

---

---

# Les 1000 premiers jours :

une période de plasticité déterminante et inédite  
pour prendre soin de la santé mentale des bébés.

---



**Dr. Graziella Bezzan**

Chef de Service  
Diapason 0-5 ans, AIGS

Mobiléa & Dispositif d'évaluation périnatale et 0-3ans  
Médecin de réseau REALISM

Maître de conférence  
Doctorante  
ULiège



REALISM  
Réseau Enfants Adolescents Liège Santé Mentale



---

---

# Plan

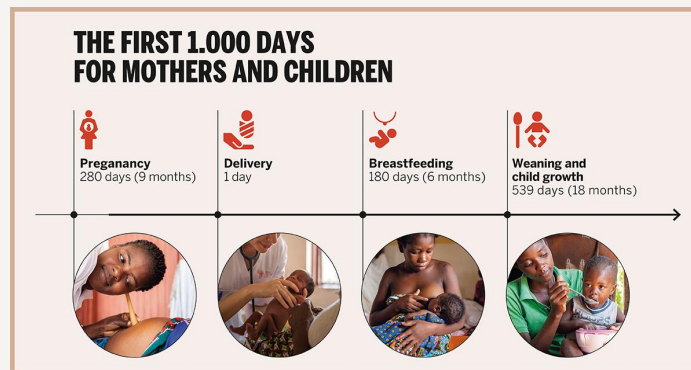
1. Définition : les 1000 premiers jours
2. 4 principes fondamentaux du développement cérébral humain appliqués à cette période
  - 2.1. Périodes critiques et influence de l'environnement
  - 2.2. Développement par étapes et organisation hiérarchique du cerveau du bébé
  - 2.3. Influence de l'environnement sur les systèmes génétique à l'origine du développement cérébral humain
  - 2.4. Changement de l'environnement social précoce et réorganisation des structures cérébrales
3. Fonctions cérébrales en développement au cours des 1000 premiers jours
4. Interactions et communication parents-bébé
  - 4.1. Prérequis du côté des bébés
    - 4.1.1. Avant la naissance
    - 4.1.2. A la naissance
  - 4.2. Prérequis du côté des parents
  - 4.3. Synchronie
5. Le bébé confronté à l'adversité et le stress précoce toxique
6. Psychopathologie du jeune enfant
7. Interventions et prévention

# 1. Définition

## Les 1000 premiers jours de la vie

*de la conception aux deux premières années de l'enfant*

- Un continuum qui unit les temps d'avant et après la naissance, jusqu'au seuil de l'école maternelle.
- Un concept scientifique mettant en évidence une **période clé** pour le développement de l'enfant (santé, bien être).
- Le rapport de la commission d'experts présidée par Boris Cyrulnik en 2020 à l'initiative d'Emmanuel Macron.
- Une nouvelle politique de santé publique en France, conçue autour des besoins de l'enfant et de ses parents.



## 2. Les 4 principes fondamentaux du développement cérébral humain

### 2.1. Périodes critiques et influence de l'environnement

- Espèce humaine caractérisée par **l'immaturité des structures cérébrales à la naissance** sauf ... celles des fonctions élémentaires (respiration, rythmes cardiaques, etc.) situées dans le tronc cérébral.
  - Développement du cerveau humain peu déterminé génétiquement
- Immaturité et dépendance à l'environnement :
  - **Faiblesse** : développement défavorable quand conditions de vie adverses
  - **Force** : adaptabilité à son environnement
- **Temps long** de croissance cérébrale - naissance - âge adulte - **dépendant de l'interaction avec l'environnement** : traces en terme de **contenu** et de **contenant** cérébral
- Existence de deux **périodes critiques** de développement intense :
  - 1000 premiers jours → **Période très intense de construction de nombreuses structures cérébrales - gain conséquent en taille et poids** (NB !\ csq structures diminuent en taille si environnement adverse (Perry, 2002)
  - Adolescence → Remaniement

## 2. Les 4 principes fondamentaux du développement cérébral humain

### 2.1. Périodes critiques et influence de l'environnement

- Maturation des différentes **régions du SN** selon un **rythme et des poussées de croissance propres**  
→ **périodes de sensibilités propres** avec impact des circonstances adverses (ex: impact des médicaments =/ selon période de la grossesse)
  - Le développement du **CV** humain postnatal est particulièrement sensible aux stimulations relationnelles (surtout celles issues des F.A.) pour le cortex préfrontal (zone cruciale pour compétences les + élaborées et notre socialisation).
-

## 2. Les 4 principes fondamentaux du développement cérébral humain

### 2.2. Développement par étapes et organisation hiérarchique du cerveau du bébé



- ❑ Développement du cerveau par **étapes** grâce à la maturation neuronale (prolifération, croissance puis différenciation, apoptose, myélinisation, synaptogenèse)
- ❑ Développement progresse de l'arrière vers l'avant et du bas vers le haut (T.C., diencephale, système limbique puis cortex)
- ❑ **Maturation plus précoce de l'hémisphère droit jusqu'à 2 ans** (et début de maturation de l'hémisphère gauche à partir de 2 ans)

→ Développement majeur des compétences motrices et de régulation des émotions **avec in fine acquisition des compétences sociales de base d'un enfant entrant à la maternelle.**

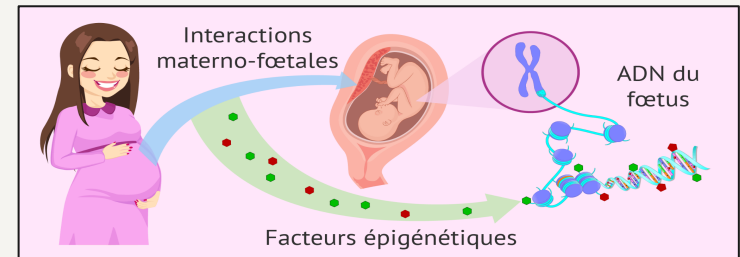
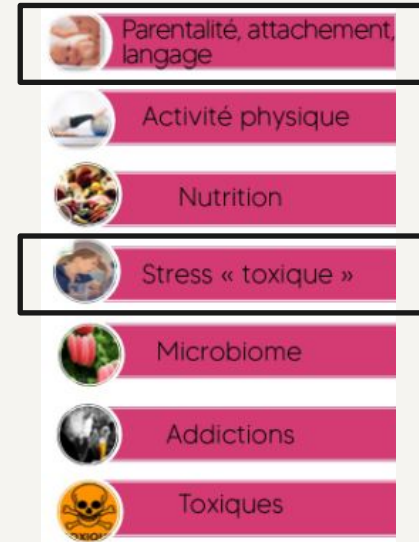
Capacités élémentaires à réguler ses émotions, notion rudimentaire du temps qui passe, gestion présence / absence des FA, capacité à suivre une consigne, possibilité de négociation et compétences sociales simples.



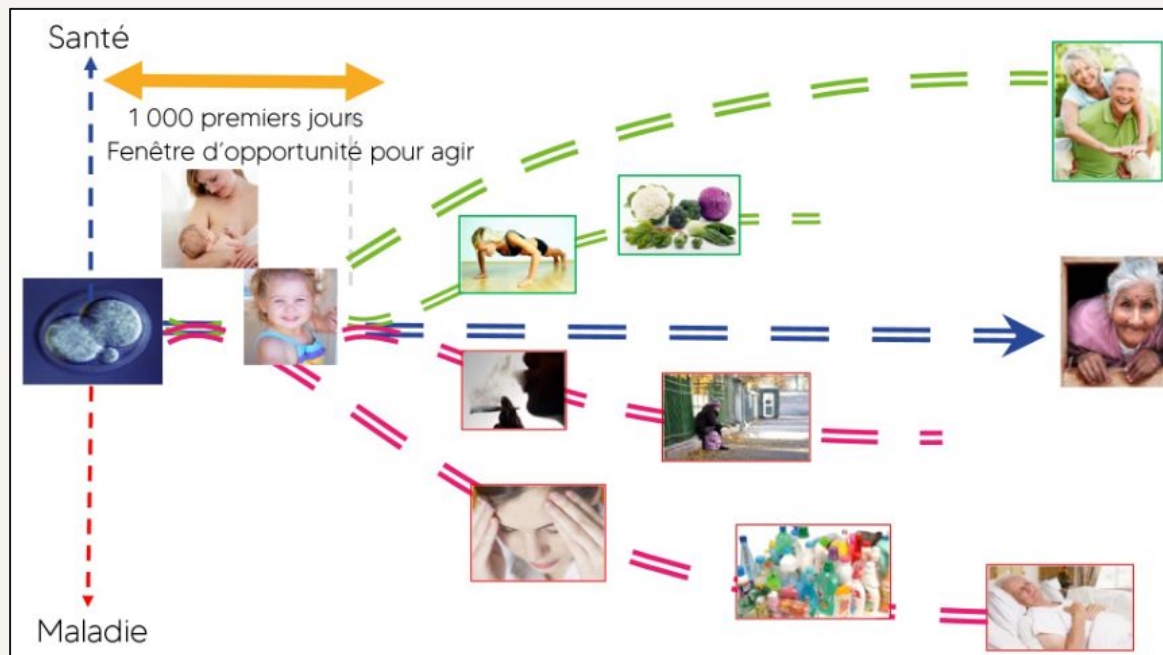
## 2. Les 4 principes fondamentaux du développement cérébral humain

ence de l'environnement sur les systèmes génétiques à l'origine du développement cérébral humain

