

# Colloque **PREMATURITE ET SENSORI-MOTRICITE**

## Le 31 MAI 2024

**De 9 à 17 heures**  
**A Bruxelles**

Campus de l'hôpital Erasme, Salle De Genst, Route de Lennik, 808, 1070

09h00 : **Aude BUIL** (Paris) Modératrice

09h15 : **Myrtha MARTINET** (Genève) :

*Infirmière spécialisée en Soins intensifs Pédiatrie, Néonatalogie et en Soins de soutien au développement sensori-moteur, formée au Bilan sensori-moteur A. Bullinger.*

### **Soins de soutien au développement... une invitation à l'interaction**

Faire bénéficier les enfants prématurés, les nouveau-nés, les nourrissons, les enfants hospitalisés, de soins de soutien à leur développement fait désormais partie intégrante de la réflexion des équipes soignantes. Il s'agit de soutenir la continuité du développement, de préserver les périodes sensibles du développement de l'enfant, de prévenir des effets traumatiques à risque pour le développement psycho-sensorimoteur, affectif, social et cognitif. Pour répondre aux besoins individuels de l'enfant, l'observation, la co-observation du comportement sensori-moteur en partenariat avec les parents sont primordiales. L'objectif de cette présentation est de partager des expériences d'intégration des soins de soutien au développement sensori-moteur (SSDSM) en regard de connaissances scientifiques actuelles dans les domaines de la sensorimotricité et psychomotricité, du neurodéveloppement, de la relation et de l'attachement, de la parentalité, de l'approche systémique.

De la centration sur les soins médico-techniques, le regard des équipes soignantes s'est élargi. Les besoins en SSDSM sont identifiés: respect du rythme et des états veille-sommeil, aspects posturaux soutenant la motricité spontanée, la mobilisation des moyens d'autorégulation, sollicitations et contenants sensoriels, soutien à l'investissement de la sphère orale et la prévention des dystimulations à répétition, soutenant ainsi le développement de la proprioception renforçant les sensations d'intégrité corporelle.

L'équipe soignante collabore en partenariat avec les parents, dans le respect de leur sensibilité parentale et de leurs besoins d'accompagnement.

La collaboration médico-soignante tend vers une philosophie de soins alliant sécurité vitale, soutien du développement de l'enfant vulnérable dans un esprit de mobilisation des compétences parentales et familiales.

Intensifier la recherche pour assurer les bases théoriques et les progrès scientifiques qui soutiennent les connaissances et les performances cliniques représentent un enjeu essentiel.

10h00 : **Pascale MUNOZ** (Marseille ) :

*Psychomotricienne, expérience en CAMSP et en pédopsychiatre. Travaille actuellement en néonatalogie au CHU de Marseille et dans une équipe de soins mobile.*

## **Un soin multisensoriel pratiqué par le parent dès le séjour en incubateur**

Le séjour en incubateur pour le prématuré est un temps à haut risque développemental. Il subit dans cet environnement, une sensorialité atypique, inadaptée à sa sensorialité immature, et une séparation corporelle, ne répondant pas à ses besoins toniques et relationnels. On parle de Dystimulations pouvant entraîner des effets à court terme tels que des difficultés d'adaptation, des déséquilibres sensoritoniques, une motricité avec augmentation des mouvements en extension. Du côté des parents, la diminution des interactions peut augmenter leur stress et fragiliser la mise en place de la sensibilité maternelle, qui permet de reconnaître et de s'ajuster aux signaux comportementaux du nourrisson. Le Peau à peau est essentiel car il est le seul soin relationnel et multi-sensoriel pratiqué par le parent qui fait consensus, il doit être mis en place le plus tôt possible. Pourtant, les prématurés peuvent passer beaucoup de temps isolé dans l'incubateur ; les parents sont parfois démunis pour interagir avec leur enfant, avant ou après des soins douloureux, inconfortables.

Comment promouvoir les interactions parent-enfant et la multi-sensorialité au sein de l'incubateur ?

