



### *Conventions typographiques*

Les conventions typographiques respectées par ce programme sont pour l'essentiel celles recommandées par l'Office québécois de la langue française, lequel lutte contre une grave maladie qu'il appelle la « majusculte » (celle-ci n'existe pas dans d'autres langues européennes...).

[www.axl.cefan.ulaval.ca](http://www.axl.cefan.ulaval.ca)

## **Programme de la matinée (9h-12h) du vendredi 20 septembre 2019 du Colloque « Soigner ensemble en pspérinatalité », Marseille**

### **A- De l'ambulatoire au dispositif gradué (Dispositifs interinstitutionnels I)**

#### **A-1 Un accueil parents-bébé sans rendez-vous**

Marie Gentil, sage-femme

[marie.gentil@chlcdijon.fr](mailto:marie.gentil@chlcdijon.fr)

Stéphanie Dupuis, psychologue

Unité père-mère-bébé (UPMB)  
Centre hospitalier La Chartreuse  
1, bd Chanoine Kir  
21000 Dijon  
03 80 42 48 31

Nous présentons un dispositif d'accueil sans rendez-vous hebdomadaire du post-partum immédiat aux 12 mois de l'enfant. Cet accueil permet un accompagnement de la période la plus précoce jusqu'au cheminement des premières séparations. La participation, le nombre de séances et la fréquence sont laissés au libre choix des parents, ce qui permet qu'ils se l'approprient en fonction de leurs besoins : aide pour rompre l'isolement, conseils, réassurance, présentation de leur bébé, ébauche des premières séparations...

Nous sommes quatre professionnelles (infirmière, éducatrice spécialisée, psychologue et sage-femme) à accueillir et prendre soin de ces duos ou trios. Ce temps permet à la fois un accompagnement et un soutien dans les contextes de vulnérabilités psychiques périnatales mais également une observation du lien qui se tisse ou non, des régulations tonico-émotionnelles du bébé et de la santé psychique des parents et, si besoin, de favoriser l'accès aux soins psychiques plus individualisés et de coordonner la prise en charge avec d'autres professionnels du réseau.

#### **A-2 L'Unité parents-nourrisson (UPN) : exemple d'organisation pour une prise en charge précoce des difficultés chez le tout petit**

Marie-Joëlle Hervé, pédopsychiatre

Laurence Hébrard, pédopsychiatre

Frédéric Russet, psychologue

[f-russet@chu-montpellier.fr](mailto:f-russet@chu-montpellier.fr)

Corine Bompard, infirmière

Unité parents-nourrisson

CHU Montpellier - Service de médecine psychologique des enfants et adolescents (SMPEA) St Eloi

Unité jeunes enfants (UJE)

80, avenue Augustin-Fliche  
342095 Montpellier  
04 67 33 71 90

L'Unité parents-nourrisson fait partie de l'Unité de jeunes enfants du SMPEA au CHU de Montpellier. C'est une unité de soin d'hôpital de jour créée en 2013 afin de répondre aux besoins en soins médico-psychologiques des enfants de 0 à 18 mois et de leur famille.

Face au constat que des enfants d'un âge souvent avancé venaient consulter pour des troubles dont les signes étaient pourtant déjà présents dans la première année de vie, l'objectif principal était de pouvoir favoriser un dépistage et une orientation plus précoces, ainsi que de développer la prévention dans des situations à risque pouvant évoluer vers un trouble ultérieur. L'UPN reçoit des nourrissons qui présentent un trouble fonctionnel (pleurs inconsolables, troubles du sommeil, troubles du comportement alimentaire), des particularités dans le développement (particularités dans la communication, trouble de la sensorialité, coordination motrice non harmonieuse) ou des troubles relationnels précoces. L'équipe peut aussi être interpellée dans des cas de situations à risque (par exemple, vulnérabilité parentale).

Une organisation spécifique a été mise en place afin de permettre une réponse rapide à la demande, ce que ne permettait pas le circuit habituel de demande de consultations. L'accès à l'unité se fait sans orientation nécessaire par un acteur de première ligne. L'enfant et ses parents sont d'abord reçus par une puéricultrice ou une éducatrice de jeunes enfants, qui évaluent la demande, la situation et le développement du bébé. Toutes les situations sont ensuite discutées en réunion d'équipe pluridisciplinaire (incluant soignantes, pédopsychiatres, psychologues, rééducateurs) et donnent lieu, soit à un complément d'évaluation si nécessaire, soit à des indications thérapeutiques : arrêt, relais sur l'extérieur, poursuite des soins à l'UPN.

L'introduction de nouvelles techniques d'évaluation et de soins était le second objectif visé : cotation de l'échelle Alarme Détresse Bébé (ADBB) ; travail sur l'oralité ; travail conjoint corps et communication mené par une psychomotricienne et une orthophoniste avec le bébé et les parents ; thérapie de guidance interactive.

Les intérêts et limites de ce dispositif seront discutés.

### **A-3 Fil-à-Fil : une équipe qui offre des soins hospitaliers et ambulatoires de la relation parents-bébé lorsque le parent est en souffrance psychique et/ou atteint d'une maladie mentale**

Heidy Allegaert, médecin, psychanalyste

[h.allegaert@isosl.be](mailto:h.allegaert@isosl.be)

Anne Reinaers, pédopsychiatre, psychanalyste

[a.reinaers@isosl.be](mailto:a.reinaers@isosl.be)

Caroline Rinné, psychologue

[c.rinne@isosl.be](mailto:c.rinne@isosl.be)

Fil- à-Fil ambulatoire

Site SSM ACCoLADE

Rue des Bruyères, 127-129

4000 Liège

+ 32 (0)4 254 78 74 /72

Le service « Fil-à-Fil », situé à Liège en Belgique, est une unité de soin de la relation parents-bébé dans un contexte de souffrance psychique et/ou psychiatrique.

Notre équipe propose ce soin au sein de 4 dispositifs différents : en hospitalisation résidentielle (en psychiatrie) pour le parent (dans les prochaines semaines, l'entièreté du service sera dédiée à ce type de soin), en hôpital de jour, en ambulatoire, en service de santé mentale, à domicile. Plusieurs membres de l'équipe travaillent dans ces différents lieux afin d'assurer une continuité lors du passage

d'un dispositif à un autre. Lors de la préadmission, le choix se fera en fonction de la situation et est modifiable en cours de suivi lors des évaluations régulières. La prise en charge peut débuter dès la grossesse et se poursuivre jusqu'aux 3 ans de l'enfant dans le secteur ambulatoire et jusqu'aux 5 ans dans le secteur hospitalier.

Les soins sont personnalisés (psychothérapies individuelles et de groupe, art-thérapie, psychomotricité, *packings*, ergothérapie, massages...). En journée, les enfants sont accueillis dans des locaux adaptés pour des séances thérapeutiques en présence de leurs parents. Le rythme et la fréquence des séances sont variables et individualisés.

La thérapie s'appuie sur des références analytiques et sur la méthode de l'observation selon Esther Bick. L'équipe se réunit chaque semaine lors du séminaire de lecture des observations réalisées durant les séances thérapeutiques et en présence d'un superviseur extérieur.

L'équipe pluridisciplinaire travaille en réseau périnatal (« Fil-en-strophe ») via des réunions trimestrielles avec les partenaires. Ces rencontres sont centrées soit sur une situation clinique commune à plusieurs services du réseau, soit sur un thème commun.

Au cours de notre travail, nous « jouons » avec le lieu, l'environnement et l'espace pour en faire un « cocon » de contenance, afin que soient réunies les conditions idéales pour tisser le lien ténu et indispensable qu'est le lien parental. Nous soignons les troubles de l'attachement en faisant le pari que les enfants garderont une trace suffisamment sécurisante de la rencontre avec leur parent, une rencontre pensée et pansée, qui favorise le développement de l'enfant en lui offrant une relation d'attachement source d'autonomie. Notre dispositif thérapeutique de la relation parents-bébé sera présenté à travers des vignettes cliniques, des témoignages audio et vidéo de parents.

## B- Se présenter par cas clinique

### **B-1 Au cœur de l'Unité de soin et accompagnement précoce (USAP) en service de suites de naissance (Hôpital femme-mère-enfant HFME du CHU de Lyon) : trois trajectoires possibles pour les bébés et les parents**

Amélie Clément, pédopsychiatre

[amelie.clement@chu-lyon.fr](mailto:amelie.clement@chu-lyon.fr)

Caterina Maggi-Perpoint, pédopsychiatre

[caterina.maggi-perpoint@chu-lyon.fr](mailto:caterina.maggi-perpoint@chu-lyon.fr)

Anne Villand, pédopsychiatre

[anne.villand@chu-lyon.fr](mailto:anne.villand@chu-lyon.fr)

Unité de soin et accompagnement précoce (USAP)

Service de psychopathologie du développement

Hôpital femme-mère-enfant

59, Boulevard Pinel

69677 Bron

04 27 85 61 06

L'USAP, ouverte depuis trois ans dans le service de suites de naissances de l'HFME du CHU de Lyon, intervient en post-natal immédiat avec une durée moyenne de séjour 10 à 12 jours. L'équipe est multidisciplinaire : sages-femmes, infirmières puéricultrices formées à la pédopsychiatrie, psychomotricienne, pédopsychiatres, obstétricien, pédiatre et assistante sociale, pour que l'attention soit centrée tant sur le psychique que sur le corporel. L'USAP est constituée de quatre lits et ses berceaux et propose une prise en charge obstétricale et psychique conjointe, en post-partum immédiat. Près de 400 dyades ont été accueillies depuis l'ouverture.

C'est dans l'entre-deux (pas encore dans la maison, hors du ventre maternel) que s'inscrit notre projet de soin, sur une temporalité longue pour une maternité et courte pour la pédopsychiatrie.

L'écoute du discours maternel et parental, l'observation du bébé, des parents et de leurs interactions, la reprise en équipe des processus psychiques qui se déploient chaque jour, permettent un soutien ajusté à la parentalité et un accompagnement attentif et contenant, ajusté et effectif, des prémisses de la mise en place de la nouvelle configuration familiale. La plupart des mères accueillies ont été en difficulté de rêverie pendant la grossesse : grossesse précédée d'une expérience de mort fœtale, accouchement traumatique, histoire maternelle marquée par les ruptures, la discontinuité, l'insécurité ou encore maladie psychiatrique grave.

En fonction de la clinique, l'équipe va ajuster son positionnement et sa prise en charge :

- Cet accompagnement est un temps de soin suffisant quand il s'agit de transformer une expérience passée traumatique : dans ce cas, le relais se fait vers les ressources médicosociales du secteur, PMI, associations de soutien à la parentalité, médecin traitant...
- Travail de relais précoce vers un soin périnatal auprès de nos partenaires lorsque nous voyons que les distorsions relationnelles impactent déjà le bébé ou que les difficultés psychiques maternelles sont trop fortes : le lien étroit que nous avons tissé avec les unités de soins périnataux ambulatoires ou les hôpitaux de jour se révèle alors précieux.
- Enfin, accompagnement d'un placement quand les observations de l'équipe et les temps de synthèse avec les partenaires conduisent à la prise de conscience pour l'ensemble des acteurs du soin (ainsi que souvent pour la mère elle-même) qu'un retour du bébé au domicile parental est impossible. Nous d'illustrerons ces trois situations -type par des cas cliniques issus de notre pratique quotidienne.

## **B2- Présentation de l'hôpital de jour mère-bébé du Centre hospitalier du Vinatier et d'un cas clinique illustrant l'articulation de soins nécessaire à une prise en charge périnatale optimale pour la dyade**

Nathalie Elbaz-Cuoq, psychiatre  
[nathalie.elbaz-cuoq@ch-le-vinatier.fr](mailto:nathalie.elbaz-cuoq@ch-le-vinatier.fr)  
Gaspard Prunayre, psychiatre  
[gaspard.prunayre@ch-le-vinatier.fr](mailto:gaspard.prunayre@ch-le-vinatier.fr)

Hôpital de jour Serge Lebovici  
Centre hospitalier Le Vinatier  
95, boulevard Pinel  
69678 Bron  
04 37 91 55 84

Après deux grossesses traumatiques marquées par des décompensations délirantes majeures et une séparation brutale et durable avec ses enfants, une issue différente est-elle possible ? Nous aborderons les différentes étapes de prise en charge de cette patiente pour sa troisième grossesse dans chacun des services l'ayant accompagnée (psychiatrie de l'adulte, unité Serge Lebovici, maternité et pouponnière).

## **B-3 Soutenir le lien mère-bébé en équipe pluridisciplinaire dès la période prénatale : l'expérience de l'Hôpital mère-enfant de l'Est parisien (HMEEP)**

Marion de la Taille, sage-femme  
[marion.delataille@yahoo.fr](mailto:marion.delataille@yahoo.fr)  
Clémentine Henri, sage-femme  
[clementine.henri@gmail.com](mailto:clementine.henri@gmail.com)  
Caroline Maugez, psychologue clinicienne  
Catherine Novel, auxiliaire de puériculture

Unité d'hospitalisation temps plein  
9, rue des bluets  
75011 Paris  
01 55 28 03 00

Les unités d'hospitalisation mère-bébé se sont initialement développées autour de l'accompagnement du lien mère-enfant dans des situations de pathologie psychiatrique maternelle, en période post-natale. Certains services, tels que les unités de soins de suite périnatales, ont choisi d'élargir leurs indications à des situations de vulnérabilités variées et parfois associées (psychiatriques, somatiques et addictologiques) et de proposer à certaines femmes un accueil en hospitalisation complète dès la période prénatale. L'HMEEP, ouvert en 2010, propose ainsi des soins personnalisés et un accompagnement pluridisciplinaire à la naissance et à la parentalité, à six femmes enceintes, hospitalisées à temps plein. A partir de quelques situations cliniques illustratives de notre travail, nous montrerons comment cet accompagnement pluridisciplinaire prénatal permet de soutenir le lien mère-bébé et se montre souvent précieux pour préparer au mieux le projet de soins post-natal, que celui-ci se poursuive au sein de l'unité post-natale de notre service ou au sein d'autres services partenaires.

## C- Soins gradués coordonnés

### C-1 Du repérage précoce à la prise en charge, existe-t-il un parcours de soin efficient des psychoses puerpérales ?

Nathalie Lampre, infirmière  
Camille Giancesini, infirmière

Filière de psychiatrie périnatale (Dr Christine Rainelli)  
[christine.rainelli@ch-esquirol-limoges.fr](mailto:christine.rainelli@ch-esquirol-limoges.fr)  
Unité mère-bébé temps plein  
Pôle universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (PUPEA)  
Centre hospitalier Esquirol  
15, rue du Dr Raymond-Marcland  
87025 Limoges Cedex

Alors que notre filière de psychiatrie périnatale nous paraissait tout à fait efficiente dans la mise en place des dispositifs tant dans le domaine du repérage des situations à risque que du soin et des coordinations avec les professionnels de terrain, nous constatons depuis quelques mois la réapparition chez des femmes venant d'accoucher, des décompensations de type « psychose puerpérale ».

Nous avons, jusqu'alors, pensé que nos actions très précoces autour des situations repérées abraisaient l'évolution, précédemment inéluctable, vers ces tableaux cliniques.

A partir de plusieurs situations que nous allons développer, nous nous interrogeons avec nos partenaires engagés dans ces parcours de soins, sur l'existence d'éventuels éléments qui auraient pu éveiller notre vigilance.

### C-2 Quand corps et psyché s'emmêlent : apport d'un accompagnement commun (psychologique, pédopsychiatrique et pédiatrique) du pré au post-partum

Justine Perotin, psychologue clinicienne  
[justine.perotin@aphp.fr](mailto:justine.perotin@aphp.fr)  
Emmanuelle Letamendia, pédiatre

Unité kangourou  
Hôpital Antoine-Béclère  
AP-HP  
157, rue de la Porte de Trivaux  
92140 Clamart

Bénédicte Goudet-Lafont, pédopsychiatre  
Marie Schneider, pédopsychiatre

Unité mobile d'urgence de psychiatrie périnatale en maternité (PPUMMA)  
Etablissement public de santé (EPS) Erasme  
Pôle 92107  
121 bis, avenue du Général Leclerc  
92340 Bourg-la-Reine  
01 46 74 16 10

La période périnatale amène les futurs parents à rencontrer régulièrement des professionnels de santé, et constitue un moment privilégié pour identifier les signes de vulnérabilité et initier des mesures préventives et/ou thérapeutiques pour ces patientes qui sont dans une phase de sensibilité psychique plus importante. Le partenariat entre l'unité PPUMMA, le psychologue de la maternité et l'équipe de l'unité kangourou au sein des suites de couches permet la mise en place d'un parcours fléché pour les patientes les plus fragiles.

En effet, les patientes reçues en consultation d'accueil et d'orientation présentant des symptômes ou des antécédents d'épisodes psychiatriques, des antécédents de parcours ASE, de parcours migratoires traumatiques ou qui en font simplement la demande, sont programmées sur la consultation psychologique de la maternité.

Après rencontre et évaluation par les psychologues de la maternité, certaines patientes peuvent être orientées auprès d'un pédopsychiatre de l'équipe PPUMMA pour une évaluation spécifique des troubles maternels sévères, une orientation vers des structures spécialisées voire la mise en place d'un suivi transitoire au sein de l'équipe. Ce travail vise, à plus long terme, la prévention des risques psychiatriques pour l'enfant.

Les staffs médico-psycho-sociaux, qui ont lieu tous les mois, permettent que l'ensemble des acteurs en lien avec la patiente puissent se réunir afin de discuter des modalités d'accueil de la dyade/triade en suites de couche.

Enfin, l'accueil à l'unité kangourou des patientes qui auraient besoin d'un soutien plus important tant psychique que physique et/ou d'un accompagnement plus soutenu des interactions avec leur bébé se fait directement après l'accouchement. La présence contenante des soignants dans l'unité permet une observation fine de ce qui se joue entre la mère et le bébé, observation essentielle pour la mise en place de projets de sortie cohérents. Pour certaines patientes, un entretien pédiatrique anténatal et une visite de l'unité kangourou sont organisés en fin de grossesse pour préparer l'accueil et l'accompagnement mère-enfant.