- ❑ Le développement ou le sous développement de certaines zones cérébrales va être favorisé par l'activation et l'expression de certains gènes -ou leur répression- à des moments spécifiques.
- ❑ Environnement (hormones, régime alimentaire, substances chimiques, relations interpersonnelles) a un impact considérable sur l'expression des gènes = **épigénétique**
- ❑ L'environnement agit sur l'expression des gènes, ces modifications épigénétiques peuvent être transmises aux générations suivantes → peut persister **jusqu'à 4 générations** même en l'absence d'exposition à la même situation environnementale (Baradon, 2009).



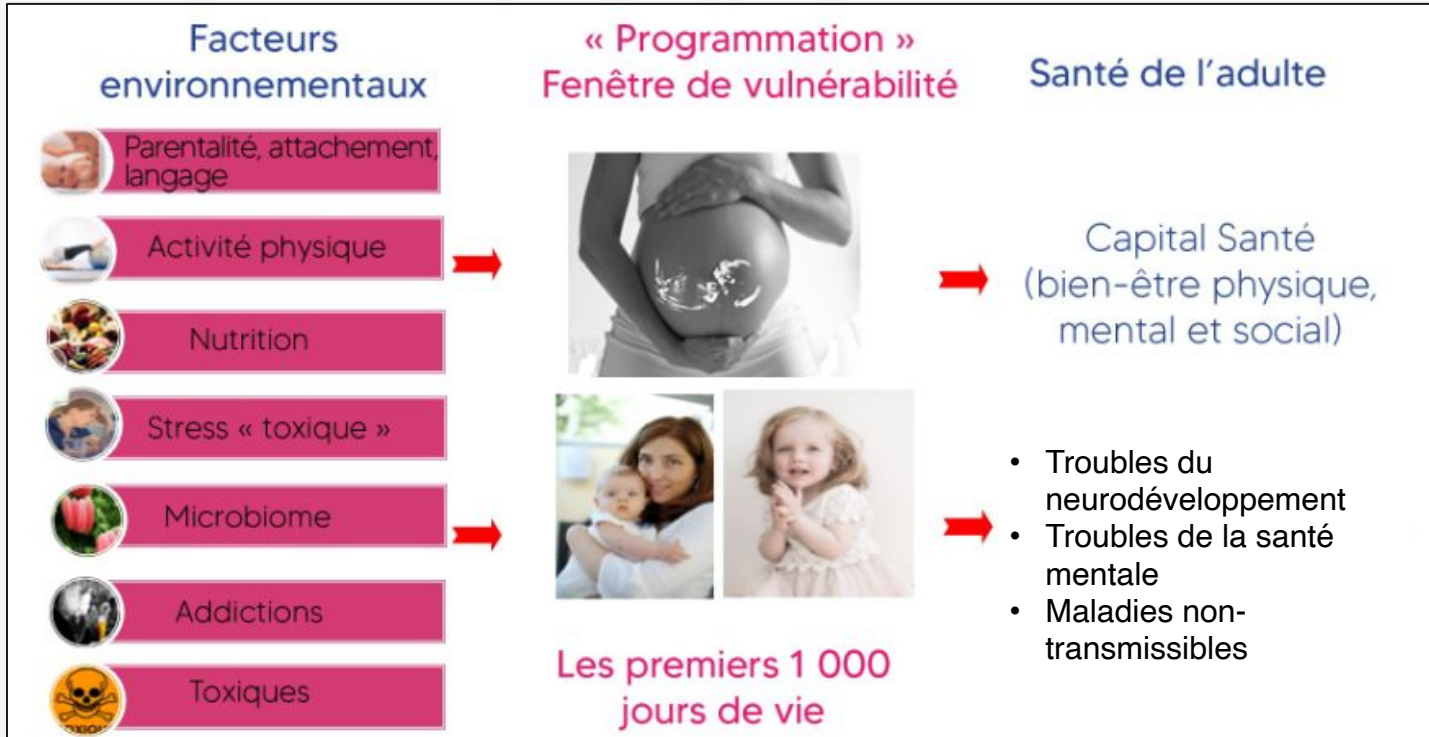
## 2.3. Influence de l'environnement sur les systèmes génétiques à l'origine du développement cérébral humain



- **Période d'opportunité unique pour les bases d'une santé et d'un développement optimaux établies pour toute la vie** (Unicef, 2017).
- Période porteuse d'un **immense potentiel** et d'une énorme **vulnérabilité pour le développement et la santé mentale**

## 2. Les 4 principes fondamentaux du développement cérébral humain

influence de l'environnement sur les systèmes génétiques à l'origine du développement cérébral humain



## 2. Les 4 principes fondamentaux du développement cérébral humain

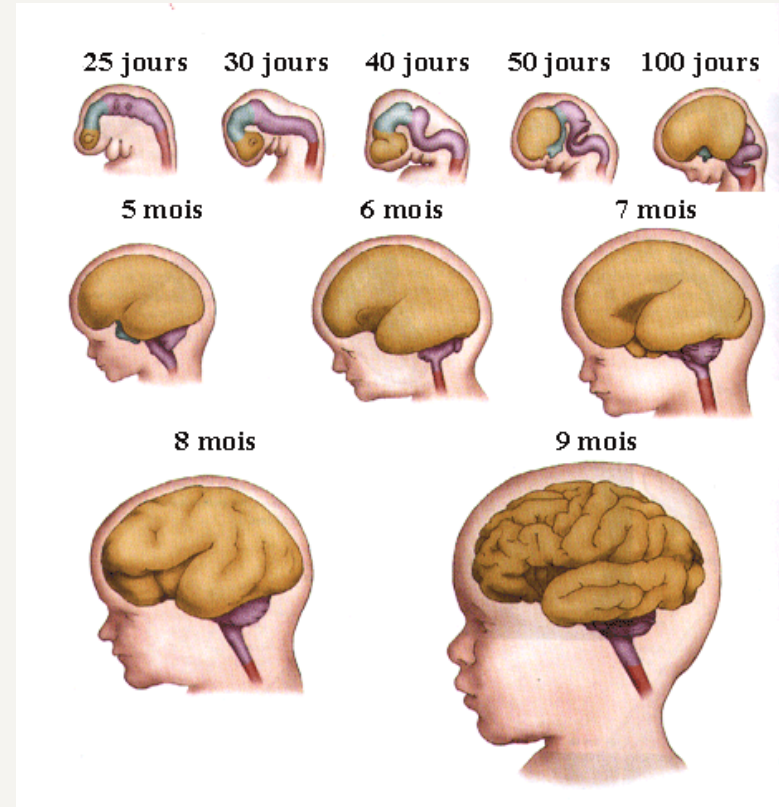
### 2.4. Changement de l'environnement social précoce et réorganisation des structures cérébrales

- ❑ Le développement cérébral est compris comme une **réorganisation progressive** permettant de + en + de **complexité** et impliquant notamment la répression ou l'élimination de modes de fonctionnement antérieurs. ( certaines connexions vont être perdues et d'autres redistribuées ce qui va permettre l'émergence de nouvelles fonctions)
  
- ❑ **Le nouveau né** est déjà **très compétent** à l'égard de l'environnement social (Trevarthen & Aitken, 2003).
  - Sensible aux visages, aux états émotionnels, aux rythmes, à la voix..
  - Capable très tôt d'**intersubjectivité intentionnelle**.
- 1ere année: création d'une relation d'attachement ( en lien avec le caregiving parental)
- 2e année : exploration et socialisation
  
