

Journée d'étude **GiP**

Groupe interdisciplinaire-interuniversitaire de périnatalité ULB/UCL

Bruxelles

Vendredi 6 mars 2020

incertitude vulnérabilité colère angoisse malformation séquelles
espoir grossesse confiance hérité handicap éthique parents
césarienne transmission sécurité responsabilité échographie
spécialistes réanimation néonatale destin choix décision deuil
soins fatalité rejet tristesse qualité de vie périnatalité interdisciplinarité
attachement urgence bébé incertitude vulnérabilité colère angoisse
malformation séquelles espoir grossesse confiance hérité handicap
éthique parents césarienne transmission sécurité responsabilité
échographie spécialistes réanimation néonatale destin choix
décision deuil soins fatalité rejet tristesse qualité de vie périnatalité
interdisciplinarité attachement urgence bébé incertitude
vulnérabilité colère angoisse malformation séquelles espoir grossesse
transmission sécurité responsabilité échographie spécialistes
réanimation néonatale destin choix décision deuil soins
fatalité rejet tristesse attachement urgence bébé incertitude
attachement
urgence bébé incertitude vulnérabilité colère angoisse
malformation séquelles espoir grossesse confiance hérité
handicap éthique parents césarienne transmission sécurité
responsabilité échographie spécialistes réanimation néonatale
destin choix décision deuil soins fatalité rejet tristesse qualité
périnatalité interdisciplinarité périnatalité interdisciplinarité
attachement urgence bébé incertitude vulnérabilité colère angoisse
malformation séquelles espoir grossesse confiance hérité handicap
éthique parents césarienne transmission sécurité responsabilité échographie
spécialistes réanimation néonatale destin choix décision deuil
soins fatalité rejet tristesse qualité de vie périnatalité interdisciplinarité
attachement urgence bébé incertitude vulnérabilité colère angoisse
malformation séquelles espoir grossesse confiance hérité handicap
éthique parents césarienne transmission sécurité responsabilité
périnatalité interdisciplinarité

Soins palliatifs de l'anté au postnatal: un long fleuve tranquille?

Avec

Pierre Bétrémieux Néonatalogue / Rennes

Jocelyne Clutier-Seguin sage-femme cadre / Montpellier

Jean-Philippe Cobbaut Juriste et philosophe

Françoise Molénat pédopsychiatre / Montpellier

l'Équipe du CHIREC-Delta

l'Équipe des cliniques Saint-Luc

l'Équipe de l'hôpital Erasme

l'Équipe du CHU Saint-Pierre

...

GiP

Lieu ULB / Salle Dupréel - Batiment S - 1er étage / 44 av. Jeanne 1050 Bruxelles

Ouvert à tous les professionnels de la période périnatale / Accréditation en éthique / Agrément sage-femme

www.gip-perinatalite.be

Infos et Inscriptions : T 32 2 646 65 45 info@gip-perinatalite.be

*Pour tous les parents confrontés
à la fin de vie de leur tout-petit
et la traversée du deuil...*



ASSOCIATION
spama



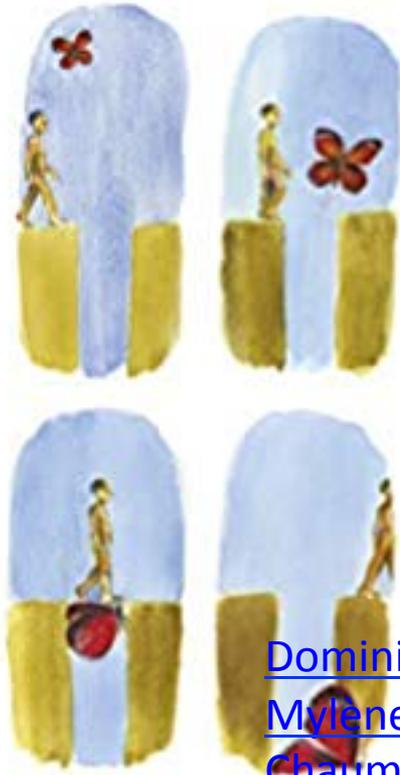
Soins Palliatifs et Accompagnement en MAternité

www.spama.asso.fr

Levens vitz
Trajectoires

Sédation, euthanasie

Éthique et spiritualité pour penser...



sous la direction de Dominique

Sédation, euthanasie -

[Dominique Jacquemin](#)

[Mylène Botbol-Baum \(Auteur\), François](#)

[Chaumier \(Auteur\), Jean-Philippe Cobbaut](#)

[\(Auteur\), Collectif](#)

