

## **Projet d'approfondissement des connaissances des professionnels à l'observation des interactions précoces Parents - Nouveau-né**

Commission de travail du RPNA autour des vulnérabilités maternelles et parentales

# Observation des interactions précoces

## SOMMAIRE

### PREAMBULE

### DÉFINITIONS DES INTERACTIONS PRÉCOCES

- ❖ Observer quoi ?
- ❖ Observer qui ?
- ❖ Observer quand ?
- ❖ Observer avec quoi ?

### ORIGINE DU PROJET

- ❖ Projet sur le Lot-et-Garonne
- ❖ Mémoire de DU de psychiatrie périnatale
  1. Avantages
  2. Inconvénients
- ❖ Réflexion au sein de la filière de psychiatrie périnatale de l'Ex-Limousin et du groupe Vulnérabilité du RPNA

### DESCRIPTION DU PROJET

- ❖ Objectif général
- ❖ Public cible
- ❖ Intérêt
- ❖ Outils régionaux
- ❖ Modalités de déploiement
  1. Créations des outils et présentation
  2. Pré-requis à la mise en place des outils
  3. Déploiement des outils dans les maternités
- ❖ Stratégie d'utilisation de la fiche d'aide à l'observation des interactions précoces
  1. Objectif
  2. Conditions d'utilisation
  3. Après utilisation

### SUIVI ET ÉVALUATIONS

- ❖ Au sein de l'équipe du RPNA
- ❖ Au sein des territoires
- ❖ Au sein des maternités

### CONCLUSION

## PREAMBULE

Le bébé est un être en construction. A la naissance, il est doté d'aptitudes lui permettant de tisser des liens avec autrui.

Selon Winnicott « un bébé seul n'existe pas ». Il dépend de son entourage et particulièrement de la personne dont l'attention relationnelle et les préoccupations psychiques permettent de s'ajuster à ses besoins.

La période de périnatalité est une période féconde à tous égards, ouverte aux mouvements émotionnels, créatrice de liens. C'est donc un moment particulièrement crucial pour tisser ses liens dans des conditions favorables sur le lieu de naissance (maternité) et au retour à domicile.

Le regard a beaucoup d'importance pour le bébé mais aussi les gestes, la voix, les sourires, le portage. Dans les échanges, principalement avec sa mère, il lit les émotions qui animent celle-ci et dans lesquelles il se « voit ».

D'où l'importance pour les professionnels d'apprendre à « réellement voir et pas seulement à regarder ». Savoir observer la mise en place de ces interactions entre la mère, le bébé, et le père/partenaire est essentiel dans la pratique du professionnel de périnatalité.

## DÉFINITIONS DES INTERACTIONS PRÉCOCES

Une interaction est une réaction réciproque de deux phénomènes qui évoluent dans un même système. L'étude des interactions précoces entre parents et enfants s'est beaucoup développée dans les années 1980 grâce à BRAZELTON, SOULE ou encore LEBOVICI et CRAMER.

Les interactions précoces se définissent en général comme l'ensemble des phénomènes dynamiques qui se déroulent dans le temps entre un nouveau-né et ses différents partenaires. L'environnement (mère ou père/partenaire) et le nouveau-né s'influencent l'un l'autre dans un processus continu de développement et de changement.

Neuf à douze mois d'interactions répétées participent à déterminer un des 4 types d'attachement de l'enfant : secure, insecure évitant, insecure ambivalent/résistant et désorganisé.

Chez un nourrisson en bonne santé, les interactions vont permettre et faciliter un bon éveil et un développement harmonieux. Ces interactions sont caractérisées par :

- Une disponibilité affective de l'adulte
- Une souplesse des réponses de l'adulte
- Une stabilité, une continuité et une cohérence dans le temps

Lorsque ces conditions ne sont pas respectées, les interactions sont perturbées dans leurs différents niveaux d'expression.

