

# Attachement Prématurité Soins de développement



Dr Frédérique BERNE AUDEOUD  
Journée formation Réseau Naitre et Devenir  
Décembre 2019



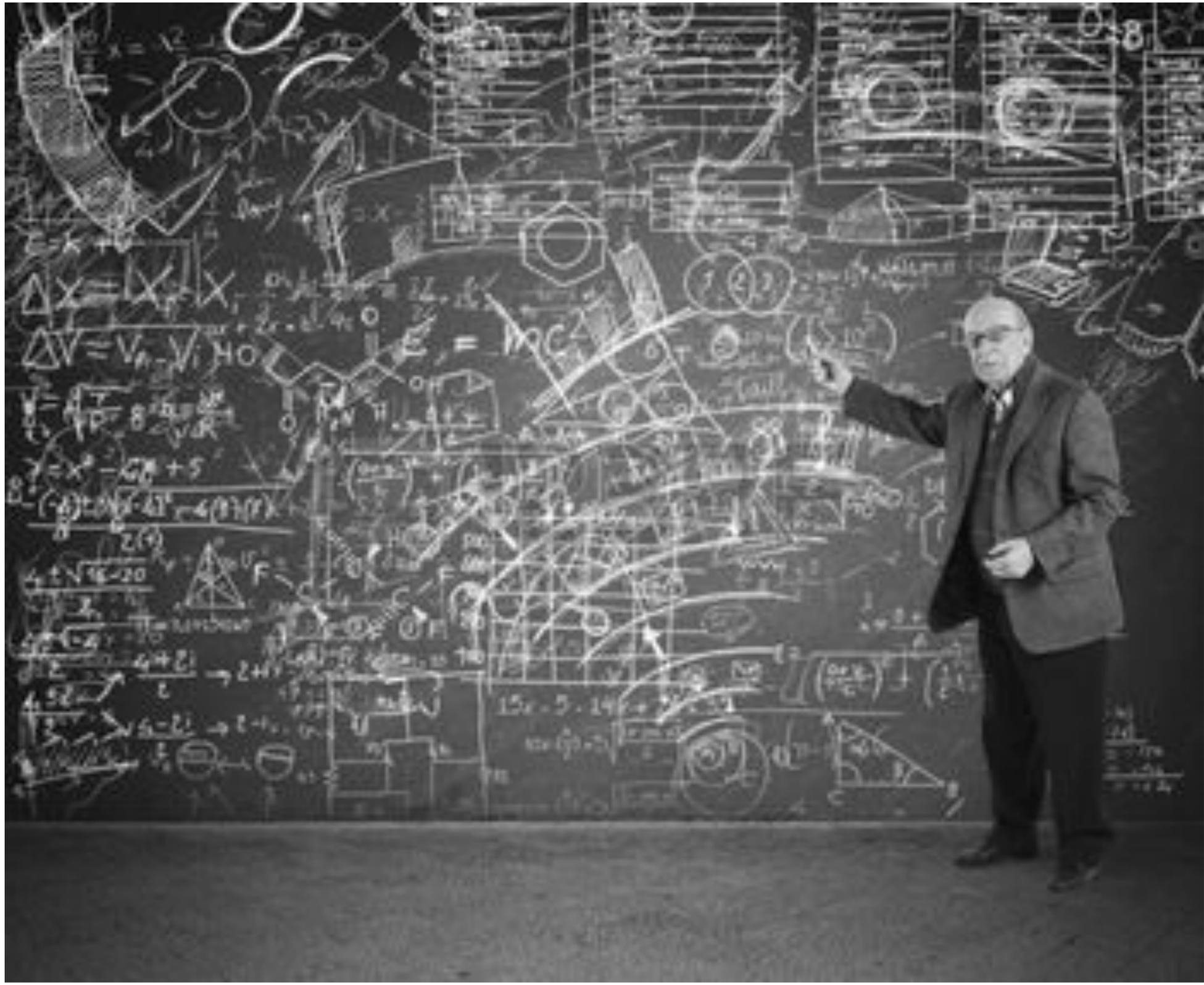
**Société Française de Néonatalogie**  
Association des professionnels de la médecine néonatale

*Commission environnement des soins de la SFN*

Groupe de Réflexion et d'Evaluation de l'Environnement des Nouveau-nés



**nidcap**



$$\Delta x = |x_f - x_i|$$

$$\Delta v = v_f - v_i$$

$$E = mc^2$$

$$y = x^2 - 6x + 5$$

$$\frac{\pm \sqrt{36 - 20}}{2}$$

$$\frac{4 \pm 2}{2} \rightarrow 2 \pm 1$$

$$x = 3 \text{ or } 1$$

WALLS

$$\frac{1}{2}mv^2$$

$$\left(\frac{m \cdot v}{m \cdot c}\right)$$





Ce sont dans ses 1000 premiers jours de vie qu'il crée des liens d'attachement, déterminants dans sa construction physique, psychique, affective, sociale, cognitive et pour sa vie de futur adulte. Si des problèmes apparaissent dans cette période, cela peut avoir des conséquences difficilement réparables.

Prévenir au plus tôt des difficultés au sein de la relation parents-enfants, c'est éviter des ruptures, de la violence, de l'échec scolaire et parfois une mise en danger des enfants et des parents. Diffuser les savoirs autour du développement du bébé, c'est réduire les inégalités entre des familles qui y auraient accès et des familles plus vulnérables qui en seraient de fait exclues.

**C'est pourquoi Emmanuel Macron a souhaité faire de ces 1000 jours une priorité de l'action publique.**

## Salon **GRANDS CAUSES**

08.30  
10.30



### **PARTICULARITÉS DE L'ATTACHEMENT PARENT-ENFANT EN CAS D'HOSPITALISATION NÉONATALE**

**Modérateurs** : Géraldine Gascoin (Angers), Elodie Zana-Taieb (Paris),  
Jean-Baptiste Muller (Nantes)

**Intervenants** : Romain Dugravier (Paris), Gilles Cambonie (Montpellier),  
Anne-Catherine Rolland (Reims)

**Durée** : 2 h

**Bases théoriques de l'attachement, « du concept aux outils d'évaluation »**

Romain Dugravier

**Mise en place de l'attachement chez le prématuré, existe-t-il des particularités ?**

Jean-Baptiste Muller

**Présentation des résultats de l'étude OLYMPE**

Gilles Cambonie

**Attachement précoce, quelles interventions mettre en place ?**

Anne-Catherine Rolland

La théorie de l'attachement considère la tendance à établir des liens affectifs étroits comme un élément essentiel à la survie de l'être humain. Selon Bowlby (1969), l'attachement à la figure maternelle servirait de base de sécurité à l'enfant pour explorer l'environnement. En cas de naissance prématurée, la rencontre mère-bébé prend place dans un environnement où se dressent de multiples barrières. De fait, des conséquences sur le développement de l'enfant peuvent survenir. Nous envisagerons dans cette table ronde : les bases de l'attachement, quelles sont les conséquences d'une naissance prématurée sur l'attachement avec les résultats de la cohorte Olympe, comment dépister les troubles de l'attachement et leurs conséquences sur les interactions et enfin quelle prise en charge proposer ?



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

## MALTRAITANCE DES ENFANTS

Y penser pour repérer, savoir réagir pour protéger

- En France / Rapport HAS / 22% des enfants secoués sont des anciens prématurés
- Facteurs de risques majeurs de maltraitance :
  - Pathologie du bébé (prématurité) et hospitalisation prolongée
  - Pathologie de l'attachement chez les parents

# Effets identiques de l'attachement désorganisé et de la prématurité...

- Troubles du sommeil
- Troubles du comportement alimentaire
- Retard de développement psycho moteur spécifiquement langage et troubles de l'attention
- Difficultés émotionnelles et sociales

