

UNITÉ PARENTS/NOURRISSONS U.P.N

**Une opportunité nouvelle pour l'évaluation
précoce des troubles fonctionnels et des
difficultés relationnelles avant 18 mois**

M.J. Hervé, A. Pyz

MPEA Hôpital St Eloi
CHU Montpellier

Prévention précoce

- Importance du développement précoce et de la qualité des interactions précoces, dans le devenir ultérieur de l'enfant
- 0 à 1 an : temps de mise en place du type d'attachement de l'enfant
- Meilleure efficacité des prises en charge précoces
- S'appuie sur un repérage
 - des situations à risque coté parental
 - des signes de souffrance du bébé
 - des difficultés dans les interactions précoces

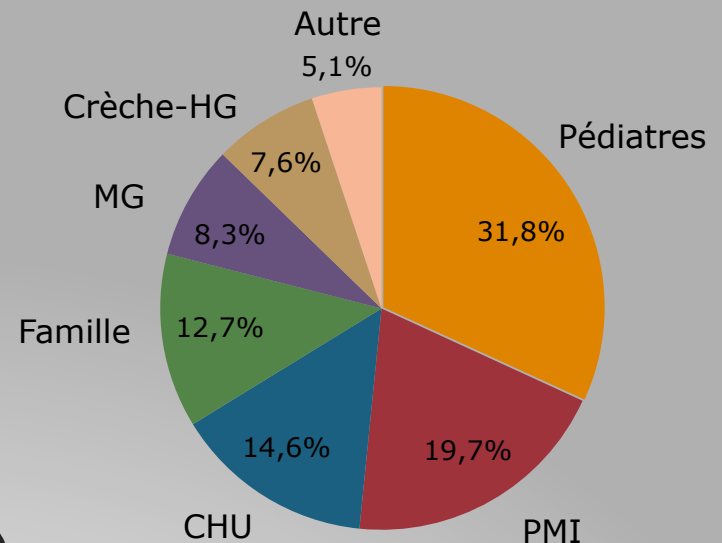


Pourquoi l'UPN ?

- Dépister et prévenir le plus précocement possible : abaisser l'âge des enfants adressés en pédopsychiatrie
- Permettre une prise en charge rapide : mise en place d'une organisation spécifique
- Introduire de nouvelles thérapeutiques
- Renforcer le réseau nourrisson
 - Au sein du CHRU
 - En dehors du CHRU

Modalités d'accueil

- Nourrissons de 0 à 18 mois avec 1 parent ou les 2
- Appel téléphonique du parent
 - sur recommandation d'un professionnel (87%)
 - Pédiatre libéral (32%)
 - PMI (20%) ➡
 - Pédiatre du CHRU (15%) ↘
 - Médecin généraliste (8%)
 - Crèche-HG (8%)
 - Autre (5%)
 - ou initiative personnelle (13%)



Présentation de l'équipe

- Infirmières puéricultrices
- Cadre de santé
- Psychomotricienne
- Psychologue
- Médecins pédopsychiatres

Organisation de l'UPN

Appel des parents à
l'UPN
04.67.33.71.90.



Echange avec la
puéricultrice sur les
difficultés rencontrées
avec le bébé



Organisation de l'UPN

Rendez-vous donné
aux parents dans les
15 j



Observation et
évaluation par la
puéricultrice
(3 séances)



+/-

Évaluation du
développement
psychomoteur
(si besoin)

Organisation de l'UPN

Soutien sur l'extérieur ou arrêt

**Réunion d'équipe
1 fois/semaine**

Evaluation pluridisciplinaire:

- Cs médicale
- bilan psychomoteur
- évaluation des interactions

Poursuite des soins à l'UPN

Suivi en Cs médicale

Relais sur l'extérieur

Sur quels points d'appels?