Les trois grands types de perturbations des interactions sont :

- Les excès de stimulation  
Les capacités d'un bébé à soutenir l'interaction sont limitées dans le temps et dépendent de son niveau de développement. Le bébé a besoin de faire des pauses et de s'extraire des stimulations. Le parent doit percevoir les signaux exprimant ce besoin de pause (évitement du regard, posture de retrait, vocalisations négatives...)
- Le manque de stimulation  
Les interactions sont rares et pauvres soit du fait de l'état psychique de l'adulte ne le rendant pas disponible pour interagir, soit parce que le bébé est en retrait ou passif.
- Les perturbations de la réciprocité  
La notion de réciprocité dans les interactions de la dyade parent/nouveau-né est un critère fondamental. L'adaptation réciproque des partenaires a une dimension temporelle. Les interactions se déroulent sous forme de cycles, qui correspondent aux capacités d'attention du bébé, et les adultes doivent pouvoir s'adapter au rythme de l'enfant. Des interactions comportementales satisfaisantes doivent répondre à des critères de synchronie, de continuité et respecter le niveau de stimulation que l'enfant peut supporter, niveau qui est très variable d'un nouveau-né à l'autre.

# Observation des interactions précoces

## ❖ Observer quoi ?

Les différentes interactions sont :

- **Comportementales** : encore appelées interactions réelles, elles concernent la manière dont le comportement de l'enfant et celui de son parent s'agencent l'un par rapport à l'autre.
- **Affectives** : ce sont des échanges d'affects entre le bébé et son parent, qui répondent dans un mouvement en général empathique, en fonction de ce qu'ils perçoivent des émotions de l'enfant.
- **Fantasmatiques** : la vie psychique de la mère et ses fantasmes inconscients, ont un rôle important dans l'organisation et le développement des interactions, et contribuent à modeler la vie psychique du bébé.

Seules les **interactions COMPORTEMENTALES**, directement observables, pourront faire l'objet d'une évaluation par les soignants.es en maternité.

Elles se situent dans trois registres :

- les interactions corporelles : Le "dialogue tonique"  
Il exprime les manières dont l'enfant est tenu, soutenu, maintenu par le parent; mais aussi la manière dont le nouveau-né s'ajuste dans les bras du parent (holding).
- les interactions visuelles : "Une communication privilégiée"  
Les échanges visuels sont un mode de communication privilégié : celui du bébé qui la fixe valorise la mère, celui de la mère renforce celui du bébé.
- les interactions vocales : Le "cordon ombilical acoustique"  
"Les pleurs et les cris constituent le premier langage du bébé qui exprime ainsi, non seulement ses besoins, mais aussi ses affects... Le nourrisson paraît entraîné dans sa motricité par la musique du langage maternel (prosodie)."

## ❖ Observer qui ?

**L'observation des interactions précoces est essentielle auprès de chaque dyade parent-nouveau-né et recommandée systématiquement lors des situations de vulnérabilité.**

Néanmoins, une population plus vulnérable est à repérer en amont de la naissance afin d'accompagner plus spécifiquement l'arrivée de ces bébés potentiellement plus exposés aux troubles psycho-affectifs.

### ➤ En anténatal :

- Vulnérabilité somatique : antécédents obstétricaux difficiles, parcours de PMA, grossesse à risque, MAP...
- Vulnérabilité sociale : bas niveau socio-économique, famille monoparentale, jeune âge parental, isolement, difficultés liées au déracinement, antécédents de mesures éducatives et/ou de placement...
- Vulnérabilité psychique : violences conjugales, dépression ou autre pathologie psychiatrique avérée, difficultés à investir la grossesse, déni de grossesse, phobie de l'accouchement, antécédents de psycho-traumatisme, ou d'épisode dépressif...

➤ En postnatal:

- Vécu traumatique de l'accouchement
- Séparation mère – nouveau-né
- Découverte d'une malformation à la naissance
- Sexe de l'enfant non accepté
- Apparition d'une des vulnérabilités anténatales en post-partum
- Troubles de la régulation émotionnelle parentale ...

➤ Autres:

- Difficulté d'adaptation du parent à son nouveau statut
- Difficulté d'adaptation du nouveau-né à son nouvel environnement

## ❖ Observer quand ?

Plusieurs chercheurs, le Dr Peter Wolff et le Pr Heinz Prechtl puis le Dr T. Brazelton ont établi le classement des différents états de vigilance du nouveau-né :

- État 1 : sommeil calme ou profond (durée moyenne 20 minutes)
- État 2 : sommeil agité ou léger (durée moyenne 10 à 45 minutes)
- État 3 : somnolence ou état somnolent
- État 4 : **éveil calme**
- État 5 : éveil actif/agité
- État 6 : éveil avec cris ou pleurs

Lors de l'**état 4 : état de veille calme**, le bébé est réceptif à ce qui l'entoure. Le nouveau-né ayant une préférence particulière pour les visages humains, **c'est un temps privilégié pour les interactions précoces et leur observation par les soignants.es.**

Durant la première semaine de vie, le bébé passe environ 10% de son temps dans cet état de veille calme, principalement durant les tétées.

