



Programme fédératif de recherche transdisciplinaire **Bébé, petite Enfance en COntextes**

La Bulle Néo Mat

Vendredi 24 Mars 2017

Olivia Troupel (MCF de psychologie, Lisst-Cers)

Mélinda Bénard (Pédiatre, CHU Purpan),

Florent Champy (Chercheur, Lisst-Cers),

BulNéoMat



Personnes impliquées dans le Projet

Mélinda Benard, Pédiatre UNM et Néonatalogie
CHU Purpan

Florent Champy, Sociologue Chercheur

Ludivine Franchitto, Pédopsychiatre

Flora Koulioli, Dr et ATER Psychologie du
développement

Olivia Paul, Dr Psychologie du développement
chargé de recherche pour BECO

Jean-Philippe Raynaud, Pr PédoPsychiatrie

Olivia Troupel, Dr et MCF en psychologie de l'enfant
et de sa famille

Objectifs

- **Améliorer la qualité de vie** des bébés hospitalisés à l'UNM
- en travaillant sur :
 - la **sécurité affective**,
 - le **stress**
 - les **émotions**du quatuor Bébé-Fratrie-Parents-Professionnels
- Accompagner **le processus de parentalité**.

Population

- **Bébé prématuré > 33 SA**
faisant plus de 1,5 kg hospitalisé à l'UNM
(Unité de Néonatalogie en Maternité de
Paule de Viguié à Toulouse)
- **Les parents**
- **L'équipe soignante**

Bébé prématuré ?

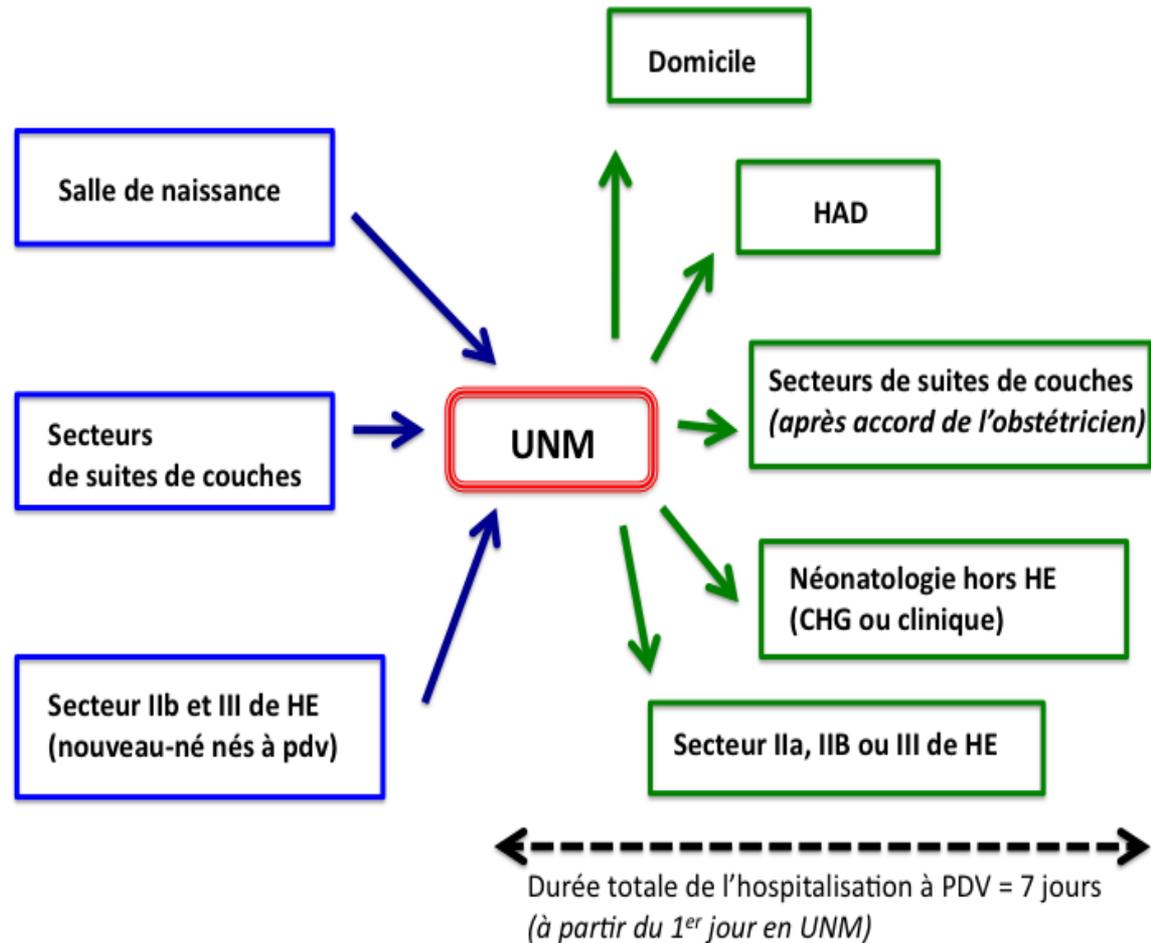
- En France, **1 bébé sur 7** né prématuré.
- Prématuré = **avant 37 SA** (semaines d'aménorrhée), soit 35 semaines de grossesse.
- On distingue **quatre type de prématuré** :
 - prématurité **moyenne** (de 33 SA à 36 SA+ 6 jours),
 - **grande** prématurité (28 à 32 SA + 6 jours)
 - **très grande** prématurité (26 à 28 SA)
 - Prématurité **extrême** (avant 26 SA)
- **Le taux de prématurité** dans la population des enfants nés à la maternité Paule de Viguier est d'environ **14 %** (contre 6,3 % en France Métropolitaine) en 2009.

