

# GIP

## Quand les patients nous poussent à sortir de nos guidelines

'GIP' Groupe interdisciplinaire-interuniversitaire de périnatalité ULB/UCL  
Journée d'étude

Vendredi 18 mars 2022 - UCL Auditoire 51C - Bruxelles

# GIP

## Quand les patients nous poussent à sortir de nos guidelines...

Concevoir un enfant sans partenaire et sans entourage.  
Entreprendre une grossesse à un âge avancé; ou après chirurgie cardiaque.  
Refuser tout dépistage prénatal.

Privilégier la voie basse malgré un utérus gravement cicatriciel.  
Revenir à la césarienne pour raisons personnelles.  
Accoucher seule en dehors du système médical.  
Exclure toute réanimation avant 26 semaines.

Les préférences des femmes sollicitent les professionnels de la grossesse et de la naissance lorsqu'elles les confrontent aux limites voire au danger. Les demandes « alternatives » se réfèrent à leurs besoins, à leurs craintes, à leurs circonstances, à leur légitimité, voire aux droits des patients.

Au sortir (espéré) de la crise COVID avec ses multiples injonctions médicales pas toujours comprises, les usagères choisissent plus qu'autrefois leur propre voie, en revendiquant une certaine prise de risques.

Qui sont ces femmes, ces parents qui expriment de telles demandes? Comment distinguer l'invitation à assouplir nos guidelines de la nécessité de maintenir le cap de la sécurité? Quel processus peut mener à l'impasse? Inversement, comment pouvoir se rencontrer dans une décision partagée?

## Inscription

Inscription par mail  
Envoyer vos nom, prénom, fonction, gsm  
à [info@gip-perinatalite.be](mailto:info@gip-perinatalite.be)  
et effectuer votre virement sur le compte 'GIP asbl'  
IBAN : BE68 7512 0480 5234

## Comité d'organisation

Cathy Barrea (pédiatre, Cliniques universitaires Saint-Luc)  
Julie Belhomme (obstétricienne, CHU Saint-Pierre)  
Dominique Grossman (néonatalogue, CHIREC Delta)  
Marie-Laure Gustin (psychiatre, CHU Saint-Pierre)  
Marie Kirsch (psychologue, Cliniques universitaires Saint-Luc)  
Anne-Cécile Noël (assistante sociale, CHU Saint-Pierre)  
Luc Rogiers (pédopsychiatre, Cliniques universitaires Saint-Luc)  
Reine Vander Linden (psychologue, Membre du bureau GIP)  
Michèle Warmimont (sage-femme, Hôpital universitaire Erasme)

## Vendredi 18 mars 2022

- 09h30\_ Accueil & Introduction
- 9h20\_ "Ecouter deux logiques non nécessairement compatibles"  
Jean-Michel Longneux philosophe - Namur
- 10h05\_ Témoignage vidéo
- 10h20\_ Discussions avec la salle
- Pause
- 11h15\_ "Ce que nous dit le droit" Gilles Gémicot avocat - Liège
- 12h00\_ Vignette Clinique Hopital Universitaire Erasme  
Clotilde Lamy gynécologue - obstétricienne - Bruxelles
- 12h15\_ Discussions avec la salle
- 12h45\_ Pause lunch
- 13h45\_ Témoignage vidéo
- 14h00\_ "Naviguer entre protocole et respect des demandes des patients"  
Elie Azria gynécologue - obstétricienne - épidémiologue - Paris
- 14h45\_ "Difficultés dans le rapprochement des points de vue, souci de bienveillance obstétricale"  
Amina Yamgane gynécologue - obstétricienne - Paris
- 15h30\_ Discussions avec la salle
- 15h45\_ Vignette Clinique Chirec Delta  
Cécile Kidremont néonatalogue - Bruxelles
- 16h00\_ Discussions avec la salle
- 16h15\_ Table ronde avec les différents intervenants et synthèse

## Informations pratiques

Pour tous renseignements  
Gisèle Carpentiers T 32 2 646 65 45  
[info@gip-perinatalite.be](mailto:info@gip-perinatalite.be) [www.gip-perinatalite.be](http://www.gip-perinatalite.be)

