

INTERVENTION PRECOCE CONJOINTE

PÉDO-PSYCHIATRE – PSYCHOMOTRICIENNE

Dr Nathalie BOUSQUET-JACQ

Lima MONDIN



Suivi des Bébés prématurés CAMSP de Montpellier 1993-2018

- Bébés adressés au CAMSP par la néonatalogie : réunions trimestrielles pluridisciplinaires
- Annoncé aux parents avant la sortie : chaque fois que c'est possible rencontre du pédiatre et/ou de la psychomotricienne du CAMSP en néonatalogie
- Consultation CAMSP : pédiatre + psychologue ou pédo-psychiatre
- Instauration immédiate d'un suivi en psychomotricité
- Lors de consultations ultérieures: psychomotricienne + pédo-psychiatre
- Bilans sensoriels +/- kiné, orthophoniste, orthoptiste, ergothérapeute...
- Consultations de suivi éventuellement conjointes: pédiatre + psychologue ou pédopsychiatre ou psychomotricienne

Première consultation conjointe pédiatre- pédopsychiatre ou pédiatre –psychologue

- **Anamnèse:** histoire néonatale, consultations spécialisées antérieures, examens , bilans réalisés et annonces éventuelles
- **Attentes et demandes de la famille**
- **5 domaines d'observation partagée :** examen clinique et jeux
- ✓ Somatique : croissance SP et PC, alimentation , pathologies digestive et respiratoire
- ✓ Développement Neurosensoriel et psychomoteur : organisation des états de vigilance et auto-régulation (hypo-hyper vigilance, sommeil, excitabilité)
- ✓ Psychologique/comportement: pleurs (intensité, fréquence, durée, contexte) irritabilité, excitabilité, conduites d'auto-réconfort
- ✓ Compétences relationnelles : échanges de regards, de sourires, de babill
- ✓ Interactions parent(s)-enfant : capacité à se laisser apaiser, se lover, se faire câliner, holding, handling → ajustement tonico-postural et accordage affectif

Place du pédo-psychiatre dans l'accompagnement parents-bébé lors des consultations conjointes

- Ecoute empathique et régularité des contacts:
 - permettent aux parents d'exprimer leur vécu, leurs émotions, leurs préoccupations, depuis la conception de l'enfant, le déroulement de la grossesse, de la naissance, du séjour en néonatalogie et du retour à domicile
- Soutenir les compétences des parents et du bébé
- [Aborder l'inscription de l'enfant dans son histoire familiale]

Le vécu parental

- Fatigue, Stress, anxiété, dépression, Syndrome de Stress Post-Traumatique
- Difficulté à décoder et interpréter les signaux de l'enfant :
 - pleurs comme un signe pathologique
 - schème en extension comme un rejet
- Sentiment de culpabilité et /ou d'incompétence
- Questions sur le devenir : persistance de l'angoisse de mort et anticipation négative du développement (spectre du handicap) paralysent les capacités des parents à se représenter de façon positive le développement du bébé
Importance d'accompagner les principales préoccupations parentales du corps de l'enfant vers son psychisme :

risque vital et morbidité → nursing, maternage → développement moteur (marche) → comportement, vie relationnelle, développement cognitif

La consultation conjointe avec la psychomotricienne

Favorise le soutien des interactions et de l'attachement:

- Les parents peuvent mieux exprimer leurs représentations angoissantes liées aux annonces précoces lorsque le bébé est mis en situation de montrer ses compétences : Les compétences (notamment) relationnelles du bébé sont facilitées par les postures et les situations proposées par la psychomotricienne
- Le soutien de leur sensibilité aux signaux de l'enfant et la valorisation des messages adressés par lui à ses parents (mouvements, regards, émotions) et des comportements de rapprochement (regards, recherche de proximité, consolabilité sélective) permettent d'accroître leur disponibilité émotionnelle et leur sentiment de compétence
- La mise en mots de leurs inquiétudes fait baisser leur niveau d'anxiété
- La reformulation de celles-ci à l'enfant lui permet de s'en dégager

Intérêt pour le psychomotricien du dispositif de la consultation conjointe avec la pédo-psychiatre

- **La rencontre facilitée de la pédo-psychiatre** (ou du psychologue) dans un contexte déjà connu pour les parents
transmission de la parole parentale en amont, avec leur accord, explication de son rôle
- **Relais et soutien** dans l'accueil de l'émotion et du vécu parental souvent traumatique
- **Espace commun** d'accueil pour l'enfant et son parent
et pourtant **premier espace de séparation** au sein de la séance
- **Disponibilité et Attention** portée entière à l'enfant dans son jeu, dans son mouvement, dans son expression
- **Soin de l'expression émotionnelle de l'enfant** (reformulation), souvent en lien avec la verbalisation des parents
- **Echange** entre professionnels après la séance : complémentarité, enrichissement, confrontation des regards