Il est majeur que les parents soient sensibilisés à reconnaître ces différents états de vigilance, soutenus dans cet apprentissage par les équipes soignantes. De la même manière, le soignant sensibilise les parents aux compétences sensorielles de leur nouveau-né.

## ❖ Observer avec quoi ?

L'évaluation des interactions est primordiale dans le processus d'examen clinique du bébé, les perturbations des interactions étant souvent le premier et unique signe de difficulté et de trouble en voie de constitution chez le bébé. Pourtant, peu d'ouvrages en français sont consacrés à ces méthodes. Les plus complets sont ceux de C. Tourette et A. Guedeney (2012) et A. Guedeney (2014).

Les méthodes les plus riches nécessitent l'usage de la vidéo : Les trois outils d'évaluation des interactions avec vidéo les plus utilisés en France sont le GRS Global Rating Scale: échelle de notation globale des interactions mère-bébé mise au point pour décrire les interactions « face à face » (Fiori-Cowley et al.1999), ainsi que le CIB Coding Interactive Behavior (Feldman, 1998, Feldman et Keren, 2004) et le Care Index.

Quelques outils ne nécessitent pas l'usage de la vidéo, comme l'observation directe d'Etsher Bick (1963), l'échelle d'évaluation du comportement néonatal de Brazelton (NBAS) dont une partie concerne les interactions, le PIPE : Parent Infant Pediatric Examination (Fiese et al., 2001) et les Grilles Recherche Action Formation de Bobigny ou grille dite « de Bobigny » (Bur et al., 1989).

Ces « Grilles d'évaluation des interactions précoces à l'intention des consultations pédiatriques » (dites « de Bobigny »), ont été élaborées dans le cadre d'une recherche Action Formation pour évaluer les résultats d'une action préventive de la maltraitance chez le très jeune enfant. Il en existe quatre en fonction de l'âge de l'enfant : 2-3 mois, 11-13 mois, 2 ans et 3 ans.

Tous ces outils, à l'exception des grilles « de Bobigny », exigent une formation importante. C'est donc ce dernier outil qui a été développé par les unités mère-enfants (Unité 149 Inserm et Unité mère-bébé CHI Créteil, 2005) et adapté pour fournir une version applicable dès la naissance : 0-1 mois. Certaines maternités en France se sont inspirées des grilles de Bobigny pour élaborer des outils d'observation des interactions entre parents et nouveau-né.

## ORIGINE DU PROJET

### ❖ **Projet sur le Lot-et-Garonne**

Durant l'année 2017, sur le territoire du Lot-et Garonne, un groupe de travail composé de plusieurs professionnels de la périnatalité (sages-femmes en maternité et libérales, puéricultrices en maternité et de PMI, auxiliaires de puériculture, psychologues) et de l'EAPP 47 (l'équipe d'accompagnement psychologique en périnatalité du CHD La Candélie), ont mené une réflexion commune et interdisciplinaire autour de la construction d'un outil simple et facile d'utilisation à destination des professionnels pour aider à observer les interactions précoces entre la mère et son bébé durant le séjour en maternité et les premiers jours de vie du bébé.

Cet outil s'est inspiré des grilles déjà existantes :

- « Grille 0-1 mois » des unités mère-enfants (Unité 149 Inserm et Unité mère-bébé CHI Créteil, 2005) issue des grilles « de Bobigny » ;
- « Grille d'évaluation de la qualité des premiers liens » issue du mémoire en vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophonie De Ursula LENSEELE : Repérer dès la maternité les difficultés d'instauration des premiers liens mère-enfant : étude d'une « grille d'évaluation de la qualité des premiers liens » à la maternité Jeanne de Flandre 2011.

L'outil construit intitulé "**Fiche d'aide à l'observation des interactions bébé-mère-père à l'intention des soignants.es**" a été accompagné d'une méthodologie d'utilisation et d'un diaporama de présentation. Il fut diffusé début 2018 sur l'ensemble des maternités et du service de PMI du Lot-et-Garonne par les professionnels référents qui avaient contribué à sa réalisation.

