



Association  
Luxembourgeoise des  
Infirmiers/ières en  
Pédiatrie

## Association Luxembourgeoise des Infirmiers/ières en Pédiatrie

### ALIP – INFO 1

Un all eis Kollegen-/innen

Den 3. Juni 2009 hun e puer motivéiert Léit t'ALIP nei lancéiert. An der Assemblée Générale waren nëmmen e puer Intresséierter an all zesummen verrieden mir iech haut als Komitee.

Mir haten eis éischt Versammlung den 6. Juli 2009 an säit dem hun mir ons bal 1 Mol am Mount während annerhallef Stonn getraff. Presenz bei dësen Treffen léit bei knapp 75% wat bei onsem Schichtdénsgsch immens héich as.

Bis elo hun mir folgendes erreecht :

- Créatioun vun enger Internet Säit an engem Dépliant den villen vun iech schon geschéckt gin as
- den 30. September waren mir bei der éischer Diplomiwerreechung fir Pädiatriquen no der Aféierung vum BTS verueden
- am Dezember an Januar goufen et Réunionen mat der ANIL wou mir en Austausch iwwer eng méiglech Zesummenarbecht haten

Eng éischt Geleeënheet dozou sollten mir dann och gläich kréien :

- den 30. März waren mir um « Salon des Professions de Santé » mat engem flotten Stand verueden. Mat Hëllef vun den Pädiatriestudentinnen an an Associatioun mat der ANIL, hun mir och en Kannerspilleck ugebueden. Eng Präsentatioun vun der ALIP gouf an der Brochure zum Salon publizéiert.

No der Assemblée Générale vum Abrëll 2010 ass eisen Komitee mat 11 Leit komplett.

Eis Pläng fir Zukunft sin :

- eng Brochure relancéieren déi e puer Mol am Joer un all Member geschéckt get. (dat hei as eist éischt Exemplar !)
- en Maximum un Kannerinfirmier/iëren ze kontaktéieren fir éis ze ënnerstetzen.
- fir iech do ze sin bei Froen, Problemer etc.
- fir 2011 as eng « Journée de formation pour pédiatriques » an der Discussioun.
- op ze sin fir äer Iddien

Merci fir äer Ënnerstëtzung

Den Komitee

An dëser Brochure fannt dir ausserdem:

- e kuerzen Rapport iwwer en ganz intressanten Virtrag vum Dr Seligmann – Pédiater an der Kannerklinik - CHL dén hien an der leschter Assemblée Générale gehalen huet
- e puer Fotoen
- en Opruff fir Member ze gin

A nos collègues francophones

Le 3 juin 2009 quelques personnes motivées ont relancé l'ALIP. Tous les intéressés présents à Assemblée générale font actuellement parti du comité.

Depuis juillet on c'est vu presque 1 fois par mois pendant une heure et demi et la présence est de 75%, taux très élevé vu nos horaires de travail.

Jusqu'à ce jour on :

- a créé un nouveau site Web et un nouveau dépliant que beaucoup de vous ont déjà eu par courrier
- on était représenté lors de la première remise de diplômes pour pédiatriques après l'introduction du BTS
- et surtout on était représenté lors du « Salon pour professions de Santé » le 20 mars 2010. On avait organisé un stand et en association avec l'ANIL et la participation des étudiants en pédiatrie une garderie pour enfants.

Après l'Assemblée générale en avril 2010 notre comité est composé de 11 personnes qui représentent différents secteurs.

Nos vœux sont :

- relancer une brochure qui sera envoyée plusieurs fois par an à nos membres ( vous tenez la 1<sup>ière</sup> en main !)
- contacter un maximum d'infirmier/ières pour nous aider financièrement
- être une adresse de contact pour vos questions, problèmes etc.
- pour 2011 on essaie d'organiser une journée de formation en pédiatrie
- être attentif à tous vos propos

Merci de votre aide

Le comité

Dans cette brochure vous pouvez lire en outre:

- un court rapport d'un exposé de Dr Seligmann ( pédiatre à la Clinique Pédiatrique -CHL)
- des photos
- la demande d'adhésion pour devenir membre

An alle Kollegen/innen

Am 3. Juni 2009 haben einige Motivierte die ALIP (Kinderkrankenschwester/pfleger-vereinigung) neu aufleben lassen. In der Generalversammlung damals waren nur einige Interessierte und zusammen vertreten wir euch heute als Komitee.

Seit Juli treffen wir uns fast monatlich und die Präsenz bei diesen Treffen ist trotz unserem Schichtdienst sehr hoch.