Après le parcours de soin entre le premier rendez-vous et la sortie de la maternité en postnatal, nous exposerons deux cas cliniques permettant de mettre en avant les atouts et les limites du dispositif ouvrant la discussion à une amélioration possible et les projets à venir.

### **C-3 Le réseau périnatal universitaire genevois – Suisse**

Nathalie Nanzer, pédopsychiatre

[nathalie.nanzer@hcuge.ch](mailto:nathalie.nanzer@hcuge.ch)

Guidance infantile

Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SPEA)

Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)

41, chemin des crêts de Champel

1206 Genève

+41 223 72 89 89

François Hentsch, pédopsychiatre

[françois.hentsch@hcuge.ch](mailto:françois.hentsch@hcuge.ch)

Accordages- unité d'hospitalisation de jour du SPEA, Département de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (DFEA), HUG

Située en-dessous du Jardin d'enfants thérapeutique

Villa Maurer

2, avenue Louis-Aubert

1206 Genève

Autres structures représentées (HUG) :

- Pédopsychiatrie de liaison, service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, HUG [eve.henzen@hcuge.ch](mailto:eve.henzen@hcuge.ch)
- Unité de périnatalité, service d'obstétrique, HUG [manuella.epiney@hcuge.ch](mailto:manuella.epiney@hcuge.ch)
- Psychiatrie de liaison adulte, service de psychiatrie de liaison et de crise, HUG [lamyae.benzakour@hcuge.ch](mailto:lamyae.benzakour@hcuge.ch)
- Service de développement et de croissance, lits d'hospitalisation pédiatriques, HUG [stéphane.sizonenko@hcuge.ch](mailto:stéphane.sizonenko@hcuge.ch)
- Service des spécialités psychiatriques, HUG [jean-michel.aubry@hcuge.ch](mailto:jean-michel.aubry@hcuge.ch)

Les soins psychiques au parent et au bébé pendant la période périnatale mettent les professionnels face à de multiples défis :

- Risques/bénéfices maternels, fœtaux et néonataux des traitements psychotropes et psychothérapeutiques
- Importance et difficultés des collaborations entre multiples professionnels
- Conciliation des soins au parent et à l'enfant, des soins somatiques, psychiatriques et sociaux, du pôle des « soins » avec le pôle « protection de l'enfant »
- Continuité des soins entre prénatal et postnatal, entre hospitalier et ambulatoire
- Mode de transmission des informations
- Importance du travail de liaison et du travail indirect du psychiatre et du pédopsychiatre
- Valorisation des actes « informels » en l'absence du patient et des réunions interprofessionnelles
- Difficultés de financement des soins précoces
- Jeux émotionnels intenses suscités par cette population auprès des soignants

Dans notre présentation, nous déclinons ces différents points en décrivant le développement du réseau genevois de périnatalité :

- Programme de soin transversal développé aux HUG avec la participation d'autres institutions et structures cantonales
- Consultation prénatale obstétricale spécialisée
- Entretien prénatal et, depuis peu, postnatal
- Colloque pluridisciplinaire de périnatalité
- Liaison pédopsychiatrique et psychiatrique
- Solutions intermédiaires pour les dyades à risque : prolongation des hospitalisations à la maternité, hospitalisation des bébés à l'unité de développement
- Lits mère-bébé en psychiatrie adulte
- Hôpital de jour parent-bébé
- Pédopsychiatrie ambulatoire de la dyade : psychothérapies mère-bébé, psychothérapie centrée sur la parentalité, groupes mères-bébé
- Réseau troubles de l'humeur et périnatalité

Nous évoquerons les questions et difficultés rencontrées ainsi que les défis pour le futur.

## D- Faire du lien en liaison

### D-1 Travail de liaison entre deux unités du même dispositif de périnatalité de l'Intersecteur de Saint-Denis (93) : l'Unité de psychopathologie périnatale (UPP) et la Maison du bébé

Gabrielle Lesvenan, pédopsychiatre

[gabrielle.lesvenan@ch-stdenis.fr](mailto:gabrielle.lesvenan@ch-stdenis.fr)

Maison du bébé (CATTP sur le site de l'hôpital)

Intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile

Centre hospitalier de Saint-Denis

Hôpital Delafontaine

2, rue du Dr Delafontaine

93200 Saint-Denis

Anaïs Boissière, psychologue

[anaïsboissiere.psychologue@hotmail.fr](mailto:anaïsboissiere.psychologue@hotmail.fr)

Unité de psychopathologie périnatale (liaison maternité)

Intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile

Centre hospitalier de Saint-Denis

Hôpital Delafontaine

2, rue du Dr Delafontaine

93200 Saint-Denis

01 42 35 61 40

Le dispositif de périnatalité du service de pédopsychiatrie de l'Intersecteur de Saint-Denis dirigé par le Dr Jean-Pierre Benoit dispose de plusieurs unités dont la liaison maternité (UPP) et la Maison du bébé, une unité ambulatoire d'accueil, de prévention et de soins en périnatalité non sectorisée, centre d'accueil thérapeutique à temps partiel. Ces deux unités travaillent en lien étroit. Les dyades et triades sont adressées à la Maison du bébé à la sortie de la maternité de l'hôpital Delafontaine après la naissance du bébé ou par des intervenants extérieurs (services de psychiatrie générale ou de psychiatrie de liaison, PMI, néonatalogie). Les bébés sont accueillis de 0 à 18 mois. Il existe à la Maison du bébé des consultations pluriprofessionnelles et différents groupes de soins : groupes d'accueil ouvert et groupes sur indications.

Les mères sans papiers et les bébés rencontrés sont dans un état de grand dénuement psycho-social. Trois quarts des mères que nous suivons à la Maison du bébé sont issues de l'immigration, en situation d'exil. Soixante-dix d'entre elles sont sans papiers. Du fait du durcissement actuel des lois sur l'immigration, mais également de la situation politique dans leur pays d'origine, on observe une évolution notoire dans les formes de la migration féminine : de nombreuses femmes viennent seules, hors regroupement familial, fuyant une situation politique ou personnelle fréquemment marquées par de multiples ruptures et violences.

Ces dyades peuvent rester plusieurs mois à la maternité en attente d'un hébergement au 115. Les équipes de l'hôpital se démènent pour trouver un logement aux mères sans papiers sans domicile fixe, en vain. C'est bien souvent le Samu social qui est sollicité pour mettre à l'abri ces mères et ces bébés. Or le Samu social (115) ne dispose pas de places d'accueil d'urgence en nombre suffisant et se voit contraint de proposer à ces dyades des nuitées dans des hôtels de toute la région de Seine-Saint-Denis et de négocier avec les hôteliers leur durée d'accueil, imposant à ces derniers des changements très fréquents d'hôtels.

C'est ainsi que la Maison du bébé, à côté de l'hôpital est là comme collectif et bout du social pour créer

de l'asile, du partage de commun, de la contenance pour tenter de leur offrir les conditions pour que leur histoire et leur place de sujet se loge quelque part. L'accueil est un processus permanent, une « fonction soignante ». Nos objectifs sont de permettre l'instauration d'un lien parent-enfant de qualité, de les accueillir et de les accompagner, parfois jusqu'à l'entrée à l'école maternelle afin qu'ils trouvent leur place parmi les autres.

Nous allons illustrer comment ces deux unités s'articulent par une situation clinique d'une mère sans papiers et de son bébé. Nous décrivons la tentative de donner à l'espace de la Maison du bébé la forme d'un contenant psychique. Nous décrivons comment avec cette dyade nous sommes passés d'un transfert massif envers une psychologue vers un transfert touchant au collectif, imposant qu'on le reconnaisse dans toutes ces manifestations et dont on a souhaité permettre la mobilité et les investissements. Nous montrerons donc en quoi le transfert s'inscrit dans l'institution, ce qui fait collectif dans ce travail d'articulation et que c'est à partir de la rencontre avec l'instance collective que les dyades pourront se sentir sujet.

## **D-2 Dispositif de consultation bifocale à la maternité**

Carlo Delli Noci, psychiatre de liaison

[carlo.delli-noci@chuv.ch](mailto:carlo.delli-noci@chuv.ch)

Psychiatrie de liaison-CHUV  
Département de psychiatrie (DP)  
Rue du Bugnon, 23  
CH-1011 Lausanne  
+41 (0)21 314 10 91

Mathilde Morisod Harari, pédopsychiatre de liaison

[mathilde.morisod@chuv.ch](mailto:mathilde.morisod@chuv.ch)

Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA)  
Département de psychiatrie (DP)  
Hôpital Nestlé  
Avenue Pierre Decker, 5  
CH-1011 Lausanne  
+41 (0)21 314 35 35

Aline Yersin, infirmière en pédopsychiatrie

[aline.yersin@chuv.ch](mailto:aline.yersin@chuv.ch)

Pédopsychiatrie de liaison-CHUV  
Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA)  
Département de psychiatrie (DP)  
Hôpital Nestlé  
Avenue Pierre Decker, 5  
CH-1011 Lausanne  
+41 (0)21 314 35 35

Dans le cadre de la maternité de l'hôpital universitaire de Lausanne (CHUV), en Suisse, nous avons développé depuis plusieurs années un modèle de prise en charge conjoint entre la psychiatrie de liaison et la pédopsychiatrie de liaison (Equipe de liaison de psychiatrie périnatale : ELPP) pour les situations de femmes enceintes présentant une maladie psychiatrique afin de prendre en compte à la fois la femme, la future mère, la jeune accouchée, l'enfant et la relation dyadique. Il s'agit à la fois d'un

travail d'évaluation mais aussi d'intervention thérapeutique qui se débute en pré-partum et se poursuit jusqu'à la naissance de l'enfant. Une infirmière en pédopsychiatrie fait partie intégrante de ce dispositif et assure une prise en charge des compétences maternelles en se situant au niveau du soin à l'enfant. Elle collabore étroitement tant avec le psychiatre qu'avec le pédopsychiatre et fait tout un travail de soutien aux équipes de sages-femmes en charge de la patiente. La force de cette équipe triple est de décupler les regards permettant d'être attentifs à la fois à la mère, à l'enfant et à la relation.

### **D-3 Projet de soutien à la parentalité psychique et aux relations parents bébé, retour d'expérience**

Yves Bernaud, pédopsychiatre

[yves.bernaud@ch-toulon.fr](mailto:yves.bernaud@ch-toulon.fr)

Véronique Morville, psychiatre

[veronique.morville@ch-toulon.fr](mailto:veronique.morville@ch-toulon.fr)

Julie Detolle, psychologue

[julie.detolle@ch-toulon.fr](mailto:julie.detolle@ch-toulon.fr)

Nathalie Agostini, sage-femme de coordination

[nathalie.agostini-ferrandes@ch-toulon.fr](mailto:nathalie.agostini-ferrandes@ch-toulon.fr)

Unité d'accueil parents-bébé (UAPB)

Pôle de pédopsychiatrie

Centre hospitalier intercommunal Toulon-La Seyne-sur-Mer (CHITS)

3, rue Charles-Gounod

83500 La Seyne-sur-Mer

04 91 11 30 66

**- Présentation du Projet de soutien à la parentalité 2017-2018 de l'UAPB (Yves Bernaud, Julie Detolle, Nathalie Agostini)**

**- Présentation d'une vignette clinique illustrant la grande vulnérabilité des jeunes femmes migrantes enceintes accompagnées par l'UAPB (Véronique Morville)**

Nous proposons un retour d'expérience concernant la mise en œuvre d'un projet de soutien à la parentalité porté par l'unité de périnatalité du CHITS, l'Unité d'accueil parents-bébé, en réponse à l'appel à projet ARS 2017 relatif au Plan d'action « Femme enceinte, parents, petite enfance ».

L'**objectif général du projet** « Soutien à la parentalité psychique et aux relations parents-bébé » consiste à repérer, renforcer, soutenir les compétences parentales dans la compréhension de leur très jeune enfant, en particulier dans ses besoins de développement précoces : affectif, sensoriel, moteur et psychique.

La spécificité de cette action hospitalière innovante est le « **aller vers** », les professionnels se rendant hors les murs de l'hôpital pour organiser des interventions auprès de femmes et/ou familles en situation de vulnérabilité médico-psycho-sociale hébergées sur des structures sociales, ainsi que des actions de sensibilisation-formation des professionnels socio-éducatifs engagés auprès de ces publics.

Le projet « **Soutien à la parentalité psychique et aux relations parents-bébé** » vise à promouvoir les comportements favorables à la santé pendant la grossesse et à soutenir le renforcement des compétences parentales sur les lieux de vie des publics en situation de vulnérabilité psychosociale.

La mise en œuvre du projet a nécessité un travail préparatoire important et le renforcement du partenariat intra et extrahospitalier.

Cinq axes ont été privilégiés :

- 1. Renfort de l'Entretien prénatal précoce (EPP) et Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP)**

- 2. Mise en œuvre des groupes de parents de soutien à la parentalité et groupes de prévention des troubles d'attachement**
- 3. Sensibilisation et formation des professionnels des structures**
- 4. Sensibilisation des personnes relais (technicien-ne-s en intervention sociale et familiale-TISF, familles d'accueil)**
- 5. Coordination médico-psycho-sociale**

Après évaluation, le projet de prévention et de soutien à la parentalité déployé sur les structures s'est révélé renforcé dans sa mise en place et son efficacité par le choix d'une méthodologie de co-construction des séances des Groupes parents, avec les équipes, et les supports théoriques et pédagogiques proposés.

Grâce au projet de prévention, les professionnels ont remarqué un impact sur leur propre positionnement de travail et leur accompagnement des parents et familles. Ils ont également noté des prises de recul d'une partie des parents qui ont ainsi amorcé un changement comportemental auprès des enfants.

## E- Consulter ensemble

### E-1 L'accueil périnatal en centre médicopsychologique de l'enfant (CMPE) – Parcours de soins

Anaïs Axelrad, psychologue clinicienne

[anaïs.axelrad@ch-montperrin.fr](mailto:anaïs.axelrad@ch-montperrin.fr)

Delphine Morin, éducatrice de jeunes enfants

[delphine.morin@ch-montperrin.fr](mailto:delphine.morin@ch-montperrin.fr)

Véronique Rivière, pédopsychiatre

[veronique.riviere@ch-montperrin.fr](mailto:veronique.riviere@ch-montperrin.fr)

CMPE Paul Cézanne

Centre hospitalier Montperrin

53, boulevard Carnot

13100 Aix-en-Provence

04 42 91 41 99

Proposer des soins en périnatalité n'est pas chose aisée, et pourtant c'est le cas de nombre de structures, les populations n'ayant pas accès à des structures de soins spécialisées car peu nombreuses au vu des besoins.

La consultation périnatale au sein de notre CMPE a été pensée au regard de la politique de santé mentale périnatale, véritable enjeu de santé publique, de bien-être et d'accompagnement pour les bébés et leurs parents.

L'idée étant de proposer des soins spécifiques pour les bébés dans leur singularité et pour leurs parents avec pour objectif de tenter d'améliorer le confort, la santé, la sécurité en fonction de l'histoire de chaque famille et du jeune bébé.

Ce cadre de soin « cothérapeutique » permet que les identifications multiples puissent être exploitables comme du matériel biographique constitué d'éléments psychiques qui se retrouveront en miroir dans le dialogue interactif (Lebovici, 1991), du nourrisson et des parents. L'idée étant de permettre un étayage dans la mise en place des interactions précoces ainsi qu'un soutien au développement propre de l'enfant.

Nous souhaitons ici partager notre expérience clinique à partir du dispositif de consultations conjointes périnatales en binômes proposées au sein du CMPE Paul Cézanne d'Aix.

Dans un premier temps nous expliquerons pourquoi nous avons pensé ce dispositif, notre intérêt pour le travail en binôme (regards croisés, attention portée sur le bébé, les parents, transfert partagé...) et en quoi il nous a semblé opportun au sein de ce type de consultations et au vu des recherches théoriques actuelles sur ce sujet.

Nous développerons ensuite comment les problématiques qui se jouent à travers le lien parents-bébé peuvent se déployer au sein de ce cadre (mandats transgénérationnels par exemple).

Comment mettons-nous alors au travail cette clinique en s'appuyant sur ce dispositif ? A quel moment pensons-nous un ailleurs ? (thérapie conjointe comme étape offrant l'opportunité d'inciter la mère ou les parents à un travail personnel classique ou à un parcours de soins plus intensif)

Notre réflexion prendra appui sur des vignettes cliniques avec référence à la notion de transfert partagé, à la théorie de l'attachement.

Les différents cas évoqués permettront de dégager des pistes de réflexion enrichissant la compréhension de ce qui se passe au cours de ces rencontres, ce à quoi elles peuvent probablement répondre en étant au plus près des besoins du bébé et des parents, mais aussi les ajustements nécessaires et les limites de ce dispositif.

Nous tenterons ainsi d'affiner les indications des différentes approches possibles : soins conjoints, soins orientés vers le bébé, vers le parent, place de la médiation.

## **E-2 Consultation multidisciplinaire précoce pour bébés grands prématurés et début des soins parents-bébé lorsque le bébé présente un évitement relationnel avant 8 mois**

Traitement d'un évitement relationnel chez un bébé de 4 mois ½ et devenir de l'enfant à 6 ans

Elisabeth CHAILLOU, pédopsychiatre

[chaillouelisabeth@gmail.com](mailto:chaillouelisabeth@gmail.com)

Unité périnatalité et petite enfance

Institut Claparède

5, rue du Général Cordonnier

92200 Neuilly-sur-Seine

01 47 45 23 70

[contact@institut-claparede.fr](mailto:contact@institut-claparede.fr)

Consultation de développement

CAMSP Jeanine Lévy

27-31, rue du Colonel Rozanoff

75012 Paris

01 43 45 86 70

Les bébés nés très prématurément bénéficient en France d'un suivi pédiatrique spécialisé jusqu'à l'âge de 6 ans.

Les bébés dits « grands prématurés » présentent une vulnérabilité psychique statistiquement évaluée. La fragilisation de la triade est liée aux effets du traumatisme d'une naissance où un danger vital a parfois été présent, liée à l'hospitalisation du nouveau-né prématuré et de ce fait à la séparation parents-bébé dès la naissance, liée aux risques évolutifs que présente ce bébé, risques qui sont annoncés aux parents.