1-Troubles fonctionnels

2- Particularités dans le développement

3- Troubles relationnels précoces ou situations à risques

1-Troubles fonctionnels

- **Pleurs inconsolables**
- **Troubles du sommeil**
 - réveils nocturnes fréquents
 - difficultés d'endormissement
 - manque d'autonomie dans le sommeil
 - épuisement parental
- **Troubles alimentaires**
 - difficultés de sevrage
 - sélectivité majeure
 - absence de diversification après 9 mois
 - cassure de la courbe de poids
 - difficultés à introduire les morceaux après 15 mois

2-Particularités dans le développement

■ Particularités dans la communication

- bébé en retrait
- fuite du regard
- accrochage visuel particulier
- absence de pointage
- absence de communication orale

■ Troubles de la sensorialité : hyper ou hyposensibilité

- auditive
- tactile

■ Coordination motrice non harmonieuse

- hyperextension
- rares orientations vers un objet
- rotation difficile du buste en position assise
- défaut de coordination bi-manuelle « bras en chandelier »
- défaut de coordination entre haut et bas du corps
- manque de fluidité dans les déplacements

3-Situations à risque ou troubles relationnels précoces

- **Vulnérabilité parentale**

- dépression maternelle, pathologie psychiatrique parentale
- antécédent de deuil, de rupture
- isolement, déménagement

- **Bébé déstabilisant**

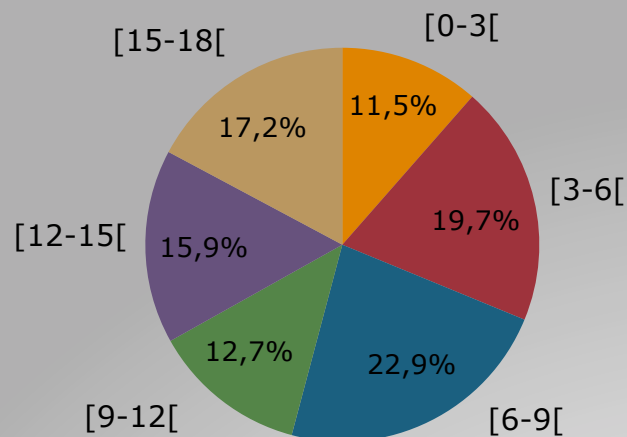
- bébé irritable
- prématurité (mais grande prématurité, suivi CAMPS)
- pathologies somatiques sévères

- **Difficultés d'accordage**

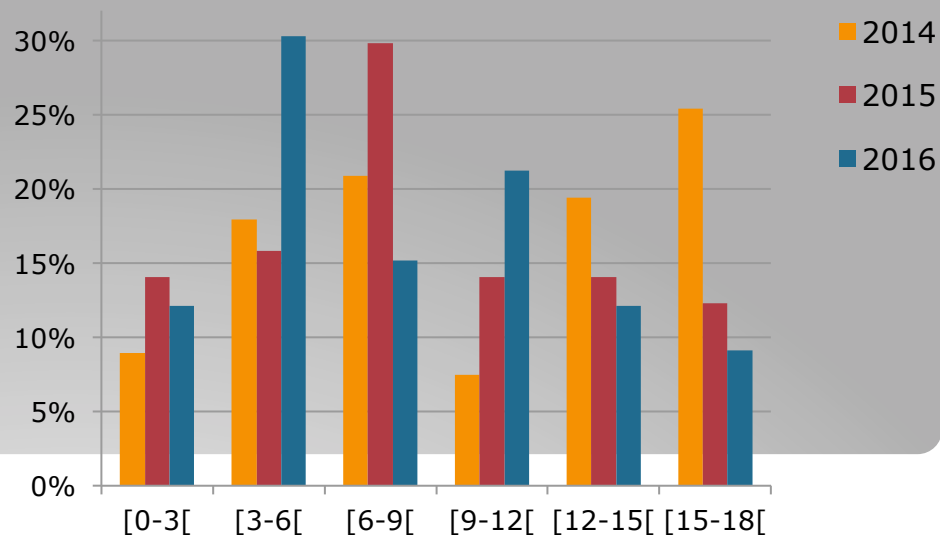
- difficultés d'ajustement dans le portage
- peu de sensibilité aux signaux de l'enfant (absence de réponse aux signaux de l'enfant ou réponses non ajustées)
- discontinuité dans l'interaction avec l'enfant avec alternance de phases fusionnelles et de phases de rejet

Quelques chiffres (1)

- En moyenne, 67 nouveaux cas/an depuis 2014 (n=157), avec augmentation depuis janvier 2016
- Sexe : 56% de garçons, 44% de filles
- Moyenne âge : 9 mois ➡

