

Objectifs et outils de la prévention précoce
*modalités de liens
professionnels/parents/enfant*

*UpSfb, novembre 2017
F. Molénat, pédopsychiatre (Montpellier)*

généralités

- Rappel sur le développement humain
- Les nouveaux outils de la prévention

Rappel : les bases actuelles du développement de l'enfant

- L'équipement du bébé : potentiel de base
- Le rôle de l'émotion : protéger l'organisme
 - Émotion de base (peur, plaisir...)
 - Diversification au travers des interrelations
- La construction du sentiment de sécurité : accès à la liberté du sujet
 - chez l'enfant, le parent, le professionnel

Le rôle de l'émotion dans le développement humain

- Dépendance extrême
- Prêt à entrer en relation
- Accède progressivement au sentiment d'exister comme personne singulière
- Dans la relation au(x) donneur(s) de soin
- « le bébé pilote l'interaction », (L. Vallée, P. Fourneret)
- *NB la femme (le couple) doivent éprouver qu'ils pilotent ce qui se passe autour d'eux pour le transmettre à l'enfant*

La régulation des émotions

- Le bébé est équipé dès le 8^e mois pour déclencher de façon automatique les processus de protection
- Mais il ne peut réguler seul les « émotions négatives », ce qui passe par les réponses du parent (donneur de soin), puis se fera de manière automatique
- Ceci renvoie aux capacités du donneur de soin
 - à reconnaître la spécificité des ressentis émotionnels du bb, qui en prend ainsi conscience progressivement
 - À répondre à ses besoins dans la continuité
 - Favoriser un « accordage » dont le nourrisson va profiter et apprendre à en parer les difficultés

La construction du sentiment de sécurité

- Sentiment de sécurité et confiance en l'autre se construisent en fonction des expériences précoces de régulation des émotions
- Winnicott : « *les enfants qui ont eu à faire à l'imprévisible avant d'être capables d'admettre les défaillances de l'environnement* » ne construisent pas une base de sécurité suffisante.
- le sentiment de soi s'organise alors aux dépens de l'harmonie du développement et de la relation aux autres
- Les modalités d'attachement témoignent de ces expériences : confiance, ou fuite des nouvelles rencontres

Notre « référentiel personnel »

- À travers nos expériences successives tout au long de l'enfance, se construit une sorte de « grille de lecture » à travers laquelle nous interprétons les nouvelles situations du réel
- Si nos expériences infantiles ont été fortement marquées d'émotions « négatives », le référentiel est restreint et nos capacités réduites d'élargir notre expérience
- Ceci explique la déstabilisation que peut procurer l'attente d'un enfant pourtant souhaité
- Mais, dans le déroulement de la vie, il existe des moments propices au remaniement de l'équilibre psycho-affectif tel qu'il s'est construit
 - Du fait d'une plus grande perméabilité à l'environnement humain
 - Et/ou d'un remaniement corporel et émotionnel profond

Des moments à ne pas rater

- Les phases de maturation : petite-enfance, adolescence, **devenir parent**
- Toute nouvelle rencontre qui met en vibration : qui je suis ? Comment on va me regarder ? Est-ce que je peux faire confiance ?...
- L'émotion est activée
 - De manière infra-verbale souvent
 - Pas forcément mentalisée
 - Et peut renforcer ou au contraire ré-organiser une émotion négative grâce à une nouvelle expérience marquée de manière positive (Damasio, Stern, Cozolino)

Protéger la santé mentale *plusieurs niveaux*

- *Objectif à terme : développement optimal de l'enfant*
- *Impact de l'environnement humain à chaque étape sur le cerveau fœtal et néonatal*
- *Ce qui passe par :*
 - par le sentiment de sécurité ou non de la femme enceinte
 - puis les liens parents/enfant co-facteurs de développement

Facteurs influençant les liens parents-bébé

- Outre les caractéristiques de l'enfant
 - Outre les modalités de construction de chaque parent (rapport passé-présent)
- Les modalités de liens et de communication
- au sein du couple et de la famille élargie
 - entre chaque professionnel et mère/père/eft
 - Entre les professionnels
- À chaque étape
- Dans le continuum grossesse/petite-enfance

Quel que soit le contexte relationnel

- C'est la **circulation d'émotion** (*ressentis, éprouvés...*) dans la relation
- qui **mobilise le psychisme** plus que le contenu de ce qui s'échange

Des enjeux de prévention : que peut offrir une rencontre famille/professionnels ?

