14e COLLOQUE INTERNATIONAL DE (PSY)PÉRINATALITÉ

Temp(o)s et rythmes en périnatalité

illustration Raouf Karrey

conception graphique : m.decorme@gmail.com

A.R.I.P.

PROGRAMME

COMPLET AVEC RÉSUMÉS

ENSEMBLE SUR LA TOILE

19, 20 & 21 NOVEMBRE 2020

"Le plaisir de penser ne se laisse pas confiner"

SOMMAIRE

JEUDI 19 NOVEMBRE MATIN › 9h - 12h30 3

JEUDI 19 NOVEMBRE APRÈS-MIDI › 13h30 - 18h30 7

VENDREDI 20 NOVEMBRE MATIN › 9h - 12h30 11

VENDREDI 20 NOVEMBRE APRÈS-MIDI › 14h - 17h30 16

SAMEDI 21 NOVEMBRE MATIN › 9h - 12h30 21

SAMEDI 21 NOVEMBRE APRÈS-MIDI › 13h30 - 17h30 27

ÉCHANGES RENCONTRES ORATEURS

Les "Rencontres avec..." nos concertistes-solistes vous permettent de poser vos questions en direct aux orateurs sur inscription en ligne

Les symposia, *en simultané quatre par quatre*, sont animés *par un(e) chef(fe) d'orchestre* et modérés *par un(e) chef(fe) de chœur*

chef(fe) d'orchestre : animateur/trice / chef(fe) de chœur : modérateur/trice / * sous réserve

La présentation détaillée des intervenants est disponible sur arip.fr
La présentation résumée n'apparait dans ce programme que lors de la première occurrence du nom de l'intervenant

JEUDI 19 NOVEMBRE MATIN › 9h – 12h30

Carte blanche à

Salle du Conclave

▪ LÀ OÙ EST L'EFFONDREMENT CROÎT AUSSI CE QUI SAUVE

SOPHIE MARINOPOULOS *psychologue, psychanalyste, co-fondatrice des éditions Les Liens qui Libèrent(LLL)*

Mélanie Gourarier *anthropologue, chargée de recherche au CNRS (LEGS)*

Intermède : Métronarip par Jean-Michel Robert *musicien*

A la croisée des grandes crises que nous vivons, se posent les questions de nos fondations, de nos représentations.
Nous proposons, dans cette carte blanche, d'aborder ensemble la question de l'effondrement des "valeurs", des croyances qui nous ont constitués depuis plusieurs siècles et de partager l'idée qu'au cœur de cet effondrement vit un paysage autre, une autre manière de voir le monde, de l'expérimenter, de le vivre.
L'idée générale que nous souhaiterions exposer repose sur le fait que nous passerions d'un monde de la séparabilité à celui des liens, des interactions, de l'interdépendance : un paradigme que porte notre néoténie et que nos bébés nous invitent à suivre. Cette trajectoire, en effet, touche la question du petit humain, de ce qui le constitue et de son rapport à son environnement humain et non humain. Cette trajectoire du petit humain, son processus d'humanisation, est le thème de ces journées, évoqué dans d'autres salles virtuelles, dans d'autres tables rondes, par des spécialistes de renom dans tous les domaines du savoir autour des notions du temps et du rythme.
Notre table ronde a fait le choix du chemin de traverse en prenant les choses par le prisme de cette transition en cours qui touche tous les savoirs scientifiques, économiques, environnementaux, politiques mais surtout anthropologiques et philosophiques.

Avec :

- **Adbennour Bidar** *philosophe, essayiste, inspecteur général de l'Éducation nationale et nommé au Conseil des sages de la laïcité*
- **Henri Trubert** *co-fondateur des éditions Les Liens qui Libèrent (LLL) et éditeur*
- **Pablo Servigne** *ingénieur agronome, docteur en sciences, auteur-conférencier*

Salle du Trésorier

▪ RYTHMES DE BÉBÉS, TEMPORALITÉS D'ADULTES EN COLLECTIVITÉ : DÉFI OU POSSIBLE ?

PIKLER LÓCZY DE FRANCE

Eve Lumbroso *pédopsychiatre en périnatalité, praticien hospitalier au Centre hospitalier du Vinatier*

Intermède : Lecture par Juliette Campagne

Les cadences familiales et sociales de l'urgence et du "tout de suite" se conjuguent avec les cadences institutionnelles de la rentabilité, à l'opposé du temps relationnel dont le bébé a un besoin indispensable pour construire son unité corporelle et psychique. Nous présenterons quelques pistes et réflexions pour œuvrer dans ces contradictions.