Associé aux modalités olfactives, tactiles, vestibulaires et auditives, l'enveloppement sensoriel amené par l'introduction graduelle des stimulations est ajusté à la maturation sensorielle du prématuré. Nous cherchons à engager le parent et l'enfant dans une « ritournelle sensorielle et relationnelle », comme un cycle d'apaisement régulier et prévisible qui pourra se répéter dans le quotidien de l'hospitalisation.

10h45 Échanges avec la salle et pause

11h30 : **Jacques SIZUN** ( Toulouse )

*Pédiatre néonatalogiste, chef du service de néonatalogie du CHU de Toulouse. Professeur Émérite de Pédiatrie à la Faculté de médecine Paul Sabatier Toulouse  
Créateur du centre de formation NIDCAP de Brest en 2004*

## **Prématuré et interventions ultra-précoces : que nous dit la science ?**

Les progrès de la médecine néonatale ont permis une réduction importante de la mortalité des nouveau-nés prématurés sans augmentation parallèle de l'incidence de la paralysie cérébrale. Néanmoins les difficultés développementales observées chez les enfants nés avant terme dans les domaines moteur, sensoriel, cognitif, comportemental et/ou relationnel restent une préoccupation. Ceci justifie la mise en place d'interventions précoces visant à soutenir le développement futur de ces enfants.

De très nombreux travaux scientifiques menés durant la dernière décennie nous permettent de mieux comprendre les éléments essentiels de ces programmes d'interventions.

Idéalement ces interventions doivent:

- Débuter dès le séjour en néonatalogie et être prolongées après la sortie ;
- Renforcer les processus d'attachement et de bonding ;
- Être centrées sur la relation parents-enfants favorisant ainsi le « *responsive parenting* » ;
- Être maintenues pendant une durée de 6 à 12 mois ;
- Être implantable aisément dans un territoire de santé.

Plusieurs de ces interventions sont basées sur la lecture conjointe par les parents et les professionnels du comportement de l'enfant selon les modèles théoriques proposés par TB Brazelton et H Als (Harvard University, Boston, USA).

Ces programmes d'intervention précoce nécessitent en règle générale une formation plus ou moins poussée. Leur implantation réelle et leur durabilité restent des challenges. Enfin, la recherche s'est focalisée sur le pronostic des enfants avec grande prématurité ; la faisabilité de la généralisation de ces programmes pour les enfants nés avec une faible prématurité (« late preterm »), très nombreux, reste à explorer.

12h30: Pause Déjeuner

14h00 : **Nelly THOMAS** ( Créteil )

*Psychomotricienne au Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil, France ; Enseignante à l'Institut de Formation en Psychomotricité à Sorbonne Université Paris*

### **Donner du sens à l'alimentation du prématuré**

En France comme ailleurs, la prématurité augmente depuis 15 ans pour représenter environ 7,5% des naissances aujourd'hui et 40 à 70% des ces prématurés développent des troubles alimentaires à plus ou moins long terme parfois en lien avec des anomalies du neuro-développement (Pados, 2021). Cela peut se traduire par une dynamique inadaptée entre la mère et l'enfant au moment des repas (Yatziv, 2020).

Le passage de l'alimentation passive (par sonde) à une alimentation active (sein ou biberon) sollicite les capacités orales de l'enfant et la participation des parents, en particulier la fonction maternelle nourricière dans une période de fragilité psychique liée au post-partum et à la prématurité (Davis et al, 2003).