- Sécurité
- Confiance
- Fonction contenante (se sentir entourée)
- Diminution de l'angoisse
- Expérience neuve
- Premier des soutiens à la parentalité
- Mieux que des conseils éducatifs

Condition : des professionnels en sécurité

- Ne pas être seul
- Se sentir reconnu dans son rôle d'accompagnement
- Se former aux enjeux relationnels
- Disposer d'un éclairage en 2^e ligne quand nécessaire
- Connaître le rôle et les besoins de l'ensemble des acteurs (privé/public, médical/social, psy)
- **Enrichir son expérience +++** = moteur de l'engagement
 - « *plus j'avance, moins j'en dis, plus je découvre que les parents savent mais ils l'ignoraient* » (phrase de K Havasi SF 2016)

Condition : apprendre à penser ensemble

- N'est pas penser pareil
- Mais articuler les différences
- Synapses entre les interventions développent les échanges et enrichissent le tissu humain
- Importance de l'infra-verbal reposant sur les liens de confiance ((articulation somato-psycho-émotionnelle)

Effets des coordinations interprofessionnelles

- Les parents se nourrissent de ce *tissu enrichi* autour d'eux
- Mise à jour de nouvelles liaisons intra-psychiques (mobilisation des traumatismes)
- Re-synchronisation de la mémoire (Edelman, Kandell)
- Notion de « contexte de remémoration » (Stern)

Pratiques et concepts

- Dernières décennies : un bond qualitatif
- Collaborations médico-psycho-sociales : nouveau champ de recherche au vu des effets cliniques surprenants
- L'interdisciplinarité = une nouvelle discipline
- Objectif actuel : instaurer la rigueur d'analyse des processus interrelationnels sans amputer la créativité de chaque professionnel
- Stabiliser les « outils » tenant ensemble un environnement humain complexe

Les changements attendus

1. *sur le bien-être de la mère (et du père)*

- Confiance reconstruite, en soi et dans l'autre
- Activation des sensations et émotions par les soins corporels
- Une nouvelle expérience de relation, correctrice des vécus négatifs
- Les liaisons externes favorisent de nouvelles liaisons intrapsychiques
- Une histoire s'écrit dans le présent, dans la succession des rencontres, hors milieu pathogène
- Possibilité de réaménagement de la mémoire traumatique

Changements attendus

2. sur le devenir de l'enfant

- Qualité de l'accordage parents-bébé
- Acceptation des orientations touchant à l'image de soi (sociales, psy)
- Élaboration ensemble d'une éventuelle protection de l'enfant
- Possibilité de suivi précoce du nourrisson, avant la survenue de troubles
- Mieux-être des professionnels de l'enfance introduits sur la confiance établie en anténatal

De nouveaux outils

place singulière de la sage-femme parmi les autres

- *Élaborés au fil des années au travers des formations et collaborations*
- Consultation pré-conceptionnelle
- Entretien prénatal précoce
- PNP centrée sur le corps
- Reprise des ATCD obstétricaux en cas de séquelles émotionnelles (J. Clutier)
- Élaboration du projet de naissance à partir de l'expression du couple
- Fonction de coordination
 - Fonction de référence pour les professionnels
 - Référence pour le couple même si ne suit pas la grossesse
 - « suivi du suivi » (C Chanal)

Nouveaux outils (suite)

- Introduction du pédiatre en anténatal
- Visite de la salle d'accouchement
- Élaboration du projet de séjour hospitalier (accouchement, post-partum) en coordination
- Éventuellement Unité-Kangourou
- Élaboration du projet de retour à domicile (liaisons dès la grossesse avec l'extérieur)
- Visite SF à domicile (selon organisation locale)

Notion de « soins en développement parental »