De mon point de vue, il y a nécessité de prévention et nécessité de soin psychique pour un certain nombre de ces triades.

Le suivi pédiatrique spécialisé actuellement mis en place pour ces bébés « grands prématurés » peut permettre aux psychopathologues de participer à la prévention et aux soins, notamment en s'engageant dans des consultations multidisciplinaires précoces.

Une des particularités de ce travail en consultation multidisciplinaire précoce est qu'il se situe en amont de la demande. Et souvent, il se situe très en amont de la demande, avec le risque d'une non prise en compte des symptômes psychiques qui peuvent être déjà présents chez le bébé avant l'âge de 8 mois.

A partir des consultations multidisciplinaires, un traitement psychique parents-bébé pour certains de ces bébés nés « grands prématurés » peut être mis en place avant l'âge de 8 mois, traitement qui permet souvent des résultats thérapeutiques très probants.

Cette communication est illustrée par le traitement mère-bébé d'un enfant né grand prématuré qui débute à l'âge de 4 mois et ½. Ce bébé de 4 mois ½ présente un évitement relationnel majeur. Cette présentation montrera les résultats thérapeutiques qu'ont permis ce traitement psychique précoce ainsi que la continuité des soins jusqu'à l'âge de 6 ans.

La question de la souplesse et de la fermeté du cadre, la question de l'interdisciplinarité, la question de l'évolution d'un évitement relationnel précoce traité seront abordées.

## **E-3 Consulter ensemble pour une Alliance francophone pour la santé mentale périnatale**

Michel Dugnat, (pédo-) psychiatre en périnatalité

Unité parents-enfants

Service du Pr François Poinso

Pôle 1, Assistance Publique Hôpitaux de Marseille / [michel.dugnat@ap-hm.fr](mailto:michel.dugnat@ap-hm.fr)

## F- Mieux connaître le développement du bébé par l'image

### F-1 Questions pour des grands champions des petits

Camille Rébillard, pédopsychiatre

[c.rebillard@epsm-sarthe.fr](mailto:c.rebillard@epsm-sarthe.fr)

[rebillard.camille@gmail.com](mailto:rebillard.camille@gmail.com)

Etablissement public de santé mentale (EPSM) de la Sarthe

Unité ambulatoire de périnatalité

CMP Pablo Picasso

7, rue Sainte Croix

72000 LE MANS

02 43 76 24 11

Sarah Sananès, pédopsychiatre

[sarah.sananes@ch-epsan.fr](mailto:sarah.sananes@ch-epsan.fr)

La Frimousse

Hôpital de Jour de périnatalité

Établissement Public de Santé Alsace Nord (EPSAN)

Secteur I02

141, av. de Strasbourg

67173 Brumath

03 88 64 61 09

Nous présenterons un film réalisé dans le cadre du DU de psychopathologie du bébé de Bobigny, où 10 « bébéologues » nous parlent des bébés : Bernard Golse, Pierre Delion, Lisa Ouss, Geneviève Appel, Michel Dugnat, Didier Houzel, Julianna Vamos, Graziela Crespini, Alain Grégoire et Françoise Molénat.

Le film regroupe leurs interviews à travers cinq questions que nous leur avons posées à chacun. Ce document est un outil de formation et de sensibilisation à la discipline de psychiatrie périnatale et permet de promouvoir la nécessité de prendre soin du bébé et sa famille.

**F-2 Apports de l'image dans le soutien à la parentalité, une action innovante ARS PACA/ARIP : démonstration par l'analyse coopérative d'un des onze films de la série « Tisser des liens » en présence de la réalisatrice, Valéria Lumbroso, réflexion partagée pour leur utilisation auprès de publics divers, et découverte participative, en présence du producteur délégué, Bernard Choquet (Créalys Média), d'un des deux pilotes de formation en ligne en cours de développement**

Valéria Lumbroso, réalisatrice télévision, auteure de la série « Tisser des liens »

[valerialumbroso@me.com](mailto:valerialumbroso@me.com)

Bernard Choquet, directeur de Créalys Média, producteur délégué de la série « Tisser des liens »

[bernardchoquet@crealysmedias.com](mailto:bernardchoquet@crealysmedias.com)

Drina Candilis, psychanalyste, psychologue habilitée à diriger des recherches

[drinacandilis@wanadoo.fr](mailto:drinacandilis@wanadoo.fr)

Emmanuel Devouche, maître de conférences en psychologie du développement, habilité à diriger des recherches

Institut de psychologie

Université Paris-Descartes

[emmanuel.devouche@parisdescartes.fr](mailto:emmanuel.devouche@parisdescartes.fr)

Maya Gratier, professeur de psychologie du développement

Département de sciences psychologiques

EA 3456 - Laboratoire Ethologie Cognition Développement (LECD)

Université Paris-Nanterre

[maya.gratier@u-paris10.fr](mailto:maya.gratier@u-paris10.fr)

Michel Dugnat, (pédo-) psychiatre en périnatalité

Unité parents-enfants

Service du Pr François Poinso

Pôle 1, Assistance Publique Hôpitaux de Marseille

[michel.dugnat@ap-hm.fr](mailto:michel.dugnat@ap-hm.fr)

Les professionnels de la périnatalité et de la petite enfance savent que c'est dans le berceau des relations précoces que niche le développement harmonieux et la santé de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte qu'il deviendra. L'excellent ouvrage de vulgarisation scientifique de Lynne Murray, chercheuse britannique internationalement connue, *La psychologie des bébés*, aux éditions érès, le rappelle.

Les parents peuvent le découvrir par eux-mêmes, cependant que « l'art d'accommoder les bébés » reste l'objet de représentations contradictoires. Or les apports des psychologies du développement peuvent être rendus plus aisément accessibles grâce à l'usage de films vidéo.

Les onze petits films de Valéria Lumbroso (3 à 5 mn), démonstratifs des attentes, des besoins, et des compétences -des bébés et des parents-, mises en jeu dans les relations constituent un outil de dialogue entre professionnels et parents, mais aussi un outil de formation pour des publics de professionnels.

Les modules de formation en ligne expérimentaux qui en découlent permettront en distanciel de préparer ou de suivre les formations en présentiel.

Dans cet atelier, vous pourrez découvrir en version courte ces deux outils.

**Quiz (10') :** Vous testez vos connaissances sur les compétences relationnelles du nouveau-né.

**Première partie (15') :** Vous découvrez, à travers l'analyse, à laquelle vous participez activement, un des films de la série (chaque film décrit les interactions d'un tout-petit avec ses parents tout au long de la journée, chez des enfants d'âges différents, de la première année). Vos lectures sont discutées par les conseillers scientifiques qui les commentent à la lumière des connaissances actuelles sur le développement affectif et social du jeune enfant. La réalisatrice vous raconte l'envers du décor.

**Deuxième partie (15') :** La réalisatrice et le producteur délégué vous présentent une des formations-pilote en ligne (*e-learning*) réalisées à partir des films. Ce parcours interactif conçu pour les professionnels en contact direct avec les familles, élaboré avec les conseillers scientifiques de la série, est mis en jeu par eux avec vous: Drina Candilis, psychologue clinicienne, Maya Gratier et Emmanuel Devouche, psychologues du développement.

**Questions-réponses (10')**

Chacun de ces outils et leurs démarches seront mis en discussion plus longuement dans deux communications du même atelier l'après-midi.

Ce projet, opéré par l'ARIP, est soutenu par le programme « Mesures innovantes » de l'ARS PACA.

### F-3 Le projet PAPOTO (PARENTALITÉ POur TOUs)

Gaëlle Guernalec-Lévy, journaliste, fondatrice du web-magazine « Gynger »

[www.gynger.fr](http://www.gynger.fr)

[parentalitepourtous@gmail.com](mailto:parentalitepourtous@gmail.com)

#### L'association et le projet PAPOTO (PARENTALITÉ POur TOUs)

PAPOTO a pour objectif de favoriser la transmission des informations essentielles sur le développement de l'enfant et la parentalité aux familles les plus vulnérables, afin de lutter précocement contre les inégalités.

Le premier projet porté par PAPOTO repose sur deux outils :

1) **La conception de capsules vidéo traduites en plusieurs langues** qui traitent des besoins fondamentaux du tout petit, de l'attachement, des émotions, du développement du langage, de l'importance du jeu, de la discipline, des écrans.

Ces vidéos seront notamment hébergées sur une plateforme développée par la Croix- Rouge et dédiée au développement de l'enfant. Elles sont conçues comme des supports mis à la disposition des professionnels qui accueillent un public « vulnérable » (parents en situation de précarité, porteurs de troubles psychiques ou d'une déficience intellectuelle, parents non francophones...).

Les textes sont illustrés par du *motion design*, des images d'enfants et de parents filmés en interaction avec leur enfant, des témoignages de parents qui évoquent leur parentalité du quotidien. Des experts reconnus relisent et valident les textes. Les vidéos sont ensuite testées auprès du public cible, en présence de professionnels.

2) **La rédaction de fiches d'information et de guidance d'animation à destination des professionnels** (et bénévoles) qui accompagnent ces familles. Ces fiches proposent, pour chaque vidéo, un focus sur le sujet traité, des éléments de littérature scientifique, des sources, une explication sur le choix de ce sujet (en quoi est-il au cœur du développement de l'enfant, en quoi est-il impacté par le statut socio-économique et culturel du parent ?), des exemples de questions à poser pour animer l'échange, de jeux de rôle ou mise en situation, des « techniques » utilisées dans les programmes de guidance parentale, des verbatims recueillis au cours des tests.

#### Les ateliers PAPOTO

De septembre 2019 à juin 2020, l'association PAPOTO souhaite animer, à partir des vidéos, des « ateliers PAPOTO » un peu partout en France, dans des PMI, des centres sociaux, des écoles, des « espaces parents ». Il s'agira de proposer à des familles présentant des facteurs de vulnérabilité psychosociale, en présence ou non des professionnels ou bénévoles qui les accompagnent habituellement, de la guidance parentale « allégée » autour des besoins fondamentaux du jeune enfant. Dans l'objectif d'une démarche itérative, les fiches de guidance PAPOTO se nourriront des retours de ces expériences de terrain.

Un atelier dure entre 1h30 et 2 heures et s'articule autour du visionnage de 2 ou 3 vidéos.

Il est possible d'envisager une séance unique, autour d'un seul thème, ou bien une série d'ateliers (de 2 à 5 ou 6), déclinés sur plusieurs semaines, et permettant de balayer l'ensemble des vidéos.

Nous recherchons des partenaires intéressés par l'organisation de ces ateliers. Les unités parents-bébé réunies à Marseille pourraient-elles en être ? Nous en discuterons ! Dans cet atelier et dans les couloirs...

## **G- Narrations et rêverie plurielle**

### **G-1 D'une petite histoire à une grande aventure...**

Elisabeth Peiffer, éducatrice de jeunes enfants

Bernadette Diss, puéricultrice

Virginie Durand, auxiliaire de puériculture

Unité de psychiatrie périnatale et du très jeune enfant

Hôpital de jour parents-enfants

Hôpital de l'Elsau

15, rue Cranach

67 200 Strasbourg

03 88 11 59 26

[carmen.schmitt@chru-strasbourg.fr](mailto:carmen.schmitt@chru-strasbourg.fr) (cadre de santé)

Notre atelier « histoires lues à voix haute » est une rencontre hebdomadaire où nous emmenons mamans et bébés vers le monde de l'imaginaire et de la rêverie...

Le livre y occupe une place toute particulière, celle d'un objet à explorer, à écouter, à apprivoiser. Parce que « communiquer par la parole » n'est pas toujours chose facile, l'atelier est également un espace où le sens des mots trouve de la valeur et où la valeur des mots peut prendre tout son sens...

La rythmicité et la musicalité amenées par la narration de l'histoire ont permis, au fil des séances, de créer un espace contenant pour les mères et leur bébé, espace propice à un partage émotionnel au sein du groupe.

Ce dispositif montre, d'ores et déjà, des effets positifs qui ont été perceptibles au fil du temps.

Cette constatation nous a incitées à monter un projet en partenariat avec la médiathèque du quartier où nous nous rendons avec les mères et leurs enfants. Nous cherchons ainsi à « démystifier » et rendre accessible un lieu méconnu en utilisant le livre qui leur est désormais familier.

En quoi la thématique abordée dans le livre fait-elle écho avec une problématique personnelle ?

Comment l'atelier facilite-t-il l'élaboration ?

Comment en faire perdurer les effets positifs auprès des familles ?

Est-il possible d'adapter ce dispositif à d'autres lieux, à d'autres types de prises en charge, en réseau avec d'autres partenaires ?

### **G-2 Capacité de rêverie plurielle et constellation narrative**

Véronique Dagens, pédopsychiatre

[v.dagens@th-rousseau.fr](mailto:v.dagens@th-rousseau.fr)

Rose-Marie Sagna, infirmière

Song Hee Goardou, infirmière

Nastassia Rehaili, infirmière

Unité d'accueil parent-enfant (UAPE)

(Hospitalisation mère-bébé temps plein)

Centre hospitalier Théophile-Roussel

Pavillon Michelet

1, rue Philippe-Mithouard

BP 71 78363 Montesson Cedex

01 30 86 38 70

[www.th-rousseau.fr](http://www.th-rousseau.fr)

La capacité de rêverie plurielle est une des fondations théoriques de l'unité temps plein mère-bébé de Montesson ouverte en 1986. Comment continuer à la faire vivre ou la réanimer en 2019 où d'autres mots tels que rentabilité et d'autres pratiques telles que les transmissions ciblées ont fait leur apparition ? La constellation se veut être un outil clinique multidisciplinaire au service de la narrativité et de la rêverie.

### **G-3 Soin Berceuses en unité parents-bébé : présentation, échanges et partage autour de nos expériences et nos pratiques.**

Jeanne-Elisabeth Prévôt, psychomotricienne

Trine Carøe Saupic, infirmière

[jjsaupic@wanadoo.fr](mailto:jjsaupic@wanadoo.fr)

Audrey Peyric, infirmière

Elysabeth Meunier, musicienne

Unité parents-bébé (UPB)

Pôle de psychiatrie infanto-juvénile

Centre hospitalier de Montfavet

2, avenue de la pinède

CS 20107

84918 Avignon

04 90 03 92 37

Comme le rappelle Bernard Golse, la voix maternelle est essentielle dans l'installation des premiers liens. Pour le fœtus, « il n'y a qu'un seul son qui est vécu comme à la fois du dedans et du dehors, c'est la voix de sa mère. La voix maternelle est le Premier Opéra du Fœtus ! Et la peau c'est la grande oreille. » Très précocement donc, les bébés connaissent la voix de leur mère, et dès les premiers instants de la vie ils répondent à cette voix !

Au Soin berceuses, des bébés viennent avec leur mère partager un moment de chant, parfois aussi avec le père. Nous y sommes particulièrement attentives et sensibles à la temporalité et aux rythmes des bébés. Le groupe forme une enveloppe vocale et sonore où les bébés peuvent éprouver leurs propres expériences vocales et nous faire partager leur chœur des bébés. Ces instants tant attendus par les parents sont fondateurs des premiers liens. Petit à petit la mère/le père découvre les capacités de réponse de son bébé. L'expérience se répète et est valorisée par l'ensemble du groupe.

La voix du bébé la fait naître mère, le fait naître père !

## H- Quelques recherches I

### **H-1 « Kit dépression/retrait » : comment prévenir tôt les futurs troubles de l'interaction mère-bébé ?**

Constellation prédictive en post-partum immédiat : création d'un kit à l'usage des praticiens de santé primaire (PMI, TISF, médecins libéraux, généralistes, pédiatres, sages-femmes)

Joëlle Rochette-Guglielmi, docteur en psychologie

Chercheur associée au Centre de recherche en psychologie et psychopathologie clinique (CRPPC)  
Université Lumière-Lyon 2

[joellerochette@aol.com](mailto:joellerochette@aol.com)

Selon le nouveau paradigme des origines développementales de la santé et des maladies (DOHaD), la période du post-partum immédiat (PPI) incluse dans la fenêtre sensible dites des « 1000 jours » est cruciale pour le développement. L'épigénome du bébé -en attestent des cicatrices épigénétiques - y est particulièrement sensible à l'environnement biologique et psycho-affectif. Or 20 % des mères présenteront- *de novo* -un trouble psychique propre à affecter durablement le devenir du lien, et du bébé. Du trouble anxio-dépressif « léger », aux épisodes dépressifs majeurs, des pathologies « sévères » au drame du suicide puerpéral, rare, mais première cause de mortalité maternelle dans la première année, un changement de vertex pour la prévention précoce s'impose.

Nos précédents travaux et publications ont dégagé « une constellation prédictive » de facteurs de risque à type de conjonction entre dépression maternelle et retrait du bébé, spécifique au PPI. À l'avenir, une phase d'expérimentation probante du « Kit dépression/retrait » est envisagée, et elle nécessite le recrutement et la formation de 40 praticiens expérimentés. Elle vise à déstigmatiser les maladies psychiques périnatales et à fournir aux soignants de santé primaire un outil d'application simple - dans le cadre des consultations obligatoires - pour renseigner, sans dramatisation mais sans négligence - la question de la souffrance psychique et orienter les dyades vers une offre de soin gradué. La phase suivante, défi lancé, verra l'élargissement de cette pratique... Et la suivante son inscription dans un carnet de santé ?

