

Et après?

Au lieu de conclure, et la lumière de nos réflexions, le groupe « le bébé et ses parents » a souhaité poursuivre ce travail avec divers objectifs:

- ♦ Aménager une salle dédiée à l'accueil des bébés et de leurs parents.
- ♦ Évaluer l'utilisation de la brochure et son impact dans les MJIE au sein du SIE
- ♦ Continuer à s'informer par des colloques, des articles, des formations.

Ce projet nécessite une constante évaluation de notre travail avec toujours el souci d'améliorer la qualité de notre intervention auprès des bébés et de leurs parents.

C'est aussi l'occasion de remercier chaque membres de ce groupe pour son implication et créativité; l'ensemble de l'équipe pour son soutien dans ce projet, ainsi que la directrice et la directrice adjointe pour leurs encouragements et apports techniques et cliniques.

Marie-Hélène BONNOT
Chef de service

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES:

- ♦ BERGER M. « voulons -nous des enfants barbares ? » ed.Dunod.
- ♦ BERGER M. « les jalons d'évaluation de l'Hôpital Bellevue pour les situations de défaillance parentale(première version) Revue Dialogue n°152- pp.33-60
- ♦ DAVID M. » Le placement familial » Paris:ESF.Nouvelle Edition.
- ♦ LAMOUR M., BARRACO M. « Souffrances autour du berceau »: des émotions aux soins, Gaëtan Morin, Edit.europe, 1998.
- ♦ LAMOUR M., BARRACO M. « Approche à domicile et travail en réseau dans le traitement des nourrissons à haut risque psychosocial et de leur famille ».Spirale, 2003.p. 117-132.

SOMMAIRE :

- DU CÔTÉ DU TOUT - PETIT P2
- SIGNES DE SOUFFRANCE ET DE DANGER P3 à 7
- DU CÔTÉ D 0 ES PARENTS P8 à 9
- NOTES DU PROFESSIONNEL
- CONCLUSION
- BIBLIOGRAPHIE



La MJIE auprès des tout-petits

0-3 ans

Un pas vers les tout-petits:

Depuis 2011, le nombre de MJIE concernant des enfants de moins de 3 ans a augmenté de façon significative au sein du SIE.91.

On repérait un manque d'outils pour évaluer auprès de cette tranche d'âge et les écrits étaient parfois peu étayés. Participer à la formation le bébé et ses parents initiée par l'Association Olga Spitzer fut donc incontournable et une découverte, pour la plupart des professionnels, de la prise en charge d'un tout-petit en situation de souffrance.

Les travaux de Myriam DAVID, l'expérience du Dr LAMOUR, psychiatre, et de Marthe BARACCO, psychologue, et leur approche auprès des professionnels dans le cadre de la formation ont suscité questionnements et remises en cause des pratiques des professionnels du service.

La MJIE auprès des moins de trois ans devait être questionnée et revisitée afin d'être au plus près de la situation de danger dans

laquelle se trouve le jeune enfant.



La majorité des professionnels a participé à cette formation, ce qui a permis de repenser notre pratique auprès de ce public : l'intervention en binôme, l'observation de la relation parent/bébé.

C'est dans ce contexte que le groupe « parents /bébés

est né. Nous avons travaillé pendant plus d'une année sur la lecture de textes, de documents, de références issues de la formation initiale. Nous avons participé à des colloques sur le sujet.

Ce travail nous a permis de construire une base de connaissances communes et d'être vigilants sur un point essentiel, souligné par le Dr LAMOUR ; la prise en compte des ressentis des professionnels dans ces situations.. Nous nous sommes appuyés sur l'expérience des professionnels de l'antenne d'AEMO de l'Association dans le 14^{ème} à Paris pour construire un référentiel spécifique et adapté à notre intervention.

Ce document est donc le fruit de ce travail ; il n'est pas exhaustif, mais servira de repères pour les professionnels du SIE intervenant dans une MJIE auprès des enfants de 0 à 3 ans. Ces éléments d'observation devront être pris en compte sur la durée de la mesure et mis en perspective avec les autres informations recueillies au cours de l'investigation . Marie-Hélène BONNOT

Comité de rédaction

Marie-Hélène BONNOT, chef de service

Dominique DUMONT, éducatrice spécialisée

Laurianne GOURY, stagiaire éducatrice spécialisée

Magali HABABOU, psychologue

Sophie PERROCHEAU, éducatrice spécialisée

Service d'Investigation Éducative

SSE de l'Essonne

21 Boulevard des Coquibus

91000 Évry

Tél : 01.69.36.20.72

DU CÔTÉ DU TOUT-PETIT



« La naissance
est un
déménagement. »
B.CYRULNIK



A repérer dans le cadre des entretiens et de l'observation de la relation parents-

Informations recueillies auprès des parents:

Contexte de l'arrivée de l'enfant:

- Projet d'enfant ?
- Suivi de la grossesse
- Contexte de l'accouchement et des premières semaines de vie (séparation, hospitalisation du nourrisson, de la mère)
- Choix du prénom
- 1ères semaines de vie : problèmes particuliers (difficulté de prise en charge, maladie, deuil, ...)
- Discontinuité ou insécurité dans les premières relations bébé/parent (instabilité du parent prenant en charge le tout-petit, indisponibilité psychique du parent...)