Date: Vendredi 18 mars 2022 de 09h30 à 17h00  
Lieu: UCL  
Auditoire 51C  
51 av. Monnier 1200 Bruxelles

Frais de participation  
médecin 75 € / paramédical 55 € / étudiant 35 €  
Le montant inclut le lunchbox.  
La pause de midi sera prévue entre 12h45 et 13h45.  
L'inscription est validée par le virement bancaire sur le compte 'GIP asbl' IBAN : BE68 7512 0480 5234

Accréditation demandée  
Attention!  
Veuillez mentionner, en communication sur le virement,

# Quand les patients nous font sortir de nos guidelines

Journée GIP 18 mars 2022

# Ecouter deux logiques pas nécessairement compatibles JM Longneaux

- Question de la « supportabilité »- pour les professionnels- des situations singulières
  - Une fois deux fois ok mais pas plus → fuite, parade pour ne pas assumer, rejet...
  - Parfois aussi réaction par un excès d'autorité, recadrage qui peut être teinté de violence
  - Effondrement

*Réf à Christophe Dejours: on voit des professionnels débordés, mais pourquoi se mettent-ils dans cette situation alors qu'ils ont choisi un métier qui implique cette dimension d'incertitude et de malaise?*

# Pourquoi?

- Deux portes d'entrée:

- ▲ **les conditions de travail**

deviennent de plus en plus problématiques: impression qu'on nous oblige à mal travailler, coincé entre un discours médical, un discours économique et un discours juridique, qui tous 3 réduisent, soumettent la réalité. → **contexte de plus en plus réducteur**

- ▲ **demandes qui nous mettent en**

**échec** ou qui titillent notre **désir de toute puissance**. Désir d'être à la hauteur de ce que l'on croit devoir être → souffrance car confrontation à nos **limites**

Nos limites nous restent souvent inconnues, nous ne sommes alors rien d'autre que le produit de notre siècle (Heidegger)

# Pourquoi?

- Dans toutes les relations qui comptent pour nous, existe un **désir de fusion** (être sur la même longueur d'onde, partager une même histoire, se comprendre à la virgule près...)

Lorsque la demande de l'autre sort du cadre: sensation de trahison, d'abandon. On a beau être en relation avec autrui, dans ces relations nous restons une **solitude indépassable** (le rêve d'accès à l'autre n'est qu'un leurre)

**Désir selon lequel une action mérite un retour positif:** des choses me sont dues

L'être humain que nous sommes, est déchiré entre nos limites (la réalité) et notre imaginaire (ce que l'on désire)  
→ désserrons l'étau de nos désirs pour ne pas engendrer de la violence pour soi même ou pour autrui, et ne pas faire tout le bien qu'on voudrait mais faire tout le juste que l'on peut.

# Ce que nous dit le droit

G Génicot

- La relation médicale est très souvent contractuelle mais on ne peut pas imaginer qu'un document pré établi exonère les responsabilités
- On fait attention au moment et au contexte où l'on recueille le consentement (pas de validité « en soi »)
- Droit du patient: l'activité médicale porte par nature atteinte à l'intégrité d'autrui
  - Consentement du patient (doit être renouvelé en fonction de l'évolution de la situation)
  - But thérapeutique (est apprécié par les professionnels)
  - Proportionnalité entre risques encourus et résultats/bénéfice escompté
  - Respect des règles de l'art (bonnes pratiques, données acquise par la science...)

- Les soins ne doivent pas nécessairement garantir la guérison mais doivent être consciencieux, attentifs et concordants avec l'avancée de la science
- Le consentement est de nature à ôter tout caractère infractionnel d'un acte interventionnel
- Maitrise du corps en tant que droit de la personne: si on a le droit de s'opposer a-t-on le droit de disposer?
- Qu'en est il des situations où l'utilisateur est en demande? L'autonomie professionnelle du soignant reste valable: liberté de choix du praticien et droit de modifier son choix, sauf contrainte légale

# Refus de consentement:

- Doit être consciencieusement éclairé également
- Critères pour informer des risques:
  - nécessité thérapeutique
  - fréquence de survenance
  - gravité intrinsèque