Avec :

- **Françoise Grégoire** *psychologue clinicienne en retraite après 33 ans à la pouponnière du foyer de l'enfance en Avignon, formatrice à l'Association Pikler-Lóczy France (APLF) et à l'Association Bien-traitance*

Introduction

- **Madeleine Vabre** *psychologue clinicienne, formatrice à l'APLF*

À la source du "prendre soin d'un bébé", un rythme

Quels peuvent être les ingrédients constitutifs d'un geste du prendre soin d'un bébé ? Quelles peuvent être les conditions relationnelles et institutionnelles favorables à la nécessaire émergence et au maintien de l'intersubjectivité ?
Nous aborderons le rôle et la fonction du tempo comme orchestrateur de la chorégraphie d'un soin.

- **Sylvie Mugnier** *psychologue clinicienne, formatrice à l' APLF*

Le change en mouvement de Nohan : saisir et vivre le moment opportun de la rencontre

Dans l'accueil collectif, c'est en vivant les temps de soin qui se répètent chaque jour que le jeune enfant peut rencontrer l'adulte qui le soigne. Lorsque l'enfant peut se mouvoir librement pendant le change, qu'il connaît la chorégraphie des gestes de l'adulte, comment prend-il, à son rythme, une part active à son soin et à la relation ? L'organisation de l'espace et du temps favorise la rencontre entre l'adulte et l'enfant et offre les conditions favorables d'un soin ajusté au rythme de l'enfant.

- **Pascale Bossi** *psychologue clinicienne, formatrice à l'APLF*

Accompagner la maîtrise des grands mouvements au rythme de chacun

À partir d'un document vidéo, nous mettrons en évidence la temporalité propre à chaque enfant pour l'acquisition de la maîtrise motrice et nous évoquerons le rôle de l'adulte dans ce processus d'acquisition. Dans les structures d'accueil collectif, nous le verrons, l'observation est un outil de travail des professionnels nécessaire à leur accompagnement de l'enfant et qui contribue également à la dynamique institutionnelle.

- **Mathilde Renaud-Goud** *psychologue en crèches et micro-crèches, accueillante dans un groupe Pikler bébés-parents à Marseille, formatrice à l'APLF*

Au rythme de l'activité spontanée : instant poétique et cadence institutionnelle

L'activité spontanée du jeune enfant a une valeur essentielle pour son développement moteur et sa croissance psychique. Ses caractéristiques rythmiques sont singulières et peuvent parfois sembler dissonantes par rapport au tempo institutionnel. L'observation attentive de l'activité spontanée de l'enfant et son récit, en offrant un émerveillement partagé, consolide la culture d'équipe et favorise l'orchestration d'un rythme institutionnel individualisant.

- **Anne Vasseur-Paumelle** *psychologue, formatrice à l'APLF, exerce comme psychologue en consultation de Protection Maternelle et Infantile (PMI) et comme psychothérapeute en Centre médico-psychopédagogique (CMPP)*

Grandir à son tempo : éloge des retours en arrière

Le développement des bébés est un mécanisme complexe qui ne suit pas un rythme linéaire. Il comporte même d'indispensables retours en arrière dans les acquisitions qui font partie intégrante de, et sont les témoins du, processus de maturation en cours chez l'enfant. Ces retours en arrière inquiètent, voire angoissent, parents et soignants qui souvent les considèrent comme un échec venant d'eux-mêmes ou du bébé. Dans un environnement social où la rapidité, la précocité, la réussite sont des valeurs fortes, peuvent entrer en lutte contre ce phénomène particulier et si nécessaire à leur enfant. En appui sur l'approche piklérienne et sur mon expérience clinique auprès des bébés et de leurs parents, nous tenterons de mieux comprendre ce processus singulier, ses enjeux et l'accompagnement des parents et des soignants le concernant.

Salle du Cellier Benoît XII

TISSER DES LIENS

VALERIA LUMBROSO *réalisatrice*

Sarah Sananès *pédopsychiatre en périnatalité, à l'Etablissement public de santé Alsace Nord (EPSAN)*

Intermède : Détente guidée par Laurence Pujol *sophrologue*

La réalisatrice, des conseillers scientifiques, des formateurs de l'action ARipS, financée par l'ARS PACA, présenteront deux films de la série « Tisser des liens », laquelle montre le développement dans l'interaction de l'enfant dans sa première année, ainsi qu'une formation hybride, en interactivité avec le public.

