

Y a-t-il un pédiatre dans la salle?

GIP 17 Février 2017

Luce Carouy, pédiatre

Luc Roegiers, pédopsychiatre

Brève histoire des soins néonataux

Années 50:soins aux nouveau-nés (en pédiatrie)

Années 70-80: services de soins intensifs néonataux (NIC)
service petit n dans toute maternité

Années 90: progrès spectaculaires(surfactant)

21^{ème} siècle :haute qualité médico technique et nette
amélioration de la qualité de vie

Guerre de territoires?

Paediatrics-based fetal care: unanswered ethical questions

Stephen D Brown¹, Anne D Lyerly², Margaret O Little³, and John D Lantos^{4,5}

Acta Paediatr. 2008 December ; 97(12): 1617–1619.

Coopération indissociable?

Clinical Report—Maternal-Fetal Intervention and Fetal Care Centers

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS,
COMMITTEE ON ETHICS; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS,
COMMITTEE ON BIOETHICS

PEDIATRICS Volume 128, Number 2, August 2011

Bébé =être en relation

Années 50-60: développement des travaux de Brazelton sur le comportement du bébé

Années 80-90:début des soins de développement

21 ème siècle: NIDCAP en Belgique

Haute technicité

Facteur humain



Un bébé en interaction avec son environnement , ses parents , ses soignants

Supports

DE LA MAMAN

DU BÉBÉ

- Acteurs
Obstétricien, sf, kiné, psy-
soc ET entourage
 - Outils
Entr prénat préc,
anticipations, interdiscipl
 - Principes
Personnalisation
Écoute des besoins
 - Points d'appuis
(holding)
Réseau personnalisé
 - Contact (handling)
Non intrusivité des thèmes
abordés
- NNatol, infirm NN,
psychomot ET parents
 - Soins de développement
 - Respect des rythmes,
observ des besoins
 - Posturage, portage
 - Minimum d'intrusivité dans
les soins



Le quotidien du pédiatre

- maternité=bébé en bonne santé
- parents en quête d'expériences
- aventure inédite de la vie avec un bébé

Le quotidien du pédiatre

-consultations postnatales précoces = lieu d'inquiétudes , de crises (de pleurs), de désarroi, de questionnements pour le pédiatre aussi

-articuler l'interprétation du symptôme et le vécu des parents permet de donner une réponse acceptable, utile et réaliste

Besoin d'un pédiatre à la maternité ?

S'assurer de la bonne santé physique des bébés et rassurer les parents.

Soutenir et apporter des solutions aux petites difficultés d'adaptation

Accompagner le devenir parent et le naître humain pour assurer l'adéquation à la réalité physique et psychique du bébé

Repérer et accompagner les dysharmonies relationnelles et les souffrances familiales

Apprendre à intégrer la démarche de penser le soin au bébé dans le souci du vécu psychique du bébé au moment de la rencontre

Être disponible pour des consultations prénatales

Du livre des parents au livre de l'enfant

Du bébé rêvé au bébé réel
Entre rupture et continuité

De la fin d'une histoire:

« ils se marièrent et eurent un enfant... »

au début d'une autre histoire:

« il était une fois un petit d'homme... »



✦ Pour qu'un enfant grandisse,
il faut tout un village

✦ Proverbe africain

Prévention, affaire de qui?

« Peut-on dire que la meilleure des préventions c'est d'offrir à l'enfant un environnement qui soit à la fois bienveillant, cadrant et stimulant ? Oui et c'est exactement ce qu'on essaie d'apporter avec les interventions auprès des familles en difficulté, par le soutien intensif donné aux parents le plus tôt possible, c'est à dire à partir de la grossesse. Les obstétriciens et les sages-femmes sont les mieux placés pour identifier qui sont les femmes les plus à risque d'avoir un enfant qui aura des problèmes sérieux de développement. »

Richard Tremblay, janvier 2017, interview Gynger

Pédiatres dans la prévention

LE RÉSEAU PERSONNALISÉ
PRIVILÉGIE L'ÉQUIPE OBSTÉTRICALE,
MAIS:

- ✓ Pédiatres responsables de la sortie de mat/néonat
- ✓ Pédiatres en continuité de préoccupation pour l'enfant
- ✓ Pédiatres investis par les parents car garants de ce qui leur est le plus cher
- ✓ Pédiatres en alliance dès l'anténatal (DPN, GHR)
- ✓ Pédiatres indissociables des sf et obstétriciens

What is our **mission** as
neonatologists?