### **H-2 Évaluation de la prise en charge des grossesses compliquées d'un syndrome transfuseur-transfusé (STT) au sein d'un centre de compétence à travers le vécu maternel.**

Yolaine Martin, psychiatre

[martin.y@chu-toulouse.fr](mailto:martin.y@chu-toulouse.fr)

Unité mobile de psychiatrie périnatale

Maternité du CHU de Toulouse

Hôpital Paule-de-Viguier

330, avenue de Grande-Bretagne

TSA 70034 - 31059 Toulouse cedex 9

05 67 77 13 15

Marion Groussolles, gynécologue obstétricien

[groussolles.m@chu-toulouse.fr](mailto:groussolles.m@chu-toulouse.fr)

Échographie et diagnostic prénatal

Pôle femme-mère-couple

Hôpital Paule-de-Viguier

330, avenue de Grande-Bretagne  
TSA 70034 - 31059 Toulouse cedex 9  
05 67 77 12 12

La découverte d'un syndrome transfuseur-transfusé (STT) fait basculer la grossesse gémellaire dans le champ de la pathologie et confronte les devenant-parents à l'incertitude du diagnostic anténatal. Certains auront à faire face à la perte d'un de leur jumeau, d'autres aux complications de la prématurité. Parce que ces grossesses sont à l'origine d'un bouleversement psychique sans précédent, elles recueillent l'attention des professionnels de la santé mentale au sein des maternités. A travers un questionnaire envoyé, nous avons recueilli le vécu de 23 mères prises en charge sur la maternité Paule -de-Viguière de Toulouse. Il ressortait de nos résultats les répercussions à moyen et long terme du STT et ses conséquences. L'impact de la prématurité est prégnant sur les liens précoces et la relation aux bébés, et l'ombre de la mort périnatale pèse encore bien après la naissance. Cette étude préliminaire nous a permis de définir un nouveau questionnaire afin de comparer nos résultats à un effectif plus large au niveau national et d'étendre nos propositions d'accompagnement venant ainsi soutenir l'attention que nous portons, professionnels du soin en maternité, aux mouvements psychiques qui accompagnent la grossesse et ses complications, ainsi qu'aux interactions très précoces qui occurred entre la mère et son fœtus.

### **H-3 Convergence entre les centres maternels et la pédopsychiatrie périnatale : vers une nécessaire adaptation des prises en charge pédopsychiatriques mère-bébé ?**

Marie-Camille Genet, psychologue et docteur en psychologie  
[mcgenet@gmail.com](mailto:mcgenet@gmail.com)

L'Aubier  
Etablissement public de santé (EPS) Erasme  
Pôle 92I07  
121 bis, avenue du Général Leclerc  
92340 Bourg-la-Reine  
01 41 87 04 01

Nathalie Le Roux, puéricultrice,  
Pédopsychiatrie périnatale unité mobile et maternité (PPUMMA)

PPUMMA  
EPS Erasme  
Pôle 92I07  
121 bis, avenue du Général Leclerc  
92340 Bourg-la-Reine  
01 46 74 16 10

Anne Bobin-Bègue, maître de conférences des universités (MCU)  
Laboratoire Éthologie Cognition Développement (LECD)  
Université Paris-Nanterre

Notre réflexion concerne les problématiques rencontrées par l'Unité de pédopsychiatrie périnatale mobile en maternité (PPUMMA) (et parfois celle de l'Aubier) en lien avec les prises en charge des dyades accueillies en centres maternels et reçues dans le cadre d'une convention de partenariat. Cette réflexion s'appuie sur une synthèse de la littérature et sur les évaluations (*New-Born Assessment Scale*

NBAS de Brazelton, échelle de Brunet-Lézine) des bébés accueillis avec leur mère réalisés lors des consultations.

Face à la prévalence élevée (rapport de la DASES, 2006) des troubles psychiques des résidentes (mères), les missions des centres maternels sont mises à mal car ces centres sont peu voire pas du tout médicalisés. Le manque de sensibilisation de leur personnel aux soins pédopsychiatriques et psychiatriques ne leur permet pas d'appréhender des souffrances psychiques très présentes mais souvent peu explicites, complexes, peu verbalisées, en lien avec la précarité psychique maternelle par ailleurs grandissante. Rendre possibles les soins psychiques pour ces femmes, qui y souvent « réfractaires », et pour leur enfant constitue donc un enjeu et nécessite des ajustements constants, notamment du cadre de consultation. Ces situations de précarité psychique ne peuvent pas être traitées comme des situations de psychothérapies typiques car ce qui les constitue habituellement (le cadre, le symptôme et la demande) n'est pas suffisamment, voire pas du tout, identifié. La carence et les symptômes en négatif sont souvent au centre de la problématique.

Si la pédopsychiatrie périnatale apparaît être une des réponses adaptées à la question du soin psychique de ces dyades complexes, la place de la psychiatrie de l'adulte reste à définir ainsi que la prise en compte effective d'un partenariat étroit avec les professionnels des centres maternels.

## I- Quelques recherches II

### I-1- La spirale interactive et la recherche

Anne-Laure Sutter-Dallay, psychiatre et pédopsychiatre

[alsutter@ch-perrens.fr](mailto:alsutter@ch-perrens.fr)

Centre hospitalier Charles-Perrens

121, rue de la Béchade

33 076 Bordeaux

La psychiatrie périnatale allie la prise en compte des spécificités des troubles mentaux survenant à cette période de la vie à celle de la continuité développementale du bébé et du risque de « transmission » génétique, épigénétique, interactif, ou identificatoire (...). Les soins conjoints, associant un objectif curatif -parent malade- à des objectifs de prévention -processus de parentalisation, relations parents-enfants, développement de ces nourrissons vulnérables- se fonde sur une réflexion bénéfico-risque complexe et multidisciplinaire.

L'objet de cette communication sera de mettre en perspective les réflexions et les moyens mis en œuvre par les chercheurs fundamentalistes et cliniciens en santé mentale et psychiatrie périnatale pour explorer au mieux cette complexité de la spirale interactive.

### I-2 La recherche en unité de psychiatrie périnatale

Florence Gressier, psychiatre

[florence.gressier@aphp.fr](mailto:florence.gressier@aphp.fr)

Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations (CESP), Inserm, Unité mixte de recherche (UMR)1178, Université Paris-Sud

Unité de psychiatrie périnatale

Service de psychiatrie

Hôpital de Bicêtre

Hôpitaux universitaires Paris-Sud

Assistance publique-Hôpitaux de Paris

78, rue du Général Leclerc

94270 Le Kremlin-Bicêtre

Nous nous proposons de faire une mise au point sur les principaux résultats de la recherche menée en unité mère-bébé temps plein.

Nous présenterons plus spécifiquement les résultats obtenus à partir de la cohorte mise en place par le Groupe des unités mère-bébé et la Société Marcé francophone (SMF). Les données portent sur 1439 mères hospitalisées conjointement avec leurs bébés, pendant au moins 5 jours, dans une des unités mère-bébé temps plein de France et de Belgique. Soixante-sept pour cent des mères ont une absence de symptôme ou une amélioration clinique nette à la fin de l'hospitalisation. Nous présenterons les facteurs associés à une séparation précoce mère-bébé qui intervient dans 15% des cas. Deux sous-groupes ont bénéficié d'une analyse spécifique : les mères avec un trouble psychotique chronique et celles avec un trouble bipolaire.

Nous avons également conduit une analyse des facteurs de risque de suicidalité en période périnatale. Les complications néonatales ont été étudiées et notamment le possible rôle des psychotropes durant la grossesse, mais également du diagnostic psychiatrique et de la décompensation pendant la grossesse.

Ces recherches montrent l'importance du dépistage en psychiatrie périnatale. La prise en charge se doit d'être multidisciplinaire et de débiter le plus précocement possible, en pré-conceptionnel.

### **I-3 Pratique de la recherche et recherche de la pratique en unité ambulatoire de psychiatrie périnatale.**

Jacques Dayan, professeur de pédopsychiatrie  
[jcdayan@gmail.com](mailto:jcdayan@gmail.com)

Unité de psychologie et de psychiatrie périnatale (UPPP) (Rennes 1)  
Unité Inserm u1077 – Neuropsychologie et imagerie de la mémoire humaine – UMR Inserm-Ecole pratique des hautes études (EPHE)

Les modalités de fonctionnement des unités de soins conjoints ambulatoires sont très variables selon les territoires.

Nous présentons un travail de recherche qui a fait l'objet d'une thèse dont l'objectif était de montrer clairement le but et les modalités de fonctionnement de l'UPPP.

À partir de cet exposé, nous réfléchissons sur les voies offertes quant à la pratique de la recherche dans ces unités.

## **J- La Guidance interactive : applications et perspectives en périnatalité**

### **J-1 La thérapie de Guidance interactive (GI) : la force du moment présent**

Sandra Rusconi Serpa (invitée d'honneur)

Psychologue spécialiste en psychothérapie – Fédération suisse des psychologues (FSP)

Université de Genève, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)

[sandra.rusconiserpa@unige.ch](mailto:sandra.rusconiserpa@unige.ch)

La Guidance interactive est une forme d'intervention brève parents-enfant se basant sur l'observation et l'analyse des échanges entre parents et enfant. Elle vise en premier lieu à permettre aux parents de prendre conscience de leurs compétences et de leurs ressources, ainsi que des capacités et besoins de leur enfant. Ce traitement cherche également à développer la sensibilité parentale, à renforcer les comportements interactifs appropriés aux besoins développementaux de l'enfant et à modifier les *patterns* interactifs dysfonctionnels reliés aux problèmes ayant motivé la consultation. Une attention particulière est portée aux comportements, représentations et émotions des parents et de l'enfant notamment à travers l'utilisation thérapeutique de la vidéo.

Développée il y a une trentaine d'années aux USA par Susan McDonough (2004 ; 2000 ; 1995), cette approche thérapeutique a été conçue pour répondre aux besoins de familles cumulant les facteurs de risques. Elle a été importée à Genève dans le contexte d'un programme de recherche portant sur les effets des thérapies brèves parents-jeune enfant mené au service de Guidance infantile (HUG) par Bertrand Cramer, Daniel N. Stern, Christiane Robert-Tissot et Sandra Rusconi Serpa (1996). Ces études ont fourni les preuves empiriques de son efficacité dans le traitement des troubles psychofonctionnels et du comportement. D'autres applications de ce traitement ont ensuite été développées par le groupe de Genève en particulier dans le contexte de la parentalité à haut risque (Rusconi Serpa & al, 2009).

Sur le plan conceptuel, la Guidance interactive s'appuie sur ce que la recherche en psychothérapie a mis en évidence comme stratégies les plus efficaces : rôle actif donné aux familles dans le traitement, établissement rapide d'une alliance positive de travail, mise en évidence des forces de chaque famille tout en reconnaissant leurs vulnérabilités et leurs limites. Le cadre thérapeutique structuré et contenant de la Guidance interactive est conçu pour constituer une véritable base de sécurité pour le parent afin de lui permettre d'explorer avec le thérapeute les processus relationnels à l'œuvre entre lui son enfant. Parmi les ingrédients particulièrement puissants de cette intervention, mentionnons les moments d'échanges parent-enfant prenant place à chaque séance et qui se révèlent des moments porteurs de bien des surprises ! Le temps du visionnement est un autre ingrédient central qui permet une observation réflexive du « ce-faisant interactif ». Ce moment de recul constitue un contexte indéniablement favorable pour les parents au développement de la mentalisation, étayés par un thérapeute réflexif. Par ailleurs, le fait que le thérapeute cherche à rencontrer les parents en premier lieu sur les moments mutuellement satisfaisants constitue la plupart du temps pour ceux-ci une expérience inédite et particulièrement mobilisatrice.

Plusieurs équipes ont été formées à cette intervention en Suisse et en France depuis plusieurs années et d'autres formations sont en cours et en préparation.

### **J-2 Utilisation de la Guidance interactive avec vidéo feed-back dans le stress post traumatique post natal**

Bérengère Beauquier-Maccotta, pédopsychiatre

[berengere.beauquier@aphp.fr](mailto:berengere.beauquier@aphp.fr)

Unité de liaison en périnatalité  
Service de pédopsychiatrie  
Hôpital Necker-Enfants Malades, APHP  
149, rue de Sèvres  
75015 Paris

Christine Desvignes, psychologue clinicienne  
[c.desvignes@epsve.fr](mailto:c.desvignes@epsve.fr)

Unité de pédopsychiatrie périnatale de Montreuil/Noisy-le-Sec  
Pôle I03 de l'EPS de Ville-Evrard  
53-55, bd de la Boissière  
93130 Noisy-le-Sec

La grossesse et le péri-partum peuvent comporter des annonces et événements générant un stress maternel aigu.

Les traumatismes périnataux concernant le bébé, générant une crainte que le bébé ne meure, ou les traumatismes concernant la mère et sa propre survie, sont susceptibles de générer un Etat de stress post-traumatique (ESPT). Ce stress post-traumatique peut entraîner des difficultés dans la création du lien parents-enfants.

Des études ont déjà souligné le risque que cet état de stress altère les compétences parentales, en particulier en diminuant la sensibilité parentale. Cette capacité interactive est fondamentale au bon développement du bébé. La sensibilité parentale est en effet la fonction par laquelle le parent décrypte, interprète, répond et renvoie au bébé la compréhension des signaux communicationnels qu'il émet.

La Guidance interactive avec vidéo-feedback, travaille en premier lieu à soutenir et développer la sensibilité parentale. Par ailleurs, appliquée auprès de mères souffrant d'un ESPT suite à des violences interpersonnelles, elle a montré qu'elle pouvait aussi permettre d'aborder d'autres axes de l'interaction contaminée par ce vécu traumatique.

Notre présentation se déroulera en deux temps, avec illustrations vidéo.

Tout d'abord Bérengère Beauquier-Maccotta présentera une situation clinique de prise en charge précoce par la Guidance interactive suite à un accouchement traumatique.

Et dans un second temps, Christine Desvignes présentera un cas clinique dans lequel un état dépressif maternel fait suite à un traumatisme périnatal. C'est à 11 mois que la guidance interactive permettra un remaniement interactif positif dans cette dyade.

Ces travaux s'intègrent dans la phase préparatoire d'un Programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) national qui permettra de valider scientifiquement les effets cliniques observés ici. Par ailleurs, la place des équipes de liaison dans le dépistage et le traitement précoce de ces situations sera aussi discutée dans une logique d'organisation des soins.

### **J-3 Guidance interactive auprès de dyades parents-enfants de moins de trois ans présentant un Trouble du Spectre Autistique (TSA) : l'intérêt d'une approche centrée sur les interactions précoces et la sensibilité parentale.**

Benoît Quirot, pédopsychiatre  
[b.quirot@epsve.fr](mailto:b.quirot@epsve.fr)

Unité de pédopsychiatrie périnatale de Montreuil / Noisy-le-Sec  
Pôle I03 de l'EPS de Ville-Evrard  
53-55, boulevard de la Boissière  
93130 Noisy-le-Sec

Lisa Ouss, pédopsychiatre  
[lisa.ouss@wanadoo.fr](mailto:lisa.ouss@wanadoo.fr)

Hôpital Necker-Enfants Malades, APHP  
149, rue de Sèvres  
75015 Paris

Si l'attention pour « l'ici et maintenant » des interactions précoces est bien au cœur de la thérapie de guidance interactive, cette guidance nous semble également interactive - et c'est là l'une de ses richesses - pour une autre raison. Dans le co-visionnage d'une séquence de jeu, et de séance en séance, thérapeute et parent avancent, découvrent, construisent ensemble : ils sont également en constante interaction. Point, ici, de sujet supposé savoir détenant par avance les clefs d'une lecture des signes et de leur éventuelle interprétation, mais un thérapeute plutôt « maïeuticien », certes garant du cadre mais s'exposant lui-même et soumis parfois aux aléas du dispositif technique, accompagnant et soutenant au mieux le parent dans sa description des troubles de son enfant... comme des difficultés que ces troubles douloureux, souvent, en lui, suscitent.

Nous souhaiterions montrer comment ce processus de co-construction entre parent et thérapeute, à l'abri de toute causalité simpliste mais néanmoins soutenu par le concept de « réciprocité psychopathologique », semble à même d'ouvrir, aujourd'hui, quelques fenêtres et perspectives bienvenues dans l'approche et la prise en charge précoce des « troubles du spectre autistique ». Pour ce faire, nous reprendrons brièvement les différentes générations d'interventions précoces impliquant les parents dans le champ des TSA, avant de préciser les particularités de la GI au sein d'autres techniques de *video feed-back*, dont l'intérêt aura été récemment signalé.

Une brève présentation clinique, scandée de séquences vidéo tirées d'un traitement en cours, illustrera les effets, chez un parent, de cette « autoscopie » permise par la GI et ses conséquences positives – notamment en termes d'attention conjointe – dans l'évolution du jeu avec ce dernier.

Ramassant les données de ce parcours, nous présenterons pour conclure les hypothèses et enjeux d'une recherche à venir (PHRC dirigé par Lisa Ouss) à la méthodologie novatrice (*Single Case Experimental Design*), visant à étudier et si possible démontrer l'intérêt de la guidance interactive dans le champ des TSA précoces.



### *Conventions typographiques*

Les conventions typographiques respectées par ce programme sont pour l'essentiel celles recommandées par l'Office québécois de la langue française, lequel lutte contre une grave maladie qu'il appelle la « majusculte » (celle-ci n'existe pas dans d'autres langues européennes...).

[www.axl.cefan.ulaval.ca](http://www.axl.cefan.ulaval.ca)

## **Programme de l'après-midi (14h-18h) du vendredi 20 septembre 2019 du Colloque « Soigner ensemble en pspérinatalité », Marseille**

### **K- Réflexivité critique (Dispositifs interinstitutionnels II)**

#### **K-1 Péril psychosomatique lors de l'accès à la maternité et fonction contenante du réseau de soins**

Marie Schneider, pédopsychiatre

[marie.schneider@hcuge.ch](mailto:marie.schneider@hcuge.ch)

Guidance infantile

Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SPEA)

Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)

41, chemin des crêts de Champel

1206 Genève

+41 223 72 89 89

Julie Pascoa, pédopsychiatre, Centre médico-psychopédagogique (CMPP), Besançon et CHU Besançon  
Rose-Angélique Belot, maître de conférences en psychologie clinique, Laboratoire de psychologie  
Equipe d'accueil (EA) 3188, Université Bourgogne-Franche-Comté.

Anne Bassegio, cadre de santé, CHU Besançon

Sylvie Nezelof, professeure en pédopsychiatrie, CHU Besançon

Denis Mellier, professeur en psychologie clinique, EA3188

Unités de soin dont le travail sera présenté :

Pédopsychiatrie de liaison

Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

CHU Besançon

3, boulevard Alexandre-Flemming

25000 Besançon

03 81 21 81 54

Service de maternité

Pôle mère-femme

CHU Besançon

3, boulevard Alexandre-Flemming

25000 Besançon

03 81 21 81 13

Véritable crise développementale au même titre que l'adolescence, la maternité condense et réactualise des conflits intrapsychiques, fragilise le sentiment d'identité et conduit à une modification des enveloppes psychiques et corporelles. Les troubles psychopathologiques présentés par les

patientes peuvent ainsi nécessiter une prise en charge spécifique, venant interroger le réseau de soin dans son fonctionnement interdisciplinaire et ses modalités de collaboration.