Avec :

- **Natacha Collomb** *anthropologue, chargée de recherche au CNRS-UMR 8562 Centre Norbert Elias (CNE) Vieille Charité Marseille*

- **Aude Penel** *psychologue clinicienne en unité de soins conjoints parents-bébé au Centre hospitalier de Montfavet-Avignon (CHM), formatrice à l'Association recherche (in)formation en périnatalité (ARIP)*
- **Maya Gratier** *professeur de psychologie du développement, Laboratoire éthologie, Cognition, Développement, Université Paris-Nanterre*
- **Michel Dugnat** *pédopsychiatre en périnatalité à l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM) et au Centre hospitalier de Montfavet (CHM), animateur de l'Alliance francophone pour la santé mentale périnatale*

Salle du Grand Promenoir

VIOLENCES SEXUELLES SUR LE TOUT PETIT ENFANT : REGARDS CROISÉS ENTRE OBSTÉTRIQUE, SOCIOLOGIE, ANTHROPOLOGIE, MAGISTRATURE

GHADA HATEM

Mylène Hernandez *anthropologue, post-doctorante au CNE (UMR 8562)*

Intermède : Conte (pré-enregistré) par Imtinen Karray *Sfax, Tunisie*

Les chiffres des violences sexuelles faites aux enfants, dans le cadre familial, religieux, sportif ou artistique, sont insoutenables. Professionnels de la périnatalité, de la parentalité et de la petite enfance, nous avons besoin de clés pour comprendre et agir. C'est pourquoi j'ai demandé à quelques experts d'apporter leur précieux éclairage sur cette thématique douloureuse et taboue.

Avec :

- **Matthieu Bourrette** *procureur de la République près le Tribunal Judiciaire (TJ) de Reims*

La parole de l'enfant victime d'agression sexuelle dans le temps de la procédure judiciaire

Le système judiciaire en matière de faits de violences sexuelles, et notamment au regard de la parole du mineur, est confronté depuis 30 ans à une situation de plus en plus paradoxale et de moins en moins comprise.

Alors que les textes et les pratiques se sont développés afin de permettre une meilleure prise en compte de la parole de l'enfant victime d'abus sexuels, et de favoriser la libération de celle-ci, les faits poursuivis et condamnés pour violences sexuelles sont en baisse constante depuis plus de 10 ans.

Doit-on alors parler d'échec, de frilosité ou d'insuffisance du système judiciaire face à promesse de la meilleure prise en compte de la parole de l'enfant, ou est-ce la démonstration que même dans un domaine particulièrement sensible comme celui des abus sexuels sur mineur, la justice entend faire prévaloir les grands principes du procès pénal ?

- **Léonore Le Caisne** *anthropologue, directrice de recherche au CNRS-CEMS*

L'inceste Gouardo, la famille et les habitants : un mode de vie qui va de soi

Au printemps 2007, la presse régionale et nationale révéla l'histoire de Lydia Gouardo, violée et torturée pendant vingt-huit ans par son père dont elle eut six enfants.

Dans ce village de la région parisienne, cet inceste fut pratiqué au su de tous, dans le brouhaha du commérage, sans que personne n'intervienne. Ce n'est en effet qu'après la dénonciation publique de cet inceste, et donc hors du cadre du commérage et auprès d'un nouveau public, que "l'exposition" de ces paternités indigna et sembla invraisemblable, lorsque ces dernières devinrent un "crime".

Je propose, dans cette intervention, de revenir sur la manière dont cet inceste s'est enraciné dans la vie locale jusqu'à en devenir un élément presque ordinaire. A partir d'un travail de terrain ethnographique d'une année, je montrerai comment la connaissance de la paternité de Gouardo s'est construite pas à pas, pendant la trentaine d'années que perdurèrent les faits, au gré de l'accumulation des indices. "L'histoire du pays" n'a pas circulé sous la forme d'une information ponctuelle qui aurait pu être transmise à une institution ou constituer un secret. La visibilité de l'inceste fit perdre à l'événement toute valeur informative et le rendit indicible.

- **Alice Debauche** *sociologue et statisticienne, maîtresse de conférences en sociologie à l'Université de Strasbourg, membre du laboratoire Sage (UMR 7363) et chercheuse associée à l'unité Genre, sexualités, inégalités de l'Institut national des études démographiques (INED)*

Enregistrer et mesurer les violences sexuelles incestueuses ? Catégories et temporalités d'une invisibilité (statistique)

Depuis 2010, la notion de viols et d'agressions sexuelles incestueuses est entrée dans le Code pénal. Pourtant, elle reste largement absente de la statistique publique. C'est cette relative invisibilité statistique que nous proposons d'explorer.

La statistique publique, pilier de l'action publique, se compose de deux volets complémentaires : les données administratives, à visée gestionnaire, et les enquêtes socio-démographiques, matériaux majeurs de la recherche en sciences sociales.

Nous reviendrons sur la construction et l'évolution des catégories juridiques en matière de violences sexuelles, sur lesquelles se fondent les données de police et de justice, en soulignant le rôle des mobilisations collectives dans la visibilisation croissante des violences sexuelles, depuis les mobilisations féministes des années 1970 jusqu'au mouvement #metoo. Il s'agit en particulier d'interroger la place spécifique des victimes de violences sexuelles incestueuses au sein de ces mouvements. Parallèlement, les violences sexuelles sont progressivement devenues un objet légitime des grandes enquêtes sur les violences de genre, mais aussi la sexualité et la santé. Nous montrerons comment les catégories scientifiques rendent compte des violences sexuelles intrafamiliales, et ce que ces enquêtes peuvent nous apprendre de ces violences et des personnes qui en sont victimes.