Sous la direction de Jocelyne Clutier Seguin
Rose-Marie Toubin

DEUIL EN MATERNITÉ

PROFESSIONNELS
ET PARENTS
TÉMOIGNENT

Prévention en maternité



ères
éditions

La démarche palliative en médecine périnatale

sous la direction du Dr Pierre Bétrémieux



Centre de
 Relations
Médicales

Soins palliatifs chez le nouveau-né

PIERRE BÉTRÉMIEUX



 Springer

Le sentiment de continuité en périnatalité. Concepts et outils : une élaboration progressive

The Sense of Continuity through Perinatal Period. Concepts and Tools: a Slow Development

F. Molénat (Pédopsychiatre) · A. Morard-Dubey (Pédopsychiatre) · L. Roegiers (Pédopsychiatre)

© Lavoisier SAS 2019



Résumé Examiner les modalités actuelles de continuité périnatale dans l'organisation des soins amène à retrouver l'origine du concept « sentiment continu d'exister » à divers moments de l'histoire des idées, puis à celle des pratiques. Soit dans la construction de l'humain, les moyens de l'assurer chez l'enfant en construction mettent en jeu de multiples facteurs. La pénétration de la théorie de l'attachement dans la culture médicale et psychologique en a favorisé la diffusion. D'abord étudié au sein de la dyade mère-bébé, le cadre d'analyse s'est élargi à la place du père, et à l'environnement professionnel dans sa proximité avec les parents et l'enfant aux étapes précoces de la vie, marquées par la médicalisation des décennies précédentes. De ce fait, le monde obstétricopédiatrique s'est complexifié. Les nouvelles technologies de soins ont confronté les équipes à des charges émotionnelles incontournables. C'est dans le rapprochement des disciplines concernées par le devenir de l'enfant, tant sur le plan somatique que psychoaffectif, qu'ont pu se repérer les fossés au sein du monde professionnel. Ces écarts tiennent à la matérialité des organisations, aux conditions d'exercice fort distantes, aux cultures monodisciplinaires jusqu'alors exclusives, ainsi qu'aux langages et aux objectifs distincts. L'impact des attitudes et pratiques médicales et psychosociales en ces moments sensibles est devenu objet de recherche. Chaque terrain développe ses stratégies,

aidé selon les sites par une politique de soins telle que la création des réseaux périnatals en France. Une étroite collaboration entre trois équipes française, suisse et belge a permis depuis deux décennies de coanimer l'analyse minutieuse des processus de changement psychoémotionnel chez les futurs parents, et leur retentissement sur l'enfant en devenir, à la lumière des nouvelles modalités d'accompagnement pluriprofessionnel dans la succession des étapes. Même si les politiques de santé diffèrent, un état d'esprit commun s'est dégagé, ménageant l'inventivité et le rythme de chaque site. Un effort de publication et d'enseignement s'est mené ensemble. Le schéma « APRC » (Accompagnement personnalisé en réseau coordonné), élaboré au fil des années grâce aux propositions de praticiens engagés, aux recommandations administratives, aux échanges entre régions et pays, dessine un ensemble de dispositifs légers qui organisent la communication au sein du réseau professionnel. Les éléments de discontinuité sont présents, nécessaires, et témoignent de la diversification des rôles au fil des étapes. Mais ils s'intègrent dans un contexte environnemental toujours en mouvement, formant une toile protectrice et souple autour des personnes qui pourront s'y appuyer. Mis en forme sur le site de Montpellier, l'APRC a bénéficié récemment d'une étude comparative qui en confirme l'efficacité. Il constitue une étape dans l'effort de prévention précoce, susceptible d'améliorations permanentes.

F. Molénat (✉)
Pédopsychiatre, Association de formation et de recherche sur l'enfant et son environnement (Montpellier),
15, rue Cité-Bousquet, F-34090 Montpellier, France
e-mail : molenatfrancoise@gmail.com

A. Morard-Dubey (✉)
Pédopsychiatre, Association périnatalité Valais,
8, route de Gravelone, CH-1950 Sion, Suisse
e-mail : annemorard@me.com

L. Roegiers (✉)
Pédopsychiatre, Groupe interuniversitaire en périnatalité (GIP),
27B, avenue Brugmann, B-1060 Bruxelles, Belgique
e-mail : luc.roegiers@uclouvains.be

Mots clés Sentiment continu d'exister · Plasticité neuronale · Réseau périnatal · Interdisciplinarité · Formation · Évaluation des pratiques

Abstract Examining the current features of perinatal continuity in the organization of care leads to the discovery of the origin of the concept of “continuous feeling of existence” at various points in the history of ideas and then in practice. As a foundation in the construction of the human being, the means of ensuring it in the child under construction involve many factors. The penetration of the theory of attachment into the medical and psychological culture has promoted its