Dans cette communication, nous présenterons le déroulement d'une prise en charge singulière chez une patiente en péril psychosomatique lors de sa grossesse. Accompagner cette patiente, mais aussi le bébé à venir, a nécessité de la part des équipes un travail de collaboration interdisciplinaire créatif et innovant. Selon notre expérience, ce travail a ainsi convoqué un nombre important de concepts liés à la fonction contenante des équipes et la nécessité de l'étendre à un réseau de soin pluridisciplinaire. Nous rapporterons les particularités de ce travail de maillage institutionnel réalisé à partir du service de maternité, afin de mieux comprendre ses effets et ses bénéfices.

## **K-2 Un partenariat entre psychiatrie de l'adulte et pédopsychiatrie en périnatalité**

Ludivine Franchitto, psychiatre de l'enfant et de l'adolescent

[franchitto.l@chu-toulouse.fr](mailto:franchitto.l@chu-toulouse.fr)

Unité mobile de psychiatrie périnatale

Maternité du CHU de Toulouse

Maternité Paule-de-Viguier

TSA 70034

CHU Purpan

31059 Toulouse Cedex 9

05 67 77 13 15

Perrine Helias, psychiatre

[phelias@mgen.fr](mailto:phelias@mgen.fr)

Établissement de santé mentale

Groupe Mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN)

67, bd Deltour

31500 Toulouse

05 62 71 67 05

Depuis janvier 2018, l'équipe du Dr Perrine Helias, médecin-chef de l'hôpital de jour pour adultes de la MGEN, a développé un projet spécifique concernant l'accueil hebdomadaire en groupe de futures et jeunes mères avec pathologies psychiatriques.

Ce projet a été monté d'emblée en lien étroit avec l'équipe de psychiatrie périnatale du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHU de Toulouse.

Rencontres préalables, formation à la psychiatrie du bébé, élaboration autour du projet et de ses articulations ont été possibles grâce à la connaissance et à la confiance mutuelle pré-existantes entre les deux médecins responsables de ces équipes.

Des résistances et réticences sont apparues, tant du côté des équipes de psychiatrie que de pédopsychiatrie. Un cadre bien posé et une vigilance quotidienne autour des places et des rôles de chacun, en particulier concernant la protection de l'enfance, avec articulation bien sûr aux équipes de PMI, est la condition *sine qua non* pour que ce type de projet puisse exister et se développer. La périnatalité est une spécialité passionnante mais les écueils existent, en particulier celui de la toute-puissance du côté des soignants qui pourrait mettre les bébés en péril. Le travail pluridisciplinaire et en partenariat est donc une nécessité autour de ces familles fragiles mais ne va pas de soi.

Avec un recul de 18 mois d'existence nous vous proposons un bilan de ce dispositif original à deux voix, pédopsychiatre et psychiatre ensemble, au service des parents et des bébés les plus vulnérables.

### **K-3 Les relations pluridisciplinaires à l'épreuve des cliniques périnatales : l'inter- et le trans-institutionnel**

Emmanuel Reichman, psychologue

Ex-psychologue coordinateur du réseau Périnat92Sud et à l'Unité de pédopsychiatrie périnatale de Montreuil

Actuellement en CMP adolescents et en CMPP

[e.reichman@yahoo.fr](mailto:e.reichman@yahoo.fr)

Le soin médico-psycho-social d'un fœtus devenant nouveau-né et de ses parents ne peut être donné par un professionnel, un service ou une institution seuls, même si les forces psychiques qu'induit la rencontre avec ces patients risquent de faire penser ou agir l'inverse. Deux expériences distinctes, l'une en tant que psychologue coordinateur d'un réseau périnatal, l'autre en pédopsychiatrie périnatale en liaison en unités de grossesses à hauts risques (GHR) /néonatalogie, nous font poser l'hypothèse que la teneur du travail entre professionnels de disciplines, services et/ou institutions différentes autour d'un fœtus devenant nouveau-né et de ses parents sera fortement infiltrée et modelée par les mêmes mouvements psychiques à l'œuvre dans les problématiques cliniques de ces patients, d'une part et par l'histoire des institutions cherchant à travailler ensemble, d'autre part.

Une des spécificités du travail en « pspérinatalité » est celle de travailler en relation entre services, entre institutions et entre disciplines différentes, à l'instar des interrelations parents-bébés. C'est ainsi que différentes sortes de dispositifs entre institutions différentes sont tentées et montées. Ces dispositifs ont pour objectif de mettre en relation de travail des professionnels issus d'institutions différentes (maternité, PMI, pédiatrie, inter-secteur...) afin de réunir des représentations et interventions différentes pour assurer la globalité et la continuité d'un soin médico-psycho-social.

En gardant à l'esprit la clinique périnatale et ses effets contre-transférentiels, nous proposerons d'étudier certains mouvements pouvant aider ou au contraire agir en tant que résistance à ces rapprochements de travail. Une première expérience en tant que psychologue coordinateur d'un réseau périnatal visant à faire se rencontrer des professionnels de disciplines et institutions différentes montrera comment ces relations de travail ont pu être facilitées en étant entretenues à l'extérieur des institutions d'appartenance et dans le cadre tiers d'un réseau formalisé. Une autre expérience en tant que psychologue intervenant depuis une unité de pédopsychiatrie périnatale issue de l'inter-secteur en liaison en service de grossesses à haut risque, réanimation infantile et néonatalogie d'un hôpital général montrera l'influence des histoires et dynamiques des différents services sur ce dispositif inter institutionnel. En nous inspirant des concepts d'inter et de trans générationnels, nous proposerons alors de distinguer l'inter- et le trans-institutionnel.

Cette communication vise à faire partager des expériences critiques de travail afin d'aider des collègues dans les montages de dispositifs entre institutions en proposant un éclairage peu habituel en « pspérinatalité » qui concerne la clinique institutionnelle.

#### **K-4 L'hospitalisation bébé-parents de Liège (version hôpital général) est morte (quelques heures à vivre), vive ... le réseau !**

Damien Lerminiaux, pédopsychiatre

[damien.lerminiaux@chrcitadelle.be](mailto:damien.lerminiaux@chrcitadelle.be)

Monique Bronckart, infirmière

Geneviève Pire, infirmière

Anne Salée, éducatrice

Christine Thiriart, psychologue

Centre hospitalier régional de la Citadelle

Boulevard du XIIème de Ligne, 1

B - 4000 Liège

Belgique

+32 (0)4 321 79 20

+32 (0)488 971 555

[www.chrcitadelle.be](http://www.chrcitadelle.be)

*« Nous avons du mal à savoir ce que nous allons présenter. Un inventaire ? Un testament ? Notre équipe était en « soins palliatifs » et maintenant nous savons que nous serons euthanasiés le 30/09/19 ! Mon pendant psychiatre adulte a soudainement arrêté sa carrière (AVC + coma) et le Service de psychiatrie de l'adulte ne souhaite pas poursuivre l'expérience : ce n'est pas assez rentable ! La direction de l'hôpital n'a pas jugé bon de combler la perte d'encadrement. Donc, nous fermons après le colloque (pour ma part après une vingtaine d'années d'hospitalisation parents-bébés). Voilà, nous serons là, la mort dans l'âme. »*

Que voyons-nous dans le rétroviseur si, tel qu'on le dit des mourants, nous faisons défiler le fil de notre vie ?

En deux périodes (années 1990 et 2010) nous avons partagé, psychiatrie adulte et pédopsychiatrie, la prise en charge de deux dyades : dans un premier temps dans les murs de la psychiatrie de l'adulte, dans un second dans ceux de la pédopsychiatrie.

Qu'en avons-nous retenu (nos souvenirs à raconter au coin du feu) ? Quelques vignettes cliniques brèves.

Quelles différences entre les deux époques ? Le profil des dyades accueillies n'a pas été le même.

Quelles évolutions dans le regard et les attentes sociales ? Protection, prévention, soin : du/des parent(s) de l'enfant.

Nous avons aujourd'hui un réseau officiel (au-delà du réseau formel) dans lequel nous réservons une place identifiée à la périnatalité et la petite enfance.

En quoi le réseau et la nouvelle équipe mobile qui y est attachée pourront-ils faire relai ?

*Regrets ... temporaires (?)*

## L- Se présenter par projet

### L-1 Accordages : naissance d'une unité de soins parents-bébé au sein des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)

Fabienne Wälli Phaneuf, pédopsychiatre

[fabienne.waelli@hcuge.ch](mailto:fabienne.waelli@hcuge.ch)

Dr François Hentsch, pédopsychiatre

[francois.hentsch@hcuge.ch](mailto:francois.hentsch@hcuge.ch)

Fabienne Luethi Faivre, psychologue

[fabienne.luethi@hcuge.ch](mailto:fabienne.luethi@hcuge.ch)

Aurore Couasnay Deschamps, infirmière spécialisée, consultante en lactation

Marie Pierre Rigolet, aide-soignante

Stéphanie Friedli May, assistante sociale

Accordages- unité d'hospitalisation de jour du Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, (SPEA), Département de l'enfant et de l'adolescent (DFEA), HUG

Située en-dessous du Jardin d'enfants thérapeutique

Villa Maurer

2, avenue Louis-Aubert

1206 Genève

Nous proposons de discuter l'**implantation** de notre unité **Accordages** au sein du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, il y a 2 ans.

Cette unité parents-bébé n'existait pas, et pourtant les besoins étaient bien identifiés dans notre service qui accueille des enfants présentant des troubles de l'attachement et de l'adaptation s'inscrivant dans le contexte de relations parent-enfant perturbées. La maternité des HUG a mis en place une consultation regroupant les grossesses dites à haut risque psychosocial (pathologie psychiatrique chez la mère/le père, addiction, monoparentalité, isolement social, mère adolescente, migration, PTSD complexe, violence intrafamiliale, antécédents d'abus/maltraitance/placements...) et les bébés issus de ces grossesses font l'objet d'une évaluation pluridisciplinaire à la suite de la naissance pour élaborer un projet de soins adapté à la famille.

Nous avons donc réaménagé l'unité d'hospitalisation de jour du service de façon à admettre des familles selon un accueil pluridisciplinaire avec deux médecins pédopsychiatres et un psychologue se répartissant les références des familles, une infirmière spécialisée en pédiatrie, une aide-soignante, une assistante sociale, une psychomotricienne. A noter que l'infirmière est la seule soignante qui assure la continuité des accueils, le reste du personnel étant à temps partiel et travaillant dans d'autres unités de soins ambulatoires.

Nous avons articulé le travail dans notre unité de façon à être partenaires du réseau en périnatalité des HUG.

Nous avons mis en place pour l'équipe thérapeutique plusieurs espaces de supervisions visant à faire un travail d'élaboration clinique. Ces espaces sont précieux pour offrir aux soignants la possibilité de transformer des éprouvés des observations parents-bébé.

Deux espaces de colloques hebdomadaires, d'une durée de 1h30 en présence de toute l'équipe, permettent une mise en commun autour des besoins de soins, des ajustements des temps d'accueil, de bilans spécifiques à mettre en place, du travail avec le réseau, et un temps également où sont discutés les nouveaux cas et nos disponibilités pour les accueillir.

Les indications et la gestion du flux de patients sont discutés avec les deux médecins-cadre de

Accordages. La psychologue est disponible à l'issue de chaque accueil pour un temps de régulation auprès des soignants du jour.

## **L-2 La spécificité du travail psycho-socio-éducatif auprès des mères isolées**

Frédérique Rouveau, psychologue clinicienne

[frederique.rouveau@ssrmere-enfant.fr](mailto:frederique.rouveau@ssrmere-enfant.fr)

Mahalia Fadiga, assistante sociale

Doriane Lemarchand, éducatrice spécialisée

Unité d'hospitalisation temps plein

Hôpital mère-enfant de l'Est parisien (HMEEP)

9, rue des bluets

75011 PARIS

01 55 28 03 00

Hospitalisée en prénatal et/ou postnatal, une mère rencontre ses différents référents (médecin, psychologue, éducateur spécialisé, assistante sociale, éducatrice de jeunes enfants). Ensemble, ils construisent un projet de soin individualisé, qui est sans cesse réajusté à partir des observations de l'ensemble de l'équipe soignante. Chaque prise en charge singulière est pensée de manière collective dans des espaces définis (staff pluridisciplinaire, réunion clinique bébé, synthèse entre référents, réunion de sortie).

Comment l'institution peut-elle porter la patiente pour qu'à son tour elle puisse porter son bébé et trouver les ressources nécessaires pour eux ? Cette question apparaît d'autant plus déterminante lorsque la mère présente une situation d'isolement social et affectif. Comment chaque référent peut-il se positionner pour faire famille autour de la dyade ?

A partir de la présentation de l'accompagnement d'une mère isolée et de son bébé, nous présenterons l'originalité du travail psycho-socio-éducatif articulé au projet de soin global de la dyade à l'Hôpital mère-enfant de l'Est parisien.

## **L-3 L'hospitalisation temps plein : conjuguer être ensemble, bébé, mère, père et équipe de soins autour d'expériences partagées**

Guillaume Cézanne-Bert et l'équipe de l'Unité de psychopathologie périnatale (UPPP)

[guillaume.cezanne-bert@ch-le-vinatier.fr](mailto:guillaume.cezanne-bert@ch-le-vinatier.fr)

UPPP

Centre hospitalier Le Vinatier et Clinique Natecia

22, avenue Rockefeller

69008 Lyon

04 37 90 33 08

Les situations de détresse et de souffrance périnatales font vivre une effraction des enveloppes - corporelles et psychiques - du bébé, de sa mère et de son père, parfois même du couple, voire de la famille.

Ainsi, accueillir un bébé, sa mère, son père, en hospitalisation temps plein, même séquentielle et selon des modalités différentes, comme sur l'Unité de psychopathologie périnatale, nécessite de proposer tout d'abord une enveloppe contenant tant cette proposition ravive la confusion des liens autour de bébé, des espaces, des intimités psychiques, parfois avec une grande désorganisation des rythmes de la dyade et de la triade père-mère-bébé. Cette enveloppe mobilise un soutien attentif de l'équipe

soignante pour étayer une trame narrative du soin engagé. Cette trame engage les partenaires pour les soutenir à différencier, repérer, et identifier leurs éprouvés, et si possible trouver des voies d'apaisement.

Alors, l'équipe, au-delà de l'enveloppe contenant de l'hospitalisation, peut se porter au contact de la dyade hospitalisée, avec un regard se déroulant au plus près des scènes de vie et de soins, et en déployant des observations plurielles. Ces observations tissent un récit du quotidien de soin, avec l'expressivité et les besoins du somatique, en les subjectivant, et en les nouant avec l'observation des interactions sollicitées dans l'unité et par les propositions de soins.

Cette clinique s'appuie aussi sur les moments forts du déroulé de la semaine. Ces moments structurés, ritualisés, de psychomotricité, d'entretiens psychologiques, de consultations, d'ateliers thérapeutiques conjoints (parents-bébés), en co-présence ou même séparés, rythment la semaine de soin. Les observations se singularisent, s'individualisent et différencient les acteurs en présence.

Ces observations tentent de tisser, relier, tout en séparant, les sensations et les émotions mobilisées, en partageant un récit, porté à plusieurs voix, avec la famille autour du bébé.

Nous illustrerons ce travail de liaison avec des situations cliniques, rapportant les observations journalières de l'équipe, du soin en psychomotricité, des entretiens psychologiques et des consultations pédopsychiatriques régulières.

Nous partagerons enfin des séquences de vidéothérapie de repas. Ces séquences donnent une forme décalée au regard et aux observations adressés à une famille « exposée », où se voir, parler de soi en images, avec l'équipe soignante, peut parfois permettre aux acteurs de se trouver – se retrouver ?- sujets de l'interaction, et ainsi, pour le donneur de soins, satisfaire au mieux les besoins fondamentaux de son bébé comme des siens...

#### **L-4 Le postpartum : impact sur la parentalité et sur l'enfant : comment l'évaluer et intervenir ?**

Magali Ramlot, psychologue de liaison et clinicienne

[magali.ramlot@beauvallon.be](mailto:magali.ramlot@beauvallon.be)

+3281 721 319

Alicia Goodman, psychologue

[alicia.goodman@beauvallon.be](mailto:alicia.goodman@beauvallon.be)

+3281 721 469

Unité PsyGogne

Hôpital psychiatrique du Beau Vallon

Rue de Bricgnot, 205

Saint-Servais

5002 Namur

Belgique

L'unité PsyGogne, au départ du Beau Vallon, offre un accompagnement spécifique autour du lien parent(s)-enfant(s) et accompagne les parents en demande dans leur parentalité pendant la période périnatale. Nous travaillons donc en collaboration avec les parents afin de favoriser *in fine* le développement et le bien-être de l'enfant. Il s'agit d'une prise en charge pluridisciplinaire et multi-axiale, alliant un travail individuel et de groupe au travers d'ateliers artistiques et corporels ainsi que de groupes de parole autour de la parentalité.

L'unité de parentalité Psygogne s'adresse à des parents présentant une **fragilité psychomédico-sociale et/ou un trouble psychiatrique** aux différents temps de la période périnatale.

Notre travail clinique est organisé en deux temps : une phase d'évaluation et une phase d'intervention.

Dans un premier temps, l'évaluation de l'état psychique du parent (diagnostic médical et psychiatrique), de ses compétences parentales, du type de lien existant entre les parents et l'enfant est réalisée par le psychiatre et la psychologue. La mise au point sur le développement de l'enfant est assurée par la sage-femme et la psychologue. En effet, l'observation du bébé est un bon indicateur de la sensibilité parentale. Nous avons donc cinq pôles de travail : l'enfant – le parent – la dyade – la triade – le couple parental.