Mais le relatif échec de l'Etat à enregistrer (entendre) les violences sexuelles incestueuses et à les prendre en charge est pallié – dans la limite des moyens qui lui sont attribué – par les associations qui contribuent aussi à produire des données statistiques au plus près des témoignages et de l'expérience des victimes. Ces données permettent notamment de mieux appréhender la temporalité spécifique de ces violences : débutant à un très jeune âge, elles se poursuivent sur de nombreuses années et leur révélation, – lorqu'elles sont révélées – , se produit souvent plusieurs dizaines d'années après leur survenue. C'est donc à l'échelle d'une vie, ou de plusieurs vies, que se mesurent les violences incestueuses, bien loin des temporalités statistiques ordinaires.

◇ **Emmanuelle Piet** *médecin de PMI, présidente du collectif féministe contre le viol (CFCV)*

Violences sexuelles contre les enfants : sortir du déni

Je rappelerai quelques chiffres sur ce sujet, issus des données de la permanence téléphonique et de l'observatoire des violences du 93. J'évoquerai les conséquences, en particulier sur les très jeunes enfants, de ces violences, mais aussi la prévention, la nécessité du dépistage individuel et collectif et, bien sûr, la violence conjugale.

◇ **Mylène Hernandez**

Lucie ou l'ordinaire d'une agression sexuelle dans le très jeune âge

Lucie est violée peu après ses deux ans par le conjoint de l'assistante maternelle qui s'occupe d'elle en journée pendant que ses parents travaillent. Du jour au lendemain, l'enfant volubile et solaire qu'elle était se tétanise, se replie sur elle, vomit toute nourriture, ne dort presque plus. Une nuit, après un cauchemar, elle parle, décrit les agissements de l'homme, une scène. La capacité si précoce de Lucie à parler qui faisait la fierté de ses parents et de son entourage inquiète soudain. Lucie a-t-elle pu inventer ? Raconte-t-elle des histoires ?

Liée à Lucie que je connais depuis sa naissance, je la vois se débattre – très seule – depuis vingt-cinq ans avec ce qui s'est passé ou plutôt ce qu'elle n'en sait plus. Je propose de restituer ici sa trajectoire, celle d'une enfant devenue adulte dont le viol n'a été ni reconnu, ni nommé, ni l'objet d'une quelconque réparation.

JEUDI 19 NOVEMBRE APRÈS-MIDI › 13h – 18h30

Séance plénière

Salle du Conclave

▪ PRÉSENTATION DES ALLIANCES pour la santé mentale périnatale

13h ▪ Michel Dugnat

Brève présentation par leurs animateurs des Alliances mondiale, britannique, hispanophone, francophone… et de l'outil de plaidoyer Psypérinathon créé en France sur la base de l'étude médico-économique menée à la London *School of Economics* sur les coûts liés à la santé mentale et psychiatrie périnatales par Annette Bauer *et col.*

- Sarah Sananès *pédopsychiatre en périnatalité, porte-parole de l'Alliance francophone pour la santé mentale périnatale, praticien hospitalier au Centre hospitalier de Brumath*
- Paul-Emile Dugnat data-scientist, *auteur du Psypérinathon de l'Alliance francophone*
- Pascual Palau Subiela *docteur en psychologie, animateur de l'Alliance hispanophone Conecta perinatal*
- Tuong-Vi Nguyen *pédopsychiatre* ◇ Joanne Clark *directrice de centre de recherche, engagées dans le projet de l'Alliance canadienne*
- Alain Grégoire *psychiatre en périnatalité, fondateur de l'Alliance britannique pour la santé mentale maternelle et animateur de l'Alliance mondiale*

▪ ALLOCUTION D'OUVERTURE par ADRIEN TAQUET

Secrétaire d'État à l'enfance et aux familles

▪ Hommage à SERGE STOLÉRU

par ◇ Nathalie Presme Stoléru *pédopsychiatre, praticien hospitalier, responsable de l'Unité de psychiatrie périnatale, Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Créteil*

En suivant le fil chronologique de son parcours, du « Nourrisson, la mère et le psychanalyste » paru en 1983, jusqu'au « Psychanalyste portable » paru en 2020, en passant par « Un cerveau nommé désir », sera honoré l'homme, le chercheur, le psychanalyste, le pionnier que fut Serge Stoléru qui, dans tous ses travaux, sut, sans renoncement ni clivage, allier psychanalyse et neurosciences.