## ❖ Mémoire de DU de psychiatrie périnatale

Lors de la session 2018-2019 du DU de psychiatrie périnatale proposé par l'Université de Bordeaux, un mémoire a été réalisé par Madame Marie Moia-Tison, sage-femme au Centre Hospitalier de la Côte Basque (CHCB), avec pour thème :

« Les interactions précoces dans le post-partum : Importance de l'observation des dyades parent-enfant en maternité ».

Ce travail de mémoire, directement inspiré du travail mis en place par l'équipe du Lot et Garonne, avait pour objectifs :

- Le développement de la partie théorique sur les connaissances actuelles des interactions précoces parent-enfant
- Le repérage des vulnérabilités
- La reconnaissance des états de vigilance des nouveau-nés
- La recherche d'outils existants pour aider à l'observation des interactions par les soignants
- Le test d'un outil en maternité au CHCB avec sensibilisation des soignants sur le terrain
- La diffusion de fiches d'informations auprès des parents par les soignants pour soutenir cette démarche.

Dans le cadre de ce mémoire, l'outil d'observation des interactions précoces utilisé dans le Lot-et-Garonne a été testé dans le service de maternité du centre hospitalier de la côte basque à Bayonne (de juillet à début Novembre 2019).

La première démarche fut d'ajouter à cette fiche d'observation, la notion "non observable" pour certains items proposés dans la grille.

Dans un premier temps, les fiches d'observation ont été mises à disposition des soignants dans le service de maternité du CHCB via des supports papier. Les soignants ne s'en sont pas saisis spontanément, ne connaissant pas ou peu les notions "d'interactions précoces" et "d'attachement".

Après une sensibilisation régulière sur le terrain et dans la durée, une trentaine de fiches ont été remplies et commentées par les soignants, permettant de mettre en évidence plusieurs avantages et inconvénients lors de son utilisation.

### 1. Avantages :

- Outil simple de compréhension et rapide d'utilisation
- Réel support de transmissions
- Mise en évidence de l'intérêt d'une sensibilisation du personnel de maternité aux interactions précoces
- Échanges en équipe sur les thématiques des interactions et mise en application au travers d'un outil concret
- Discrimination plus précise de "ce qui peut faire défaut" dans les interactions (par exemple, seule l'interaction vocale est absente, ou bien seule l'interaction visuelle manque à l'échange)
- Soutien et accompagnement des parents par les soignants dans la mise en place des toutes premières interactions, aide à la "rencontre" de la dyade parent - nouveau-né.



# Observation des interactions précoces

- Prise en compte des vulnérabilités parentales et/ou de l'enfant ainsi que du contexte de la naissance pour une utilisation judicieuse de l'outil
- Réflexion sur le temps idéal dédié à l'observation des interactions (disponibilité du parent, absence de douleur chez la mère et l'enfant, repérage des états de vigilance de l'enfant, notamment de la phase d'éveil calme plus propice aux interactions)
- Eveil des parents aux compétences sensorielles du nouveau-né
- Remise en question des soignants dans leur pratique professionnelle.

## 2. Inconvénients :

- Très peu de soignants formés aux notions d'interactions précoces, mise en difficulté pour appréhender les notions d'accordage notamment
- Très peu d'observations des interactions avec le deuxième parent et le nouveau-né, notamment quand la mère est indisponible, fatiguée ou douloureuse
- Utilisation de l'outil avec les deux parents à la fois avec difficulté de remplissage de la grille
- Difficulté à se passer du support papier de l'outil dans la chambre pendant l'observation
- Mauvaise compréhension de l'intérêt de réitérer l'observation durant le séjour pour en voir l'évolutivité (surtout si mise en évidence de difficultés)
- Difficulté de savoir que faire d'une observation réalisée (avis psychologue du service, avis pédiatre, liaison PMI plus étayée)
- Limites de l'observation : réel comportement du parent lorsqu'il est seul avec l'enfant ?
- Problème du manque de disponibilité des soignants pour s'adapter aux rythmes de la dyade parent/enfant, charge de travail supplémentaire

Après cette phase de test et l'obtention du DU de psychiatrie périnatale en novembre 2019, ce mémoire a été présenté par Mme Moïa-Tison au Pôle mère-enfant du CHCB afin de sensibiliser les équipes soignantes.