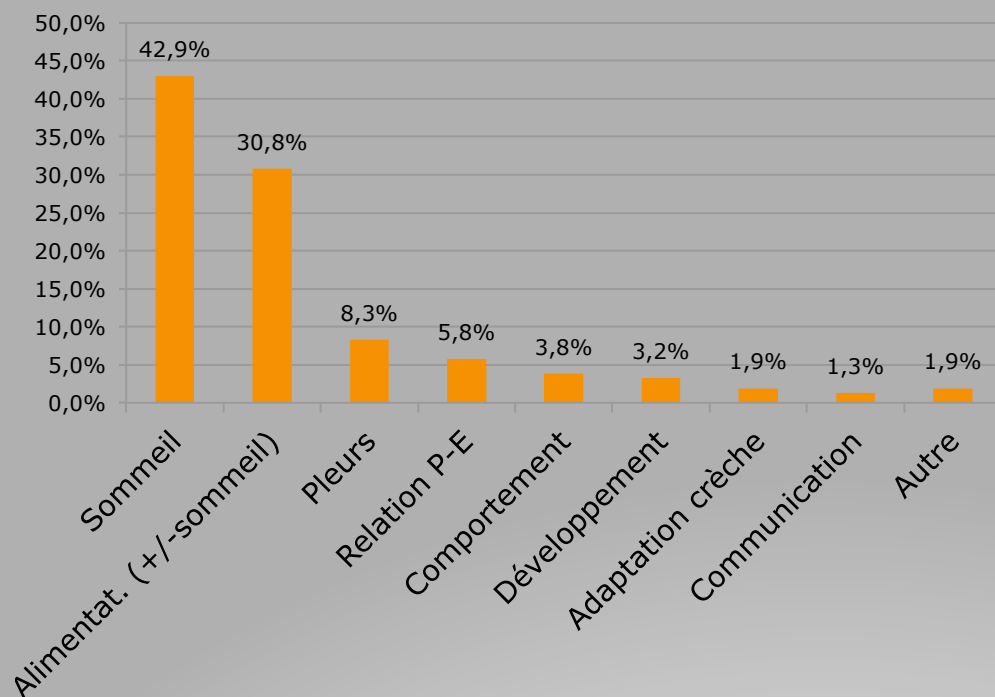


Evolution depuis 2014



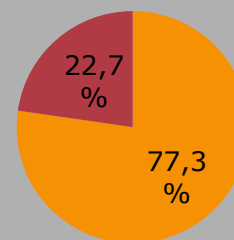
Quelques chiffres (2)

■ Motifs de demande



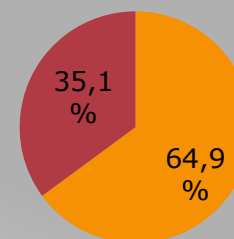
■ Pas venus, 14%; réorientés d'emblée, 3%

2014



Sommeil et/ou
alimentation

2015



Sommeil et/ou
alimentation

Objectifs du soignant lors de l'évaluation

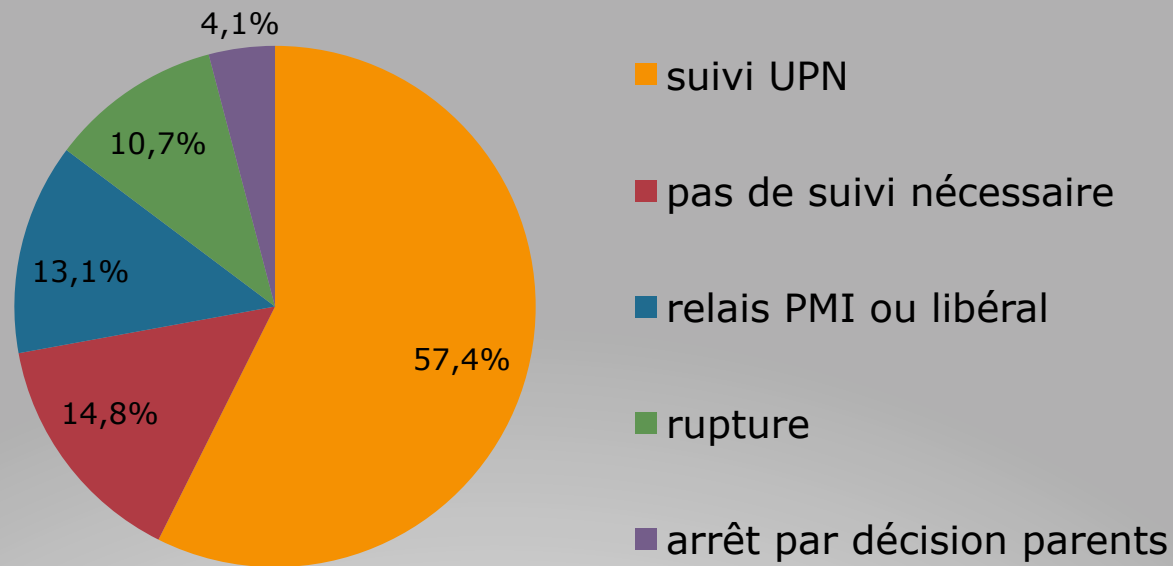
- Création d'une alliance thérapeutique
- Explorer les difficultés et soutenir l'expression émotionnelle du(des) parent(s)
- Repérer les difficultés ou particularités du bébé
- Soutenir le sentiment de compétence des parents
- Impliquer les deux parents et travail sur la coparentalité