PAUSE

GARANTI MILLE & UN JOURS GARANTI

▪ Table ronde « LES MILLE & UN JOURS CONTÉS PAR … »,

14h45 ▪ **René Frydman** *gynécologue-obstétricien des Hôpitaux de Paris et professeur des universités, spécialiste français de la reproduction et du développement de l'assistance médicale à la procréation*

Natacha Collomb

Intermède : Tisser des liens

Umberto Simeoni *professeur de pédiatrie au Centre hospitalier universitaire du Vaudois (CHUV) et Université de Lausanne responsable du DOHaD Lab*

La plasticité du développement, entre génome et environnement

Alors que le génome capte toutes les attentions dans l'espoir d'identifier les facteurs de prédisposition aux maladies chroniques les plus fréquentes de l'adulte, une meilleure compréhension du développement de l'enfant nous indique au contraire l'importance majeure de l'environnement. Entre inné et acquis, il semble bien que ce soit l'environnement précoce qui met en place, de façon intégrée, les points de référence pour la régulation des principales fonctions biologiques, qu'elles soient somatiques, psychiques ou sociales. Cette modulation s'effectue en effet sous l'influence des signaux captés de l'environnement, qui adaptent les régulations fines du développement à l'environnement rencontré et sera le plus souvent active la vie durant. Ainsi l'interaction précoce entre génome et environnement, traduite par des empreintes épigénétiques en surface de l'ADN, ouvre une infinité de trajectoires possibles et permet au génotype de se traduire en une multiplicité de phénotypes de vie et de santé. Une adaptation qui a probablement et de tout temps pu contribuer à l'évolution des espèces et contribuer à la sélection naturelle darwinienne. L'état de santé et le bien-être se construisent ainsi dans l'équilibre entre le constitutionnel et l'environnement pris dans l'ensemble de ses composantes relationnelles, éventuellement stressantes, nutritionnelles, physiques, voire de type toxique. Intervenant aux mêmes moments sur les différents systèmes biologiques, cette adaptation précoce est probablement l'un des premiers liens entre les dimensions physique, psychique et sociale de la santé, celles-ci partageant les mêmes origines précoces. Elle pourra se prolonger la vie durant, restant cependant réversible, et influençable par les contextes et les évènements ultérieurs.

Assurer à l'enfant en développement un environnement favorable pour l'ensemble de ces composantes, dès la période péri-conceptionnelle, ouvre ainsi l'opportunité exceptionnelle d'une prévention précoce, efficiente, intégrée, des risques en santé.

Maya Gratier

Altérité et communauté : les bébés ont besoin d'un tissu social

J'aborderai l'un des angles discutés lors des réunions de la commission des 1000 jours sur les besoins fondamentaux des bébés et jeunes enfants. Je proposerai qu'au cours de la première année, les bébés deviennent de plus en plus intéressés par les interactions qui se déroulent autour d'eux, tant entre des personnes qu'ils connaissent qu'entre des personnes qu'ils reconnaissent à des degrés divers. L'observation attentive des autres, de leurs échanges et de leurs actions situées dans des contextes sont une source importante de connaissances pour le bébé bien avant qu'il ne comprenne le sens de leurs paroles. Je proposerai ainsi que le bébé identifie très tôt les liens culturels qui unissent les personnes et qu'il s'inscrit à sa manière dans un tissu social et culturel.

Michel Dugnat

Mille & un jours constructifs et combatifs pour les bébés et leurs parents souffrant de troubles psychiques

L'annonce le 28 septembre, par Adrien Taquet, d'un financement pour la création de 10 unités d'hospitalisation de soins conjoints parents-bébé et de 20 équipes mobiles de soins conjoints parents-bébé, constitue un pas historique dans la prise en compte de l'enjeu majeur de santé publique que sont la santé mentale et la psychiatrie périnatales. Dans une période de déshérence, pour des raisons structurelles, de la psychiatrie de l'adulte, et plus encore de la pédopsychiatrie, relever le défi de la concrétisation de ces annonces est un des engagements de l'Alliance francophone pour la santé mentale périnatale. La concommitance d'une recommandation de la Haute autorité de santé (HAS) : « Repérage, diagnostic, traitement des troubles psychiques périnatals », de ces annonces et le développement du plaidoyer auprès des représentants de la Nation et de la société civile dessine la possibilité d'un saut qualitatif : en associant le soin (curatif) des parents et le soutien (préventif) au développement de leurs bébés, prendre à la racine une partie de la reproduction des inégalités sociales de destin.

Ghislaine Dehaene *pédiatre, directrice de recherche au CNRS et de l'équipe de neuro-imagerie du développement, Neurospin, INSERM-CEA-Université Paris-Saclay*

Le développement cognitif de l'enfant au centre des 1000 jours

Les recherches en sciences cognitives s'intéressent à l'enfant apprenant. Comment un nourrisson, qui semble si immature et dépendant, peut-il être déjà lancé dans la découverte du monde ? Les découvertes scientifiques de ces dernières années montrent que, bien loin d'être passifs, les jeunes enfants ont un appétit d'apprendre et de comprendre ce qui

se passe autour d'eux. Ils savent anticiper, prédire et déduire. Leurs découvertes ne se limitent pas au domaine affectif mais touchent les différents domaines cognitifs. Cette appétence de connaissances est alimentée par les interactions avec les adultes dont l'enfant attend une information "fiable et complète". Cette vision interactive et dynamique des apprentissages initiaux, basée sur un enfant qui émet et vérifie en permanence des hypothèses en s'appuyant sur l'adulte, rend à l'enfant un rôle actif dans son apprentissage.