- ❑ **Développement cérébral ≠ continu** → constitué d'une **série de réorganisations** basées sur **l'évolution de l'interaction et des ajustements réciproques** entre le bébé et l'environnement

### 3. Fonctions cérébrales en développement au cours des 1000 premiers jours

Le cerveau peut être divisé en 4 parties principales dont les développements se succèdent comme suit (Perry, 2009) :

- ❑ Tronc cérébral : responsable des fonctions vitales élémentaires (sommeil, respiration, etc.) *in utéro et premiers mois post nataux*
- ❑ Diencéphale et cervelet : responsables de la régulation de l'activité du système nerveux autonome, du système hormonal, du sommeil et du contrôle moteur, *2 à 3 mois après la naissance jusqu'à la fin de la première année environ*
- ❑ Système limbique : joue un rôle capital dans les émotions et la mémoire, *dès les premiers mois et durant les premières années + une nouvelle poussée à l'adolescence*
- ❑ Néocortex : *fin de la 2e année et jusqu'à l'âge adulte*



### 3. Compétences affectives précoces acquises au cours des 1000 premiers jours

- A la maturation des **fonctions vitales** de base succèdent, la maturation du **système nerveux central**, des **émotions** et de la **mémoire** (développement cortical à partir de 2 ans)
- Avec comme **compétences acquises** :
  - L'attention
  - La régulation des émotions
  - La mise en place des relation d'attachement en lien avec la régulation des situations d'alarme (peur)
  - La mémoire et l'apprentissage
  - Les premières ébauche du langage

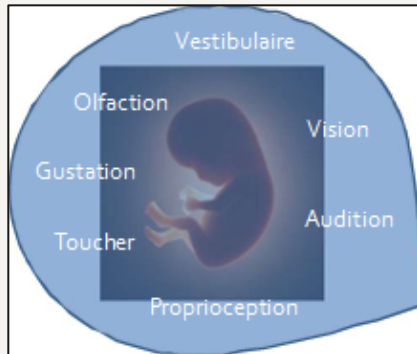


## 4. Interactions parents-bébé

### 4.1.1. Prérequis prénataux du côté du bébé:

“Dès avant la naissance le bébé se prépare à l’interaction et la communication”

- **A 8 semaines** d’âge gestationnel, les **organes sensoriels** commencent à se former pour se préparer à la communication
- **Mémoire in utéro** pour des **séquences de paroles** (DeCasper et Spence,1986; DeCasper, Lecanuet et al,1994), de **musique** (Granier-Deferre et al 2011), et les **qualités vocales** fréquemment et régulièrement présentées durant les semaines avant l’accouchement
- Mémorisation des **odeurs et saveurs** perçus in utéro



- **A la naissance, les sens sont en éveil et la perception déjà multisensorielle**
- **Continuité et mémoire transnatale** des capacités sensorielles (foetus s’habitue aux stimulations les plus familières)

---

---

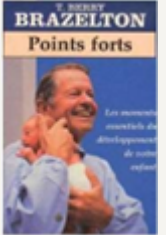
## Mouvements fœtaux orientés



## 4. Interactions et communication parents-bébé

### 4.1.2. “A la naissance, de nombreuses capacités pour réussir la rencontre”

- ❑ En 1975, MacFarlane observait la **préférence du nouveau-né pour l’odeur de sa mère** ; et la même année Goren, Sarty & Wu, la **préférence pour le stimulus ‘visage humain’**



- ❑ En 1977, Meltzoff et Moore révélèrent les **capacités d’imitation** du nouveau-né
- ❑ En 1980, DeCasper et Fifer démontraient la préférence du nouveau-né pour **la voix de sa mère**
- ❑ En 1985, Fernald prouvait la préférence du nouveau-né pour **la voix humaine**



- ❑ En 1990, Cooper et Aslin mettaient en évidence la préférence pour le langage adressé au bébé

# 4. Interactions et communication parents-bébé

## 4.1.2. “A la naissance, de nombreuses capacités pour réussir la rencontre”

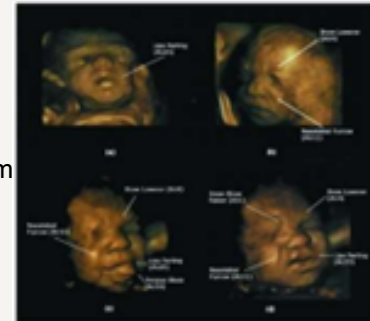
Des travaux plus récents ont notamment montré que le nouveau-né :

- ❑ préfère un adulte qui lui parle en le regardant vs un adulte qui lui parle le regard sur le côté (Guellai & Streri, 2011)



- ❑ est capable de se coordonner vocalement (Dominguez et al. 2016; Boiteau et al. 2018)
- ❑ peut apprendre en qq jours à reconnaître le visage et la voix de son père si celui-ci est souvent présent près de lui en même temps que la mère

Photographies tirées de l'étude de Reissland (2011). Les fœtus sont âgés de (a) 24 sem. (b) 27.5 sem. (c) and (d) 32 sem



## 4. Interactions et communication parents-bébé

**Des compétences précoces** qui orientent le bébé vers l'entourage humain (voix, visage,...) et en particulier sa mère et son père

**Des apprentissages fulgurants facilités par les invariants perceptifs de son environnement**

- Visage maternel,
- Voix paternelle...



## 4. Interactions et communication parents-bébé

TAKE HOME MESSAGES:

**Le nouveau-né est d'emblée un véritable partenaire interactif**

- Tous ses sens fonctionnent ensemble dès la naissance
- Est en apprentissage permanent : identifier les invariants de son environnement,
- Ne sera pas toujours un partenaire disponible

→ **Repérer les moments adéquats en lien avec ses états d'éveil, sa régulation physiologique et sa**



## 4. Interactions et communication parents-bébé

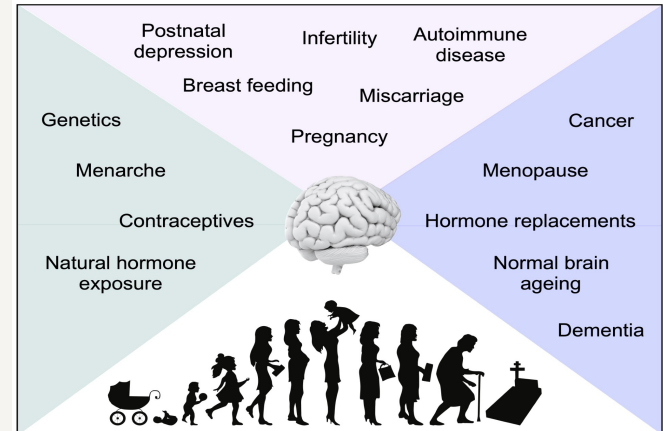
### 4.2. “Dès avant la naissance, le cerveau du parent se prépare à la rencontre avec son nouveau-né “

- Modification de l'imprégnation hormonale du CV des mères
- **Augmentation de volume du CV des mères en postnatal et modification de l'architecture** (A-M De Lange et al., 2019)
- Régions concernées :
  - Cortex préfrontal et zones impliquées dans le circuit de récompense (motivation à répondre à l'appel du bébé et bonheur quand bébé leur sourit)
  - Amygdale et cortex cingulaire antérieur (régulation de la détresse face aux pleurs du bébé)
  - Zone du cortex préfrontal associée à la prise de décisions, aide au choix de réponse la plus appropriée
  - Zones liées aux sens -odorat, goût, toucher, ouïe, vision - aide à l'interaction
- Etudes en cours en Israël sur le cv des pères ou coparent résultats préliminaires : modifications présentes

## 4. Interactions et communication parents-bébé

### 4.2. Dès avant la naissance, le cerveau du parent se prépare à la rencontre avec son nouveau-né

- Modification du cv de la mère ou du père au-delà de la gestation
- Effet protecteur des maternités sur le vieillissement du CV (moins d'atrophie de la matière grise ou de diminution de la substance blanche) (A-M De Lange et al., 2019)
- ...