Dans un second temps, nous proposons aux parents une prise en charge spécifique autour de la parentalité et du lien parent-enfant. Il existe actuellement trois modalités de prise en charge : des consultations pluridisciplinaires en ambulatoire, une hospitalisation en hôpital de jour ou une hospitalisation complète. A travers ces différents temps, nous leur proposons un accompagnement global tant médical que corporel et psychique.

Lors de cet atelier, nous souhaitons présenter :

- L'impact de la pathologie maternelle (dépression du post-partum) sur la parentalité et sur l'enfant avec un apport théorique
- Nos référents théoriques
- Notre dispositif diagnostique
- Notre dispositif thérapeutique
- La journée type dans le cadre de l'accueil de jour
- Des illustrations avec des séquences vidéo de notre travail

## **M- Dispositifs mixtes : ambulatoire et domicile, HDJ et domicile, HTP et ambulatoire**

### **M-1 Winni-à-Dom : soins pédopsychiatriques de particulière intensité à domicile pour les troubles de la relation précoce parents-bébé**

Marie-Charlotte Bouchard-Fernandes, pédopsychiatre coordinateur  
Mme Laurence Hermouet, infirmière coordinatrice

Centre Donald Winnicott  
Pôle du Secteur Nord de pédopsychiatrie  
Centre Hospitalier Georges-Mazurelle  
Route d'Aubigny  
85026 La Roche-sur-Yon Cedex  
[winnicott@ch-mazurelle.fr](mailto:winnicott@ch-mazurelle.fr)

Hospitalisation à domicile (HAD) Vendée  
Maison de la santé  
Boulevard Stéphane-Moreau  
85000 La Roche-sur-Yon

Le travail réalisé par le Centre Donald Winnicott s'inscrit au sein du réseau « Bien Naître en Vendée », départemental, initié il y a une vingtaine d'années, regroupant l'ensemble des professionnels de la grossesse et de la petite enfance. Le Centre Winnicott est le siège de ce réseau, il en assure la coordination et est amené à accueillir et à assurer la prise en charge thérapeutique des situations pathologiques qui lui sont adressées. C'est dans ce cadre, qu'il nous est apparu utile de compléter les modalités de réponses thérapeutiques (comme la consultation thérapeutique, les visites à domicile, l'hospitalisation de jour mère/bébé) par la mise en place d'un dispositif de soins de particulière intensité à domicile, pensé dès 2007 en partenariat avec l'HAD Vendée.

Winni-à-Dom a été créé en 2013, partenariat entre l'EPSM Georges-Mazurelle et HAD Vendée.

L'objectif de ce dispositif est d'apporter un étayage, dans le cadre de vie familial, à la construction de la relation parents-enfant. Ce dispositif s'adresse à des situations de troubles graves des interactions précoces, qui sont en difficultés pour aller vers l'extérieur et maintenir des liens.

C'est une approche thérapeutique sur le lieu de vie du bébé, respectant alors la permanence de son environnement. L'intensité, la rythmicité, la continuité, la permanence des soins vont permettre l'anticipation et la prévisibilité de la venue du soignant pour le bébé comme pour la maman et l'installation des repères contenant.

Le travail au domicile des familles permet également de travailler avec l'ensemble de la famille présente, directement dans son environnement, avec ses contraintes.

Nous présenterons la structure et son fonctionnement puis nous l'illustrerons par un cas clinique.

### **M-2 Du dedans au dehors, construction d'un puzzle familial complexe**

Claire De Carmantrand, pédopsychiatre (sous réserve)  
Patricia Fortin, cadre de l'unité  
Aude Latroy, infirmière  
Anne-Laure Simonin, infirmière

Unité parents-bébés C.O.L.I.B.R.Y  
Centre Hospitalier Jean-Martin-Charcot

30, Rue Marc-Laurent  
78373 Plaisir Cedex  
01 30 81 86 00

L'Unité parents-bébés C.O.L.I.B.R.Y est un service d'hospitalisation de jour avec une équipe mobile située en région parisienne, dans les Yvelines (78), qui accueille des mères ou des pères conjointement avec leur bébé sur le site de pédopsychiatrie à Saint-Cyr-l'École. Une même équipe pluridisciplinaire accompagne les familles sur l'hôpital de jour et à leur domicile.

Nous accompagnons des familles en situation de crise périnatale à savoir des mères en pré-partum et des familles en post-partum jusqu'au un an de l'enfant. Notre objectif premier est de répondre à une sortie de cet état de crise.

A l'aide d'une situation clinique, nous souhaitons parler d'un accompagnement familial entre temps institutionnels à l'hôpital de jour et visites à domicile. Grâce à cette prise en charge multi-focale, nous tenterons de répondre à ces questionnements :

- Comment le travail d'accompagnement en hôpital de jour permet-il d'accompagner le travail à domicile ?
- Comment le travail réalisé au domicile permet-il d'étoffer le travail réalisé en hôpital de jour ?
- En quoi est-ce un atout pour l'équipe infirmière qu'elle puisse accompagner le dedans et le dehors ?
- Comment l'institution nous soutient-elle entre les murs mais aussi à l'extérieur ?
- Quelle est l'importance des temps d'échanges en équipe complète (transmissions, penser ensemble, ...) pour rassembler tous les morceaux d'un puzzle familial complexe ?
- Comment le système familial évolue-t-il au fil de cet accompagnement (temps de consultation, temps de domicile, temps d'hôpital de jour, ...) ?

### **M-3 Continuité des soins, continuité des soignants dans la prise en charge entre l'intra et l'extra hospitalier**

Isabelle Schertz, pédopsychiatre  
Agnès Sordet, cadre de santé  
Dominique Ditner, psychologue  
[ditner.dominique@gmail.com](mailto:ditner.dominique@gmail.com)  
et un soignant de l'équipe

Unité mère-enfant et de soin périnatal  
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de Haute-Alsace  
Groupe régional hospitalier de Mulhouse Sud-Alsace  
87, Avenue d'Altkirch  
BP 1070  
68051 Mulhouse Cedex  
03 89 64 72 88

L'Unité mère-enfant et soin en périnatalité se compose de deux unités fonctionnelles :

- une *unité d'hospitalisation conjointe à temps plein* qui se compose de 5 lits et 5 berceaux avec existence d'une chambre familiale,
- une *unité de consultations externes et de prises en charge en ambulatoire*.

Les deux unités fonctionnelles se situent dans un même espace au sein de l'hôpital et les membres de l'équipe pluridisciplinaire interviennent dans les deux unités. Ce fonctionnement institutionnel est en faveur d'une continuité entre :

- *les équipes intra- et extra-hospitalières,*
- *les soins au temps de l'hospitalisation à temps complet et ceux en ambulatoire.*

*Une volonté institutionnelle* fait que certaines soignantes de l'équipe de l'intra-hospitalier travaillent de journée (à raison d'au moins un jour par semaine) pour des prises en charge spécifiques auxquelles elles se sont formées : massage, Tai chi, toucher conscient, massage assis pour les mères, groupe d'éveil... Cette organisation renforce l'offre de soins « classique » car elle s'adapte aux modalités de soins proposées par les médecins psychiatres, les psychologues et la psychomotricienne.

*L'objectif soutenu* est de favoriser une continuité du soin par une présence des mêmes soignantes de l'intra vers l'extra permettant ainsi aux patientes et à leurs enfants une continuité, là où quelques fois la fin de l'hospitalisation marque une discontinuité voire une rupture ce qui n'est pas en faveur de la poursuite du travail thérapeutique en particulier pour la population accueillie.

Nous vous proposons une présentation de l'évolution de ces modalités de soins au sein de l'Unité mère-enfant et soin en périnatalité liée à des choix institutionnels référés à la théorie de l'attachement. Puis nous illustrerons nos propos par des vignettes cliniques où la *continuité des soins participe au renforcement de la sécurité interne du parent et participe au déploiement du lien.*

#### **M-4 Un nid pour être... ou comment l'équipe de l'Unité parents-enfants (UPE) de Marseille soutient, accueille, accompagne des bébés à grandir enfants de leurs parents, et les parents dans leur parentalité**

Anne-Valérie Linglin, puéricultrice

[anne-valerie.linglin@ap-hm.fr](mailto:anne-valerie.linglin@ap-hm.fr)

Céline Arnaud, puéricultrice

Avec le soutien de :

Tiphaine Lebon, interne en psychiatrie

Ariel Revah, interne en psychiatrie

Unité parents-enfant

Service du Pr F. Poinso

AP-HM

270 bd Sainte-Marguerite

BP 29

13274 Marseille Cedex 9

04 91 74 47 64

C'est par notre équipe de professionnels (assistante sociale, aide-soignante, IDE, IPDE, internes, psychologue, cadre de santé, médecins, art-thérapeute) à l'esprit créatif et fédérateur que le lien s'enrichit, se tisse petit à petit et entoure, accompagne les familles. A travers des cas cliniques, nous allons retracer nos actions, nos pistes de travail qui permettent aux parents de trouver, auprès de chacun de nous, des soins personnalisés ainsi qu'un accueil au cas par cas.

Dans cette pluralité de compétences et à dimension humaine, nous formons une Unité. C'est en perpétuelle transformation et dans un objectif commun que l'UPE se nourrit de ces différences : notre équipe est notre outil et cet outil est notre force.

## **N- Collaborer entre... (Dispositifs interinstitutionnels III)**

### **N-1 Histoire d'un partenariat en périnatalité psychique : évolution et aléas des années 1980 à nos jours**

Elisabeth Darchis (invitée d'honneur)

Ex-psychologue en maternité, CHU Louis-Mourier (Assistance Publique-Hôpitaux de Paris)

Psychanalyste de groupe, couple et famille

Présidente de la Société Internationale de Psychanalyse Familiale Périnatale (SIPFP) et de l'Association Européenne Nicolas Abraham et Maria Torok (AENAMT)

Responsable pédagogique du DU « Approche psychanalytique groupale et familiale », Paris 7 Diderot

Véronique Dagens, pédopsychiatre

[v.dagens@th-rousseau.fr](mailto:v.dagens@th-rousseau.fr)

Unité d'accueil parent-enfant (UAPE)

(Hospitalisation mère-bébé temps plein)

Centre hospitalier Théophile-Roussel

Pavillon Michelet

1, rue Philippe-Mithouard

BP 71 78363 Montesson Cedex

01 30 86 38 70

[www.th-rousseau.fr](http://www.th-rousseau.fr)

Nous reviendrons sur l'histoire du partenariat entre maternité, néonate, secteur de pédopsychiatrie PMI, psychiatrie de l'adulte...

Elisabeth Darchis, psychologue durant 30 ans en maternité hospitalière (Colombes-92) parcourra l'évolution des pratiques en réseau dans le soin de la périnatalité psychique, de l'accompagnement de la dyade à la triade, puis au groupe famille. Véronique Dagens, praticien hospitalier responsable de l'UAPE, unité d'hospitalisation parent-bébé (Montesson-78), contribuera à situer l'UAPE dans la collaboration actuelle avec la maternité de Louis Mourier et le Centre Naissance de Colombes (92). Elle présentera le nouveau service/filière pspérinatalité du Centre hospitalier Théophile-Roussel qui a pour ambition de construire un lien entre les dispositifs publics et privés au service de la pspérinatalité du territoire.

Ce recul de 30 ans de pratiques en réseau nous donnera une vision sur les énormes avancées, sur les réalisations et les espoirs, mais aussi sur les limites et les aléas, comme les moyens limités. Une réflexion pourra ouvrir sur le chemin à parcourir encore.

### **N-2 « Nora n'était pas attendue ! »**

Lucie Thiriet, infirmière

Ludivine Barbier, infirmière

Filière de psychiatrie périnatale (Dr Christine Rainelli)

Unité mère-bébé (UMB) temps plein

Pôle universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (PUPEA)

Centre hospitalier Esquirol  
15, rue du Dr Raymond-Marcland  
87025 Limoges Cedex  
[perinatpsy@ch-esquirol-limoges.fr](mailto:perinatpsy@ch-esquirol-limoges.fr)  
05 55 43 13 88

Ainsi commencent bon nombre d'histoires de vie qui amènent un bébé et sa mère à être accueillis dans notre unité d'hospitalisation. Mais, pour la maman de Nora, les inquiétudes vont se transformer, tout au long de la prise en charge, en véritables clignotants d'alertes transformant la « banale » histoire d'une jeune femme seule, éloignée de sa famille en quête d'une autre vie, en un accompagnement dans un parcours de soins de plus en plus complexe.

Nous évoquerons les différents partenariats nécessaires et coordonnés aux différentes étapes de cette prise en charge.

### **N-3 Expérience d'un partenariat PMI-pédopsychiatrie au sein d'un groupe thérapeutique mère-bébé**

Eglantine Beaury-Pitois, psychologue clinicienne  
[ebeaury@chu-clermontferrand.fr](mailto:ebeaury@chu-clermontferrand.fr)  
Lydie Guyonnet, infirmière puéricultrice  
Françoise Noton-Durand, pédopsychiatre

Unité de périnatalité et de soins ambulatoires pour jeunes enfants  
Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent  
CHU Clermont-Ferrand  
58, rue Montalembert  
F-63003 Clermont-Ferrand

Laure Valadou, psychologue clinicienne  
S. Pradier, infirmière puéricultrice  
Françoise Chardon, médecin

Protection Maternelle et Infantile  
Conseil départemental du Puy-de-Dôme  
Hôtel du Département  
24, rue Saint-Esprit  
63000 Clermont-Ferrand

S'appuyant sur la circulaire du 04 juillet 2005, relative à la collaboration médico-psychologique en périnatalité, l'Unité de périnatalité et de soins ambulatoires de jeunes enfants du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent organise des rencontres réunissant tous les acteurs de la périnatalité du département 63. De celles-ci, un groupe de réflexion périnatalité-petite enfance est créé : le Groupe périnatalité petite enfance (GPPE 63). Il a pour objectif d'améliorer la qualité de la prise en charge psychologique des très jeunes enfants, les troubles de la parentalité ainsi que le développement du travail en réseau.

Il rassemble de façon régulière depuis décembre 2008, des professionnels travaillant dans différents services du CHU (pédopsychiatrie, psychiatrie de l'adulte, pédiatrie, obstétrique), du Conseil Départemental (PMI, ASE), et du Centre départemental de l'enfance et de la famille (CDEF).

Ce travail en réseau a mis en évidence la nécessité d'élargir l'offre de soin psychique alors peu présente sur le département, auprès de familles en difficulté dans l'instauration du lien parents/enfant et peu encline à faire appel au service de pédopsychiatrie.

L'idée de constituer un groupe thérapeutique mère-bébé voit le jour. La collaboration PMI/pédopsychiatrie devient alors évidente et se construit autour d'une équipe pluridisciplinaire. L'objectif de ce groupe thérapeutique est de permettre l'instauration et la consolidation de liens de qualité entre le bébé et ses parents, en dépistant et traitant notamment les crises psychiques maternelles post-partum.

Les premières dyades sont accueillies en septembre 2012 (maximum de 5 ou 6), les bébés doivent être âgés de moins de 18 mois à l'admission. Le groupe fonctionne pendant 2h, tous les 15 jours sur un cycle de 6 à 8 séances.

Les indications sont soit du côté de l'enfant, soit du côté de la relation mère-bébé ...

Où en sommes-nous en septembre 2019 ? Quelles sont les perspectives à venir ?

#### **N-4 Identification et maillage comme modalités de soin en périnatalité**

Stéphanie Seibel, infirmière

Nathalie Romagné, psychologue clinicienne

[natrom16@gmail.com](mailto:natrom16@gmail.com)

Claire Coston, psychomotricienne (sous réserve)

Unité de soins précoces Didier Houzel

CH Edouard Toulouse

18 Chemin de Mimet 13015 Marseille.

04 96 13 04 48

Après une présentation de notre unité, nos missions, nos modalités de prises en charge, les indications de suivi, le lien avec le réseau, nous illustrerons nos propositions d'accompagnement par la présentation d'une vignette clinique d'une patiente et ses jumelles. Cette famille a bénéficié de soins ambulatoires sur notre unité (Unité de soins précoces Didier Houzel, CH Edouard Toulouse) depuis l'adresse initiale de la PMI en anténatal à l'inscription pour ce père, cette mère, et ces enfants dans un lien plus harmonieux et apaisé (reprise professionnelle, crèche..).

Cette triade a bénéficié de soins de la relation, à la fois individuels et groupaux, sur l'unité ainsi qu'à domicile. Les soins ont été articulés et coordonnés avec nos partenaires de soins (maternité, PMI, UPB, TISF, Crèche). Elle a bénéficié d'un étayage pluridisciplinaire auprès de l'équipe puisqu'elle a été accompagnée par l'ensemble des professionnels de l'unité. Nous avons proposé à cette jeune maman et ses enfants un espace de soin et d'écoute qui ont permis les transformations identitaires nécessaires à son être mère. Le père a été également accompagné dans ce bouleversement psychique qu'est la naissance afin de mieux appréhender sa place.

Nous posons pour cette maman et ses filles une indication d'un soin psychocorporel : le soin berceuse pour soutenir la rencontre dans la relation parent-bébé et sa difficulté d'être mère.

La médiation par la musique, le cadre symbolique assuré par les soignants ont permis à cette triade d'inaugurer de nouvelles modalités de liens. La régression possible, au travers de ce groupe a permis à cette mère de se sentir maternée, enveloppée, contenue pour qu'une émergence puisse avoir lieu. Là où elle était entravée dans des identifications aliénantes à sa propre mère, elle s'est autorisée à se laisser traverser par ses éprouvés en s'ouvrant à l'expression de ses émotions et, ainsi, de les percevoir comme différenciées de celles de ses enfants.

Comme la musicienne accorde ses doigts sur les cordes de sa guitare, cette mère s'est ajustée à ses bébés. Elle s'est montrée disponible à l'introduction d'une nouvelle tonalité plus musicale et sensible, se laissant illuminer de plaisir là où il n'y avait que sidération.

Nous avons ouvert un espace de résonnance émotionnelle à cette mère et ses filles, avec comme point d'ancrage les identifications inhérentes au groupe, ainsi que son propre maternage, impulsant une transformation d'un être materné à un être maternant.