Sphère environnementale du tout-petit:

Logement peu sécurisé, insalubre, sale, odeur de tabac (objet dangereux pour le tout-petit, absence de protection, par ex produits ménagers accessibles, barrière escalier...)

- Peu ou pas de jouets ou jouets non adaptés

DU CÔTÉ DU PROFESSIONNEL

La mesure exercée auprès des tout-petits nécessite l'intervention d'un binôme afin de permettre une observation la plus ajustée possible. Des visites à domicile avec deux intervenants (travailleurs sociaux et psychologues). Ces visites à domicile peuvent s'effectuer au moment d'un temps de soin (repas, bain, change) qui met en interaction l'enfant avec son ou ses parents.

Les échanges entre les professionnels sont d'autant plus importants dans ces situations. Il est nécessaire de partager ses observations, ses ressentis.

RESSENTIS PARTICULIERS FACE A LA DYADE PARENT/TOUT-PETIT

Sentiment d'ennui, de vide, de désorganisation, d'excitation, d'épuisement, envie de partir, crainte d'être intrusif

PARTENAIRES

Contact avec PMI, crèches, halte-garderie

Accepter d'entendre une analyse différente de la situation

DU COTE DES PARENTS



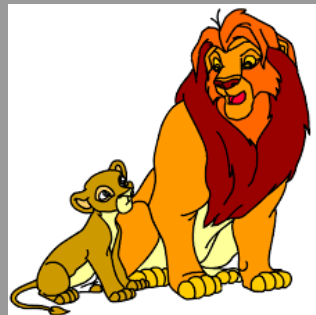
MODE ÉDUCATIF

- Incapacité à poser des limites adaptées à l'âge de l'enfant.
- Absence ou excès de réactions du parent face aux gestes agressifs de l'enfant
- Violences verbales
- Violences physiques
- Instabilité du parent dans les échanges avec l'enfant (imprévisibilité, incohérence, impulsivité)



INTERACTION AFFECTIVE DE LA RELATION PARENT/BÉBÉ

- Quantité des interactions : pauvreté, absence, excès
- Tonalité des interactions : indifférence, déplaisir, tristesse, vide, érotisation, agressivité, violences
- Qui initie l'interaction (ex bébé qui tente d'animer son parent) / absence de réciprocité/ discontinuité
- Absence ou excès d'une modalité interactive par rapport à une autre (par ex : soins corporels adaptés au détriment du regard entre le parent et l'enfant)



SIGNES DE SOUFFRANCE ET DE DANGER DU CÔTE DU TOUT-PETIT

Le corps du tout-petit:

- Vêtements inadaptés (saisons, âge)
- Signes de pathologie somatique (problème de peau, autres)
- Aspect négligé, hygiène délaissée
- Visage marqué par les carences, dysharmonie corporelle, aspect vieilli du visage
- Faciès lié à une pathologie spécifique

Alimentation :

A repérer lors d'une observation ou à partir des propos des parents

- Alimentation non adaptée à l'âge de l'enfant (quantité, qualité, diversification hyper précoce ou excessivement tardive...)
- Attitude du tout-petit avec l'alimentation (plaisir-déplaisir, rejet, glotonnerie, anorexie, régurgitation, autres)
- Attitude du parent face au nourrissage du tout-petit (attitude non adaptée avec le tout-petit au moment des repas)
- Problèmes digestifs constipation ou diarrhée aiguës

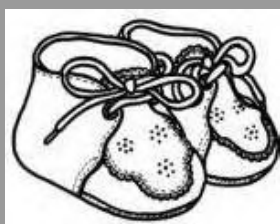
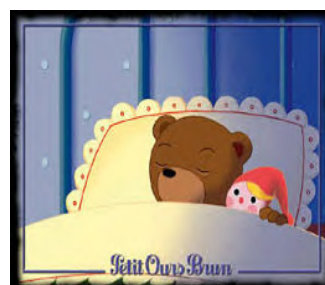


SIGNES DE SOUFFRANCE ET DE DANGER

DU CÔTÉ DU TOUT-PETIT

Le sommeil du tout-petit :**A repérer avec les parents et au cours des entretiens**

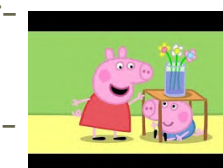
- Dans quelles conditions le tout-petit dort-il ? (lit et/ou espace non adaptés, dort-il dans le lit du ou des parents ?)
- Contexte d'endormissement (absence de rituel, environnement bruyant)
- Coucher agité (pleurs systématiques, excitation, incapacité du parent à calmer l'enfant)
- Rythme du sommeil (durée, sieste ?)
- Insomnie, cauchemars, réveils nocturnes
- Bébé qui lutte contre le sommeil ou se réfugie dans le sommeil ?
- Bébé qui ne se réveille pas malgré le bruit, l'heure supposée d'un repas.