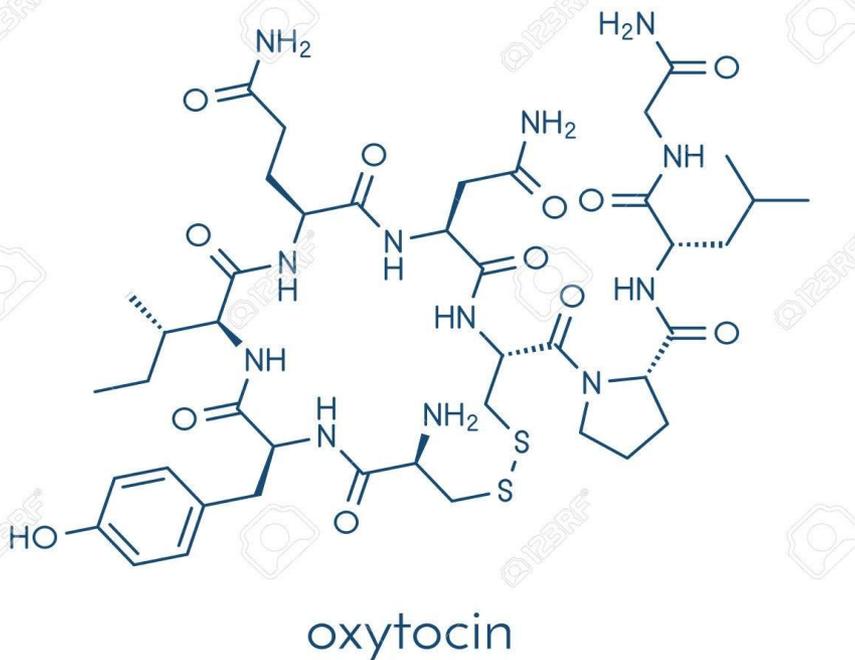
- L'attachement :
  - Bases hormonales et neurologiques
  - Les pères et les mères
  - La théorie de l'attachement
- L'attachement chez les bébés prématurés
- Quelles actions possibles, les soins de développement

# Les bases hormonales de l'attachement

<p><b>Ocytocine:</b> Hormone hypophyse Action périphérique (contraction utérine, allaitement) Action centrale cérébrale (création des liens) <b>Importance de l'environnement bienveillant</b></p>	<p>Augmentation pdt grossesse Augmentation sécrétion quand contact avec le bébé</p> <p>Comportement + synchrone avec le bébé Création du lien avec comportement chaleureux et protecteur (touché, vocalisation, etc...)</p>	<p>Augmentation taux sanguin <b>au contact de la maman enceinte</b> (dernier trimestre grossesse) et pdt 6 mois après la naissance). Sécrétion quand <b>contact avec le bébé</b></p> <p>Création de lien avec stimulations vigoureuses et jeux avec le bébé (ocytocine endogène et ocytocine intra nasale exogène)</p>
<p><b>Prolactine:</b> Hormone allaitement</p>	<p>Augmentation grossesse, <b>allaitement</b>, contact avec le bébé Influence sur le sommeil de la mère (sommeil + rapide, récupération meilleure qualité)</p>	<p>père primipare, chute de prolactine dans les 20 min qui suivent le 1er contact avec le bébé puis augmentation (idem autres pères) Taux corrélé avec les jeux papa/bébé les 6 premiers mois. Augmenté si lit partagé 2 parents avec maman qui allaite</p>
<p>Autres: <b>Dopamine</b> Hormone récompense <b>Testostérone</b></p>		<p>Baisse testostérone pdt grossesse et parentalité, corrélé avec liens d'attachement au bébé plus sensibles et empathiques</p>

# l'ocytocine

« *tend an defend* » Prendre  
soin et défendre



- **Ocytocine et pleurs:**

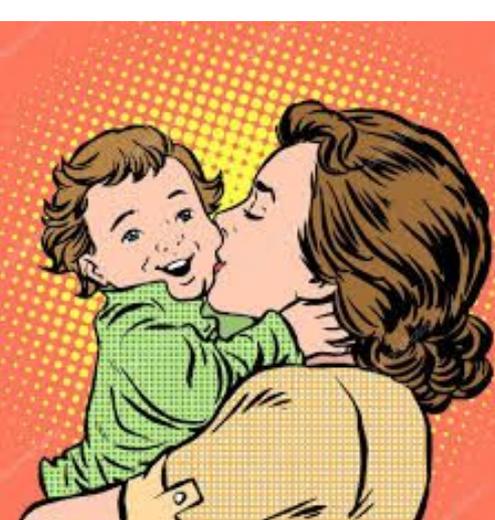
- Les pleurs de l'enfant sont un comportement stressant pour les parents. Augmentation de l'activité de l'amygdale (peur) et diminution l'activation de l'insula et du gyrus frontal inférieur (empathie et compréhension des émotions)
- L'ocytocine intra nasale inhibe l'activité amygdalienne (peurs)
- Modulation de la réponse selon le contexte de pleurs (ennui ou douleur)

# Modulation de l'action de l'ocytocine par le type d'attachement

- Taux d'ocytocine de bas + élevé chez les adultes attachement sécure que attachement insecure
- Taux d'ocytocine naturelle, augmente + en réaction au visage d'un bébé qui pleure chez les femmes avec attachement secure
- Ocytocine intranasale beaucoup + efficace pour réduire les comportement de peur (activation amygdalienne) chez personnes avec attachement insécure

Madelon Riem





Own infant stimuli

Mothers

Fathers

Hormone changes  
 ↑ in oxytocin  
 ↑ in prolactin  
 ↑ in testosterone

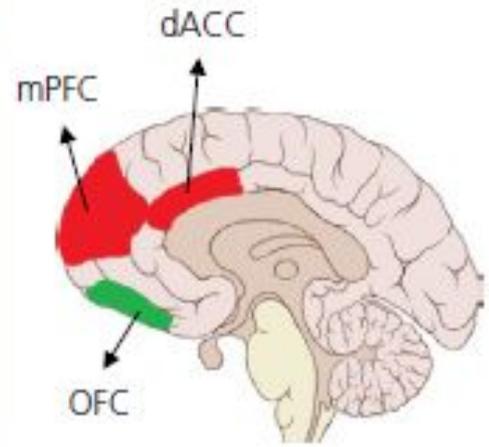
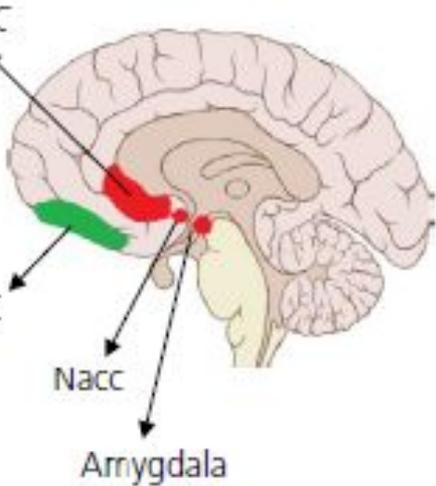
Hormone changes  
 ↑ in oxytocin  
 ↑ in prolactin  
 ↓ in testosterone  
 ↑ in vasopressin

Neural changes  
 ↑ in OFC volume  
 ↑ activation of:  
 amygdala  
 Nacc  
 vACC

Neural changes  
 ↓ in OFC volume  
 ↑ activation of:  
 mPFC      STG  
 dlPFC      IFG  
 dACC

Affectionate & warm maternal behaviour

Stimulatory & exploratory play paternal behaviour

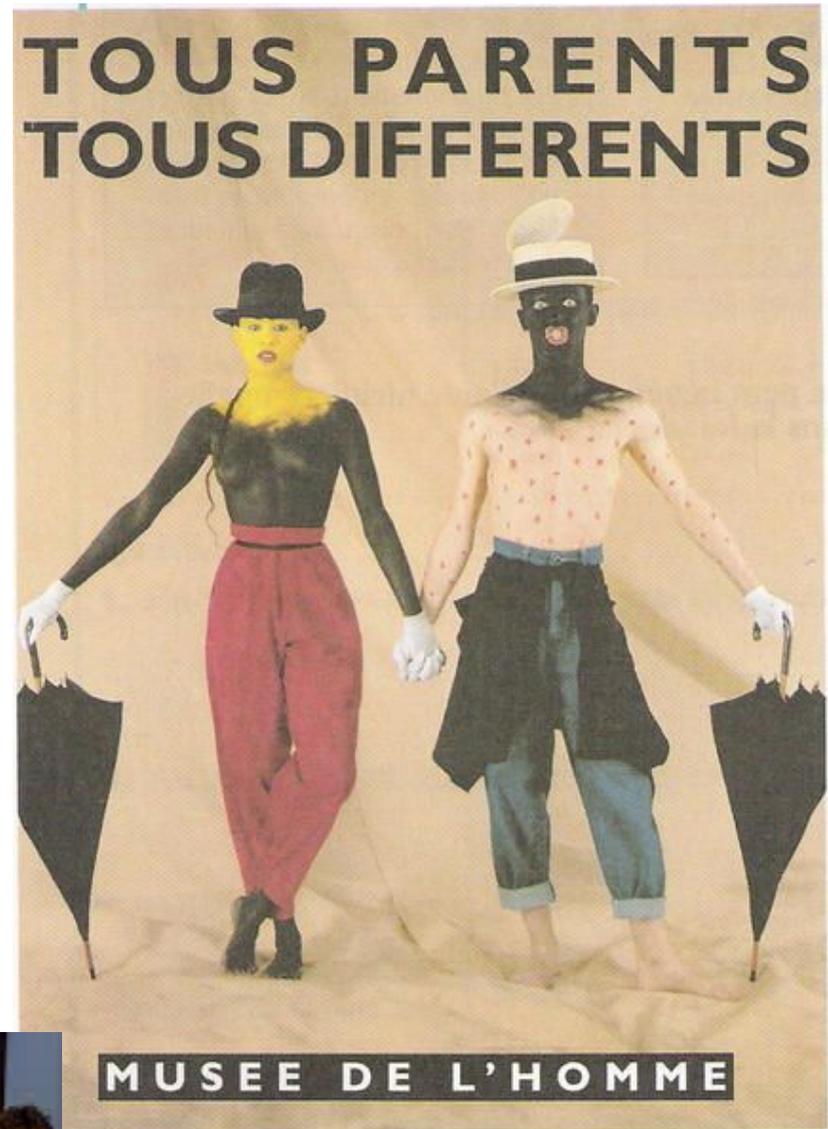


Functional activity (red)  
 Structural changes (green)