Bis heute haben wir :

- eine Internetseite in Auftrag gegeben
- ein Faltblatt entwickelt
- waren bei der ersten Diplomüberreichung nach Einführen des BTS dabei
- sind mit der ANIL zwecks Zusammenarbeit in Verbindung getreten
- waren am 20. März 2010 mit einem Stand am "Salon des professions de Santé" vertreten und haben hier in Kooperation mit der ANIL und der Mithilfe der Pädiatriestudenten auch eine Kinderspielecke angeboten



Association  
Luxembourgeoise des  
Infirmiers/ières en  
Pédiatrie

Nach der Generalversammlung vom April 2010 ist unser Komitee mit 11 Leuten komplett.

Unsere Ideen für die Zukunft :

- eine Brochüre, die mehrmals im Jahr an alle Mitglieder gesendet wird (das erste Exemplar haltet ihr in den Händen !)
- ein Maximum an Kinderkrankenschwestern/pfleger erreichen, die uns finanziell unterstützen
- euch bei Fragen, Problemen usw. zur Verfügung stehen
- für 2011 ist ein Ausbildungstag in der Pädiatrie in Diskussion
- für eure Vorschläge offen zu sein

Besten Dank

Euer Komitee

In dieser Brochüre findet ihr ausserdem :

- einen kurzen Bericht über einen sehr interessanten Vortrag von Dr Seligmann (Kinderarzt in der Kinderklinik – CHL)
- einige Fotos
- eine Mitgliederklärung

Compte rendu de l'exposé de Dr Seligmann fait le 28 avril 2010  
lors de l'Assemblée générale de l'ALIP

intitulé

### « Troubles précoces de la parentalité : diagnostic et prise en charge. Exemple : ALUPSE bébé »

En 1998 Dr Seligmann a eu une demande des membres du « Service parentalité de Jugend-an Drogenhëllef » qui s'inquiétaient sur la prise en charge de femmes toxicomanes qui retrouvaient leur fertilité sous Méthadone®.

s'y sont ajoutées.

Ces femmes se retrouvaient avec des grossesses non-désirées et non programmées et se posaient la question « comment vivre cette grossesse ? »

Un groupe composé de Dr Seligmann et des membres du « Service parentalité de Jugend- an Drogenhëllef » a commencé à se voir 1 fois par semaine dans la « Maternité Grand-Duchesse Charlotte » pour discuter des enfants hospitalisés pour désintoxication à la Clinique Pédiatrique. 10-15 enfants par an de mères toxicomanes étaient pris en charge de cette façon.

Progressivement le groupe s'est élargi pour s'occuper d'autres enfants en détresse.

Càd. :

- Enfants placés par la justice souvent de mères ayant connues elles-mêmes une enfance difficile
- Enfants de femmes étant illégalement au pays Ces femmes risquent l'expulsion si la grossesse est découverte
- Futures mamans mineurs

Jeunes femmes ayant des problèmes psychologiques et où une grossesse pouvait aggraver la maladie initiale.

Le groupe est actuellement composé de :

- Dr Seligmann
- Membres de « Jugend- an Droghëllef »
- Assistantes sociales du CHL et d'autres secteurs
- Psychologues
- Membres de la « Ligue médico sociale »
- Membres de « l'ALUPSE »
- et d'autres au besoin : p.ex.
  - Membres des « Staatlech Kannerheemer »
  - Aides familiales
  - Membres du « Foyer Zoé » (foyer pour mères mineurs)

En 2009 il y a eu 70 cas d'enfants nés au CHL et dans d'autres hôpitaux où une demande de prise en charge a été faite. Jusqu'à fin avril 2010, 30 nouvelles demandes

#### Que peut-on faire pour ces femmes / familles ? Quelle tendance voit-on ?

Dans le passé l'attitude de prise en charge était l'hospitalisation ; le placement en famille d'accueil ou en foyer.

Dr Olds a lancé une étude qui consistait en un suivi à domicile de ces mamans par des diplômées en pédiatrie et/ou des sage-femmes. Des visites ont été débutées vers la mi-grossesse ; à la naissance et jusqu'à 2-3 ans après avec un plan bien défini de ce qu'on faisait à chaque visite.

L'étude faite sur +/- 20 ans et comparée à d'autres prises en charge a démontré une réussite certaine.

Aujourd'hui, une recherche est lancée à 2 niveaux :

1. « bien-traitance »  
Définir ce dont un enfant a besoin pour se développer, pour rester en bonne santé etc.
2. que doivent faire les parents pour assurer ces besoins

Des éthologues ont démontrés que chaque femme ressentait le besoin de protéger son enfant, mais parfois ne savait pas comment si y prendre.

