

"J'ai rencontré par hasard le mari de cette femme dont on était si contents de l'accouchement à 36 semaines après deux mois de surveillance. Et vous savez quoi? Elle est en dépression post-natale mais n'ose pas le dire parce qu'elle nous est trop reconnaissante."  
Une obstétricienne à ses collègues

"Il faudrait que les équipes de PMA prennent en compte la détresse de certains couples qui étaient déjà en condition précaire au moment de la FIV et n'imaginent pas ce qui les attend !"  
Une équipe de néonate

Le GIP organise sa prochaine journée-colloque sur la question des retours dans les pratiques périnatales. Entendre en aval comment, parents et soignants ont perçu et ressenti les interventions, ou ont traversé des moments secouants avec les professionnels, individus ou équipes, est utile et nécessaire à l'évaluation de nos pratiques et au renouvellement des énergies qu'exige la qualité de nos accompagnements. Ces retours sont souvent informels, faits d'échanges dans les moments creux, où règne une atmosphère de confiance; parfois aussi jetés dans le tourbillon d'un débordement avec des effets libérateurs mais ravageurs. Que peut-on attendre des retours ? Quelles en sont les conditions ? En matière de secret partagé, quels sont les corollaires ? Qu'implique le regard des autres sur nos pratiques professionnelles en termes de confiance, parfois de règlement de compte ?

D'autre part, les pratiques s'enrichissent de leurs erreurs et de leurs succès. Certaines "attitudes", certains protocoles sont entourés d'une démarche évaluative. Pourtant, l'ajustement des pratiques n'est pas automatique : pour exemple, souvenons-nous du temps qu'il a fallu aux praticiens des "procréations médicalement assistées" pour réaliser que transférer quatre ou cinq embryons dans un utérus n'amène pas que des succès glorieux.

La question des retours sur les pratiques touche au bien être collectif des soignants comme des patients. Ils permettent des ajustements, des avancées, des remises en question. Ils touchent largement en amont et en aval les professionnels qui s'inscrivent à un moment donné dans la prise en charge de patients. Ils participent à des améliorations dont l'impact n'est pas seulement individuel mais communautaire. À l'inverse des transmissions ciblées

"Nous n'avons pas compris pourquoi il a été dit aux parents qu'un pédiatre ne pouvait rien dans cette situation. Il fallait nous en parler préalablement."  
Un pédiatre à l'équipe obstétricale

"Nous avons entendu de la bouche des parents que l'équipe de néonate avait des idées plus que sombres sur le devenir de Nathan. Onze mois plus tard, nous sommes émerveillés de ce que cet enfant peut faire." Une kiné

qui doivent profiter aux patients, les "retours" visent l'intérêt collectif. Les "retours" ouvrent de multiples champs de réflexion: les politiques de santé publique, le morcellement des pratiques, la continuité des soins et le regard holistique que nous portons sur les patients, le secret professionnel, les articulations inter-professionnelles, le sens de notre travail...

## Samedi 5 février 2011

9h00 Introduction de la journée par L. Roegiers

9h20 Histoire clinique :

- . Retour des parents (vidéo) et des professionnels
- . Orateurs discutants :

**Sylvie Epelboin** gynécologue PMA, Paris.

"Implication des pratiques de PMA"

**Kinga Havasi** sage-femme, Montpellier.

"Les besoins d'une coordination"

**Jean Thiberville** médecin généraliste, Rouen.

"De l'intra- à l'extra- hospitalier"

**Bernard Dan** neuropédiatre, Bruxelles.

"Le devenir d'une famille"

**Françoise Molénat** pédopsychiatre, Montpellier.

"Retour: Un regard de formateur"

La pause de midi sera prévue entre 13h et 14h

16h30 Synthèse de la journée

17h00 Clôture

## Comité d'organisation

Catherine Donner (médecine fœtale, Hôpital universitaire Erasme)  
Marie-Laure Gustin (psychiatre, CHU Saint-Pierre)  
Myriam Israël (psychologue, Hôpital universitaire Erasme)  
Anne-Britt Johansson (néonatalogue, HUDE-Brugmann)  
Christine Kirkpatrick (obstétricienne, Hôpital universitaire Erasme)  
Marie Kirsch (psychologue, Cliniques universitaires Saint-Luc)  
Thérèse Procureur (infirmière pédiatrique, Cliniques universitaires St-Luc)  
Luc Roegiers (pédopsychiatre, Cliniques universitaires Saint-Luc)  
Reine Vander Linden (psychologue, Membre du bureau GIP)

## Bulletin d'inscription

Nom .....  
Prénom .....  
Fonction .....  
Adresse .....

e-mail .....  
Tel .....  
Fax .....  
GSM .....

s'inscrit à la journée du 5 février

médecin  paramédical  étudiant

et verse la somme de .....  
sur le compte 'Colloque GiP' n° 751-2048052-34

## Informations pratiques

### Pour tous renseignements

Joëlle Guyot  
T 32 485 716 197  
gip.perinat@gmail.com www.gip-perinatalite.be

Date Samedi 5 février 2011 de 8h30 à 17h00

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

### Frais de participation

médecin 65 € / paramédical 45 € / étudiant 40 €

Le montant inclut le lunch et pause-café.  
L'inscription est validée par le virement bancaire  
sur le compte 'GiP asbl' n° 751-2048052-34

### Accréditation en éthique demandée

Attention!  
Veuillez mentionner, en communication sur le virement,  
le nom de la personne inscrite.  
Pour les étudiants, afin de valider votre inscription, votre carte  
sera demandée à l'entrée.

# GiP

## Quelle nouvelle?

Continuité, bavardages, réajustements...

la question des "retours" en périnat.

GIP: Groupe interdisciplinaire-interuniversitaire de périnatalité (GIP) ICL

Journée d'étude

Samedi 5 février 2011