Functional activity (red)  
 Structural changes (green)

dlPFC, STG & IFG not shown

Être papa, être maman  
Co-parentalité  
Parents biologiques ou non  
Homoparentalité  
Famille uni parentale  
Contexte social  
Contexte ethnique  
et surtout **Type d'attachement**

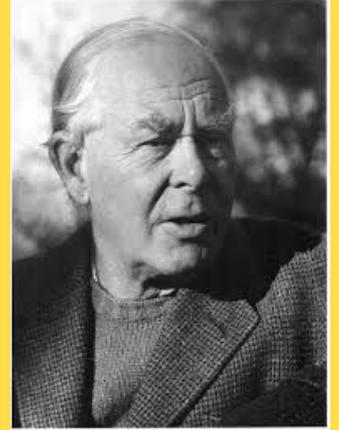


## Théorie de l'attachement...

Un jeune enfant a besoin, pour connaître un développement social et émotionnel normal, de développer **une relation d'attachement avec au moins une personne** qui prend soin de lui de façon cohérente et continue

J. Bowlby

N. Guedeney



## Comprendre les besoins du bébé

- Attention
- Clés de compréhension
- Se détacher de l'imaginaire du bébé

## Répondre aux besoins du bébé

- Disponibilité
- Relais

## Besoins du parent

- Être en bonne santé
- Ne pas avoir mal
- Être en sécurité
- Être en lien
- Être confortée dans son rôle de mère

## Besoins du bébé

- Être en bonne santé
- Ne pas avoir mal
- Avoir chaud
- Être en sécurité
- Être en lien
- Ne pas avoir faim



## Expression de ses besoins

- Pleurs
- Mouvements (agitation)
- Interaction (regard)
- Etat d'éveil

# **Conditions pour le développement d'un attachement de bonne qualité**

**Répétition** des situations pour apprentissage

**Prévisibilité et cohérence** (création du **modèle interne opérant**)

**Continuité** du ou des « care givers » et de l'environnement

Evolution vers **l'exploration**

# La situation étrange, un modèle de ruptures successives pour classifier les types d'attachement (casser l'équilibre de la dyade de l'intérieur et de l'extérieur)



1. After a mother and infant have settled, a stranger enters and sits quietly on the free chair.



2. After an interval, the stranger starts talking with the mother and, after a while, starts to play with the child.



3. Then a little later, the mother gets up and leaves the room.



4. The stranger stays and tries to interact with the child.



5. After a period, the mother then re-enters. The stranger leaves.



6. After a further interval, the mother leaves again, leaving the child alone.



7. After a period, the stranger enters, offers comfort to the child if necessary, and tries to play with the child.



8. The mother returns, the stranger leaves, and the mother and child remain in the room for a few more minutes.

### Secure Attachment



Greet parents with positive emotions

### Ambivalent Attachment



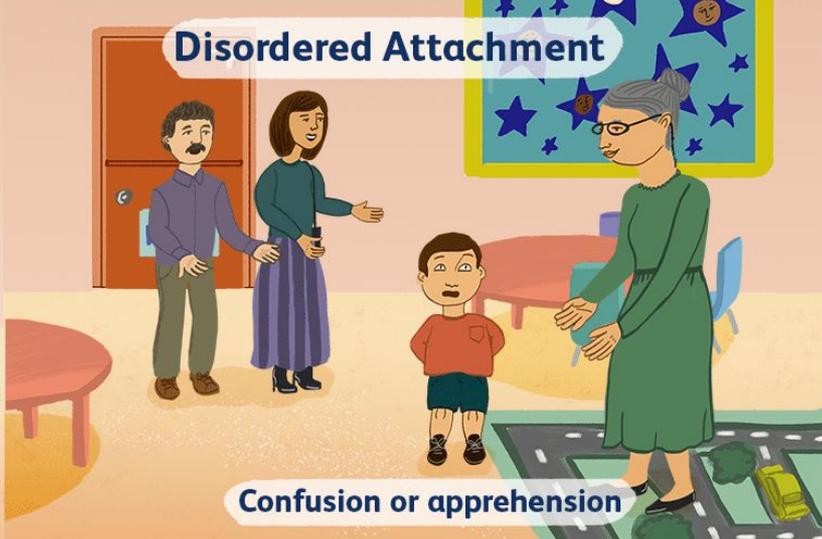
Wary of strangers

### Avoidant Attachment



May avoid parents

### Disordered Attachment



Confusion or apprehension

CONTENT  
ENGAGED  
ON TASK



SECURE

WITHDRAWN  
QUIET  
ANXIOUS



AVOIDANT

ANXIOUS  
NOT FOCUSED  
INSECURE  
ASKING A LOT OF  
QUESTIONS



AMBIVALENT

ANGRY  
DEPRESSED  
NOT FOLLOWING  
DIRECTIONS  
SHORT FUSE  
DIFFICULTY  
MAKING FRIENDS



DISORGANIZED

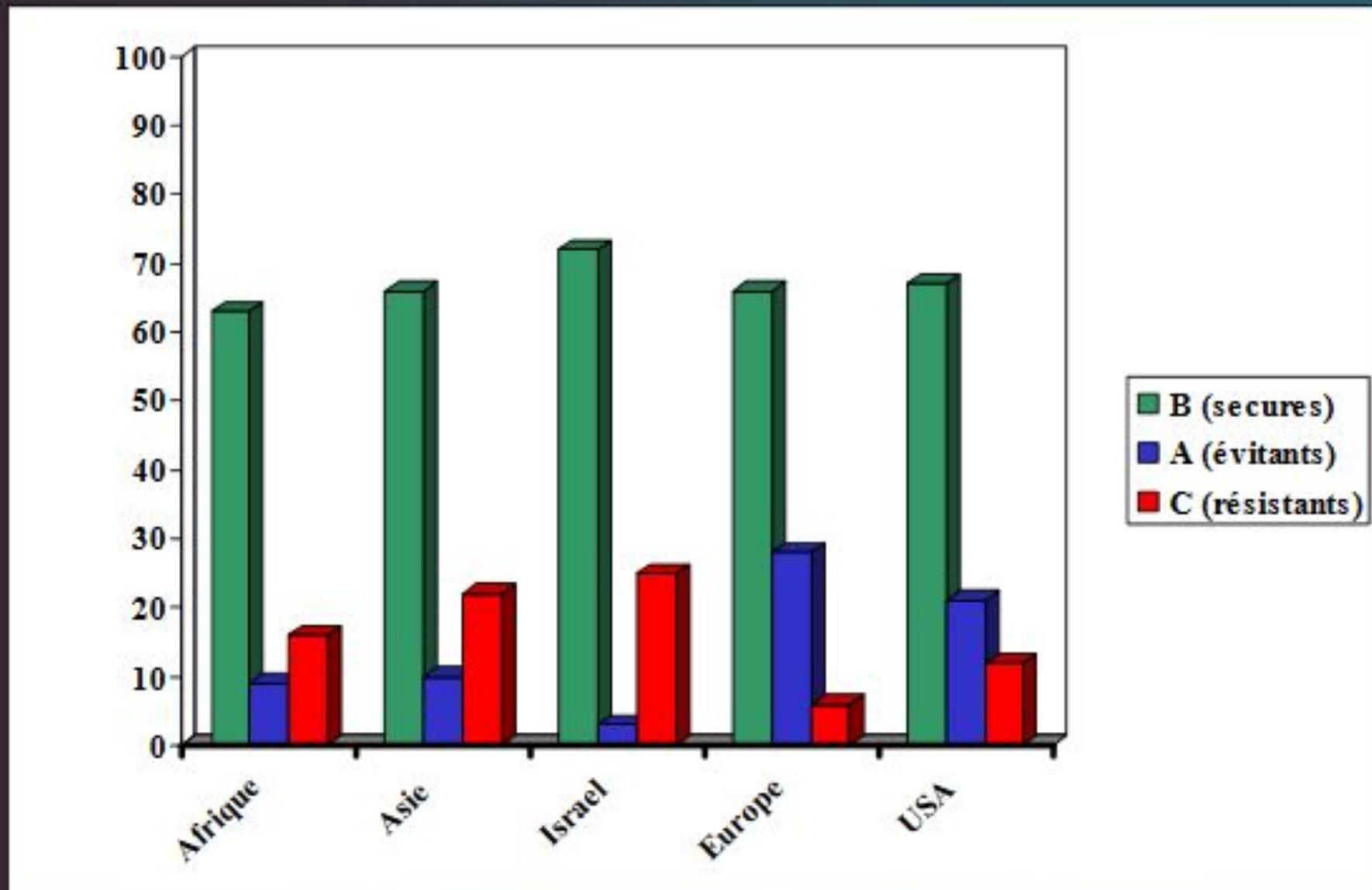
# Les différents type d'attachement chez l'enfant