« RAISING PARENTS » livre de P. Crittenden nous décrit plusieurs catégories de parents . Ceux qui :

1. se débrouillent sans aide
2. ont besoin de rares conseils
3. doivent être accompagnés à long terme.  
Des consultations auprès de « ALUPSE bébé » peuvent favoriser la relation parents / bébé
4. nécessitent une prise en charge psychologique et sociale de longue durée (toute l'enfance)  
Ces parents qui se posent des questions sur leur parentalité, leur vie etc. ont un appui pour retrouver le contact avec leur enfant.  
Une séparation temporaire mère / enfant peut s'avérer nécessaire dans certains cas.
5. présentent un danger pour l'enfant  
rare 0,5-1% des parents  
Causes : agressivité, violence conjugale, perversité  
La seule et unique possibilité reste la séparation de la mère/des parents et de l'enfant.  
L'intervention doit être précoce afin de sauver l'enfant.

Des neurologues ayant suivi le développement des enfants après la naissance ont conclu que des facteurs externes jouent un rôle important sur le cerveau. L'enfant vivant un stress augmente son cortisol, ce qui est toxique pour le développement des neurones.

Un enfant non stimulé pendant les 3 premières années de vie, temps primordial pour le développement psychique de l'enfant aura des difficultés de se rendre compte de ses états émotionnels tels que : peur, colère, deuil etc.

## Travail de « ALUPSE bébé »



Dr Seligmann dirige ce projet et est aidé par une sage-femme et une assistante sociale qui elles sont formées en Suisse pour la prise en charge spécifique de familles en détresse.

On essaye de détecter en prénatal des problèmes /symptômes qui pourraient annoncer une prise en charge maternelle / parentale difficile de l'enfant. Avec l'aide des gynécologues et des sages-femmes 1/3 de ces familles à risque sont détectées pendant la grossesse ; le reste l'est en post-natale.

Sur 90 familles 1 / 3 ont pu être pris en charge par l'ALUPSE. Leur suivi est assuré pendant 3 ans et la relève (si besoin !) peut être faite par la « Ligue médico sociale », les maisons relais et autres.

Le travail est financé par des dons.

Un don fait par la « Fondation Grand-Duc Henri et Grande-Duchesse Maria Teresa » a permis d'assurer le fonctionnement pendant +/- 3 ans

22 différents facteurs de risque sont déterminés:

Entre autres :

- l'âge de la mère/des parents
- le vécu de la jeunesse de la mère
- le niveau intellectuel des parents
- la vie professionnelle
- une mère célibataire
- problèmes financiers
- problèmes familiaux
- des mères ayant des problèmes psychologiques
- une grossesse non-désirée ; niée
- si l'enfant est conçu pour sauver un couple
- violence dans le couple
- pathologie mentale de la future mère

L'évaluation de ces familles est faite par des membres de l' « Université de Luxembourg » qui filment les interactions « mère – enfant » et « père – enfant ». Des experts en Allemagne examinent ces films et classifient ces relations en : bonnes – mauvaises – très mauvaises .

Les raisons pour le groupe de poursuivre son travail :

- L'importance de réduire le risque de maltraitance pour l'enfant  
Le risque est de : 50% dans ces familles ; 10% dans toute autre famille
- Aucune famille nécessiteuse n'a refusé l'aide proposée  
La prise en charge n'assurant pas toujours une évolution positive ; les instances judiciaires ont parfois du être informées pour protéger l'enfant.

Des enfants peuvent être placés sous la garde de « ALUPSE bébé », mais ils restent sous le contrôle d'un juge.

En 3 ans de travail le nombre d'hospitalisations d'enfants à risques a été fortement réduit et donc aussi le coût pour la Caisse de Maladie.

- 1 mois d'hospitalisation en CP → 10.000 Euros
- 1 mois placement en foyer → 6.000 Euros

La vision de l'ALUPSE :

« créer un Service National » en collaboration avec la « Ligue médico sociale » avec des centres à Luxembourg - Esch/Alzette – Ettelbruck – Kirchberg.

Actuellement ce projet est élaboré, mais l'argent pour le financer semble manquer.

Gisèle Lux  
Secrétaire ALIP





**PHOTOS :**





Association  
Luxembourgeoise des  
Infirmiers/ières en  
Pédiatrie

**A.L.I.P.**

**DECLARATION D'ADHESION**

NOM

.....ép. ....

PRENOM

.....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE

.....

LOCALITE , CODE POSTALE

.....

RUE NR

.....

NO DE TELEPHONE

.....

PROFESSION/ FONCTION ET ADRESSE PROFESSIONNELLE

.....

DATE DU DIPLÔME – DELIVRE PAR

.....

Luxembourg, le .....

Signature :

Cette déclaration est à envoyer à  
**ALIP Bp127 L-8001 Strassen**

COTISATION : 25 Euros  
15 Euros (étudiants en pédiatrie, personnes n'exercent plus)

**ASSOCIATION LUXEMBOURGEOISE DES  
INFIRMIER(E)S EN PEDIATRIE A.S.B.L.**

Siège social : LTPS  
27, rue Barblé  
L-1210 LUXEMBOURG

Adresse Postale : B.P. 127  
L-8001 STRASSEN

CCPL : LU46 1111 1720 9214 0000