## O- Les observations et la guidance parentale

### O-1 Le guide de Steinhauer, un outil d'évaluation multiaxial, pluriprofessionnel, associant les parents

Nicole Garret-Gloanec, pédopsychiatre honoraire (invitée d'honneur)

Ex-présidente de la Société de l'Information psychiatrique (SIP) et de la Fédération française de psychiatrie (FFP)

Fondatrice, au sein des secteurs de pédopsychiatrie, du Centre nantais de la parentalité (CNP) au CHU de Nantes

[nicole.garret@wanadoo.fr](mailto:nicole.garret@wanadoo.fr)

Les évaluations de l'impact, sur les très jeunes enfants, des négligences parentales graves sont sources d'appréciations très divergentes et souvent partielles. Les éléments, pour prendre des décisions, sont insuffisamment formalisés. La participation affective et émotionnelle des professionnels parasite souvent les orientations alors qu'elles ont des conséquences importantes tant sur la souffrance psychique de l'enfant que son développement et son avenir psycho-affectif, social, professionnel et parental futurs.

Ces évaluations se doivent d'être complètes selon les divers axes de compréhension de la construction psycho-affective, cognitive et somatique.

Le guide de Steinhauer est un outil qui se décline sur plusieurs axes, demande une participation pluriprofessionnelle et associe les parents.

Nous vous présenterons les fonctionnalités de cet outil dont l'exigence est à la hauteur de celle que nous devons avoir pour le devenir de ces enfants.

### O-2 Rencontre avec Léo, 3 mois, bébé hypertonique

Florence Daligault, psychologue clinicienne

[florence.daligault@epsm-morbihan.fr](mailto:florence.daligault@epsm-morbihan.fr)

Olivier le Marec, pédopsychiatre

[olivier.lemarec@epsm-morbihan.fr](mailto:olivier.lemarec@epsm-morbihan.fr)

Unité thérapeutique bébé-parents (UTBP)

Pôle de pédopsychiatrie

Etablissement public de santé mentale du Morbihan

Centre médicopsychologique de l'enfant et de l'adolescent Beaupré-Lalande

53, rue Blaise Pascal

56000 Vannes

L'Unité thérapeutique bébé-parents de Vannes est une unité de soins ambulatoires dédiée aux enfants de la naissance à deux ans et à leur famille. A partir d'une demande parentale, l'équipe pluridisciplinaire établit un projet de soin pour chaque dyade ou triade rencontrée. L'observation psychanalytique du nourrisson selon la méthode Esther Bick s'y révèle être un précieux outil d'évaluation et de traitement des troubles relationnels précoces.

C'est dans ce cadre que nous rencontrons une maman et son bébé de 3 mois. L'écoute et l'observation attentive de cette dyade va nous permettre de recueillir un matériel clinique d'une grande richesse. Nous pouvons en effet repérer et comprendre au travers du langage gestuel, des expressions corporelles et des communications verbales, la manière dont le bébé communique à son entourage ses états émotionnels et ses pensées. Le bébé de notre situation clinique développe une hypertonie et un détournement du regard particulièrement actif dans la relation de proximité. Chez sa maman, nous pouvons observer une problématique maternelle anxio-dépressive non traitée qui impacte fortement

la relation à son bébé. Leur relation se construit dans un grand manque d'accordage, les émotions de l'un et de l'autre peinant à être contenues.

Nous nous proposons de décrire les deux premières rencontres avec cette dyade, où nous verrons comment l'observateur peut recevoir et contenir les expériences du bébé et celles de sa maman constituant alors un appui possible à la relation parents-bébé elle-même. Nous effleurerons la question du contre-transfert face à la détresse d'un bébé inconsolable.

Ce travail nous rappelle l'importance du travail en réseau et les nombreux liens à faire entre professionnels, afin d'établir un maillage professionnel à la hauteur des besoins du bébé et de son/ses parents.

### **O-3 La guidance parentale et ses évolutions en service de pédopsychiatrie**

Lyphea Khun-Franck

[lyphea.khun-franck@aphp.fr](mailto:lyphea.khun-franck@aphp.fr)

Didier Rabain

Sylvie Viaux-Savelon

[sylvie.viaux@aphp.fr](mailto:sylvie.viaux@aphp.fr)

Unité petite enfance et parentalité Vivaldi

Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Hôpital Pitié-Salpêtrière

28, allée Vivaldi

75012 Paris

01 43 41 81 60

[secretariat.upepv@psl.aphp.fr](mailto:secretariat.upepv@psl.aphp.fr)

La guidance parentale est une pratique courante pour les professionnels travaillant en lien avec des familles. Bien que très utilisée dans les différents secteurs qui mettent en jeu des parents et leurs enfants (de la petite enfance à l'adolescence), elle a fait l'objet de peu d'écrits, soulevant alors la question de la théorisation de cette pratique.

En tant que professionnels dans le domaine de la petite enfance et de la parentalité, ayant recours à cette approche, il nous a semblé intéressant de proposer une certaine pensée de la guidance parentale, et ce dans sa dimension thérapeutique mais aussi dans les évolutions de son dispositif.

Ce concept a été travaillé par Jean-Yves Hayez dans son ouvrage paru au début des années 70, *La guidance parentale*. Ce livre, préfacé par Serge Lebovici, s'inscrit dans une approche psychanalytique et met en avant le travail psychique des parents qui sous-tend cette pratique. Dès lors, la guidance parentale ne serait plus uniquement de l'ordre d'un apprentissage des « bonnes » conduites parentales, mais s'inscrirait dans une dimension plus subjective, visant à des modifications plus internes.

C'est dans cette perspective d'un lien entre la guidance parentale et la psychothérapie que s'inscrit Vincent Laupies dans un article publié en 2004 dans la revue *Thérapie familiale*. En effet, il y pose la question des rapports qu'entretient la guidance parentale avec la psychothérapie et avec la norme. S'articulent alors deux hypothèses, deux visions. D'une part, l'idée que la guidance parentale consisterait en une pratique de conseils, de soutien à la parentalité qui se défendrait d'induire des changements internes chez les parents se focalisant spécifiquement sur une acquisition de compétences parentales. D'autre part, l'idée que la guidance parentale, bien que présentant un cadre et des objectifs différents des psychothérapies classiques, induirait des modifications internes thérapeutiques pour les familles. Laupies articule ces deux visions aux notions du « faire » et de l'« agir », l'une centrée sur la technique, l'autre s'appuyant sur l'idée d'un acte habité dans l'optique d'un mieux vivre.

Lorsque l'on touche à la petite enfance et ce dans un accompagnement du développement psycho-

affectif de l'enfant, la place des parents est incontournable. Ainsi les parents arrivent à l'Unité petite enfance et parentalité Vivaldi avec des demandes pour leur enfant et son développement qui mettent également en jeu des questions quant à leur parentalité. Comme de nombreuses institutions travaillant en lien avec les familles, la guidance parentale est une pratique phare de la prise en charge des dyades mères-enfants dans cette unité.

Dans cette démarche nous souhaitons apporter un soutien aux parents en difficulté, dans l'optique de les aider à devenir les parents qu'ils souhaitent être, tout en considérant les besoins et les intérêts de l'enfant. Elle tend donc à développer une meilleure qualité de la fonction parentale, à soutenir le développement global de l'enfant ainsi qu'un meilleur lien d'attachement.

Dans cette perspective, les parents se trouvent pleinement acteurs de la guidance. A l'Unité petite enfance et parentalité, elle est généralement indiquée pour les parents qui se questionnent sur le développement de leur enfant et/ou qui rencontrent des difficultés dans leur rôle, que cela soit d'ordre relationnel, communicationnel ou éducatif.

Les motifs de la demande qui augure la guidance parentale sont donc divers et les cadres dans lesquelles elle prend place le sont aussi. Dans notre présentation nous souhaitons dans une première partie partager notre vision sur ce en quoi la guidance parentale diffère en fonction du dispositif dans lequel elle se pratique et en s'appuyant sur le niveau visible de la personne dans quelle mesure elle modifie les mouvements internes des parents. Et dans une deuxième partie nous tendrons vers une évolution de ses dispositifs avec des techniques nouvelles comme le *video-feedback* pour conclure ensuite sur ses limites.

#### **O-4 Les groupes Pikler bébé-parents : un dispositif d'accueil insolite pour prendre soin du lien**

Maryse Chabaud, infirmière-puéricultrice (ayant exercé en PMI et à l'Unité Serge Lebovici de l'hôpital du Vinatier), formatrice à l'Association Pikler-Loczy de France (APLF)

Jocelyne Roux-Levrat, psychologue-psychothérapeute en libéral (ayant exercé en crèches et en CAMSP), formatrice à l'APLF

Véronique Sztark, psychologue clinicienne en libéral et en crèche (ayant exercé en HAD pédiatrique), formatrice à l'APLF

[vsztark@orange.fr](mailto:vsztark@orange.fr)

Association Pikler Loczy-France

26, bd Brune

75014 Paris

01 43 95 48 15

Nous sommes toutes trois accueillantes dans deux groupes Pikler bébé-parents dans une association de parents : la Cause des parents à Villeurbanne (69).

L'un des deux groupes s'adresse aux parents attendant un enfant et à ceux ayant un bébé dans sa première année. L'autre groupe s'adresse aux parents d'enfants âgés de 9 mois à 2 ans.

Parfois nous constatons des effets thérapeutiques sur le lien qui s'installe. Nous souhaiterions partager cette expérience de 5 années de ces groupes, pensant que des unités de psychiatrie périnatale pourraient s'en inspirer et/ou que ces groupes pourraient constituer un entre-deux pour des relais de soin.

Notre intervention visera à présenter ce dispositif singulier : son cadre, les modalités de l'accueil.

Nous proposons aux parents de venir partager un moment de pause pour échanger entre eux, et avec les accueillantes, et regarder ensemble leur bébé découvrir le monde qui l'entoure.

L'installation de la pièce, le choix des objets, la place de chacun sont l'objet d'une grande attention et de réflexion de notre part que nous présenterons également avec des photos. C'est ensuite l'observation du bébé et l'écoute du parent qui vont guider nos interventions et nos propositions parfois très concrètes.

Nous présenterons ensuite une séance du groupe des plus jeunes bébés au cours de laquelle notre regard s'est porté particulièrement sur Tom, 3 mois, et sa maman. Regards croisés, écrits croisés pour mettre en valeur l'intérêt de ce dispositif dans des situations de fragilité maternelle.

## **P- Socio-esthétique, langage du corps, art-thérapie et écriture : d'originales modalités de soin**

### **P-1 Regards croisés sur la socio-esthétique en hôpital de jour mère-bébé : retour d'expérience, bénéfices, perspectives**

Catherine Agbokou, psychiatre  
[catherine.agbokou@ssrmere-enfant.fr](mailto:catherine.agbokou@ssrmere-enfant.fr)

Marie Laure Gourdy, socio-esthéticienne  
Justine Bonnotte, puéricultrice

Préludes

Hôpital de jour parents-bébé  
Hôpital mère-enfant de l'Est parisien  
9, rue des bluets  
75011 PARIS  
01 55 28 03 00

Nous proposons une intervention sur la pratique de la socio-esthétique en période périnatale comme média de soin.

Les différents points ci-dessous seront abordés :

- 1) Quel est l'impact psychique d'un soin socio-esthétique ?
- 2) Quel est l'impact d'un soin socio-esthétique sur la relation parent-enfant, en situation de souffrance parentale ?
- 3) Les soins de socio-esthétique pour :
  - Aider les mères à dépasser leur mal-être en les réconciliant avec leur corps et leur image.
  - Soutenir la réintroduction la notion de corporalité et de bien être en postnatal.
- 4) L'impact sur la restauration narcissique maternelle et, de façon indirecte, sur la qualité du lien mère-bébé quand il est mis à mal.

### **P-2 Le langage du corps dans le soin de la relation mère-bébé**

Géraldine Poncelet, psychomotricienne  
[geraldine.poncelet@huderf.be](mailto:geraldine.poncelet@huderf.be)

Annick Minet, infirmière pédiatrique  
[annick.minet@huderf.be](mailto:annick.minet@huderf.be)

Unité parents-bébé (UPB)  
Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola (HUDERF)  
15, avenue J.J. Crocq  
1020 Bruxelles  
+32 (0)2 477.33.70  
[unite-parents-bebe@huderf.be](mailto:unite-parents-bebe@huderf.be)

Présentation clinique d'une dyade mère-enfant : le bébé nous parle par le corps de ce qu'il vit de sa relation avec l'autre. Le bébé en état de tension, en hypertonie ou en hypotonie, l'organisation de son axe corporel, l'investissement du haut/du bas du corps... Que nous dit-il de ce qu'il éprouve, de sa stabilité intérieure ? A l'Unité parents-bébé, nous observons et accompagnons le bébé et sa maman, à partir de ce qui se dit et se transmet par le corps.

### **P-3 Le travail de dentelle**

Nathalie Bonnes-Perrot, art-thérapeute  
[nathalie.perrot@ap-hm.fr](mailto:nathalie.perrot@ap-hm.fr)

Unité parents-enfant  
Service du Pr François Poinso  
Assistance publique-hôpitaux de Marseille (AP-HM)  
270, bd de Sainte-Marguerite  
BP 29  
13274 Marseille Cedex 09  
04 91 74 47 61/67

Comme pour *un travail de dentelle*, les séances d'art-thérapie à l'UPE demandent patience, attention, mais aussi légèreté. Tout en utilisant des outils artistiques ou de bricolage, les patientes viennent y déposer un dire, une vérité et se réapproprier leur histoire. A travers des cas cliniques, nous verrons comment le patient s'en saisit et en quoi ce travail peut intéresser les équipes.

### **P-4 La petite fabrique d'histoire de l'Unité parents-bébé (UPB) à l'hôpital de Montfavet : laboratoire du féminin en marge de l'être mère**

Nathalie Aroca, puéricultrice  
Claire Capron, psychologue

Unité parents-bébé  
Pôle de psychiatrie infanto-juvénile  
Centre hospitalier de Montfavet  
2, avenue de la pinède  
CS 20107  
84918 Avignon  
04 90 03 92 37

La proposition de cet atelier d'écriture au sein même de cette unité de traitement des troubles de la relation précoce autorise la mère à se montrer autre.

Dans cette communication, nous proposerons d'explorer :

- Les espaces, le lien dans le lieu
- Le média « écriture » et ses effets
- L'expérience du sujet dans ce dispositif au cours de l'hospitalisation de jour

Nous aborderons ces différents points par le partage d'un cas clinique et des théorisations au fil de l'histoire de cet atelier.

## Q- Varia

### Q-1 Venez jouer avec nous à « Bébé-Emoi » !

Marie-Eve Artiaga, éducatrice de jeunes enfants  
Sandrine Fabre, infirmière

Filière de psychiatrie périnatale (Dr Christine Rainelli)  
Pôle PUPEA  
Centre hospitalier Esquirol  
15, rue du Dr Raymond-Marcland  
87025 Limoges Cedex  
[perinatpsy@ch-esquirol-limoges.fr](mailto:perinatpsy@ch-esquirol-limoges.fr)  
05 55 43 13 88

A l'Unité mère-bébé de jour, l'équipe soignante a créé un jeu de société « Bébé-Emoi » dont l'objectif est de permettre aux parents hospitalisés d'essayer de ressentir les émotions de leur bébé et de parler de leurs expériences parentales avec d'autres parents sur des thèmes variés (relation/famille, portage, repas, couple, sommeil, rythme, éveil, séparation, soins médicaux ...).

Le jeu est un médiateur qui favorise la relation interpersonnelle, l'expression de ressentis parfois douloureux dans un climat de confiance. Nous avons pu observer que la création des supports (découpage de magazines *Enfants* et collage) a aussi permis à certains parents très inhibés de passer par la création avant de pouvoir libérer la parole.

Les parties sont riches émotionnellement : certaines mères ont pleuré, d'autres ont verbalisé leur colère puis certaines ont montré de vraies capacités d'empathie. Chaque situation est unique et sollicite la partie « bébé » qui est en nous. Le soignant joue avec les patientes et se prête de façon similaire au jeu. Mais comment trouver la juste distance ?

### Q-2 La salle d'éveil en unité parents-bébé : interactions croisées et jeux

Virginie Carles, éducatrice de jeunes enfants  
Trine Saupic, infirmière  
Isabelle Sbricci, infirmière  
Aude Penel-Lefèvre, psychologue  
[jjsaupic@wanadoo.fr](mailto:jjsaupic@wanadoo.fr)

La salle d'éveil est pour nous un lieu de soin, d'échanges, d'écoute et de partage où les bébés et les parents se rencontrent sous les regards bienveillants et soutenant des référentes tout en étant portés par le regard croisé de l'équipe.

« C'est la capacité d'être seul en présence de l'autre » (Winnicott).

Unité parents -bébé  
Pôle de psychiatrie infanto-juvénile  
Centre hospitalier de Montfavet  
2, avenue de la pinède  
CS 20107  
84918 Avignon  
04 90 03 92 37

### **Q-3 Un cadre d'éducation thérapeutique pour penser les soins conjoints maman-bébé en psychiatrie périnatale**

Maud Gassama, assistante sociale  
Laurence Bucas, infirmière  
Frédérique Joncheray, psychomotricienne  
[fjoncheray-chaar@ch-perrens.fr](mailto:fjoncheray-chaar@ch-perrens.fr)

Réseau de psychiatrie périnatale (Dr Anne-Laure Sutter)  
Pôle UNIVA (UNIVERSITAIRE de psychiatrie Adulte)  
Centre Hospitalier Charles-Perrens  
121, rue de la Béchade  
CS 81285  
33076 Bordeaux Cedex  
05 56 56 17 82 et 05 56 56 35 85

Nous souhaitons présenter un projet d'**éducation thérapeutique du patient (ETP)** pluridisciplinaire permettant de croiser les regards et d'envisager la situation de chaque patiente dans sa globalité (approche médico-psycho-sociale).

Notre projet d'ETP est en cours d'élaboration avec l'équipe de l'unité transversale d'éducation thérapeutique (UTEP) du pôle et sera soumis à l'ARS une fois les ateliers et critères d'évaluations mis en place.

Ce projet s'adresse à des patientes souffrant d'un trouble psychiatrique pouvant avoir un impact sur la disponibilité, la sensibilité et la fonction réflexive maternelle, intégrant la dimension de l'environnement familial et social propre de chaque patiente.