- Gold standard = **réaction à la situation étrange** entre 12 et 20 mois
  - **Attachements organisés**
    - Secure
    - Insecure Anxieux- Evitant (avoidant)
    - Insecure Anxieux- Resistant (ambivalent)
  - **Attachement désorganisé (échelle de désorganisation)**
    - Corrélés avec populations vulnérables (maltraitance)
    - Corrélé avec mauvais devenir
    - Évolue vers
      - Contrôlant agressifs
      - Contrôlants réparateurs
- **Autres échelles d'évaluation**

Schèmes de comportement de l'enfant et du *caregiver* avant l'âge de 18 m

Schème d'attachement	Enfant
<b>Sécure</b>	Utilise le <i>caregiver</i> comme base de sécurité pour l'exploration. Proteste en cas de départ du <i>caregiver</i> , recherche sa proximité, est rassuré par son retour, et retourne alors explorer. Peut être rassuré par un étranger, mais montre une préférence nette pour le <i>caregiver</i>
<b>Évitant</b>	Peu d'échange affectif durant le jeu. Peu ou pas de signe de détresse en cas de séparation, peu ou pas de réaction visible lors du retour, s'il est pris dans les bras ignore ou se détourne sans faire d'effort pour maintenir le contact. Traite les étrangers de la même façon que le <i>caregiver</i>
<b>Ambivalent/Résistant</b>	Incapable d'utiliser le donneur de soin comme base de sécurité, recherche la proximité avant que la séparation ne survienne. Stressé par la séparation mais de façon ambivalente, en colère, montre de la répugnance à manifester des signes de sympathie pour le donneur de soin et retourne jouer. Préoccupé par la disponibilité du donneur de soin, cherche le contact mais résiste avec colère lorsqu'il survient. Pas facilement apaisé par un étranger.
<b>Désorganisé</b>	<b>Stéréotypes</b> en réponse, tels que se figer ou faire certains mouvements. Absence d'une stratégie d'attachement cohérente, montrée par des comportements contradictoires et désorientés tels qu'approcher le dos en avant.

# Répartition au sein de la population



La sécurité comme un "invariant" culturel (Van IJzendoorn, 1999)

# l'attachement désorganisé ... Dans des populations à risque +++

80 % des enfants victimes de mauvais traitements ont un attachement désorganisé-désorienté (Dante Cicchetti et al., 1995)

Traumatisme ou abus subi par la mère durant son enfance : 50% des enfants de mères exposées ont un attachement désorganisé-désorienté (Karlen Lyons-Ruth et al., 1999)



# Répercussions de l'attachement désorganisé sur le devenir de l'enfant

- **Sommeil** (moins de sommeil nocturne, + de réveils, moins de sommeil continu)
- **Alimentation**
- **Troubles de l'attention** (méta analyse 2019, insecure et désorganisé, + de troubles attention)
- **Neurodéveloppement**
- **Language**
- **Développement émotionnel et social**
- **Propres capacités de parentalité et d'attachement**

## Establishment and consolidation of the sleep-wake cycle as a function of attachment pattern

Marie-Hélène Pennestri<sup>a</sup>, Ellen Moss<sup>b</sup>, Katherine O'Donnell<sup>a</sup>, Vanessa Lecompte<sup>b</sup>, Andrée-Anne Bouvette-Turcot<sup>a</sup>, Leslie Atkinson<sup>c</sup>, Klaus Minde<sup>a</sup>, Reut Gruber<sup>a</sup>, Alison S. Fleming<sup>d</sup>, Michael J. Meaney<sup>a</sup> and Hélène Gaudreau<sup>a\*</sup> *on behalf of the Mavan Research Team*

<sup>a</sup>Douglas Hospital, McGill University, Montreal, Canada; <sup>b</sup>Department of Psychology, UQAM, Montreal, Canada; <sup>c</sup>Department of Psychology, Ryerson University, Toronto, Canada; <sup>d</sup>Department of Psychology, University of Toronto at Mississauga, Toronto, Canada

(Received 20 May 2013; accepted 8 August 2014)



Clinical Psychology Review

Volume 74, December 2019, 101772



Review

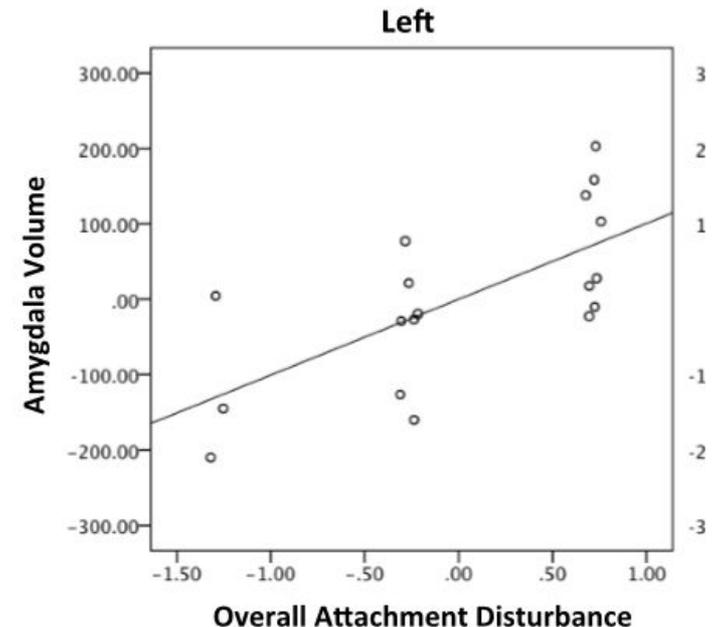
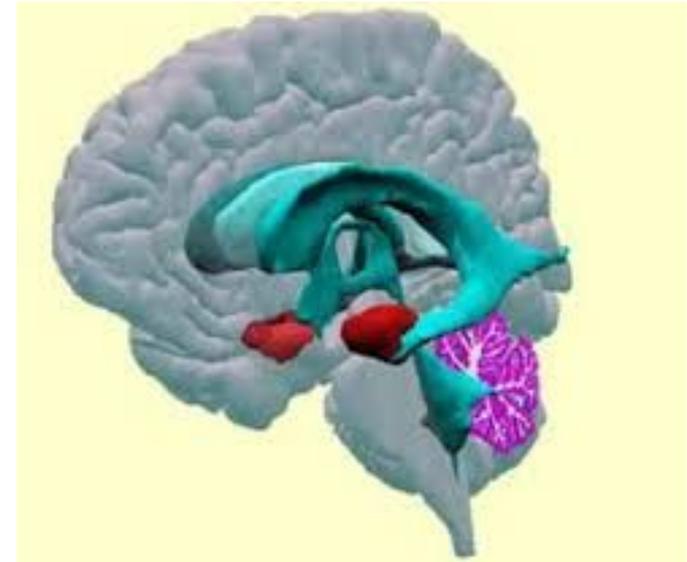
## Attachment and attention problems: A meta-analysis ☆

Susanna Pallini<sup>a</sup>, Mara Morelli<sup>b</sup>, Antonio Chirumbolo<sup>b</sup>, Roberto Baiocco<sup>b</sup>, Fiorenzo Laghi<sup>b</sup>, Nancy Eisenberg<sup>c</sup>  

[Show more](#)

# Attachement désorganisé et taille des amygdales cérébrales

- Amygdales rôle dans les émotions et surtout la peur.
- Etude américaine (2016 Lyons-Ruth) longitudinale sur population à risque (67% A-Dys et 61% mères S-Dys)
- Les enfants avec attachement désorganisé ont des noyaux amygdaliens G de taille augmentée à l'age adulte / enfants avec attachement organisé
- Taille amygdale G corrélée avec symptômes dissociatifs et irritabilité limbique