## 4. Interactions et communication parents-bébé

### 4.2. Dès la naissance, le parent s'adresse à son nouveau-né

#### Les comportements parentaux intuitifs (Papoušek, Papoušek & Haekel, 1987)

- Ces comportements visent à soutenir, étayer, accompagner le développement du bébé :

**c'est le parent dans son ensemble qui s'adresse au bébé**, par sa posture, son attention visuelle, sa gestuelle, ses expressions faciales, sa manière

- Holding/orientation en face  
Baby-talk/sourires au bébé  
Caresses/bercement  
Exploration du corps du bébé  
Préoccupation du bien - être du bébé

- Peuvent être activés en **prénatal** (cfr L.T.P. prénatal)



## 4. Interactions et communication parents-bébé

**Activation des comportements parentaux intuitifs par le LTP prénatal**

## 4.3. Synchronie

### Prérequis parentaux : Disponibilité, sensibilité et ajustement

Un parent disponible pour son nouveau-né percevra et comprendra mieux ses comportements, sachant que sa disponibilité est affectée par sa propre difficulté à faire face à la situation, autrement dit à s'autoréguler.

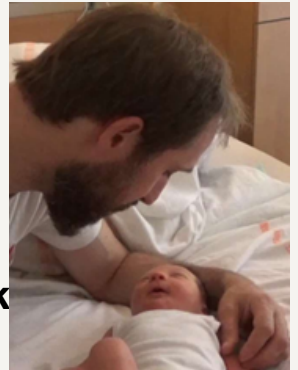
Ne pas être 'attentif/disponible', c'est rater les opportunités de rencontre avec son nouveau-né.

### Prérequis du bébé :

Etat d'éveil calme

Régulation physiologique adaptée

**Etre disponible, c'est favoriser la connexion réciproque par des feedbacks quotidiens**



## 4.3. Synchronie

- ❑ **Synchronie des interactions :**
  - ❑ Adaptation dynamique et réciproque des comportements et états émotionnels des partenaires interactifs ,
  - ❑ Coordination temporelle des comportements non verbaux dans les interactions sociales précoces
- ❑ **Sensibilité** : les comportements de l'adulte qui augmentent le confort et l'attention du nourrisson et réduisent sa détresse et son désengagement.



## 4. Communication parents-bébé et son impact sur le cerveau du bébé synchronie

La communication mère-bébé s'appuie sur :

- ❑ Les sons, les mouvements, le rythme, la hauteur de la voix et le ton
- ❑ Le toucher (massage, portage, bercement, etc.)
- ❑ Les échanges de regards = **modalité précoce de communication !**

→ L'observation des interactions mère-bébé montre notamment une **synchronisation** des rythmes cérébraux et corporels lors des échanges de regard.

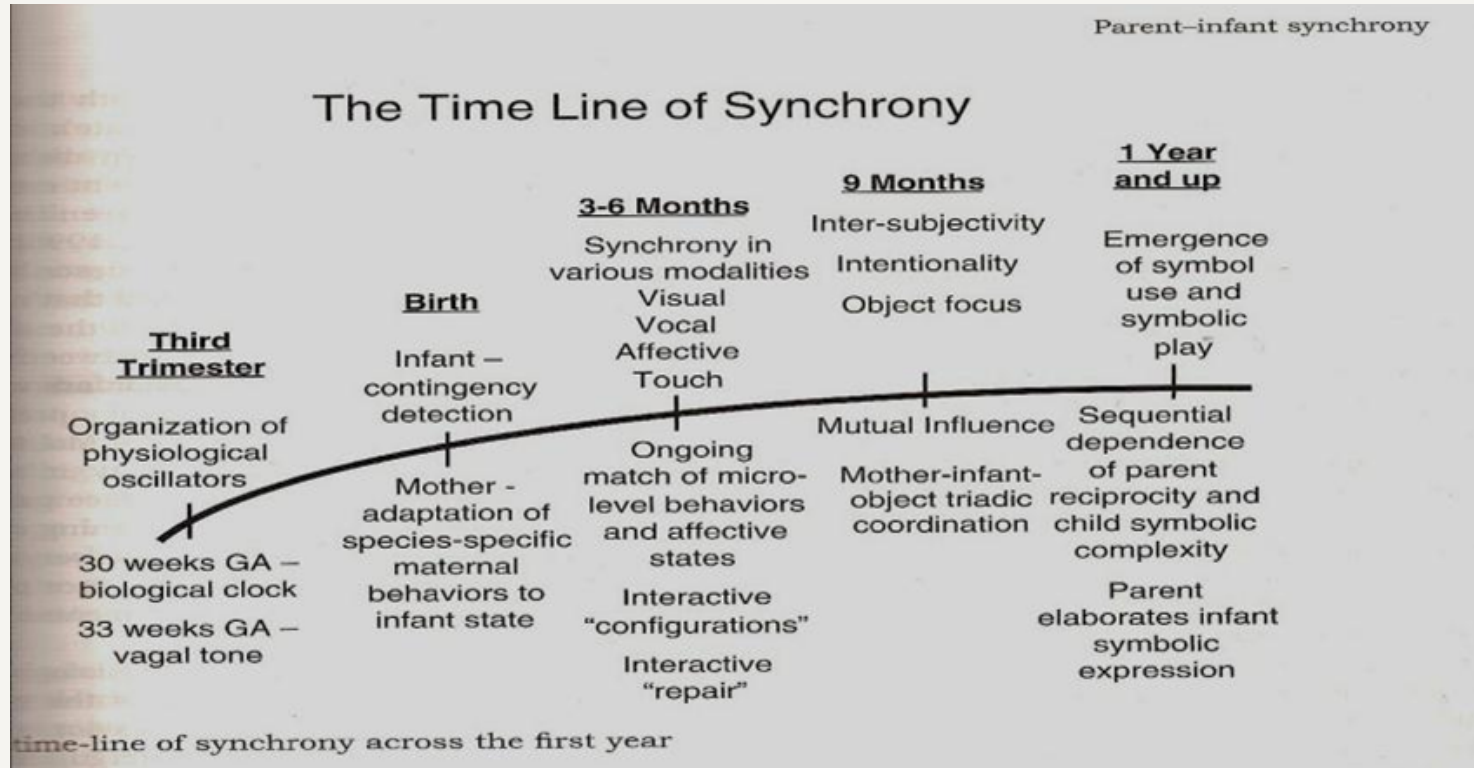
L'ocytocine joue également un rôle crucial dans la relation d'attachement

→ **Impact du caregiving précoce maternel sur le bon développement social de l'enfant !**

## 4.3. Synchronie

**Exemple en vidéo**

# Ligne du temps de la synchronie parents-enfant et gains développementaux



# Synchronisation bio-comportementale

- ❑ Ex clip TIMEO 3 mois synchronie 1'54

# Vidéo intervention

Les stratégies sont différentes en fonction de l'âge de l'enfant. Par exemple, 0-3 mois :

- ❑ Tâche développementale = régulation physiologique
  
- ❑ **Stratégies de l'adulte pour garder l'attention du bébé** : position confortable, face à face, voix douce et variée, ...
  
- ❑ **Points d'attention:**
  - ❑ Un bébé de cet âge détourne le regard après 10-20 secondes car il n'a pas la capacité de maintenir son attention plus longtemps.
  - ❑ Causes de détresse à cet âge: Rythmes biologiques (faim, sommeil, douleur), actes imprévisibles, absence de réponse au bébé, ...

Ex: vidéo Fanny 5 semaines, thérapie de réassurance parentale

# Synchronisation bio-comportementale

- ❑ Issu des premières recherches sur les **animaux sociaux** (Wheeler, 1928)  
ex: fourmis, oiseaux migrateurs,...
- ❑ Il existe une concordance temporelle entre les processus biologiques et les interactions comportementales (Eldeman, 2004; Porges, 2003, Feldman, 2012)
- ❑ Processus critique pour la survie du groupe et l'adaptation de l'individu au milieu social
- ❑ Processus médié par l'ocytocine
- ❑ Présent chez les mammifères et chez l'humain



# Dyssynchronie comportementale

- ❑ Dysynchronie clip EVA 3 sem

# Vidéo intervention

Les stratégies sont différentes en fonction de l'âge de l'enfant. Par exemple, 0-3 mois :

- ❑ Tâche développementale = régulation physiologique
  
- ❑ **Stratégies de l'adulte pour garder l'attention du bébé** : position confortable, face à face, voix douce et variée, ...
  