### ❖ **Réflexions au sein de la filière de psychiatrie périnatale de l'ex-Limousin et du groupe de travail autour des « Vulnérabilités Maternelles et Parentales » du RPNA**

En novembre 2019, le groupe de travail de la filière de psychiatrie périnatale de l'ex-Limousin a entamé une réflexion sur les outils d'aide à l'observation des interactions précoces. Des membres du RPNA les ont rejoints en février 2020 afin d'impulser une dynamique régionale à ce travail.

Par ailleurs, une démarche de labellisation des maternités et des centres périnataux de proximité de la région Nouvelle-Aquitaine a débuté en avril 2019, à l'initiative de l'ARS. **Ce label s'intitule " Prévenir pour bien grandir".** La

# Observation des interactions précoces

nécessité d'avoir recours à un protocole, une grille d'observation des interactions précoces ainsi qu'une formation des professionnels à cette thématique fait partie des critères de labellisation. Cette démarche a incité les sages-femmes des territoires du RPNA à soutenir ce projet afin d'apporter des outils régionaux harmonisés aux professionnels des maternités de Nouvelle Aquitaine.

Après discussion et concertation du groupe de travail ainsi constitué, la fiche élaborée sur le territoire Lot-et-Garonnais et le travail mené par Mme Marie Moïa-Tison, ont retenu toute l'attention des professionnels pour être la base d'un travail de réflexion sous l'égide du RPNA.

A ce jour plusieurs réunions d'échange et de travail ont eu lieu pour élaborer cet outil à destination des professionnels des maternités.

## DESCRIPTION DU PROJET

### ❖ Objectifs

**L'Objectif général du projet porté par le RPNA est d'accompagner et de soutenir les professionnels de la périnatalité dans l'observation des premiers liens les 15 premiers jours de vie chez le nouveau-né proche du terme.**

### ❖ Intérêts

Ce projet propose **des outils** à destination des professionnels pour :

- Améliorer la connaissance des besoins fondamentaux du nouveau-né
- Soutenir les professionnels dans l'observation des interactions précoces
- Faciliter l'accompagnement des parents dans la connaissance des rythmes et des besoins de leur nouveau-né
- Améliorer la qualité des temps d'observation des interactions parents/nouveau-né
- Prendre en compte l'accordage dans les interactions parents - nouveau-né
- Repérer les difficultés dans les interactions parents - nouveau-né
- Assurer une continuité adaptée aux difficultés repérées en anténatal par les professionnels et dépister de nouvelles situations en postnatal

Il permettra **de faciliter les échanges** entre professionnels pour :

- Améliorer la qualité des informations transmises entre professionnels tout au long du parcours post-natal en périnatalité
- Être un support d'échange entre les professionnels des champs médico-psycho-sociaux.

# Observation des interactions précoces

## ❖ Public cible

Ce projet est destiné aux professionnels qui accompagnent les familles dans les premiers jours de la vie de leur bébé à la maternité, en néonatalogie, en pédiatrie et lors d'une HAD (hospitalisation à domicile):

- Sages-femmes,
- Auxiliaires de puériculture, aides- soignantes,
- IDE, Puéricultrices,
- Psychologues,
- Pédiatres

## ❖ Outils régionaux

Pour mener à bien ces différents objectifs, le groupe de travail a réfléchi à la réalisation de plusieurs outils à destination des professionnels pour les accompagner :

- **Un projet écrit** reprenant les différentes étapes de sa construction et de son élaboration
- **Une fiche d'aide à l'observation** des interactions précoces à destination des professionnels. Cet outil doit être simple, facile et rapide d'utilisation
- **Une méthodologie** à destination des professionnels pour accompagner l'utilisation de la fiche
- **Un module d'approfondissement** à destination des professionnels ajusté à leur niveau de connaissance. Il permettra d'expliquer les interactions précoces tout en reprenant la méthodologie d'utilisation de la fiche
- **Des documents de sensibilisation à destination des parents.** Ils permettront aux parents d'améliorer leurs connaissances de leur nouveau-né.