# Les différents type d'attachement chez l'adulte

- Gold standard = **AAI (Ainsworth Adult Interview)** interview semi directif avec verbatim et classement
  - Attachements organisés
    - **Autonome** = Secure (continu ou acquis)
    - **Préoccupé** = Insecure preoccupied = anxieux
    - **Détaché** = Insecure dismissed
  - Attachement désorganisé (échelle de désorganisation)= **non résolu**
- Corrélation importante (75%) avec le type d'attachement dans l'enfance
- Va influencer +++ sur la “sensibilité parentale” et l'attachement de l'enfant

# La “sensibilité parentale”



*Mary Ainsworth*

- Maternal sensitivity
  - capacité d’attention
  - Disponibilité
  - Compréhension des signaux
  - Capacité d’y répondre de manière rapide et ajustée
- Échelles de mesure
  - Ainsworth Maternal Sensitivity Scale (AMS)
    - la conscience du signal
    - l’interprétation du signal
    - la réponse appropriée
    - la rapidité de la réponse
  - Maternal Behaviour Q sort

Schème d'attachement	<i>Donneur de soin</i>
Sécure	Répond de façon appropriée, rapide et cohérente aux besoins.
Évitant	Peu ou pas de réponse à l'enfant stressé. Décourage les pleurs et encourage l'indépendance.
Ambivalent/Résistant	Incohérence entre des réponses appropriées et d'autres négligentes.
Désorganisé	Figé ou comportement figeant, intrusif, se tient en retrait, négativité, confusion des rôles, erreurs de communication affective, maltraitance.

# Le type d'attachement de la mère **module** **sa perception des émotions** du visage d'un bébé

- Etude allemande Leyh 2016
- Réponses EEG des mères à la vue de visages de bébés montrant différentes expressions (neutre/joie/pleurs)
- Mère secure :
  - Moins de réponse cognitive
  - + de réponse d'attention et de process des émotions
- Mere inséure :
  - + de réponse cognitive
  - Moins de réponse d'attention et de process des émotions, avec + de latence, et biais pour les expressions négatives +++

# Les facteurs influençant l'attachement

## Liés aux parents:

- Type d'attachement
- Sensitivité
- Dépression post partum
- Niveau socio économique
- Maltraitance



## Liés à l'enfant:

- Prématurité
- RCIU
- Caractère
- Handicap
- Polymorphisme des récepteurs DOPA

## Liés à

## l'environnement:

- Stress
- Hospitalisation en NICU
- Soins douloureux
- Incohérence et inadaptation de l'environnement

# Les études récentes chez les bébés prématuré

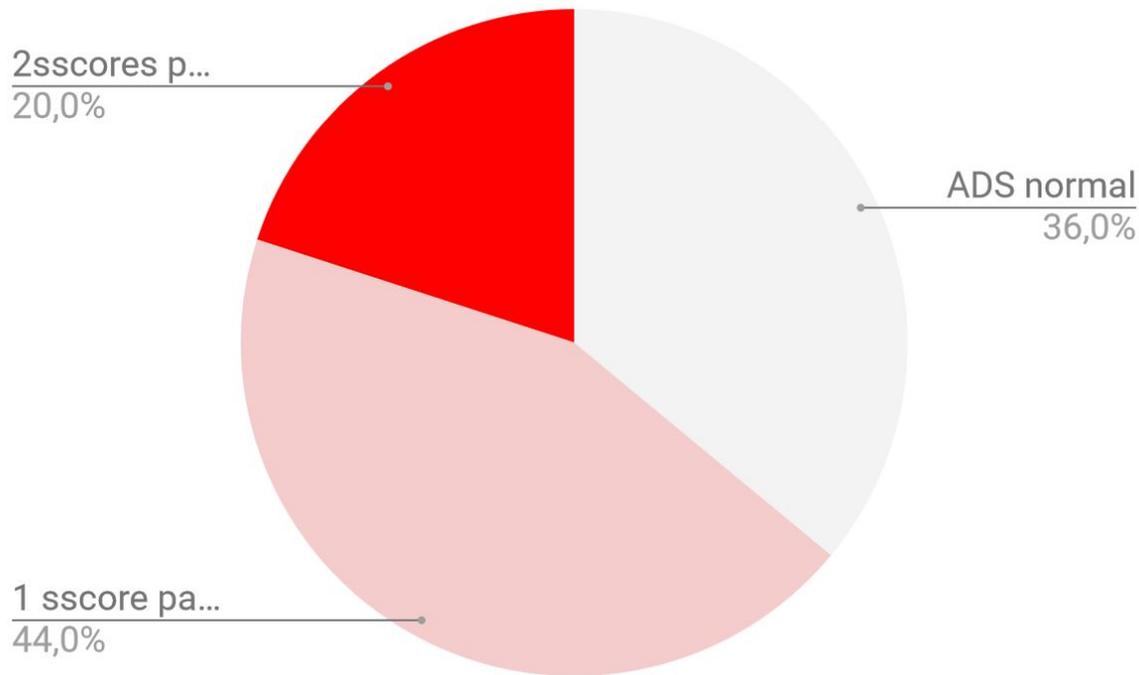


# Etude OLIMPE

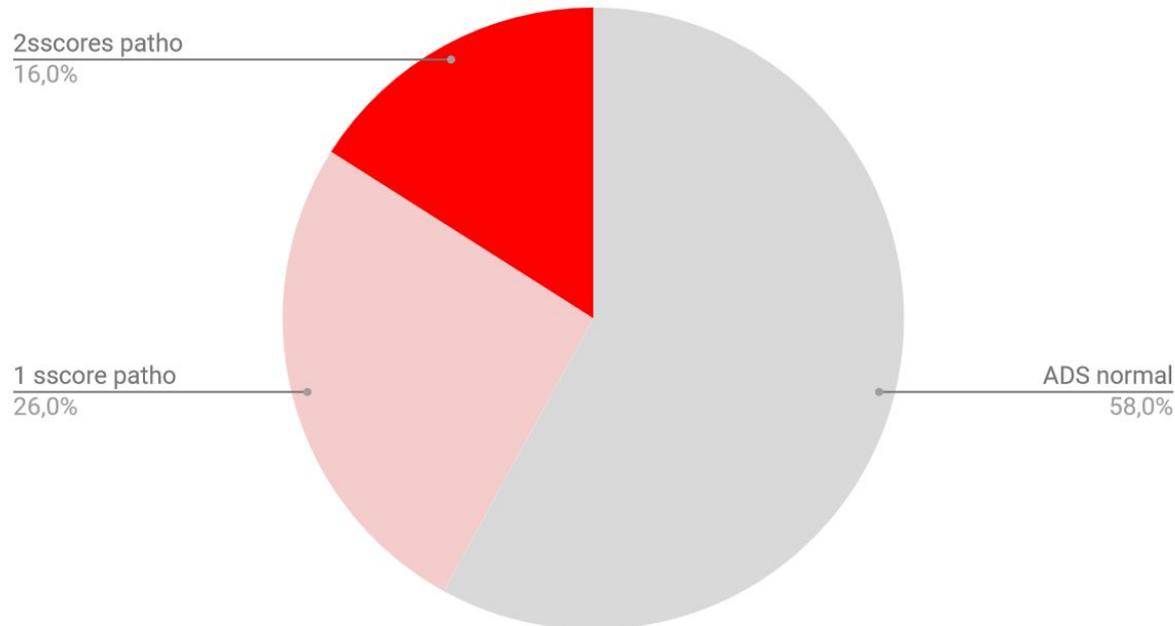
## Les résultats de EPIPAGE 2

**Citation:** Cambonie G, Muller J-B, Ehlinger V, Roy J, Guédenev A, Lebeaux C, et al. (2017) Mother-infant interaction assessment at discharge and at 6 months in a French cohort of infants born very preterm: The OLIMPE study. PLoS ONE 12(12): e0188942. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188942>

- Etude française, ancillaire d'EPIPAGE 2
- 148 dyades mère enfant de grands prémés <32 SA venant de 12 centres recrutés en 2011
- Réalisation:
  - **échelle ADS** (Attachement During Stress) avec composante maternelle (m) et bébé (i) à la sortie du service de néonatalogie pour évaluer la **qualité de l'attachement**
  - évaluation à M6 des comportements sociaux du bébé ( Alarm Distress Baby Scale) et de l'état émotionnel de la maman ( dépression /anxiété /Stress)
- Objectif principal de l'étude = faisabilité de l'échelle ADS
- Population d'étude avec **biais de sélection** (pas de lésions neuro, parlant français, mere>18 ans, singleton) plutôt meilleur pronostic