Moyens

- Entretiens avec le(s) parent(s) et soutien des relations parents-enfant
 - Ecoute empathique
 - Validation des émotions
 - Guidance développementale
 - Valoriser et renforcer tous les comportements positifs du parent envers son enfant, l'aider à trouver ses solutions
- Observation possible dans différents contextes
 - au cours d'un repas
 - au domicile
 - sur le lieu de socialisation
- Liens avec PMI, crèche, pédiatres, etc.

Quelques chiffres (3)

- Orientations après évaluation (n=122)



Prise en charge sur l'UPN

- Poursuite du soutien par la puéricultrice (sur l'unité, à domicile ou sur le lieu de socialisation) +/- consultations médicales
- Travail en coordination avec les autres professionnels intervenants auprès de l'enfant; soutien à la socialisation de l'enfant quand indiqué
- Si particularités du bébé, prise en charge sensori-motrice ou psychomotrice
- Dans les troubles alimentaires, repas thérapeutiques enfant-parent-soignant + travail sur les troubles de l'oralité en lien avec orthophoniste
- Thérapie de guidance interactive avec utilisation de séances de jeux parent-enfant vidéoscopées (travail sur relation parent-enfant)

Illustration clinique

- Marie, 6 mois
- Problème de stagnation pondérale et angoisse majeure de la maman
- Appel sur recommandation de la puéricultrice de PMI
- Contexte familial :
 - ✓ vit avec ses 2 parents et sa sœur (5 ans)
 - ✓ mère en congé parental
 - ✓ pas de famille ni d'amis dans la région (déménagement récent)
 - ✓ père soutenant mais travaille beaucoup

Séances d'évaluation

- 1ière séance
 - ✓ Mère paniquée, perdue
 - ✓ Enfant souriante, bien en relation, bon développement psychomoteur
 - ✓ Exploration de la grossesse, accouchement, premiers mois de vie de l'enfant, contexte familial

- 1^{ière} séance (suite)

- ✓ ATCD dépression dans la famille, notamment de la sœur de la mère (dépression grave du post-partum)
- ✓ Mère ayant peu confiance en elle, sentiment d'incompétence ++ du fait des difficultés alimentaires
- ✓ Relation mère-enfant : mère inquiète, holding peu ajusté, sur-réagit aux signaux de son enfant
- ✓ Mère demandeuse d'aide par rapport à l'alimentation et la relation à sa fille
 - Appel de la mère après le 1^{ière} entretien toujours très angoissée
 - Prise de contact avec la PMI + pédopsychiatre référent

- Suite de l'évaluation

- ✓ Mère progressivement plus rassurée
- ✓ Séjour dans sa belle-famille, soutien de sa belle-mère
- ✓ Adaptation du régime alimentaire de Marie
- ✓ Soutien des comportements adaptés de la mère

Synthèse en équipe

- Poursuite du soutien à l'UPN + cs médicales
- Soutien de la socialisation de Marie
- Orientation vers un suivi psychiatrique de la mère à sa demande

Merci de votre attention !