# Mère et enfant

- Tant que l'enfant est dans le corps de sa mère elle est seule à pouvoir décider
- Dès que l'enfant est né, opposition possible aux décisions de la mère
- L'enfant en train de naître... Zone floue non balisée par le droit
- Voir Avis n°53 du 14 mai 2012 relatif au refus de soins médicaux par une femme enceinte ayant une incidence sur le fœtus

# Naviguer entre protocoles et respect des demandes des patients E Azria

Depuis +/- 20 ans:

- Emergence d'un droit de choisir
- Reprise du pouvoir sur leur corps par les femmes
- → transformation des demandes et du rapport à la naissance
  
- Par ailleurs rationalisation de la pratique du soin: Evidence based medicine et multiplication des textes et recommandations: c'est un savoir évolutif!

# Demandes particulières des patients

- Irrationalité profane >< expertise?
  - Dans les deux pôles la subjectivité peut faire son œuvre
  - → Nécessité d'intégrer d'autres éléments aux débats (éthiques, psychologiques, juridiques, culturels, philosophique...)
  - Autonomie dans le choix de sa voie d'accouchement?  
Ne pas déconsidérer la pression sociale ou d'autres facteurs (la peur, la sécurité, p.ex.)
  - Accepter de naviguer entre le prêt-à-porter (protocoles qui conviennent au plus grand nombre) et la haute couture (individualisation/personnalisation qui nécessite le dialogue)
- Intensifier le travail de formation entre autre avec la simulation, y compris dans la dimension relation aux patients

# Difficultés dans le rapprochement des points de vue; souci de bienveillance obstétricale Amina Yamgnane

- L'information éclairée >< information symétrique à celle que nous avons comme soignants
- Que faisons nous de la règle: pas de consentement = pas des soins? → il va falloir trouver à faire alliance avec les patients.
- Que nous expriment les demandes « hors cadre » des femmes?
  - Mon autonomie, mon pouvoir à réussir à faire les choses
  - La volonté de sortir de l'inféodation aux hommes, à la médecine
  - Les femmes dans le fuite
  - Les femmes aux prises avec leurs certitudes béates→ Construire une alliance solide et restaurer la femme dans sa capacité d'être mère (et pas seulement une Warrior « féministe », anti médicale ou ...)

# Comment se rencontrer dans une décision partagée

- Consentir à la demande d'une patiente suppose de se décriper de sa position de savoir médical, la rejoindre dans ses arguments et motivations –au plus tôt dans la grossesse- et construire petit à petit un cadre acceptable en introduisant d'autres collègues
- Construire tous les scénarios possibles pour amener la patiente sur le chemin d'une décision partagée
- Ne pas négliger les possibles antécédents traumatiques et/ou les vulnérabilités
- Seul, on est confronté à des problématiques qui peuvent nous empêcher de réfléchir et nous entraînent sur des terrains glissants (remèdes: croisement de regards, réflexions interdisciplinaires, appel à d'autres équipes...)

# Comment se rencontrer dans une décision partagée

- Rédiger et partager du commun avec la femme/ famille, avec les autres partenaires de soins intra- et extra- hospitaliers → délimitation d'un périmètre extrêmement sécurisant pour les 2 parties

# Discussion

- « Echec partagé »: attitude qui permet de composer avec nos limites, notre toute puissance...
- « C'est quand on ne comprend pas qu'on juge »  
« Penser est difficile, c'est pourquoi la plupart se font juges » (C.Jung)
- Entendre chez certaines personnes, au-delà des mots, la crainte que « les autres aient un pouvoir sur soi », « d'être l'objet de jugements »

Comment s'orienter dans les connaissances pour pouvoir ajuster ses pratiques?

- L'erreur médicale est un fléau → s'attaquer à la question du risque
  - amélioration de la qualité des soins et la sécurité des patients
  - maîtrise médicalisée des dépenses
  - potentialisation par le croisement des différentes disciplines

# témoignages

- Les autres n'ont pas le pouvoir sur moi
- Besoin de ne pas subir le jugement d'autrui