U.N.M de Paule de Viguié ?

- L'UNM (Unité de Néonatalogie en Maternité)
- Equipe de **puéricultrices, auxiliaires de puériculture** de **pédiatres** et une **sage-femme**
- durée d'hospitalisation : **24h à 14 jours**
- 6 Chambres avec :
 - Un lit d'hôpital pour la **maman**
 - Une table chauffante pour le **bébé**
 - câblage afin de permettre la répétition du monitoring du nouveau-né
 - Un **clic-clac pour le papa**
- L'objectif est double :
 - assurer la **prise en charge des nouveau-nés** dont les soins de néonatalogie prodigués relèvent d'un niveau II a.
 - **limiter la séparation mère-enfant.**



UNM



Description de la recherche

- Volet 1 : **Accordage** praticiens chercheurs
 - État de la question : revue de la littérature trouver des **indicateurs** pertinents à étudier
 - les **indicateurs du terrain**
- Volet 2 : **Satisfaction Parents** et **Equipe soignante** et comparaison avec les résultats de GREEN
- Volet 3 : **Sociologique** : pour obtenir une monographie séquentielle de l'UNM.
- Volet 4 : **Stress et Parentalité** : évaluer le niveau de stress et les indicateurs de la parentalité, de l'attachement, du lien parents-enfants...
- Volet 5 : **Mise en place de la BulNéoMat** et évaluation de son impact

- **Chambres individuelles**
- **Salon de vie** avec télé, cafetière, théière.... et d'échanges pour les parents et jeux, livres pour fratrie
- **Soutien psychologique** pour les parents et l'équipe soignante
- **Suivi de la parentalité** intérêt pour la dynamique familiale
- **Ateliers pour aider à la parentalité**
 - **Nurserie**
 - **Allaitement et alimentation**
 - Plus peur des pleurs
 - Frères et sœurs et dynamique familiale
- **Matériel** permettant une pratique plus simple du peau à peau

Volet 1

Indicateurs du terrain

Indicateurs du terrain

- Augmentation :
 - de la natalité (+9% entre 2000 et 2008)
 - du nombre de grossesses de multiplesdonc **plus de naissances prématurées** (Epipage 2)
- Taux important **de consultations urgences** pédiatriques et **hospitalisations** de bébés prématurés

Contexte théorique

- L'impact de la prématurité
- L'environnement d'hospitalisation

Influence d'une naissance prématurée

Bébé

Parents

La dynamique familiale et la fratrie

Equipe soignante

Influence d'une naissance prématurée

Bébé

- **A court terme** : la mortalité néonatale (décès d'enfants dans le premier mois) concerne
 - plus de 10% des enfants grands prématurés (<32 semaines),
 - 2-3% des prématurés modérés (32-33 semaines)
 - 0,5-1% des enfants nés à 34-36 semaines
 - contre moins de 2 enfants pour 1 000 nés à terme.
- **A plus long terme**

	Handicap moteur	Déficience intellectuelle
Grande prématurité (<32 semaines)	10%	15%
Prématurité modérée (32-33 semaines)	4%	10%
Prématurité tardive (34-36 semaines)	0,5%	5%