### ADS à M6



- Sous classification des scores ADS m et i en:
  - comportement résistant
  - Comportement évitement
  - Combinaison de comportements insécures
- Quelle corrélation avec types d'attachement à la SSP?
- Interaction entre score ADSi perturbé à la sortie et M6 et comportements replis retrait du bébé à M6 (ADBB)
- Pas d'impact des soins de dvt (KMC, BF, SDDindividualisé), mais faible proportion(10% pour SDD)

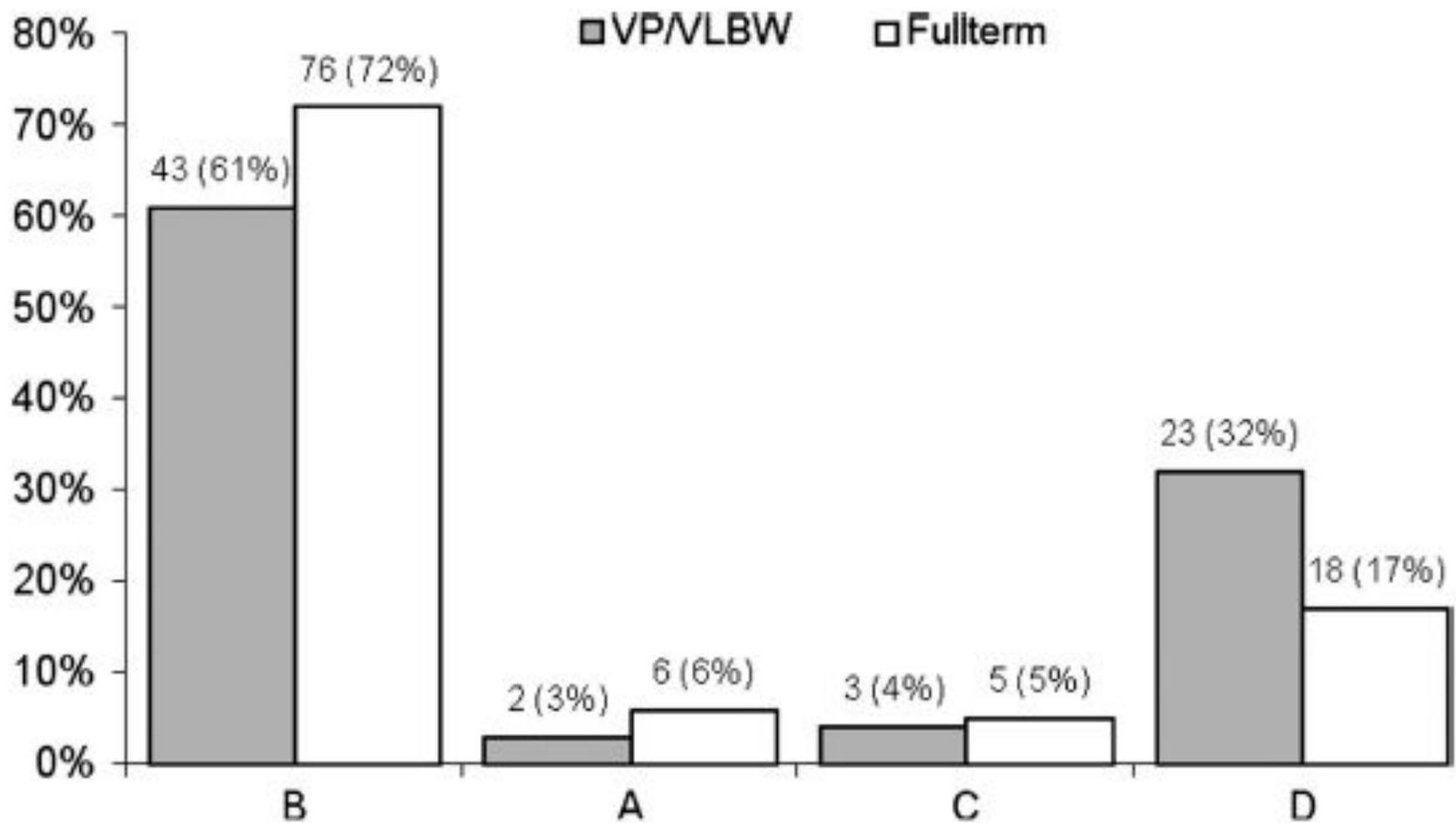
# Etude Anglaise 2013

## Attachement désorganisé fréquent

influence sensibilité maternelle, développement  
et caractère de l'enfant

To cite: Wolke D, Eryigit-Madzwamuse S, Gutbrod T.  
*Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2014;**99**:  
F70–F75.

- Etude anglaise longitudinale, prématurés <32SA et <1500gr et nés-à terme
- 176 dyades mère enfant
- Réalisation:
  - **Strange Situation Assessment** à M18
  - **Sensibilité maternelle** à terme (BCHAPS) et à M3 (Mother Infant Structured Play Assessment)
  - Pleurs de l'enfant (durée et aspect stressant) à M3
  - **Développement** échelle de Bayley à M18
- Répartition des types d'attachement chez prématurés
- Influence des pleurs, de la sensibilité maternelle sur le type d'attachement
- Influence du type d'attachement sur le neuro développement



VP/VLBW: Very preterm/ very low birthweight; B: secure attachment; A: anxious-avoidant attachment; C: anxious-resistant attachment; D: disorganized attachment

- Influence de la sensibilité maternelle sur l'attachement uniquement chez les bébés à terme
- Influence des pleurs et de troubles du développement sur l'attachement uniquement chez les bébés préma

# Etude autrichienne 2018

## particularités de l'attachement des pères

Citation: Ruiz N, Piskernik B, Witting A, Fuiko R, Ahnert L (2018) Parent-child attachment in children born preterm and at term: A multigroup analysis. PLoS ONE 13(8): e0202972. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202972>

- Etude autrichienne longitudinale, prématurés <37SA versus nés à terme
- 290 triades père mère enfant
- Réalisation:
  - attachement par AQS score
  - **Développement** échelle de Bayley

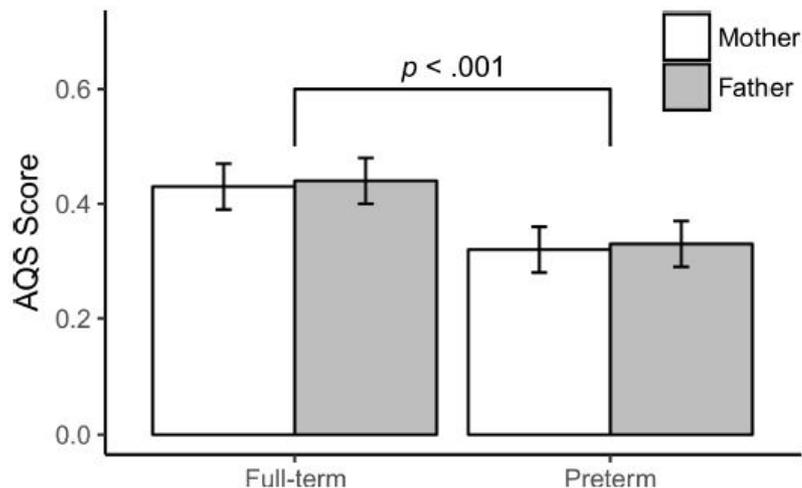
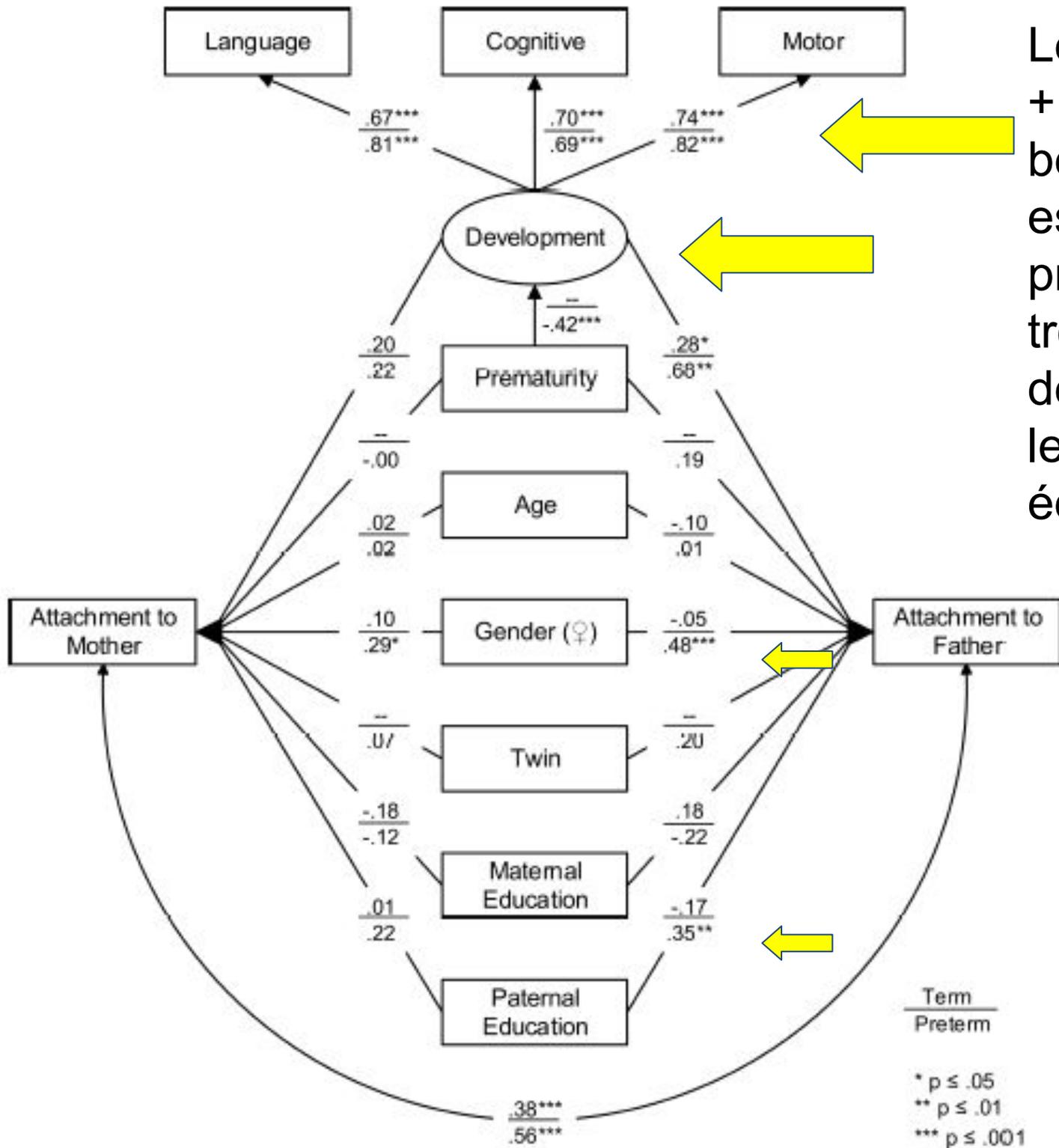