DU CÔTÉ DES PARENTS

Perception des besoins fondamentaux du tout-petit:

- Absence d'échange de regards, le parent ne s'adresse pas à l'enfant
- Incapacité de percevoir et/ou de répondre aux besoins fondamentaux (repas, sommeil, hygiène)
- Incapacité de percevoir et/ou répondre aux demandes affectives (câlin, portage...)
- Absence ou peu de considération des émotions/réactions du tout-petit
- Le parent s'occupe du bébé de manière mécanique
- Soigner le bébé provoque tension et épuisement chez le parent
- L'autre parent peut-il prendre le relais auprès du tout-petit ?

REPRÉSENTATION QU'A LE PARENT DE SON ENFANT:

- Parent incapable de parler de son enfant/parent centré sur lui
- Représentation négative de son enfant (bébé vécu comme méchant, vicieux, persécuteur)
- Représentation inadéquate à l'âge et au niveau de développement (par ex « mon bébé est fainéant car il ne marche pas à un an »)

DU CÔTÉ DES PARENTS



De nombreuses données expérimentales confirment le rôle direct de l'alcool dans la genèse des anomalies morphologique et neuro comportementales

Informations recueillies auprès

des parents:

- Parents séparés ou en couple
- Age des parents (très jeunes parents ou très âgés)
- Difficultés financières
- Difficultés importantes dans l'insertion socio-professionnelle
- Antécédents familiaux (suivis services sociaux, placements, séparations, violence)
- Parent isolé (absences de relais familiaux, amicaux, sociaux, associatifs)
- Problématiques liées à des addictions (alcool, stupéfiants)
- Violences conjugales
- Problématique incestuelle/incestueuse

PORTAGE:

- Enfant mal tenu, qui glisse des bras du parent
- Enfant non pris en considération secoué comme s'il n'était pas dans les bras
- Enfant trop tenu qui ne peut pas bouger
- Enfant tenu à distance tenu à bout de bras
- Absence de réponse du parent aux manifestations d'inconfort du bébé



SIGNES DE SOUFFRANCE ET DE DANGER

DU CÔTÉ DU TOUT-PETIT

Motricité:

- Tenue de la tête non acquise au-delà de 5 mois
- Station assise non acquise au-delà de 8 mois
- Marche non acquise au-delà de 18/24 mois
- Excessive précocité dans les acquisitions (ex : marche à 8 mois)

Tonicité:

- Hypotonie (mollesse) ou hypertonie (raideur), passivité (conserve la position que l'adulte lui impose)
- Excitabilité
- Activités répétitives (frappe un objet au sol sans cesse), balancements
- Hypervigilance (attitude craintive, sursauts, difficultés d'endormissement)



Exploration de l'environnement par le tout-petit au

regard de son âge:

- Absence d'exploration de son environnement
- N'accroche pas le regard, détourne le regard (âge)
 - Ne cherche pas à attraper les doigts, objet (âge)
 - N'explore pas son corps (mains ou pieds)
 - Ne peut tenir l'attention



SIGNES DE SOUFFRANCE ET DE DANGER DU CÔTÉ DU TOUT-PETIT

Relation à l'autre

- Absence de réponse à l'autre par le sourire (à partir de 2 mois)
- Peu réactif émotionnellement, ne pleure jamais ou pleure sans cesse
- Peu ou pas de réaction quand on lui parle (absence de réaction à son prénom)
- Pas de réaction différenciée en présence du parent ou d'un étranger/Absence de réaction de crainte face à une personne étrangère à 8/9 mois/Relation trop familière avec une personne étrangère
- Incapacité à se calmer seul liée à une absence d'intériorisation d'une image parentale sécurisante
- Difficulté à être consolé pas l'adulte.
- Évitement du contact corporel/refus des manifestations affectives du parent
- Relation avec ses pairs (isolé, agressivité)
- **Tout-petit qui « s'éteint » quand on arrête de s'occuper de lui (ne joue plus, s'endort, regard vide) ===== signes de dépression du bébé.**



« Le développement de la vie psychique ne peut se faire qu'à partir de soins maternels. »

S.FREUD



SIGNES DE SOUFFRANCE ET DE DANGER DU CÔTÉ DU TOUT-PETIT

Le langage oral:

- Absence d'investissement du langage en fonction de l'âge (absence de gazouillis, jeux phonatoires)
- Pas de babillages à 9 mois
- Pas de mots/phrases à 3 ans
- Mutisme
- Incapacité à comprendre les consignes de l'adulte

Consultation du carnet de santé :

- Absence de suivis PMI ou pédiatre ou médecin généraliste
- Vaccins à jour non à jour
- Absence de suivis médicaux effectués six premiers mois 9, 12, 24, et 36 mois.
- Modification de la courbe statur pondérale (arrêt, cassure, très en deçà ou très au-dessus)
- Consultation médicale systématiquement aux urgences hospitalières, nomadisme hospitalier (changement d'établissement ou médecin pour les consultations)
- Pathologies récurrentes (asthme ou autres)