- ❑ **Points d'attention:**
  - ❑ Un bébé de cet âge détourne le regard après 10-20 secondes car il n'a pas la capacité de maintenir son attention plus longtemps.
  - ❑ Causes de détresse à cet âge: Rythmes biologiques (faim, sommeil, douleur), actes imprévisibles, absence de réponse au bébé, ...

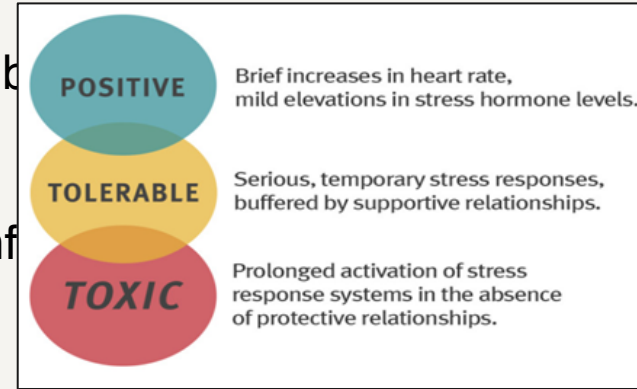
Ex: vidéo Fanny 5 semaines, thérapie de réassurance parentale

# Le bébé confronté à l'adversité et le stress précoce toxique

## Le stress chez le bébé

Circuits neuronaux du stress malléables chez fœtus et b

Si stress dure ou est activé trop fréquemment chez l'enf



Stress toxique



Cortisol pendant de longues périodes



# L'impact du stress chronique du jeune enfant

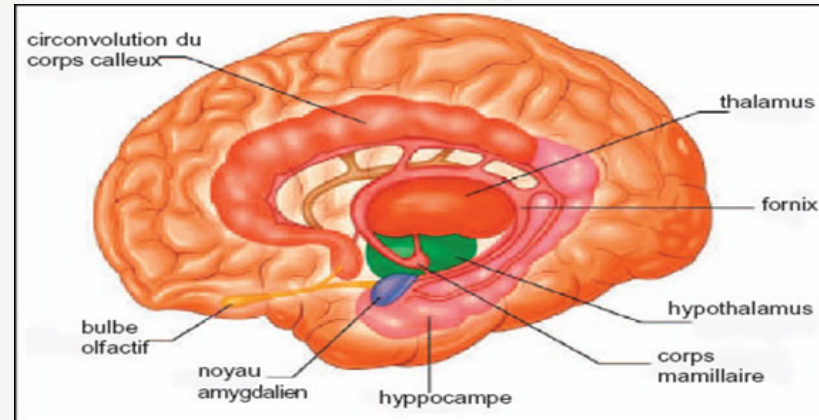
Lupien, 1998, Mc Ewen, 1995

## Augmentation constante du taux sanguin de cortisol :

- ❑ impact toxique sur le développement du cerveau du nourrisson (et de l'adulte) et dysfonctionnement limbique :
- ❑ volume de l'hippocampe : mémoire explicite à long terme
- ❑ nombre de neurones au niveau du cortex préfrontal médian et du noyau amygdalien : peur, agressivité et mémoire implicite émotionnelle

## Modifications de l'architecture du cerveau - zones importantes :

- ❑ la mémoire affective
- ❑ l'intégration des émotions
- ❑ les comportements d'attachement
- ❑ la mémoire des apprentissages



# Le stress toxique précoce (STP)

## Expérimentations chez l'animal

Les études sur de jeunes animaux avec un défaut de soins maternels ont montré

(Roceri 2002, Weinstock 2001) :

- ❑ des animaux plus **peureux** et **plus réactifs au stress**
- ❑ un déficit dans la production de facteurs de **croissance** cérébraux (développement cérébral et facteurs de réparation)
- ❑ **déficit de mémoire et d'apprentissage**
- ❑ + de problèmes de mémoire liée à l'âge et + de déficits cognitifs à l'âge adulte



# Le stress toxique précoce (STP)

## Expérimentations chez l'animal (De Kloet 1996, Grunnar 2006, Weaver 2004)

Le stress toxique précoce sévère et continu entraîne :

- ❑ Une inhibition de la neurogenèse
- ❑ Une perturbation de la plasticité neuronale
- ❑ Une neurotoxicité
- ❑ Une connectivité synaptique anormale

Le stress toxique précoce sévère et continu entraîne une augmentation du cortisol cérébral qui a une action on/off sur les gènes à certains moments spécifiques et dans certaines localisations (**notion d'épigénétique**)

# Le bébé confronté à l'adversité et le stress précoce toxique

## Les sources de stress pour un bébé

### Sources directes :

- Changement de rythme trop importants,
- Perte d'adultes référents,
- Douleur, maladie, faim, soif,
- Absence de stimulation chronique,
- Trauma,
- Adversité au sens large.

### Sources indirectes :

- Stress des parents,
- Dépression post-natale,
- Violences conjugales,
- Difficultés économiques,
- Isolement social,
- Addictions,
- Maladies psychiatriques,
- Réactivations de traumas.

# Le bébé confronté à l'adversité et le stress précoce toxique

Les effets du STRESS sur le développement : mécanismes sous-jacents

Positif	Tolérable	Toxique
Modéré/court terme	Élevé, mais régulé par la présence d'un adulte /non chronique	Élevé. Chronique et/ou incontrôlable (trauma). Aucun soutien de l'adulte
Positif pour le développement	Récupération du cerveau possible	Conséquences développementales à court et long terme

# Le bébé confronté à l'adversité et le stress précoce toxique

Le stress implicite chez le caregiver est explicite pour le bébé

## TAKE HOME MESSAGES :

- Les bébés sont des éponges émotionnelles. Ils captent et réagissent à nos états mentaux, nos émotions et nos tensions musculaires bien plus qu'ils ne réagissent à nos mots.
- Vous pouvez dire des choses positives, mais si vous le dites avec une voix étranglée de larmes ou d'angoisse, le bébé retiendra la tristesse et l'angoisse.  
→ **Et il s'organisera en fonction de cette émotion perçue.**

# Le bébé confronté à l'adversité et le stress précoce toxique

## Adaptations du bébé

### Deux comportements de défense :

- **Protestation** : bébé devient difficile, grincheux, mange moins bien, dors moins bien, c'est une phase de réaction au cours de laquelle le système d'attachement est activé pour établir les soins.
- Si cela ne fonctionne pas, le bébé va utiliser la stratégie du **retrait relationnel**.



# Le bébé confronté à l'adversité et le stress précoce toxique

## Définition

### **Le retrait relationnel** (A. Guedeney, 2001)

- Comportement de défense dans le répertoire de la peur et du figement et par opposition au comportement de combat ou de fuite.
- Il apparaît comme un phénomène d'abord dyadique normal en réponse à la dyssynchronie (expérience du visage immobile).
- Plus les dyssynchronies sont importantes (carence de soin, séparation précoce) et plus le retrait relationnel est susceptible de devenir chronique.
- Il est alors une façon de se protéger, d'attendre avec un objectif de conservation d'énergie.
- Conséquences développementales : sphères psychomotrices et langagières, ...

# Le bébé confronté à l'adversité et le stress précoce toxique

## Ruptures micro/macro

- **Retrait relationnel réactionnel** : comportement de réaction normal à une dyssynchronie comme ici l'expérience du visage immobile avec un bébé de 2 mois.
- **Retrait relationnel prolongé/chronique**: comme dans les séparations précoces prolongées et la dépression anaclitique, la psychopathologie précoce et parentale.