- Accueil, écoute, prise en compte de la femme et du futur père
- Au plus tôt dans la grossesse
- Attention à ce que vit le conjoint si fragilité psychique maternelle
- Intérêt +++ de la PNP en couple centrée sur le corps
- Recherche des points de sécurité dans l'environnement personnel
- Présentation sensori-motrice du nouveau-né (Toubin/Vasseur) auprès de parents accompagnés étroitement pendant la grossesse
- Maintien du contact après la sortie
- Séances de rééducation du périnée

Des principes de travail

- Ne jamais rester seul face à la complexité
- La relation duelle ne favorise pas l'évaluation des fragilités
- Éprouver que l'on n'est pas seul face aux difficultés favorise la compréhension des besoins des parents
- Expérience structurante pour le parent de l'ouverture progressive à d'autres professionnels, en étant accompagné (autonomie/dépendance)
- Anticiper = gain de temps +++

Comment développer la culture « en réseau »

- Des collaborations heureuses
- Des formations spécifiques
 - Public réunissant l'ensemble des acteurs potentiels
 - Présentations interdisciplinaires
- Des témoignages de parents et de professionnels
- Les écrits

Les obstacles

- L'isolement
- Le « corporatisme » activé dans les soins
- L'absence de retour sur le devenir de l'enfant
- La non-reconnaissance des besoins spécifiques à chaque profession
- Les « traumatismes d'équipe » non mis à plat
- !

Organiser et généraliser les collaborations autour de la « santé mentale »

- Phase d'inconfort
- Problème de formation des psy
- Manque de lisibilité des différentes fonctions entre psychiatres A/psychiatre E/psychologues/psychanalystes
- Rapprocher des cultures diamétralement différentes
- Pas ou peu d'enseignement au travail de 2^e ligne
- Risque que la présence psy renforce le sentiment d'incompétence des soignants
- Sortir de la confusion autour de la confidentialité

Intérêt du suivi « médical » centré sur le corps

- Un cadre relationnel
- Des soins corporels : richesse de sensations nouvelles dans une relation de protection
- Sécurisant
- Non stigmatisant, *comme pour toutes les mères*
- Dans le positif de mettre un enfant au monde
- Alliance aisée avec parents vulnérables
- Orientations dans un objectif commun : donner toutes ses chances à l' enfant

Des outils pour penser ensemble

- Formations interdisciplinaires
- Méthodologie d'analyse prospective de cas (formations en réseau)
- Témoignages de parents et de professionnels
- Référentiels de formation
- Publications interdisciplinaires

Bruxelles, Montpellier, Lausanne

Publications récentes

- In *Revue de Médecine Périnatale*,
 - dossier « Grossesse et souffrance psychique » coord R. Kojayan, K Havasi, G. Lévy, F. Molénat)
 - Article sur la coordination (F. Molénat, C. Chanal, K. Havasi) 2013
 - Dossier « grossesses et addictions » 2013
 - Dossier « pères en périnatalité » Déc 2017 (coord L. Roegiers, F. Molénat)
- Molénat F (2015) Impact of the perinatal environment on the child's development, implications for prevention policies. *Adv Neurobiol* 10:409-24

Parutions récentes

- *Deuil et maternité : parents et professionnels témoignent.* (coord RM Toubin et J. Clutier), Erès avril 2016
- *Grossesse et souffrance psychique : nouvelles pratiques* (coord R. Kojayan, K. Havasi, G. Lévy, F. Molénat), Sauramps médical mai 2016
- *Naissance : pour une éthique de la prévention* (F. Molénat) rééd Erès 2001-2016
- *Accompagnement et alliance en cours de grossesse.* (F. Molénat), éd Fabert 2014
- *Stress et grossesse : quelle prévention pour quel risque ?* (L. Roegiers, F. Molénat) Erès 2013
- *Grossesse et prévention* (F. Molénat, RM Toubin, D. Panagiotou) Rev Contrastes, déc 2017

Autres publications

- Cf bibliographie dans le texte transmis, qui sera publié dans la revue « Contrastes » (déc 2017)
- On peut prendre contact directement
 - fmolenat@yahoo.fr
 - afree@afree.asso.fr
 - www.afree.asso.fr