Fig 1. AQS-score group means of mothers and fathers of children born full-term or preterm.





Les papas s'attachent + difficilement à leur bébé préma si celui-ci est un garçon, si il est prématuré, s'il a un trouble du développement, et si le papa est moins éduqué



# Étude canadienne 2015

## Impact de l'hospitalisation en NICU

- Etude MAVAN
- bébés à terme
- Recherche de facteurs de risque notamment polymorphisme récepteur Dopa
- Hospitalisation en NICU pour bébés à terme x6 le risque d'avoir un attachement désorganisé

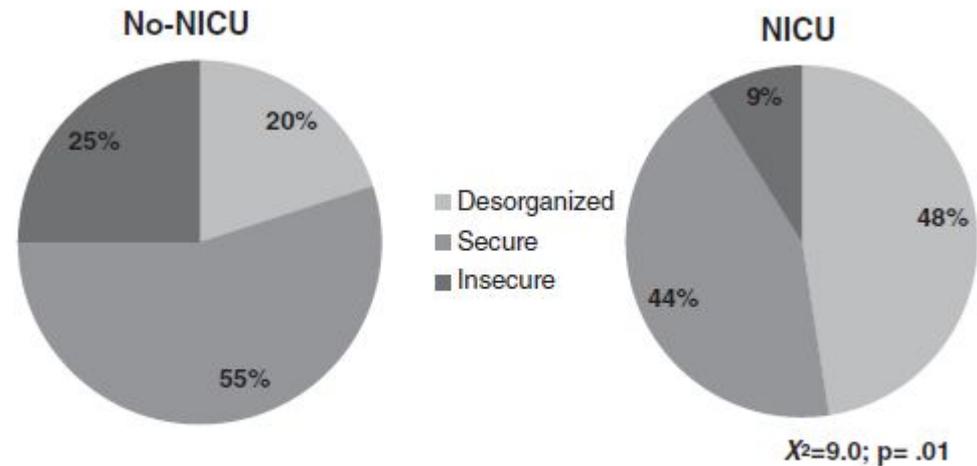


Fig. 1. Attachment distribution among infants who received special care at birth and infants who did not.

### Attachment disorganization among children in Neonatal Intensive Care Unit: Preliminary results

Marie-Hélène Pennestri <sup>a</sup>, Hélène Gaudreau <sup>a</sup>, Andrée-Anne Bouvette-Turcot <sup>a</sup>, Ellen Moss <sup>b</sup>, Vanessa Lecompte <sup>b</sup>, Leslie Atkinson <sup>c</sup>, John Lydon <sup>d</sup>, Meir Steiner <sup>e,f</sup>, Michael J. Meaney <sup>a,\*</sup>, on behalf of the Mavan Research Team

# Etude espagnole 2016

pas de classification de l'attachement désorganisé...

**Table 1**

Comparison between the various studies that have used the Strange Situation test to assess the quality of attachment in premature children.

	Present study	Brisch	Easterbrooks	Golberg	Wolke	Udry-Jorgensen
Children's year of birth	2012	2005	1989	1980–81	1998–99	2005–07
Number of participants	117	70	30	56	71	35
Weight (g)	1149	944	660–1500	1087	1245	1383
Gestational age (weeks)	29.2	27.6	26–31	29.02	30	30
Secure attachment	64.1%	64.7%	67%	75%	61%	53%
Avoidant attachment	12.8%	23.6%		18%	15%	
Resistant attachment	23.1%	8.8%		7%	9%	
Insecure attachment (A + C)	35.9%	32.4%	33%	25%	23%	47%

Quality of attachment in infants less than 1500 g or less than 32 weeks.

Related factors



María López-Maestro <sup>a,\*</sup>, Purificación Sierra-García <sup>b</sup>, Celia Díaz-González <sup>c</sup>, Ma Jose Torres-Valdivieso <sup>d</sup>, David Lora-Pablos <sup>e</sup>, Susana Ares-Segura <sup>f</sup>, Carmen R. Pallás-Alonso <sup>g</sup>

# Autres études

Citation: Petit A-C, Eutrope J, Thierry A, Bednarek N, Aupetit L, Saad S, et al. (2016) Mother's Emotional and Posttraumatic Reactions after a Preterm Birth: The Mother-Infant Interaction Is at Stake 12 Months after Birth. PLoS ONE 11(3): e0151091. doi:10.1371/journal.pone.0151091

- **Etude Dijon/Reims/Nancy**

- Etude longitudinale de suivi dyade mère/préma<32SA. pdt la première année
- 62 dyades suivies jusqu'à 12 mois
- Différentes échelles interaction mère/bébé, dév du bébé, état émotionnel de la mère

Early Dyadic Patterns of Mother-Infant Interactions and Outcomes of Prematurity at 18 Months  
Margarita Forcada-Guex, Blaise Pierrehumbert, Ayala Borghini, Adrien Moessing and Carole Muller-Nix  
*Pediatrics* 2006;118:e107

- **Etude Suisse 2006 de Lausanne**

- Etude longitudinale de suivi dyade mère/prémas<34 SA avec groupe contrôle à terme
- Evaluation à M6 (comportement maternel et comportement de l'enfant)
- Evaluation à M18 (Symptom check list) et Griffiths dev scale
- Individualisation de 2 types de dyades (coopération ou contrôle). **Dyade contrôle + fréquent chez préma avec moins bon pronostique**

# Attachement et soins de développement...

## Les soins centrés sur l'enfant et sa famille



european standards of  
care for newborn health

[Project](#) [Standards](#) [Call to Action](#) [News](#) [Contact us](#)



Infant- & family-centred developmental care



# Infant- & family-centred developmental care



## Supportive sensory environment

The hospital sensory environment is adjusted to the infants' sensory expectancies and perceptual competences.



## Family support services

The family receives care in an environment where their socioeconomic, mental health and spiritual needs are supported.



## Management of the acoustic environment

A managed acoustic environment reduces stress and discomfort for infants.



## Family access

Parents (and substitutes designated by the parents) have continuous access and are able to remain with the infant throughout the 24 hours.



## Support for parental-infant bonding

The fostering of early bonding between parents and their newborn infant is pursued through strategies which promote early contact for the parent-infant dyad.



## Clinical consultation and supervision for healthcare professionals on supporting families

Healthcare professionals receive counselling and regular clinical supervision in communicating with and providing emotional support for parents.