Ex. John à la pouponnière (1969)

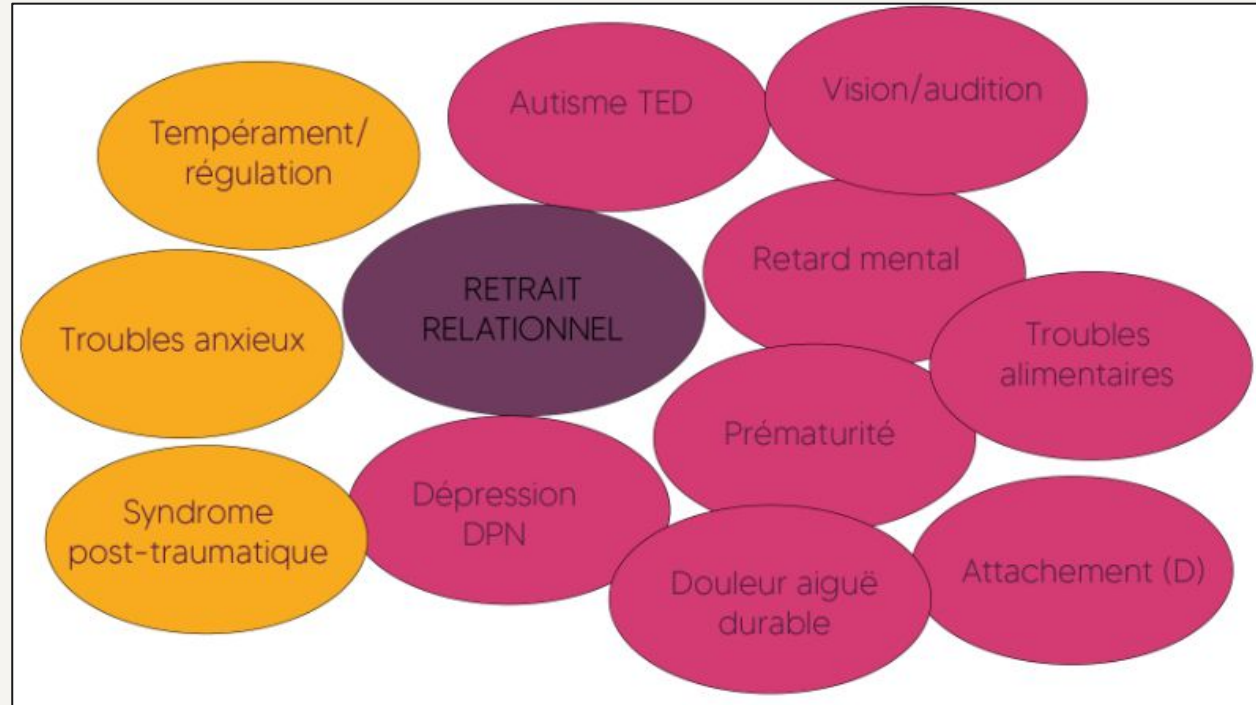


- Perte d'expression faciale,
- Perte de vocalisation,
- Perte de contact visuel,
- Moins de mobilité,
- Retrait relationnel.

Retrait et violation de la synchronisation : le "visage immobile" à 2 mois

# Le bébé confronté à l'adversité et le stress précoce toxique

Retrait relationnel associé à des facteurs relationnels, organiques ou mixtes



# **Le bébé confronté à l'adversité et le stress précoce toxique**

Cas clinique : le petit R. (8 mois)

# Le bébé confronté à l'adversité et le stress précoce toxique

## Les outils de dépistage et d'évaluation du retrait relationnel

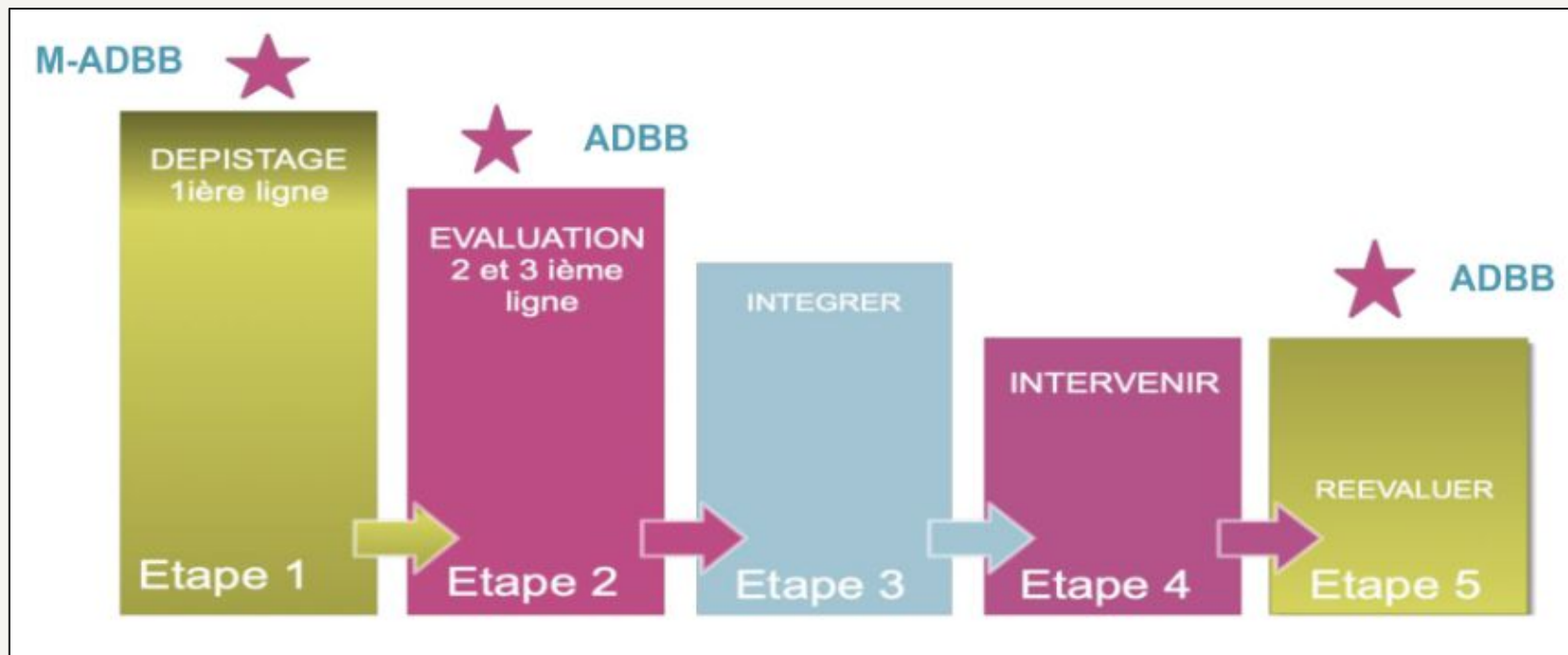
- Difficile à voir au début
- **Signes “en creux”**
- Retrait chronique : risque pour le développement

→ Intérêt de l'utilisation de l'ADBB (Guedeney et Fermanian, 2001)

Echelle ADBB (cotés de 0-4)	Echelle M-ADBB (cotés de 0-2) (2012)
Expression du visage	Expression du visage
Contact visuel	Contact visuel
Activité corporelle	Activité corporelle
Geste d'autostimulation	
Vocalisations	Vocalisations
Retard de réaction à la stimulation	
Relation	Relation
Attractivité	

# Le bébé confronté à l'adversité et le stress précoce toxique

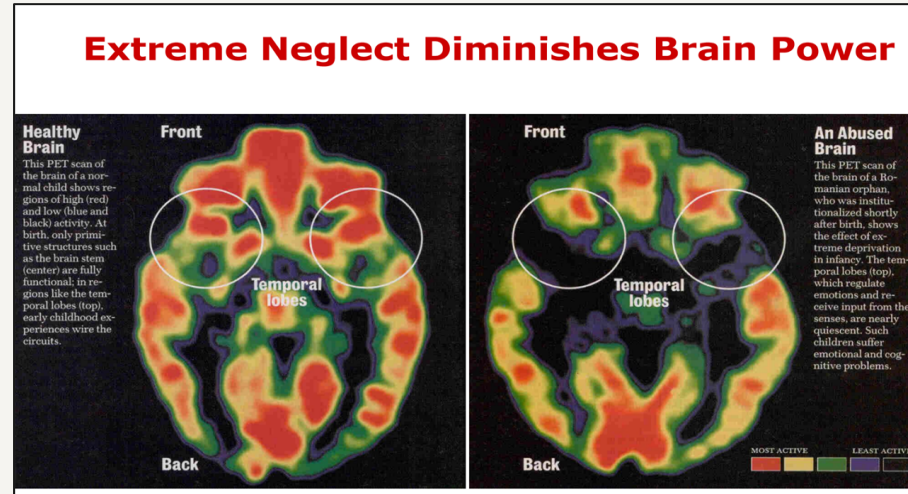
Utilisation des échelles ADBB et M-ADBB en clinique (A. Deprez, 2023)



# L'impact du stress chronique du jeune enfant

(Lupien, 1998 ; Mc Ewen, 1995)