L'intérêt de la prise en charge en précocité

- **Relais** avec la prise en charge psychomotrice en néonate
- **Ajustement des conseils** et recommandations effectuées à la sortie de l'hospitalisation
- **Soutien de l'organisation et de l'adaptation de l'enfant** très tôt : cela peut éviter l'installation de schémas pathologiques (installations, portage)
- **Soutien de la relation parent-enfant** dans un contexte de naissance difficile : l'accordage relationnel est le socle de l'organisation corporelle de l'enfant
relation de qualité → sécurité → développement des compétences psychomotrices

Gabriel : antécédents

- Premier enfant du couple, conçu par FIV (G1P1)
- Né à 29SA+4j par césarienne en urgence pour pré-éclampsie et ARCF apgar 7/10/10
- PN=970g T=37cm PC=25cm (léger RCIU)
- MMH puis DBP, sous O2 un mois après la sortie
- Cataracte congénitale bilatérale → phakoexérèse bilatérale

à 4 moisAR puis port de verres correcteurs (+18D) à 5 mois1/2

Gabriel : Première consultation conjointe pédiatre-pédopsychiatre au CAMSP

6 mois AR 3 mois AC
(après 4 séances de psychomotricité
débutée à 4m AR 1m AC)

- Pas de trouble du sommeil ni de l'alimentation
- Schème en extension sans trouble tonique → difficulté d'ajustement postural
- Début des échanges de regard mais est plus intéressé par les sources lumineuses intenses
- Absence de sourire – réponse
- Mère très inquiète, ne se sent pas reconnue comme maman par son bébé, pense au diagnostic d'autisme

Le suivi en Psychomotricité

- Depuis 4 mois AR – 1 mois AC

les deux parents sont présents au premier rdv (la rencontre en service néonatal n'avait pas été possible)

- Suivi bimensuel, parent(s) – enfant
- **Objectifs de prise en charge :**
 - ✓ **Observation, évaluation et accompagnement des étapes de développement psychomoteur**
 - ✓ **Attention plus particulière à l'organisation du regard**
 - ✓ **Soutien des compétences d'expression émotionnelle**
 - ✓ **Accompagnement parental**
 - Observation commune de Gabriel dans ses compétences et ses besoins
 - installations, portages, aménagement de l'espace et des jeux
 - Accordage, dialogue tonico émotionnel et tonico postural

Evolution de Gabriel

Eveil Communication Relation (âges indiqués en AC)

- **2 mois** : sourires adressés, regard, réactions aux sons, à la voix, aux odeurs, babil
- **3 mois** : **port de lunettes** → meilleure exploration visuelle de son environnement, et des visages
- **4 mois** : rit aux éclats, sourire - réponse
- **irritabilité** + schémas d'extension, apaisement « facile ». eczéma
- **6 mois** : gazouille +/- selon les jours
- **6 mois à 9 mois** : il tape son menton avec son poing, puis tape les surfaces (auto stimulation? Ennui?) il regarde le visage, le touche. Regard sérieux, expression faciale souvent neutre. Exploration visuelle + efficiente

Compétences en décalage, évolution constante

Posture – déplacement

(âges indiqués en AC)

- Organisation tonico posturale initiale marquée par un schéma en extension et une attitude en hypertonie + asymétrie tonique en faveur du côté droit
- difficultés de regroupement, Gabriel apprécie depuis tout petit d'être enveloppé
- **6 mois** : il attrape ses pieds
- **8 mois** : Retournement complet dos → ventre → dos
- **9 mois** : organisation et régulation tonico posturale compliquée (membres inférieurs +) mise en place de séance de kinésithérapie pendant qq mois

Compétence en rapport avec son âge, rassurant malgré les difficultés d'organisation initiales

Préhension Coordination Visuo Manuelle

(âges indiqués en AC)

- Au départ regard plafonnant ++ Accroche et poursuite d'un objet fugaces mais possible lorsque l'objet est brillant ou lumineux
Après l'opération + port de lunettes : les compétences de poursuite et de fixation améliorées
- **2 à 3 mois** : orientation regard + focalisation et préhension d'un objet au contact
- **5 mois** : attrape + passe l'objet d'une main à l'autre, et par la bouche. Il l'agite
- **8 mois ½** : adaptation du type de préhension à l'objet regardé
- **11 mois** : manipulation et gestes brusques, tape, jette beaucoup les objets
- **14 mois** : Difficulté de perception des formes – profondeurs – contrastes nécessaires – aide renseignement tactile + enveloppe sonore pour soutenir l'exploration

Compétences en décalage, exploration cognitive émergente

Présentation du film

- **23 mai 2017 : consultation conjointe pédiatre / pédo-psychiatre**

13 mois AR- 10 mois AC

- **Consultation conjointe pédo-psychiatre / psychomotricien**

6 juin 2017 : 13 mois AR – 10 mois AC

3 octobre 2017 : 17 mois AR / 14 mois AC

20 décembre 2017 : 19 mois AR- 16 mois AC

Le montage vidéo ne représente pas la totalité du travail auprès de Gabriel et de sa famille