## ❖ Modalités de déploiement

Pour déployer les outils composant ce projet, il sera nécessaire de s'appuyer sur les compétences des professionnels qui composent le RPNA:

### 1. Création des outils et présentation aux professionnels du RPNA

- **Elaboration et finalisation** par le groupe de travail des différents outils précédemment décrits
- Présentation de l'ensemble du projet au **bureau** du RPNA pour validation
- **Présentation du projet** à l'ensemble de l'équipe RPNA et plus particulièrement aux sages-femmes de chaque territoire

### 2. Pré-requis à la mise en place des outils

- **Identification des professionnels ressources**, avec l'aide des sages-femmes réseau et des coordinatrices des maternités, de néonatalogie et de pédiatrie. Ces professionnels auront la volonté de porter ce projet (diffusion, organisation...) et accompagner les professionnels dans leur pratique.

# Observation des interactions précoces

- Dans l'idéal, ils sont de professions différentes (sage-femme, auxiliaire de puériculture, puéricultrice, psychologue, pédiatre) motivés et déjà formés aux interactions précoces.
- **Participation à la présentation du projet et des outils** aux sages-femmes réseau et aux professionnels ressources, qui auront été repérés au préalable sur les territoires. Rencontre d'une journée ou d'une demi-journée organisée par le RPNA.
- **S'assurer de l'existence d'un parcours de soin d'aval :**

Pour rappel, un parcours de soins périnatal coordonné et continu entre la ville et l'hôpital permet aux parents et au nouveau-né de bénéficier d'une prise en charge globale, sans rupture de soins, au plus près de leur lieu de vie et la plus adaptée à leur situation.

S'assurer qu'au sein de chaque établissement, des **temps d'échanges sur le repérage des vulnérabilités** existent (transmissions d'équipe, staff médical, staff médico-psycho-social, Réunion de concertation pluridisciplinaire).

S'assurer qu'un professionnel, ayant des doutes sur des éléments ou signes évocateurs de troubles des interactions ou de difficulté de l'accordage, pourra interpeller un **professionnel de 2<sup>de</sup> ligne** (professionnels formés aux interactions).

S'assurer de l'existence d'une liaison hôpital-ville (PMI, professionnels libéraux...) à la sortie.
- Volonté de participation des établissements aux **évaluations** des outils.

### 3. Déploiement des outils dans les maternités

- **Diffusion** des outils par le secrétariat du RPNA auprès des maternités, services de néonatalogie, service de PMI ayant remplis les pré-requis avec proposition de travailler en lien avec les sages-femmes réseau.
- **Organisation** de soirée ou demi-journée de perfectionnement aux interactions précoces sur les établissements de chaque territoire en partenariat avec les sages-femmes réseau et les professionnels ressources pour présenter les différents outils.

### ❖ Stratégie d'utilisation de la fiche d'aide à l'observation des interactions précoces

**Avant toute utilisation de cet outil, il est indispensable que le professionnel soignant :**

- ait participé au module d'approfondissement sur l'observation des interactions précoces parents - nouveau-né
- connaisse les différents états du nouveau-né

## 1. Objectifs de cette fiche d'aide à l'observation des interactions précoces

- **Favoriser l'observation** des premiers liens entre les parents et son nouveau-né durant le séjour en maternité, néonatalogie, pédiatrie ou en HAD (hospitalisation au domicile)
- **Soutenir la parentalité** par des échanges avec les parents sur les compétences sensorielles et les besoins fondamentaux du nouveau-né
- **Faciliter les échanges** entre professionnels
- **Faciliter le repérage et l'accompagnement** des familles en situation de vulnérabilités

## 2. Conditions d'utilisation de la fiche

- **Le professionnel veille à être :**

Le plus **neutre possible donc objectif**. L'observation obéit à certaines règles éthiques de non-jugement de valeur.

Il doit être **disponible**.

- **L'observation des interactions précoces est essentielle auprès de chaque dyade parent-nouveau-né et elle est recommandée lors des situations de vulnérabilité :**
  - **Se fait au cours des 15 premiers jours de vie chez un nouveau-né proche du terme.**
  - **Se fait tout au long du séjour, de jour comme de nuit par l'ensemble des membres de l'équipe.**
  - Se fait **lorsque le nouveau-né est en éveil calme ou actif** (tétée, lors d'un soin de nursing, dans les bras des parents...), **en dehors de tout contexte de douleur**
  - **Se fait en connaissant les antécédents de la mère, le contexte de la naissance et les caractéristiques de santé du bébé.** En effet, ils peuvent être un élément retardant ou altérant les interactions : antécédents somatiques et psychiques, contexte de la grossesse, de l'accouchement, de la naissance, d'une pathologie associée, d'un contexte psychiatrique, addictif de la mère-du conjoint, d'un contexte psycho-social, culturel particulier...
  - **Comprend** l'observation des différentes interactions visuelles, corporelles et vocales entre le nouveau-né et ses parents, l'accordage entre les parents et leur nouveau-né
  - **Tient compte de la perception** du nouveau-né par les parents (irritable, consolable, « facile », « difficile » ...)
  - **Tient compte des expressions verbales et faciales** des parents.