- ❑ Il modifie le développement cérébral
- ❑ Délai dans le développement et modification de l'anatomie et de la physiologie du cerveau : diminution du volume cérébral total et diminution la substance grise et blanche (De Bellis, 1999)
- ❑ Déficits cognitifs et modifications de l'architecture cérébrale (parfois irréversibles) : atrophie du lobe frontal et des circuits limbiques

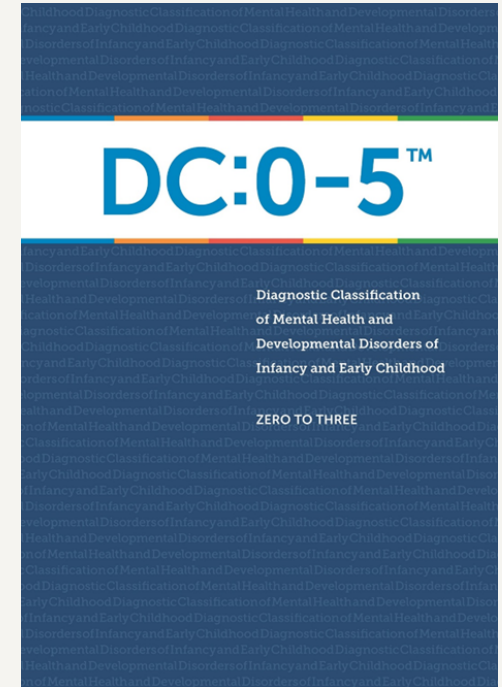


# 6. Psychopathologie du jeune enfant

## Indices comportementaux de troubles émotionnels en petite enfance

Il s'agit de comportements :

- Inhabituels par rapport au développement normal dans le contexte culturel spécifique
- Rendent l'enfant difficile aux yeux des autres
- Créent une interaction frustrante
- Sont observés dans des contextes différents
- Persistent
- Caused un dysfonctionnement quotidien chez l'enfant et ses parents



# Définir la santé mentale du tout jeune enfant

Il s'agit de la capacité de l'enfant, dans son contexte familial et culturel à, :

- Vivre, moduler et exprimer tout l'éventail d'**émotions** positives tant que négatives.
- Développer des relations proches et satisfaisantes avec d'autres
- Explorer activement l'entourage et **apprendre**.



# Classification diagnostique de la santé mentale et des troubles du développement de la première et petite enfance

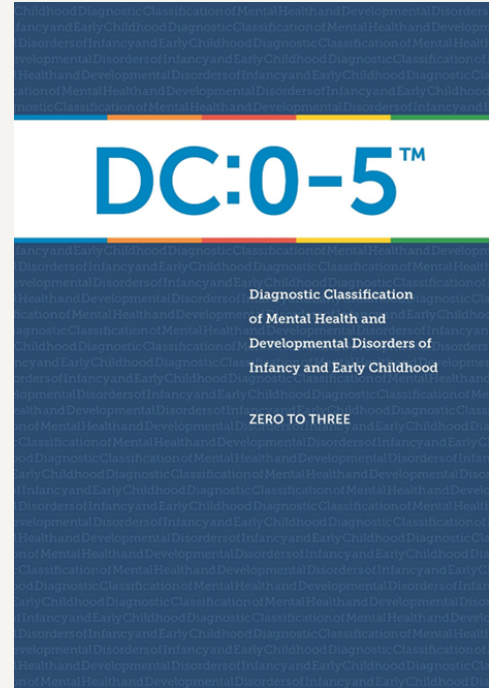
**Axe 1 : Catégories des troubles cliniques**

**Axe 2 : Contexte relationnel dyadique et triadique  
niveau d'adaptation de la relation parents-enfant**

**Axe 3 : Etat de santé physique**

**Axe 4 : Facteurs de stress psychosociaux**

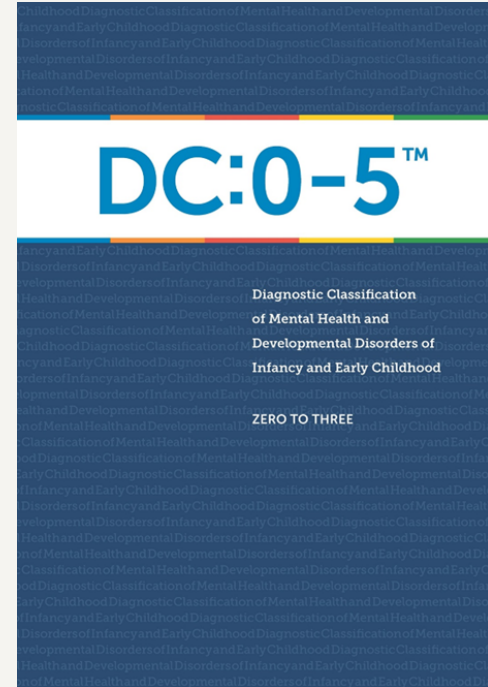
**Axe 5 : Compétences développementales**



# Les catégories de troubles cliniques de 0 à 5 ans

## Axe 1 du DC : 0-5

- Troubles neurodéveloppementaux
- Troubles de la régulation sensorielle
- Troubles de l'anxiété
- Troubles de l'humeur
- Troubles obsessionnels compulsifs
- Troubles du sommeil, de l'alimentation, du pleur
- Troubles du traumatisme, du stress, de la carence
- Trouble de la relation spécifique



# 7. Interventions et prévention

## Le chantier des 1000 premiers jours



Les 1000 premiers jours, là où tout commence

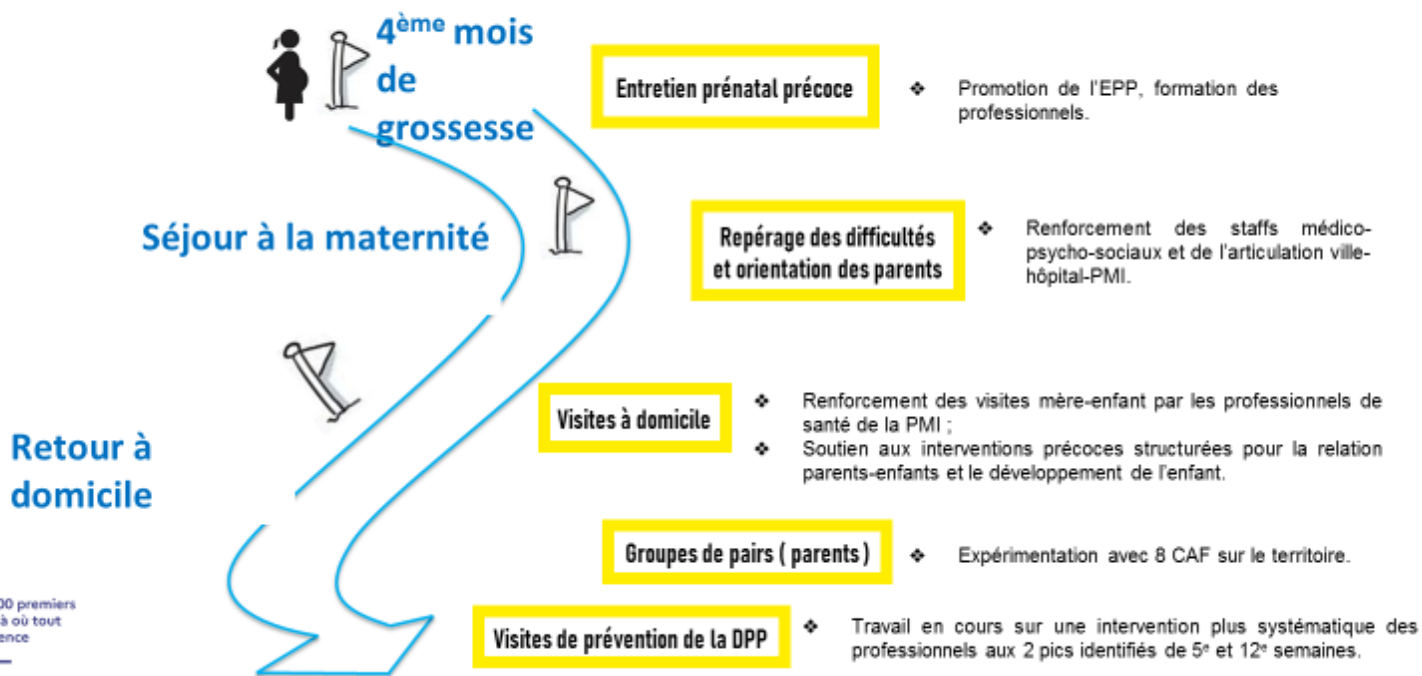
# Pour l'essentiel...