Nous vous présenterons la première étape de ce projet qui correspond au bilan éducatif partagé que nous avons élaboré.

### **Q-4 Prise en charge triadique des pères en unité mère-bébé : accompagnement des pères et dépistage de la dépression paternelle**

Jean-Charles Lachambre, infirmier  
Florence Gressier, psychiatre  
[florence.gressier@aphp.fr](mailto:florence.gressier@aphp.fr)

Unité Louis-Victor Marcé  
Service de psychiatrie d'adultes  
Hôpital de Bicêtre, Université Paris Sud  
78, rue du Général-Leclerc  
94275 Le Kremlin-Bicêtre Cedex  
01 45 21 22 02

L'accès à la paternalité repose sur une parentalisation réciproque qui suppose des interactions triadiques (mère-père-bébé) de qualité.

Lors de la prise en charge de la mère en unité de psychiatrie périnatale, l'homme peut être mis en difficulté dans ce processus. En effet, après avoir suppléé la mère dans les soins de maternage, il lui est demandé d'adhérer aux soins proposés, le séparant temporairement de son bébé. La confrontation à la pathologie psychiatrique maternelle peut ainsi limiter les interactions triadiques. Comment aider les hommes dans l'accès à la paternalité lorsque la mère et le bébé sont hospitalisés ? Comment favoriser ce processus ?

Le père est accompagné dans le développement de sa parentalité et fait partie intégrante de la prise en charge, non pas d'une dyade mais d'une triade.

Lors des hospitalisations conjointes mère-bébé, la question de la santé mentale du conjoint se doit d'être posée. En effet, ces pères peuvent également présenter des symptômes psychiatriques et plus particulièrement de dépression. Comment dépister au plus vite les symptômes psychiatriques de ces visiteurs si particuliers ? Quels en sont les retentissements pour la mère et pour l'enfant ? De quels moyens disposons-nous pour panser ces pères ?

## R- Migrations, traumatismes, accueils

### R-1 Donner naissance en terre d'exil

Nicolas du Bled, psychologue

[nicolas.du.bled@ulyссе-ssm.be](mailto:nicolas.du.bled@ulyссе-ssm.be)

Alexandra d'Oultremont, psychologue

Ondine Dellicour, assistante sociale

Service de santé mentale (SSM) Ulysse

Aïda, service d'accompagnement périnatal

[www.ulyссе-ssm.be](http://www.ulyссе-ssm.be)

[equipe@ulyссе-ssm.be](mailto:equipe@ulyссе-ssm.be)

Maison de la Solidarité

Rue du Viaduc 133 (1er étage)

1050 Ixelles

+32 (0)2/533 06 70

Depuis sa création en 2001, l'association Ulysse a pour mandat de développer des initiatives destinées à favoriser l'accès à l'aide en santé mentale pour les personnes exilées : personnes primo-arrivantes provenant de pays extérieurs à l'union européenne et présentant une précarité du droit au séjour. Il s'agit de demandeur(r-se)s d'asile, ou d'autres catégories de personnes bénéficiant d'un droit de séjour temporaire, mais aussi de personnes qui n'ont (plus) aucun droit à rester sur le territoire, comme celles déboutées du droit d'asile, et en situation irrégulière.

Les familles (ou futures familles) en exil ont dû affronter un parcours de vie difficile qui, le plus souvent, est susceptible d'avoir des répercussions sur le temps de la grossesse, sur la relation à l'enfant et sur la fonction de parent. Le parcours d'exil est marqué par des ruptures successives avec le pays d'origine, la culture, la langue ou encore la famille. Les spécificités de l'accueil en Belgique provoquent d'autres discontinuités telles que des déménagements fréquents, une promiscuité au sein des centres d'accueil, quand ce n'est pas la survie dans un squat insalubre, de l'instabilité, de l'insécurité, une absence d'aide sociale en cas de séjour irrégulier. Les femmes seules sont particulièrement exposées aux abus lorsqu'elles se retrouvent en situation irrégulière. Lors des suivis à Ulysse, les (futurs) parents que nous rencontrons nous font part de leurs difficultés, de leurs questions, de leurs angoisses, relatives à ce nouvel élément dans une vie déjà caractérisée par l'insécurité et la perte de repères. La grossesse et l'arrivée d'un enfant en temps normal est une période très particulière. La traversée de cette période se complique terriblement lorsqu'elle s'inscrit dans un contexte d'exil et de précarité du droit au séjour.

De ce fait, nous avons décidé de mettre en place un projet spécifique d'accompagnement périnatal pour ce public : *Aïda*. La toile Aïda est un tissu qui sert de support à la confection des points de broderie. C'est ainsi que nous souhaitons accompagner les futures mères, les parents et leurs jeunes enfants, autour de la naissance : nos consultations se proposent comme une trame à partir de laquelle ils/elles broderont, avec tous nos partenaires, leur propre chemin. Les consultations périnatales s'adressent aux familles exilées, en précarité de séjour et en souffrance psychologique. Elles se proposent comme un lieu d'élaboration des questions autour de l'arrivée d'un enfant.

Les consultations Aïda ont démarré en janvier 2019 et tiennent compte de la spécificité de ce public. Nous proposons donc des consultations psycho-sociales en binôme ; le recours à un interprète professionnel si nécessaire ; un accompagnement mobile et un travail en collaboration avec le réseau de chaque famille.

Pour notre intervention, nous imaginons tout d'abord présenter brièvement l'originalité de notre offre. Ensuite, nous souhaiterions l'illustrer par une (voire deux) vignette(s) clinique(s) paradigmatique(s) de la vulnérabilité du public que nous rencontrons.

### **R-2 Parcours migratoire et vécu traumatique d'une dyade mère-bébé : qu'est-ce qui fait lien, qu'est-ce qui fait soin ?**

Katell Faure, pédopsychiatre  
[katell.faure@chu-nantes.fr](mailto:katell.faure@chu-nantes.fr)

Le Home  
Hospitalisation mère-enfant  
Pavillon Pierre-Janet  
(3e étage)  
85, rue Saint-Jacques  
44093 Nantes Cedex 01  
02 40 84 60 58

Mme E., enceinte, est accueillie à l'unité mère-bébé du Home en anté-natal, en état de stress post-traumatique, dans un contexte de parcours migratoire et de violences subies. En post-natal, lors des soins en hôpital de semaine, mère et bébé présentent des moments d'angoisses massives, entremêlées et silencieuses. Nos cadres de soins sont bousculés par l'intensité des troubles, leur nature traumatique et le choc des cultures. Le temps est suspendu pour tous. Dans l'intimité du Home, dans l'ici et maintenant de vécus partagés, en deçà des mots, une sécurité, des rythmes, s'instaurent. L'histoire de la dyade reste arrêtée. L'articulation à d'autres équipes acte la séparation mère-bébé, ouvre à une différenciation des vécus. Au sein de cette groupalité de professionnels, femme et enfant se remettent en mouvement, une narrativité se déploie. L'espoir renaît.

### **R-3 Centre d'hébergement maternel (Conseil départemental) et soins conjoints ambulatoires mère-bébé : quel partenariat, quelles missions, quels clivages ?**

Gwenaëlle Andro, pédopsychiatre  
[andro-g@chu-caen.fr](mailto:andro-g@chu-caen.fr)  
Solène Spiers, pédopsychiatre  
Anne Renet-Hurel, psychomotricienne  
Fabien Lesclous, puériculteur

Unité périnatalité et petite enfance  
Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent  
Pôle femme-enfant  
CHU de Caen  
Avenue Clemenceau  
CS 30001 14033 Caen Cedex 9  
02 31 27 26 65

L'admission en centre maternel est souvent indiquée lors d'une grossesse chez une mineure ou jeune majeure, dans un parcours de protection de l'enfance pour la future mère ou via les services sociaux dans les situations de précarité et d'isolement. Notre partenariat est ancien, même si les changements de direction font parfois osciller la congruence de nos interventions respectives. Nous allons illustrer les modalités de soins proposés à ces jeunes mères au sein de notre unité ambulatoire mais aussi les difficultés à partager, parfois, entre institutions le même regard sur la dyade à travers l'exposé du cas

de Mme M., 21 ans, adressée en postpartum en raison de régurgitations majeures de son bébé. La désorganisation initiale tant de la mère que du bébé et de leurs interactions a fait penser à une indication d'hospitalisation conjointe, inexistante en région Normandie, mais qui n'a pu se concrétiser. La solidité du cadre du centre maternel nous permet néanmoins de proposer des soins ambulatoires, pluri-hebdomadaires. Le cas clinique sera évoqué à travers le travail parallèle auprès de cette dyade de trois intervenants de l'équipe de périnatalité : le pédopsychiatre dans le cadre de ses consultations conjointes mère-bébé, la psychomotricienne et sa balnéothérapie et enfin le puériculteur intervenant au domicile (ici le centre maternel) selon la méthode d'observation du nourrisson (E. Bick).

#### **R-4 Accompagnement des bébés-mères et de leurs tout-petits**

Pascale Tielemans, pédopsychiatre

[pascaletielemans@clairsvallons.be](mailto:pascaletielemans@clairsvallons.be)

Valérie Baron, infirmière

Krystel Roqueplo, infirmière

Unité parents-bébés

Centre médical Clairs Vallons

Rue de Mont-St-Guibert, 24

1340 Ottignies

Belgique

+32 10 480.330 /335

[infirmieresmèrebébé@clairsvallons.be](mailto:infirmieresmèrebébé@clairsvallons.be)

La prise en charge des très jeunes mères, des mères encore enfants, des mères adolescentes et de leurs bébés pose la question du double dispositif pour accueillir, accompagner et faire grandir « deux bébés ».

A travers un cas clinique, nous tâcherons de rendre compte de la singularité de ces prises en charge, de l'engagement et de la mobilisation des équipes.

## **S- Nouveaux outils thérapeutiques : incidences sur les pratiques – remous dans l’institution**

**S-1 Gabrielle Lesvenan et des soignants du dispositif de périnatalité de l’Intersecteur de Saint-Denis se forment en systémie** (Unité d’enseignement du centre d’étude sur la famille de Lausanne, APRTF).

Ces formations conduisent, à la Maison du bébé (CATTP), à des accueils et prises en charge spécifiques axées sur la triade et la famille, à une utilisation particulière de l’outil vidéo, à l’application d’outils cliniques systémiques (*Lausanne Triadic Play*, génogramme) et à s’appuyer sur la systémie dans les réflexions d’équipe autour du travail institutionnel et clinique (consultations et groupes). Cette psychothérapie permet de renforcer les capacités de co-parentage, les compétences familiales et la qualité des interactions parents-bébés autour du concept d’alliance familiale.

Gabrielle Lesvenan, psychiatre

Maison du bébé  
Secteur de psychiatrie infanto-juvénile  
Hôpital Delafontaine  
2, rue du Dr Delafontaine  
93200 Saint-Denis  
01 42 35 64 97

**S-2 Sarah Sananès et son équipe se sont formées ensemble à l’éthique de soin Pikler-Loczy.**

Cette formation interroge et modifie les pratiques de l’Hôpital de jour mères-bébés, et amène des réflexions sur les qualités de l’accueil des bébés dans l’unité, sur la manière de les considérer, mais également sur l’approche du soin au bébé et l’aménagement des espaces de ce soin.

Sarah Sananès, pédopsychiatre  
[sarah.sananes@ch-epsan.fr](mailto:sarah.sananes@ch-epsan.fr)

La Frimousse  
Hôpital de jour de périnatalité  
Établissement Public de Santé Alsace Nord (EPSAN)  
Secteur I02  
141, avenue de Strasbourg  
67173 Brumath  
03 88 64 61 09

**S-3 Karine Ronen, Romain Dugravier et plusieurs soignants de l’équipe du Centre de psychopathologie périnatale de l’hôpital Sainte-Anne à Paris se sont formés à la Guidance interactive** (qui entre en résonance avec les approches interactionnistes et la théorie de l’attachement) pour l’intégrer aussi bien dans l’unité de jour bébé-parents, qu’en visite à domicile ou en consultation. Cette forme de psychothérapie permet de travailler sur les représentations parentales, de soutenir la mentalisation et l’expression d’affects complexes et d’intervenir sur les interactions « ici et maintenant ».

Karine Ronen, psychiatre  
Romain Dugravier, pédopsychiatre  
[r.dugravier@ghu-paris.fr](mailto:r.dugravier@ghu-paris.fr)

Unité de jour bébé-parents  
Centre de psychopathologie périnatale  
Groupement hospitalier universitaire (GHU) Paris « psychiatrie et neurosciences »  
26, boulevard Brune  
75014 Paris  
01 45 65 64 80

Quels sont les effets, dans des dispositifs ambulatoires de psychiatrie périnatale de la formation à de nouveaux outils de soins et de leur introduction dans des pratiques déjà établies ?

Cette proposition d'atelier émane de la réflexion croisée de trois équipes qui se sont récemment formées, chacune d'entre elles, à des outils thérapeutiques basés sur des concepts différents des pratiques déjà en cours dans leurs institutions respectives.

Ainsi, le témoignage de ces trois équipes de soins ambulatoires de psychiatrie périnatale, tentera d'illustrer comment s'approprier ces nouvelles pratiques. Si elles suscitent de l'intérêt, ces approches différentes questionnent aussi toujours, voire bousculent les pratiques déjà en place.

Elles peuvent donc être accueillies avec distance ou méfiance, vécues comme mettant en cause le travail déjà en cours. A contrario, ces nouvelles pratiques peuvent susciter un enthousiasme excessif devenant un mode de lecture exclusif. On peut craindre ainsi que des théories et concepts en supplantent d'autres, que l'équipe et l'institution soient alors prises dans des conflits difficiles à élaborer. Nous chercherons, ici, à illustrer le processus d'appropriation, plus ou moins rapide au sein de chaque équipe et les transformations à l'œuvre dans l'institution après ces formations.

#### **S-4 Penser le bébé en équipe : la réunion clinique bébé**

Germain Dillenseger, pédopsychiatre  
[germain.dillenseger@ssrmere-enfant.fr](mailto:germain.dillenseger@ssrmere-enfant.fr)  
Anne Kulesza, éducatrice de jeunes enfants  
Carla Deron, infirmière puéricultrice

Unité d'hospitalisation temps plein  
Hôpital mère-enfant de l'Est parisien  
9, rue des bluets  
75011 Paris  
01 55 28 03 00

La réunion clinique bébé est une réunion pluridisciplinaire hebdomadaire centrée sur la situation clinique d'un bébé hospitalisé. La synthèse des observations réalisées par les différents membres de l'équipe dans différents contextes mais aussi, le partage en groupe des éprouvés et des associations de chacun, permettent de se construire ensemble une représentation plus complète de l'enfant en développement sous ses différentes facettes, et de la place qu'il occupe dans l'économie familiale ainsi qu'au sein de l'équipe des professionnels. Dans ce temps précoce de la vie post-natale, ce discours à plusieurs voix sur le bébé contribue à soutenir sa place de sujet au sein des groupes qui l'entourent et le portent. Il vise à proposer des orientations plus ajustées dans la suite du projet de soins, en s'appuyant sur les capacités de réflexion mais aussi de créativité du groupe des professionnels.

## T- Images et berceuses

**T-1 Lire le développement du bébé de la première année dans la relation avec le parent... et le chat: analyse collaborative de plusieurs très courts films, en présence de la réalisatrice Valeria Lumbroso (Cf. F-2)**

Valeria Lumbroso, réalisatrice de la série « Tisser des liens » pour Créalis Média, formatrice

Maya Gratier, professeur de psychologie du développement  
Département de sciences psychologiques  
EA 3456 - Laboratoire Ethologie Cognition Développement (LECD)  
Université Paris-Nanterre  
[maya.gratier@u-paris10.fr](mailto:maya.gratier@u-paris10.fr)

Emmanuel Devouche, maître de conférences en psychologie du développement, habilité à diriger des recherches (HDR)  
Institut de psychologie  
Université Paris-Descartes  
[emmanuel.devouche@parisdescartes.fr](mailto:emmanuel.devouche@parisdescartes.fr)

Drina Candilis, psychanalyste, psychologue, habilitée à diriger des recherches  
[drinacandilis@wanadoo.fr](mailto:drinacandilis@wanadoo.fr)

Michel Dugnat, (pédo-)psychiatre en périnatalité  
Unité parents-enfant  
Service du Pr François Poinso  
Pôle 1, Assistance publique-Hôpitaux de Marseille  
[michel.dugnat@ap-hm.fr](mailto:michel.dugnat@ap-hm.fr)

L'observation des images se fera dans un processus d'analyse coopérative avec les participants. Cette présentation participative donnera une idée des formations gratuites à leur utilisation proposées en PACA de septembre 2019 à décembre 2019.

**T-2 « Tisser des liens » entre professionnels et parents : mise en discussion avec les participants d'un des deux pilotes de formation présentés le matin (F-2)**

Valeria Lumbroso, réalisatrice de la série « Tisser des liens » pour Créalis Média, formatrice

Maya Gratier, professeure de psychologie du développement  
Département de sciences psychologiques  
EA 3456 - Laboratoire Ethologie Cognition Développement (LECD)  
Université Paris-Nanterre  
[maya.gratier@u-paris10.fr](mailto:maya.gratier@u-paris10.fr)

Emmanuel Devouche, maître de conférences en psychologie du développement, habilité à diriger des recherches  
Institut de psychologie  
Université Paris-Descartes  
[emmanuel.devouche@p-risdescartes.fr](mailto:emmanuel.devouche@p-risdescartes.fr)

Drina Candilis, psychanalyste, psychologue habilitée à diriger des recherches  
[drinacandilis@wanadoo.fr](mailto:drinacandilis@wanadoo.fr)

Michel Dugnat, (pédo-) psychiatre en périnatalité  
Unité parents-enfant  
Service du Pr François Poinso  
Pôle 1, Assistance publique-Hôpitaux de Marseille  
[michel.dugnat@ap-hm.fr](mailto:michel.dugnat@ap-hm.fr)

**T-3 Echanges de pratiques autour des Soins berceuses existant ou à créer**

Trine Saupic et ses invités