## 3. Après utilisation de la fiche

**En cas d'éléments ou signes évocateurs de troubles des interactions et de difficultés de l'accordage, les observations :**

- **Sont un support pour échanger lors des transmissions** d'équipe, staff médical, Staff médico-psycho-social et/ou **interpeller le professionnel référent** (pédiatres, psychologue, professionnels formés...) pour ajuster la conduite à tenir
- **Facilitent l'orientation et les transmissions avec un professionnel spécialisé** qui va prendre le relais et assurer la prise en charge de la mère et de son bébé aussi bien lors de l'hospitalisation qu'au retour au domicile.

**Les professionnels soignants doivent s'appuyer sur le parcours de soins préalablement défini dans chaque établissement.**

**La synthèse des observations faites à partir de la fiche doit impérativement rester dans le dossier patient et dans aucun cas être un outil de transmission écrite pour les professionnels relais.**

## SUIVI ET ÉVALUATIONS

La stratégie de suivi permettra d'ajuster le projet et le faire évoluer aux besoins des professionnels de terrain en lien avec les sages-femmes réseau.

Le groupe de travail de la commission « Vulnérabilités maternelles et parentales » sera également en charge de discuter d'ajustements possibles et pertinents au fonctionnement optimal du projet et de réévaluer les outils proposés.

### ❖ **Evaluation au sein de l'équipe du RPNA faite par la commission vulnérabilité**

- Création d'un groupe de travail spécifique au sein de la commission vulnérabilités maternelles et parentales ayant sa propre mailing liste :
  - Nombre de professionnels inscrits
  - Nombre de réunions de travail.
- Nombre de professionnels du RPNA ayant reçu une sensibilisation aux interactions précoces via le RPNA

### ❖ **Evaluation au sein des territoires faits par les sages-femmes réseau en lien avec la commission vulnérabilité**

- Nombre de maternités intéressées par le projet
- Nombre de maternités remplissant les pré-requis au déploiement

# Observation des interactions précoces

- Nombre de professionnels repérés sur chaque territoire de la Nouvelle Aquitaine sensibilisés et qui deviendront professionnels ressources
- Présentation du projet au sein des maternités et/ou institutions :
  - Nombre d'événements / temps de présentation du projet
  - Nombre de participants
  - Evaluation de la satisfaction des professionnels (à partir d'un questionnaire de satisfaction pré-établi par le RPNA avec QRcode associé)

## ❖ **Évaluation suite à la mise en place des outils au sein des institutions (faite par les professionnels référents en lien avec les sages-femmes réseau)**

- **Calendrier d'évaluation** : 6 mois, puis 1 an
- **Evaluation quantitative** :
  - Nombre de fiches d'aide à l'observation des interactions précoces utilisées (par mois, par an...)
- **Evaluation qualitative** :
  - Description par l'établissement du contexte d'utilisation de la fiche (systématique, suite à une décision prise au staff MPS ou RCP...)
  - Evaluations de la satisfaction des supports d'information auprès des parents par le biais d'un questionnaire pré établi par le RPNA (associé à un QRCode)
- **Enquête de satisfaction à distance** de la fiche d'aide à l'observation des interactions précoces par le biais d'un questionnaire préétabli par le RPNA (avec QR Code associé)
  - Des professionnels utilisant l'outil
  - Des professionnels ressources
  - Des professionnels de 2<sup>de</sup> ligne: évaluation intérêt de l'outil

## CONCLUSION

L'approfondissement des connaissances des professionnels aux interactions précoces va leur permettre d'affiner leurs observations, de préciser leur analyse et leurs transmissions aux autres professionnels intervenant dans le parcours des familles et favoriser ainsi la continuité et la sécurité des prises en charge mais aussi la qualité de l'accompagnement à la parentalité.

