % : retard de prise en charge
- 20,0 % : absence de régression de la PP

## Niveau de satisfaction des parents sur la prise en charge globale





# Résultats : information des parents

**Avant la PP : 54,8 % des parents informés**

- 27,8 % entourage
- 24,1 % médias
- 20,4 % maternité

**Après le diagnostic :**

- 40,4 % brochure
- 45,1% internet : plus important si non informés en amont ( $p = 0,0124$ )



# Résultats : parcours de soins

**Âge moyen du nourrisson ( $\pm$  ET) :**

- 1<sup>er</sup> constat : 1,8 mois ( $\pm$  1,2)
- 1<sup>ère</sup> consultation : 2,1 mois ( $\pm$  1,2)

**Consultation spécifique : 23,3%**

**Nombre moyen de soignants consultés : 2,6 ( $\pm$  1,2). Min : 1, max : 6.**

**Consultations kinésithérapeute 51 %, ostéopathe 77,9 %**





# Résultats : impacts

## Sur le positionnement :

- Majorité de bonne application des conseils
- Erreurs pour le sommeil : 9,8 % ventral, 33,3 % décubitus latéral
- Erreurs pour l'éveil : 25 % transat/cosy.

## Achat de matériel non recommandé : 33,7 % (cale-bébé 25 %, oreiller/bonnet 14 %)

- Plus chez les parents non informés (52,4 % vs 19,6 %,  $p < 0,001$ )
- Plus chez les parents recourant à internet (45,2 % vs 24,1 %,  $p = 0,03$ )



# Discussion

## Résultats innovants :

- Majorité des parents satisfaits (1<sup>ère</sup> étude)

## Résultats concordants avec la littérature :

- Accompagnement des soignants non adapté (*sous-estimation, manque de formation*)
- Retard de prise en charge (*intervenants multiples, avis contradictoires*) [4]
- Manque d'information initiale (45 %) [5]
- Utilisation de matériel non recommandé [6], mauvais couchage [7,8].



# Discussion

## Forces :

- Travail original, avant la diffusion des recommandations HAS
- Volonté de représentativité à l'échelle régionale

## Faiblesses :

- Faible puissance de l'étude
- Surreprésentation des nourrissons suivis par un pédiatre
- Biais de sélection

**Perspectives :** meilleure coordination des soins, protocoles communs.



# Bibliographie

- [1] Bloch J, et al. Les morts inattendues des nourrissons de moins de 2 ans. Institut National de Veille Sanitaire. Mars 2011;4.
- [2] Patural H, et al. Désinformation concernant le couchage des nourrissons et la plagiocéphalie. Arch Pédiatrie. 1 nov 2017;24(11):1057-9.
- [3] HAS. Prévention des déformations crâniennes positionnelles et mort inattendue du nourrisson. Février 2020.
- [4] Mawji A, Vollman AR, Fung T, Hatfield J, McNeil DA, Sauvé R. Risk factors for positional plagiocephaly and appropriate time frames for prevention messaging. Paediatr Child Health. oct 2014;19(8):423-7.
- [5] Martiniuk A, Jacob J, Faruqui N, Yu W. Positional plagiocephaly reduces parental adherence to SIDS Guidelines and inundates the health system: Plagiocephaly: reduced adherence to SIDS guidelines. Child Care Health Dev. nov 2016;42(6):941-50.
- [6] Hauck FR, Herman SM, Donovan M, Iyasu S, Moore CM, Donoghue E, et al. Sleep Environment and the Risk of Sudden Infant Death Syndrome in an Urban Population: The Chicago Infant Mortality Study. Pediatrics. 1 mai 2003;111(Supplement 1):1207-14.
- [7] Carlin RF, Moon RY. Risk Factors, Protective Factors, and Current Recommendations to Reduce Sudden Infant Death Syndrome: A Review. JAMA Pediatr. 1 févr 2017;171(2):175-80.
- [8] Hutchison L, et al. Infant sleep position, head shape concerns, and sleep positioning devices. J Paediatr Child Health. avr 2007;43(4):243-8.