Influence d'une naissance prématurée

Parents

- **Niveau de stress élevé**
 - Vulnérabilité psychique des parents
 - Tourbillon émotionnel
 - Etat de Stress post traumatique
- **Processus d'attachement**
 - Sensibilité parentale
 - Caregiving
- **Processus de parentalité**
 - Interruption brutale du processus (Tombeur et al., 2007)
 - « Préoccupation maternelle primaire » se transforme en « préoccupation médicale primaire » (Druon, 2005)
 - Sentiment de compétence parentale
- **Relations parents –soignants**
 - Lien étroit
 - Vigilance et demandes plus importantes de l'équipe soignante
 - **l'objet de projections négatives** de la part des soignants

Influence d'une naissance prématurée

Equipe soignante

- **Relations soignants- parents**
 - Lien très étroit avec les parents qui expose les soignants à être **l'objet de projections négatives** de la part des parents.
- **Processus de parentalité**
 - Le soignant **devient tiers** dans la construction du lien parent – bébé prématuré hospitalisé
 - Le soignant doit **être « relais »**
- **Niveau de stress élevé**

La dynamique familiale et fratrie

Influence d'une naissance prématurée

- Un enfant ne va pas réagir de la même manière à **l'hospitalisation du bébé** et à **l'absence répétée des parents** en fonction de son âge et de sa capacité de compréhension (Janvier-Woehrel, 2013):
 - . **Entre 18 mois et 3 ans**, l'enfant en pleine acquisition de l'autonomie, ne peut comprendre les liens de causalité.
 - **De 3 à 6 ans**, l'enfant comprend à partir de ce qu'il voit, c'est la démonstration pratique.
 - **Entre 3 et 6 ans**, on peut aussi retrouver le fait que l'enfant se sente responsable ou éprouve de la culpabilité face à l'absence du bébé
 - **Entre 6 et 12 ans**, les explications sont plus simples à donner, car l'enfant a accès à un langage plus riche. L'enfant comprend désormais les liens de causalités.

Environnement



Influence de
l'environnement

Institutionnel

Bébé

Parents

Equipe soignante

Institutionnel

Financier :

- Diminution du **coût**
- Diminution de la **durée de l'hospitalisation**
- Diminution du **taux de réhospitalisation** après le retour à la maison

Soignants et patients:

Diminution du **stress de tous les acteurs**

Influence de
l'environnement

Chambre
familiale

vs

chambre
ouverte



Bébé

L'environnement

Chambre
familiale
vs
chambre ouverte

- **Hospitalisation :**
 - Diminution de la **durée d'hospitalisation**
 - 3 mois après le retour à la maison diminution du **taux de réhospitalisation**
- **Relation parents-enfant :**
 - Favorise le **peau à peau**,
 - plus **d'allaitement** maternel
 - Plus de **portage**
 - l'implication parentale dans les soins
- ➔ diminution du **STESS**
- **Autonomie du bébé :**
 - moins **d'apnées**,
 - moins **d'infections nosocomiales**,
 - diminution du délai **d'introduction d'une alimentation entérale**,
 - meilleure **prise de poids**,
 - **poids** supérieur à la sortie,



Parents

- **Vécu de la situation**
 - Expriment moins de **stress** et ont moins de symptômes d'anxiété et de stress
- **Relation parents-bébé**
 - Meilleure **intimité**
 - Meilleures **relations parents-enfant**
 - plus **participer aux soins** et être actifs
 - Pratiquent plus le **peau à peau** (92% vs 81%)
 - Ont le sentiment de **mieux connaître** leur bébé
- **Relations avec l'équipe soignante**
 - Meilleures relations avec l'équipe soignante
 - Ne ressentent pas de différence au niveau des compétences des soignants

Environnement



Equipe soignante

- **Différence en fonction du statut** : médecin vs puéricultrice
- **Le stress et le bien être professionnel**
 - Moins de **stress**
 - Moins d'**épuisement professionnel**
 - Meilleur **accomplissement personnel**
 - Score de **qualité de vie au travail supérieur**
- **Les conditions de travail**
 - La capacité de **concentration** est supérieure
 - Le **niveau sonore** est meilleur
 - **L'intimité** avec les familles étant meilleure la **relation avec les parents est facilité**
 - Ressent **les parents** comme **plus compétents** pour donner les soins à leur bébé.

Critique des chambres familiales

- **L'isolement** des parents
- **Diminution des interactions sociales** avec les autres parents
- Diminution des **interactions avec l'équipe soignante**
- Résultats sont à nuancer par **la durée du séjour** de l'enfant.