- **Sylvain Missonnier** *psychologue, psychanalyste (SPP), professeur de psychologie clinique et psychopathologie périnatale Université de Paris*

  Je t'aime, moi non plus

- **Sylviane Giampino** *vice-présidente du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA), dont elle préside le Conseil de l'enfance et de l'adolescence et auteure*

  La politique peut-elle prendre la main des bébés ?

  Améliorer la qualité affective, éducative et sociale, des conditions de vie et de socialisation des bébés et des jeunes enfants, est un objectif humain, social et politique et une forme « prévenante » de prévention globale. Si l'objectif est clair et partagé. Encore faut-il « recontextualiser » et interroger les conceptions implicites sur lesquelles ce projet d'implication de la puissance publique peut s'appuyer, et autoriser un regard claivoyant sur les « malentendus » qui pourraient en obscurcir la vision.

  Comment mettre de la cohérence et de la lisibilité dans les services et moyens, qui instaurent des temps et des espaces pour que les tout-petits puissent faire de bonnes rencontres, pour ouvrir les portes dans les murs qui séparent les mondes de l'éducation, de la culture, du social, de la santé et des familles, et pour éclairer un nouveau chemin que l'enfant peut choisir d'emprunter ?

- **François Ansermet** *professeur honoraire aux Universités de Genève et de Lausanne, membre du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) à Paris*

  Déterminé pour ne pas l'être : les paradoxes des 1000 jours

  Le projet des 1000 premiers jours de l'enfant ouvre l'opportunité exceptionnelle de définir de façon nouvelle et originale une politique qui donne toute sa place aux enjeux de la petite enfance. Le but des 1000 jours est d'amener des éléments pertinents pour fonder en raison une démarche qui tienne compte des enjeux de cette période cruciale de la vie, qui va marquer le devenir de chaque enfant.

  Une telle perspective passe aussi par la nécessité d'une réflexion critique sur les conceptions du déterminisme qui les sous-tendent, qui vise non seulement à prendre en compte les facteurs qui peuvent contraindre le développement, en indiquant la voie de pratiques préventives et d'interventions précoces spécifiques, tout en laissant toute sa place à la part incontournable d'indétermination d'un devenir toujours potentiellement ouvert, pour autant que les ressources propres à chaque enfant et à son environnement familial et social puissent trouver les conditions de leurs déploiements.

- **Natacha Collomb**

  Et si les sciences sociales prenaient la parole ?

  Les sciences sociales, non entendues par la commission des 1000 jours, n'auraient-elles rien à dire sur les premiers pas de la vie humaine ? Les bébés seraient-ils des êtres a-sociaux qui échappent à tout discours anthropologique, sociologique, anthropologique ? Et si pour penser et contextualiser la production de savoirs scientifiques par les experts des 1000 jours, il fallait le regard d'une discipline qui en rappelle les dimensions historique, idéologique et politique ?

- **Boris Cyrulnik** *neuropsychiatre, enseignant aux Universités de Toulon et de Mons (Belgique)*

  Écologie de la niche sensorielle des 1000 jours

  La niche proche est composée des substances nutritives et sécrétées par le stress maternel. La niche médiane est celle des interactions précoces. La niche distante est déjà celle des récits du foyer et de la culture.

- **Sophie Marinopoulos**

  Pour une politique d'attention aux parents

  Comment notre société, qui s'est construite sur des valeurs économiques faites de performance, de compétitivité, où chacun court après le temps, peut-elle penser les parents dans le lien à leur enfant et se représenter ce que signifie naître, être, devenir, se construire, grandir ? Qu'est-ce que prendre soin des liens parents-enfants au 21e siècle ?

  La commission des 1000 jours s'est penchée sur ce défi.