Dans cet exposé, nous allons mener une réflexion sur la participation des parents aux soins de nutrition avec une nouvelle pratique intégrée au concept de soins de développement : le parent pousse la seringue d'alimentation avec son enfant en peau à peau. Une étude « PREMIAM » est en cours pour évaluer l'impact de cette méthode sur les interactions parents-enfant en rendant les parents plus sensibles aux signaux de leur enfant et favorisant leur ajustement relationnel. Cette pratique rejoint les recommandations des sociétés savantes sur l'implication souhaitable des parents aux soins des nouveau-nés prématurés

15h00 : **Bénédicte GUISLAIN** (Bruxelles) :

*Kinésithérapeute pédiatrique Bobath (neuro-pédiatrie)*

*Certifiée NIDCAP (Néonatalogie)*

*Membre du Comité Scientifique du Ligueur et mon bébé. Enseignement Bobath, HE Vinci (section psychomotricité), Haptonomie. Consultation à Bruxelles. Prise en charge précoce des jeunes enfants présentant des troubles sensorimoteurs du tonus et de la posture. Suivi des prématurés.*

## **Naitre prématuré, grandir autrement**

L'histoire sensori-motrice du bébé né prématurément est différente de celle du bébé né à terme.

Son voyage est parsemé de défis uniques, nécessitant une attention particulière et un accompagnement adapté.

Exposé à un risque plus important de séquelles, la première année de vie est décisive quant au devenir moteur, relationnel, affectif et cognitif du prématuré.

Les chemins typiques de la prématurité seront explorés, des balises pour soutenir son développement seront plantées afin d'atteindre son plein potentiel par une prise en charge précoce, pluridisciplinaire et spécifique.

Permettre au bébé d'être acteur de son développement, favoriser l'alliance entre le petit, ses parents et son entourage.

Les gestes du quotidien jouent un rôle fondamental. Ils permettent l'interaction. Ils aident à se construire.

15h45 : **Lara LORDIER et Cristina BORRADORI TOLSA** (Genève)

## **Programmes d'Intervention Précoce pour les enfants prématurés et leurs parents – Modèle Genevois**

### **Lara LORDIER**

*Docteur en neurosciences, spécialisée dans l'impact d'une intervention musicale précoce sur le développement cérébral du nouveau-né prématuré. Elle travaille également comme psychomotricienne au sein du centre du développement et de la croissance des Hôpitaux Universitaires de Genève. Elle participe ainsi à plusieurs programmes d'intervention précoce pour les enfants nés très prématurément et leur famille durant et après l'hospitalisation*

### **Cristina BORRADORI TOLSA**

*Chargée de cours, Médecin Adjointe agrégée, Service du Développement et de la Croissance, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) Responsable des consultations de suivi neurodéveloppemental des nouveau-nés à haut risque, ses recherches portent sur les conséquences à court et à long terme de la prématurité sur le développement de l'enfant, ainsi que sur l'effet de différentes interventions sur le développement structurel et fonctionnel du prématuré*

Les programmes d'interventions précoces comprennent différentes approches qui se sont progressivement mises en place pour favoriser le développement des enfants les plus vulnérables.

Il s'agit de programmes axés sur la prévention qui sont mis en œuvre peu après la naissance et se poursuivent après le départ à domicile, dans le but d'aider les familles à s'adapter à leur nouvel environnement et de soutenir la résilience et le développement des nourrissons alors que leur cerveau est particulièrement plastique.

Nous traiterons ici de l'importance de la mise en place de ces interventions précoces dans le cadre d'une naissance prématurée et des effets à court et moyen terme de celles-ci sur le développement et le bien-être de l'enfant et de sa famille. L'exemple des interventions précoces proposées en continuité avec l'ensemble des soins de soutien au développement proposé lors du séjour hospitalier au sein de notre hôpital à Genève, sera abordé pour illustrer notre propos.

Inscriptions sur [www.airelibreasbl.be](http://www.airelibreasbl.be) ou auprès de [centrairelibre@live.be](mailto:centrairelibre@live.be)

Tarif : 75 euros (jusqu'au 30 avril 2024)  
85 euros à partir du 1<sup>er</sup> mai

50 euros (étudiants )

A payer sur le cpte/ BE 51 068 242241 662

Les désistements sont possibles jusqu'au 30 avril.

**Une organisation de l'asbl Aire Libre 0487106185**