Volet 2

Satisfaction des parents de l'UNM



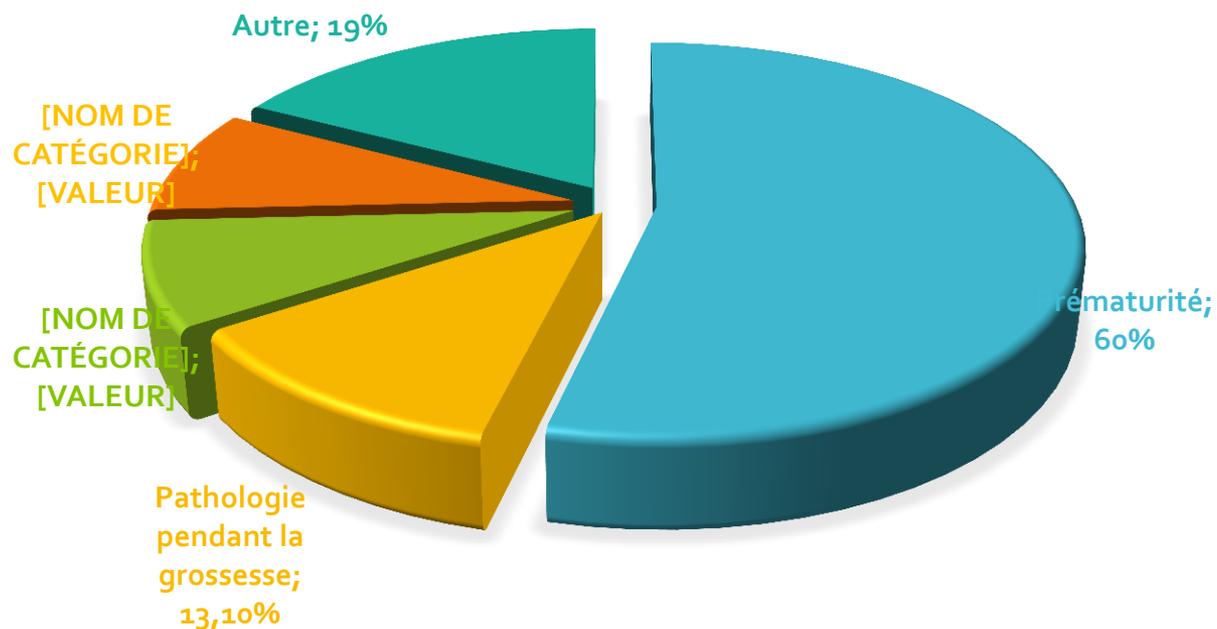
OUTIL

- Questionnaire de 42 items issus de la recherche GREEN (Groupe de Réflexion et d'Évaluation de l'Environnement des Nouveau-nés)
- 6 échelles :
 - L'hospitalisation
 - Les rapports avec l'équipe soignante
 - Le soin des parents au bébé
 - Le « peau à peau »
 - L'allaitement
 - Ressenti global du séjour
- Réponses en Oui/Non; à choix multiples ou ouvertes