Intermède : Tisser des liens

▪ CONFÉRENCE DIALOGUE : « LA DERNIÈRE ÉTREINTE »

◇ **Frans B. M. DE WAAL** *éthologue et biologiste, professeur à Emory University, Atlanta, USA*

et ◇ **Adrien Meguerditchian** *chercheur CNRS en cognition comparée au Laboratoire de psychologie cognitive, Université Aix-Marseille (AMU), primatologue, spécialiste de la communication gestuelle*

Le lexique des émotions imprègne une grande partie du langage employé par les chercheurs qui s'intéressent au comportement animal – du "lien social" aux "cris d'alarme" – mais les émotions elles-mêmes sont pourtant encore régulièrement absentes du discours scientifique. Compte tenu de l'intérêt croissant de la psychologie humaine pour les émotions, et des neurosciences pour les émotions animales telles que la peur et l'attachement, le tabou qui a entravé la recherche animale dans ce domaine est dépassé. Il est crucial de séparer les émotions des sentiments, qui sont des expériences subjectives accompagnant les émotions. Alors que la science n'a pas accès aux sentiments animaux, les émotions animales sont aussi observables et mesurables (visage, voix, physiologie, activité neurale) que les émotions humaines. Ce sont des états mentaux et corporels qui potentialisent le comportement approprié à des situations essentiellement sociales. Je partirai des premières idées qui ont émergé au sujet les émotions animales et je m'appuierai sur les recherches sur l'empathie et la perception des émotions chez les primates pour faire valoir que l'étude des émotions animales est un complément nécessaire à l'étude du comportement. Les émotions doivent être considérées comme les organisateurs de réponses adaptatives aux stimuli environnementaux.

VENDREDI 20 NOVEMBRE MATIN › 9h – 12h30

Salle du Cellier Benoît XII

A▪ TEMPORALITÉS A-TYPIQUES DANS LA GROSSESSE ?

Pauline Vignoles *gynécologue-obstétricienne au Centre Hospitalier de Draguignan, Var*

Amélie Clément *pédopsychiatre, praticien hospitalier à l'Unité de soin et d'accompagnement précoce à la maternité (USAP), Hôpital femme-mère-enfant, Lyon*

Intermède : Le Métronarip par Jean-Michel Robert

- **Gilles Lévy** *obstétricien cinéphile, engagé dans le diagnostic anténatal et responsable sur le Nord Franche-Comté du pôle maternité Belfort-Montbéliard*

  L'urgence de prendre le temps en périnatalité

  Nous sommes tous des victimes conscientes ou inconscientes de l'accélération du temps dans notre société, comme l'a montré Hartmut Rosa, sociologue allemand.

  Nous nous intéresserons à la manière dont cette accélération se traduit en périnatalité et comment une prise de conscience a pu ouvrir de nouvelles perspectives dans l'accès à la parentalité.

  Nous aborderons l'importance du temps dans l'annonce en anténatal. La notion du temps peut différer entre le professionnel et l'usager, le temps peut être vécu différemment pour le père et pour la mère pendant la grossesse, un peu à la manière dont, pour les météorologues, il existe une température réelle et une température ressentie.

- **Ingrid Bayot** *sage-femme et formatrice en périnatalité et allaitement*

  Temps industriel, temps organique, temps psychique…

  Il y a le temps industriel, mécanique, précis, mesurable, celui auquel nous sommes formatés depuis l'école : arriver à l'heure, maîtriser la durée des activités, finir "dans les temps", être productif… C'est devenu notre temps de référence première, que ce soit pour travailler ensemble ou pour se retrouver à tel lieu, telle activité.

  Et puis, en périnatalité (et ce n'est pas la seule occasion dans la vie), nous expérimentons le temps "organique", imprévisible et possédant sa propre logique. Le corps suit ses cycles immémoriaux : temps des contractions/repos lors du travail, temps des poussées, temps de la naissance et de la rencontre, temps et cycles des tétées…

  Et enfin, produisant pensée, souvenir, sens et lien, le temps psychique, hors temps, tricote les allers-retours entre présent, passé et futur, met en langage interne, puis en récit partagé, l'intensité ou la diversité des évènements potentiellement fracturants et cherche à maintenir ou à restaurer la cohérence interne.

  Comment, autour de la naissance, s'articulent ces différents temps ? Quelles sont les tentations de contrôle du temps industriel sur le temps organique ? Programmation, accélérations, ralentissement ? Mais aussi, quels compromis possibles, et peut-être quelle écoute ? Et quand le temps organique s'accélère et s'impose, au-delà de toute possibilité d'intégration psychique, comment se donner le temps psychique de mise en cohérence ? Et avec quels soutiens ?

- **Maï Le Du** *sage-femme et chercheure en sciences sociales*

  Gérer l'attente quand l'enfant tarde. À propos de recours populaires en France aujourd'hui

  Il est une période aux contours assez flous au sein d'un couple hétérosexuel, qui s'étend du moment où il décide de "faire un enfant" à la concrétisation du projet de grossesse. Cette "zone grise" est une étape que la science médicale juge prématurée pour la mise en route d'un parcours d'assistance médicale à la procréation. Les femmes et/ou les couples doivent donc eux-mêmes gérer leur "attente" et leurs inquiétudes concernant leur capacité reproductive. Ils ont alors recours à des pratiques situées en marge du monde médical conventionnel *stricto sensu*, parmi lesquelles l'ostéopathie. Que nous apprend le plébiscite de cette pratique sur les représentations de la conception et du processus de procréation chez ces femmes et ces praticien.nes ?