## Very early and continuous skin-to-skin contact

Skin-to-skin contact between mother or father and newborn infant is initiated as early as possible and maintained continuously.



## Parental involvement

Parents are members of the caregiving team and, with individualised support, assume the primary role in the provision of care of their infant, and are active partners in decision-making processes.



## Education and training for infant- and family-centred developmental care (IFCDC)

Infant- and family-centred developmental care (IFCDC) competence is ensured by providing formal education and recurrent training for hospital and unit leadership, healthcare professionals and other staff working or visiting the neonatal unit.



## Case management and transition to home

An individual case management plan for each newborn infant is established, in collaboration with parents, to plan and coordinate needed investigations and procedures, ensure the acquisition of needed parental competences prior to discharge and to plan follow-up and continuing care.



european standards of  
care for newborn health

**EFGNI** european foundation for  
the care of newborn infants

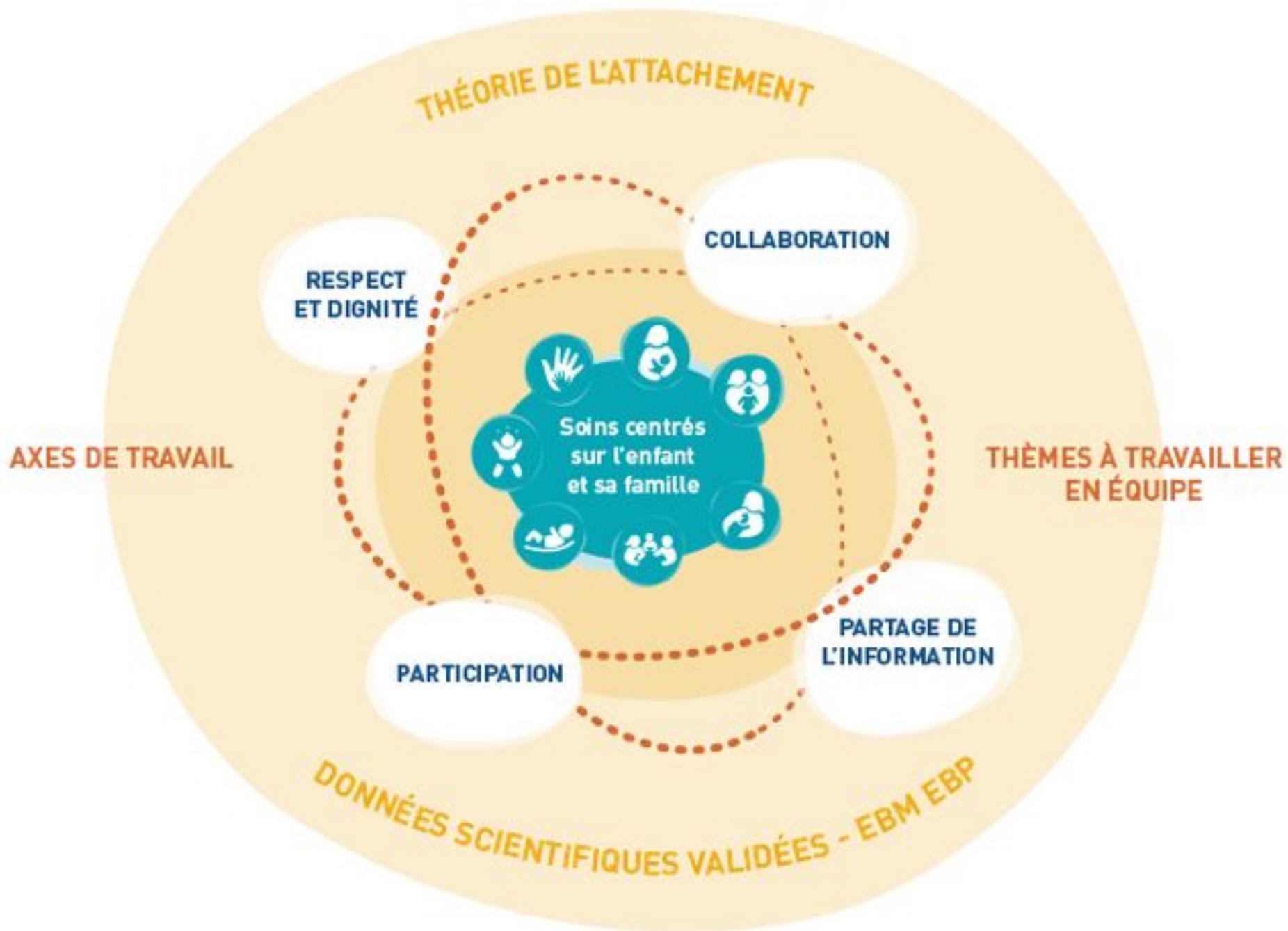


## Support for parental-infant bonding

Montirosso R, Westrup B, Kuhn P, Ahlqvist-Björkroth S, Bertoncetti N, Lilliesköld S

### *Components of the standard*

Component	Grading of evidence	Indicator of meeting the standard
For parents and family		
1. Parents are informed by healthcare professionals about strategies to enhance bonding.	B (High quality)	Patient information sheet
2. Parents are facilitated to initiate intimate contacts with their infant, as soon as possible and guided in their understanding of their infant's behaviour. (1,13,31–33)	A (Moderate quality) B (Moderate quality)	Parent feedback
For healthcare professionals		
3. A unit guideline on early parent-infant contact, including both mother and father/partner's needs is adhered to by all healthcare professionals. (1,12,13,34–36)	A (Moderate quality) B (High quality)	Guideline, parent feedback
4. Training on facilitation of parent-infant bonding is attended by all responsible healthcare professionals.	B (High quality)	Training documentation



**Proximité  
parents/enfant  
Soins  
partagés**

**Comprendre les besoins du bébé  
Répondre aux besoins du bébé**

**Besoins du  
parent**

Stress du  
milieu  
hospitalier



**Besoins du bébé**  
besoins +  
médicaux



**Partenariat  
avec les  
parents**

**Observation  
du bébé**

**Expression des besoins du  
bébé**

Autres modes d'expression (système  
autonome, système moteur) + subtils

# Attachement dans le programme NIDCAP



- Observer le bébé, décrypter son comportement, essayer de diminuer les difficultés d'interprétation dues à l'immaturation du bébé, soutenir l'attention parentale sur le bébé
- Partager l'observation avec les parents, et **rédiger les recommandations ensemble**, en fonction de leur avis, leurs besoins, leur capacité. Exploration de la sensibilité parentale
- Parent premier co-régulateur naturel de son enfant
- Optimiser l'**environnement** du bébé et des parents pour réduire le stress au minimum et favoriser comportements d'attachement et ocytocyne. **Zéro séparation parents/enfants**

# Premier contact parent/bébé précoce et bienveillant



- Etude Finlandaise Latva (Tampere) 2007
- Impact du souvenir 6 ans après de l'accouchement et du premier contact avec le bébé sur les compétences relationnelles et émotionnelles de l'enfant (CBCL)
- Prémas <2500 gr et groupe contrôle à terme
- Mamans de préma, moins bon souvenirs de leur accouchement et de leur première rencontre avec leur bébé
- Effet corrélé au développement des compétences relationnelles et émotionnelles au contraire des bébés nés à terme.
- **Impact à long terme (6 ans) de la première rencontre**

# Premier contact parent/bébé précoce et bienveillant



- Etude allemande Mehler 2011
  - Impact de la première rencontre (<3H ou > 3H après la naissance) sur type d'attachement chez grands prémés (VLBW)
  - Attachement secure quand rencontre avant 3H = 76% versus 41% (p=0.009)
  - Surtout pour primipare
- **Période sensible des 3 premières heures** = fenêtre étroite et super importante pour le développement de l'attachement

# Points forts

- Bébés prématurés = **bébés à risque** de d'attachement désorganisé
- Levier d'action fort avec les parents, surtout si attachement parental insecure et sensibilité parentale émoussée
- Importance du **premier contact précoce** dans un climat de **bienveillance**
- Programmes de soins de développement
  - Basés sur l'**observation du comportement** du bébé et sur la mise en évidence de ses compétences (même après la période néonatale)
  - Observation partagée avec les parents avec **écoute active de la sensibilité parentale**

# Dans le suivi des bébés prémés

- Troubles du sommeil, de l'alimentation, de la régulation des émotions... **et si on allait creuser du côté de l'attachement, et oser poser des questions et en parler**



# Dans le suivi des bébés prémés

Dans la consultation, parler du développement psychomoteur, sensoriel et socio affectif normal du bébé afin de promouvoir l'attachement lors de la première année. Montrer les signes de ces **compétences** aux parents lors de l'examen clinique