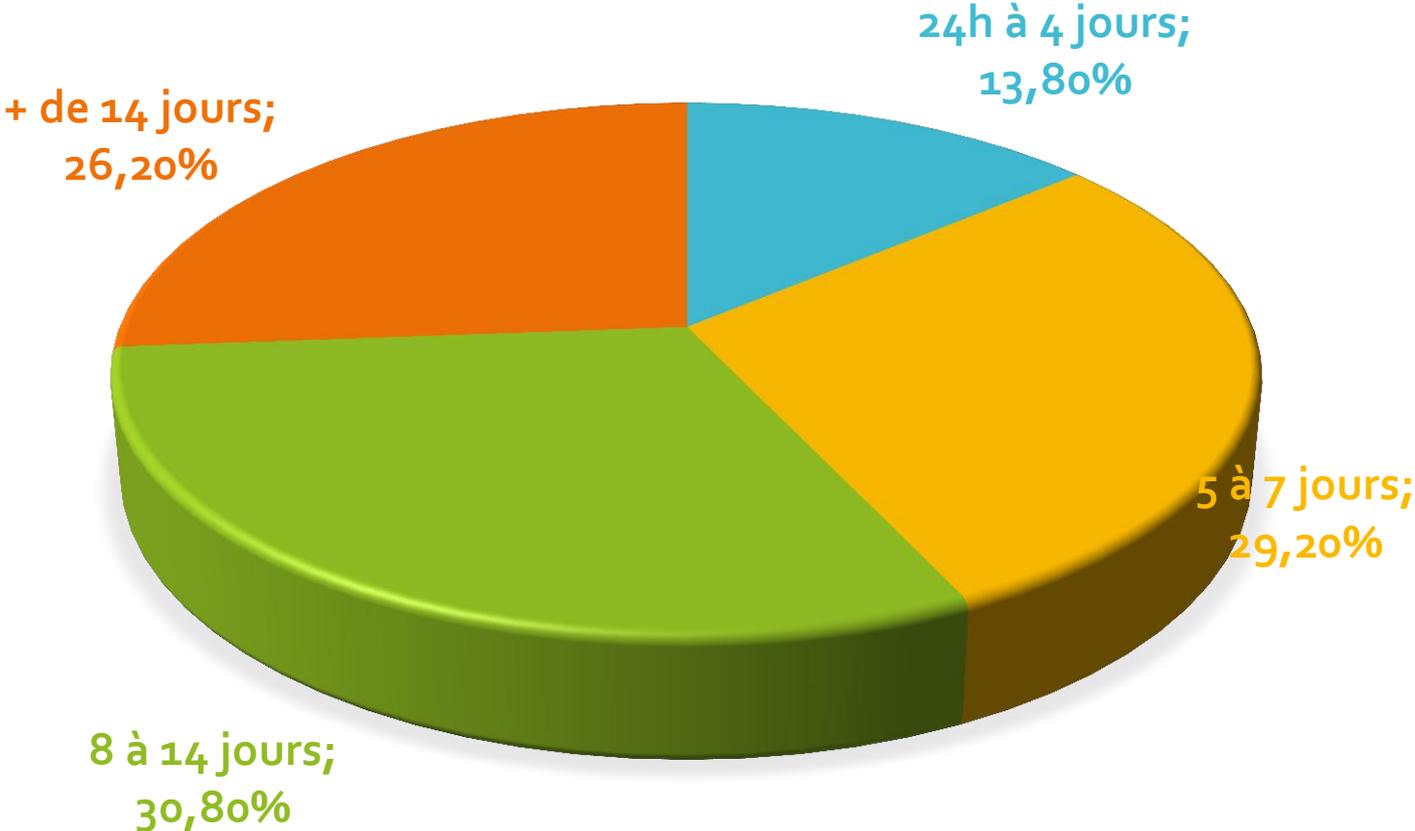
Population

- **84 parents** de bébés hospitalisés (Juillet 2016 et janvier 2017)

RAISONS DE L'HOSPITALISATION



TEMPS DE L'HOSPITALISATION



Hospitalisation

- **Quelles sont les raisons qui vous ont fait accepter l'UNM ?**
 - **Ne pas être séparé de bébé** oui à 89,3%
 - Favoriser l'allaitement : oui à 53,6%
 - Répondre aux besoins de bébé : oui à 57,3%
- **L'UNM a été proposé combien de temps après l'accouchement ?**
 - 37% dans les 2 h
 - 34,6% 1 à 2 jours après
 - 9,9% 3 à 5 jours
 - 18,5% plus de 5 jours
- **Hospitalisation à l'UNM** au bon moment par 98,9%

Rapports avec l'équipe soignante

- **Arrivée dans le service:**
 - Sentiment d'être attendu (67,9%)
 - Temps consacré suffisant (79,9%)
 - Demande de leurs souhaits (35,7%)
- **Présentation**
 - Règles et fonctionnement (70,2%)
 - Personnes s'occupant du bébé (65,5%)
 - Matériels du bébé (41,7%)
- **Confiance**
 - Premier entretien (98,8%)
 - Pendant l'hospitalisation (84,1%)
 - Pour poser des questions (82,9%)
- **Disponibilité (81,7%)**
- **Explications**
 - Compréhensibles (91,7%)
 - Suffisantes (87%)

Implication des parents dans les soins

- Proposition de participer (69,5%)
- Participation au bon moment (62,2%)
- Bonne mise en confiance (1^{er} soins) (76,8%)
- Respect de votre envie de prendre votre place de parent (63,4%)
- Senti jugé (3,7%)
- Respect de votre rythme (96,3%)

Le « peau à peau »

- **Pratique du « peau à peau »**
 - 1 parent (35,2%)
 - 2 parents (60,3%)
 - Aucun (2,5%)
- **Au bon moment** pour 93,2%
- **Envie de plus** pour 64,8%
- **Mise en confiance** pour 98,6%

Allaitement

- **Désir d'allaiter** (73%)
- **Allaitement à la sortie** (54,7%)
- **Alimentation par sonde gastrique:**
 - Parent (60,9%)
 - Inquiétude la 1^{ère} fois (54,8%)

Satisfaction globale

- **Type d'hospitalisation**
 - Stressant 7,5%
 - Rassurant 83,8%
- **Peau à peau 100%** (18% NSP)
- **Allaitement 93,3%** (28,57% NSP)
- **De façon globale 100%** (10,71% NSP)

MERCI pour votre attention



BulNéoMat