## I. Formuler un discours de santé publique cohérent pour les 1000 premiers jours :

- a. Développement affectif et cognitif au travers de l'interaction de l'enfant avec le monde qui l'entoure
- b. Un mode vie et un environnement sains posent les fondements d'une meilleure santé tout au long de la vie et d'un meilleur développement de l'enfant
- c. Les **dépressions périnatales** sont des **troubles très répandus, mal détectés et peu traités**
- d. Les violences conjugales et les violences éducatives ordinaires ont des effets sur le développement des bébés
- e. Sensibilisation ambitieuse auprès des familles, des professionnels et de la société toute entière (mode de communication).

- II. Le « parcours des 1000 premiers jours » : proposer un accompagnement personnalisé aux parents (« référent 1000 premiers jours »)
  - a. « éclairé » : mettre à disposition les informations pertinentes et adaptées à chaque étape
  - b. « sécurisant et favorisant », à l'écoute des parents
  - c. « qui limite ou rompt » l'isolement des parents

# 7. Interventions et prévention



IV. Les congés de naissance et les structures d'accueil :  
donner le temps et les espaces adaptés aux familles  
et à leurs jeunes enfants

- V. Traduire cette ambition inédite dans la recherche, l'évaluation des pratiques et la formation des professionnels :
  - a. Investir sur la recherche fondamentale et appliquée
  - b. Evaluer les pratiques afin d'améliorer les interventions
  - c. Former les professionnels

- III. Réponse individualisée, adaptée aux fragilités et spécificités de l'enfant et de ses parents :
- a. Mieux prendre en charge les enfants prématurités et soutenir les parents en les positionnant en tant que partenaires
  - b. Favoriser le dépistage, l'accompagnement et le l'inclusion des enfants présentant des troubles neuro-développementaux
  - c. Identification et prise en charge des dépressions périnatales et autres troubles psychiques sévères des parents
  - d. Mieux repérer les situations de violences conjugales
  - e. Apporter un soutien adapté aux parents en situation de handicap et de grande précarité

# 7. Interventions et prévention

## Mettre à disposition des ressources pour les parents et l'entourage de l'enfant

### Diffusion des messages clés

- ❖ Elaboration de messages de santé publique –/ campagne de marketing social.
- ❖ Elaboration d'un document en direction des parents reprenant les principaux messages clés.
- ❖ Préparation d'un prototype de bébé-box, autour du développement de l'enfant et des enjeux identifiés autour des 1000 jours

Les 1000 premiers  
jours, là où tout  
commence

### Informations fiables et personnalisées sur les ressources disponibles et de proximité

- ❖ Mise en place d'une solution numérique (application 1000 jours);
- ❖ Référencement des lieux – professionnels ressources pour les parents.

### Prévention de l'épuisement parental et développement des solutions de répit

- ❖ Recensement et valorisation des initiatives locales ayant permis des solutions de répit;
- ❖ Examen avec la CNAF de l'opportunité d'offre plus systématique de répit dans certaines situations de fragilité.

# 7. Interventions et prévention

## Décliner le parcours 1000 premiers jours spécifiquement pour des situations de fragilité

**Accompagnement des parents souffrant de troubles psychiques**

- ❖ Déploiement de nouvelles unités mères/parents enfant ;
- ❖ Déploiement de nouvelles équipes mobiles en psychiatrie périnatale.

**Accompagnement des futurs parents en situation de handicap**

- ❖ Déploiement d'un service de soutien à la parentalité.

**Accompagnement des parents de la grossesse au post-natal, en particulier dans les situations de vulnérabilité/fragilité**

- ❖ Expérimentation d'un référent périnatalité.

# 7. Interventions et prévention

## Donner du temps supplémentaire pour construire la relation avec son enfant

### Allongement du congé paternité

- ❖ La durée du congé de paternité est allongée de 25 jours pour tous les assurés (auxquels s'ajoutent les 3 jours de naissance pour les salariés);
- ❖ 7 jours sont rendus obligatoires, avec des adaptations pour les travailleurs non-salariés qui ont une durée minimale d'arrêt.

### Repenser les congés familiaux

- ❖ Lancement d'une mission de refonte, confiée à Christel Heydemann et Julien Damon;
- ❖ Conférence des familles en septembre

# 7. Interventions et prévention

## Améliorer l'accueil du jeune enfant

### Poursuite des efforts sur la qualité de l'accueil

- ❖ Opposabilité de la charte nationale d'accueil du jeune enfant et appui à l'appropriation des principes de la charte.
- ❖ Formation des professionnels de la petite enfance (plan Enfance Egalité).
- ❖ Reconnaissance de la possibilité d'administration de soins pour favoriser l'accueil des enfants en situation de handicap ou atteints de maladies chroniques
- ❖ Comités départementaux des services aux familles notamment chargés du suivi de l'amélioration de la qualité d'accueil

### Soutien des solutions d'accueil auprès des assistantes maternelles

- ❖ Ouverture de la possibilité d'accueil d'un enfant en urgence.
- ❖ Accès à la médecine du travail.
- ❖ Renforcement du rôle des Relais d'Assistants Maternels (« Relais Petite Enfance »).

### Développement des solutions d'accueil à horaires atypiques

- ❖ Recensement, valorisation des solutions pour les horaires atypiques.
- ❖ Mission confiée à la Mutualité Française : enquête auprès des parents et guide national pour les collectivités, gestionnaires et employeurs privés et publics.

# Implications thérapeutiques

*« Plus l'attention parentale aux micro signaux sociaux augmente, et plus l'axe de régulation des processus bio-comportementaux se développe :  
la synchronisation interactive est constituée,  
la synchronisation biologique émerge parallèlement à la coordination comportementale,  
l'autorégulation du bébé augmente et les moments de joie partagés peuvent être expérimentés tandis que des circuits de récompenses neurocébraux sont activés »*

**R.Feldman, 2012**

# Implications thérapeutiques

Dans cette perspective,

## **l'approche micro-analytique et le vidéofeedback**

Guidance interactive (S.Rusconi)

VIPP-SD (Juffer et al)

# Vidéo intervention

## Objectifs :

- Augmenter l'implication du parent dans le travail thérapeutique
- Stimuler la capacité d'observation du parent
- Donner de la voix aux expériences internes de l'enfant → « parler pour l'enfant »
- Augmenter les capacités de mentalisation des parents : on cherche à augmenter la sensibilité parentale.
- Mettre en évidence la présence d'états mentaux chez eux-mêmes et chez l'enfant
- Encourager le questionnement et la curiosité des parents
- Comportements parentaux plus facilement ajustés.

## Précautions :

- Consentement
- Grands principes à respecter
- Posture thérapeutique
- Vidéo-analyse et scripts de vidéo feedback

# Vidéo intervention

12-15 mois :

- ❑ Tâche développementale : intégrer le langage dans le jeu
  
- ❑ **Stratégies de l'adulte** : utiliser un langage simple pour réguler le jeu (phrase courte, une consigne à la fois, mots simples...).
  
- ❑ **Point d'attention** :
  - ❑ L'enfant écoute-t-il l'adulte ? Produit-il aussi sa séquence de sons ? Y a-t-il connections ? (trop, juste, trop peu). Quelle autonomie dans le jeu ? (compulsivité).

Ex : vidéo Eden Sw. 14 mois

## Références pour aller plus loin...

- Mooc 1ers jours : <https://pns-mooc.com/fr/mooc/25/presentation>
- Le GRAND livre des 1000 premiers jours de vie - Joanna Smith, Dunod, 2021.
- Le développement naturel de l'enfant. Le cerveau de bébé et ses 1000 premiers jours - Brigitte Chabrol, First Editions, 2022.
- Les 1000 premiers jours - Yehezkel Ben-ari, humen Sciences, 2019.
- Plaidoyer de la WAIMH en faveur de la Défense des Droits du Bébé - World Association for Infant Mental Health, 2016
- Rapport français de la commission des 1000 premiers jours, septembre 2020



---

---

# Les 1000 premiers jours

Là où tout commence

Rapport de la commission  
des 1000 premiers jours  
SEPTEMBRE 2020

## Merci pour votre attention

---



R.E.A.L.I.S.M.  
Réseau Enfants Adolescents Liège Santé Mentale