## BIBLIOGRAPHIE

- Bayle B.** (2017) Aide-mémoire Psychiatrie et psychopathologie périnatales en 51 notions, Ed. Dunod , 480p.
- Bick E.** (1963), Notes sur l'observation du bébé dans la formation psychanalytique, in Les écrits de Martha Harris et d'Esther Bick, Ed. du Hublot, Larmor-Plage, 1998; p. 279-294.
- Brazelton T.B.** (1983).Echelle d'évaluation du comportement néonatal, Revue de neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 31 (2-3) : 61-96.
- Bur V., Gozlan Z., Lamour M., Letronnier P., Rosenfeld J.,** (1989), « Présentation de grilles d'évaluation des interactions précoces à l'intention des consultations pédiatriques ». In : Lebovici S., Mazet P., VisierJP.ed. L'évaluation des interactions précoces entre le bébé et ses partenaires. Paris, Eshel, Médecine et hygiène, p. 427-462.
- Bullinger A.,** (2004). Développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, EditionsErès
- Crittenden, P.M.** (1998). CARE-Index: Revised Coding Manual. Unpublished manuscript, available from the author.
- Duverger P., Juan-chocard A-S.,Malka J., Ninus A.,** (2011) "Psychopathologie en service pédiatrie, pédopsychiatrie de liaison » Ed.Elsevier Masson
- Feldman R.** (1998), Coding manual for parent-child separation and reunion. Manuscrit non publié, Bar Illan University.
- Fiori-Cowley A., Lynne Murray L., Gunning M.** (1999), Global Ratings for Mothers-Infant Interactions at two and four months, 2nd edition, Winnicott Research Unit, University of Reading, Department of Psychology, 3 Early Gate, Reading, RG6 6AL, UK.
- Glangeaud-Freudenthal M.C., Gressier F.,** (2017) sous la direction de Accueillir les pères en périnatalité, Cahier Marcé 7. Ed Erès collection La vie de l'enfant
- Glatigny-Dallay E., Guedeney A.** (2015)."Parent-infant interaction assessment" In Anne-Laure Sutter-Dallay, Nine M-C Glangeaud-Freudenthal, Antoine Guedeney, Anita Riecher-Rössler Joint Care of Parents and Infants in PerinatalPsychiatry, Springer, 2015, 93-108.
- Glatigny-Dallay E., Bayle B.** (2017). « Les interactions parents-enfants » In sous la direction de Bayle B. Aide-Mémoire Psychiatrie et Psychopathologie Périnatales, Dunod, 2017, 41-49.
- Guedeney A., Le Foll j., Viaux-Savelon S., Wendland J.** (2014), Petite enfance et psychopathologie, Elsevier-Masson.
- Guedeney N., Guedeney A.** (2016) L'attachement : approche théorique, Editions Elsevier Masson.
- Guedeney N.** (2011). L'attachement, un lien vital. Ed. Yapaka : <https://www.yapaka.be/content/l'attachement-un-lien-vital>
- Lebovici S., Mazet P., Visier J-P** (sous la direction de)(1989). L'évaluation des interactions précoces entre le bébé et ses partenaires, ed. ESHEL,médecine et hygiène 472 p.
- Lenseele U.** (2011). Mémoire En vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophonie De: Repérer dès la maternité les difficultés d'instauration des premiers liens mère-enfant: étude d'une «grille d'évaluation de la qualité des premiers liens» à la maternité Jeanne de Flandre.
- Mellier D.** (2008). Observer un bébé : un soin. Ed Eres, collection 1001 bébés, 140p.
- Tourette C., Guedeney A., Wendland J., Viaux-Savelon S.** (2020). L'évaluation en clinique du jeune enfant – 2e édition. Éditions Dunod, collection les outils du psychologue. 2020 304p.
- Winnicott D.**(1972) « L'enfant et le monde extérieur : le développement des relations » Ed Payot
- World Association for Infant Mental Health:** « Implications cliniques en unité d'hospitalisation mère-bébé des grilles d'évaluation des bébés, dans le cadre de la recherche de la Société Marcé ». Glatigny-Dallay E., Dorian S., Lacaze I., Loustau N., Pardo L., Paulais J.Y., Sutter-Dallay A-L. Verdoux H. Amsterdam, 2002

## FORMATION

Pour aller plus loin dans votre désir de formation, le site de la Société Marcé Francophone (SMF) propose une liste de DU et DIU spécialisées en psychiatrie et psychologie périnatales : <http://www.marce-francophone.fr/liste-des-du.html>