- **Oguz Omay** *psychiatre en périnatalité à Lausanne, soutien de l'Association française pour la reconnaissance du déni de grossesse (AFRDG)*

  Percevoir les grossesses non perçues. Renommer et tracer les dénis de grossesse

  Il y a des grossesses qui ne sont perçues par personne. Ni par la femme enceinte en question, ni par son entourage, à savoir : son conjoint, sa sœur, sa mère, ses collègues, voire les médecins qu'elle consulte.

Le phénomène est loin d'être rare. Grâce aux travaux de Jens Wessel et de Christoph Brezinka, nous en connaissons la fréquence élevée ; nous savons également que cela peut toucher des femmes aux profils tout à fait ordinaires.

En France, dès 2008, grâce aux initiatives de Félix Navarro et de l'Association française pour la reconnaissance du déni de grossesse (AFRDG) qu'il a fondée, une prise de conscience a pu s'opérer. Mais la disparition précoce et malheureuse du Dr Navarro a laissé les cliniciens qui s'intéressent à la question une fois de plus dans l'isolement.

La non-perception d'une grossesse peut se lever avant l'accouchement. Dans ce cas, le phénomène peut être banalisé. Mais si la non-perception se poursuit jusqu'à la fin de la grossesse et que le travail démarre dans une situation où la femme est seule, non entourée, la séquence des événements peut conduire à la mort tragique du nouveau-né, avec des conséquences médicolégales lourdes.

Notre communication va rappeler les tableaux cliniques rencontrés et les données scientifiques actuelles, hélas pas aussi nombreuses que l'on pourrait le souhaiter. Nous pensons qu'il n'est pas approprié d'appeler ce phénomène "déni de grossesse" : cette dénomination d'allure interprétative est source de culpabilité supplémentaire pour les femmes et les familles concernées. "La grossesse non-perçue" est une désignation plus adaptée, descriptive, en ligne avec ce qui est constatable scientifiquement.

A l'instar des efforts du regretté Félix Navarro et de son équipe de l'AFRDG de l'époque, nous appelons les cliniciens de périnatalité à plus de vigilance sur ce phénomène. Nous espérons que les travaux de recherche basés sur des preuves vont être entrepris afin de venir en aide aux femmes concernées, particulièrement malmenées par des procédures judiciaires impossibles à éclairer de manière scientifique et satisfaisante aujourd'hui.

Salle du Grand Promenoir

B▪ ÉVOLU(TIONNN)ER

Mélanie Gourarier

Sarah Sananès

Intermède : Conte (pré-enregistré) par Imtinen Karray

Adrien Meguerditchian

Les propriétés cognitives de la communication gestuelle des primates : ce qu'elles nous disent sur les origines du langage

Les primates non-humains communiquent non seulement par des vocalisations mais également par des gestes. Au sein de la grande quête des origines du langage, nous nous intéressons de près à ce mode de communication car certains gestes communicatifs produits par nos chers cousins semblent partager des propriétés avec celles du langage humain, telle que l'intention, les propriétés référentielles (à travers les gestes de pointage), une flexibilité d'apprentissage ainsi qu'une spécialisation de l'hémisphère gauche du cerveau. Au sein de l'espèce humaine, nous sommes, avant même d'être en âge de parler, capables de faire de la communication dite "déclarative" par des gestes de pointage dès 12 mois, c'est-à-dire de communiquer volontairement des observations à autrui (type « regarde cet oiseau ! ») dans le seul but de les partager. Cette particularité du langage semble refléter, dans nos conversations, notre capacité à prendre en compte la perspective d'autrui et ses états mentaux, à savoir, ici, tenir compte de son état de connaissance à propos de l'observation à communiquer. Alors que cette capacité est encore considérée aujourd'hui comme propre à l'espèce humaine, je montrerai, dans cette conférence, en quoi cette certitude est remise en question par les recherches en primatologie. Je présenterai nos derniers travaux sur cette question, qui vont de l'étude du pointage chez les babouins aux observations de gestes spontanées qui semblent répondre aux critères de la communication déclarative, en passant par les recherches en imagerie cérébrale.

Catherine Vidal *neurobiologiste, directrice de recherche honoraire à l'Institut Pasteur et membre du Comité d'éthique de l'Inserm*

Plasticité cérébrale et identité sexuée

Les progrès des recherches en neurobiologie montrent que le cerveau fabrique sans cesse de nouvelles connexions entre les neurones en fonction des apprentissages et des expériences vécues. La découverte de la "plasticité cérébrale" est une véritable révolution dans la conception de l'humain. Garçons et filles, éduqués différemment, peuvent montrer des différences d'aptitudes et de comportements, mais cela ne signifie pas qu'elles étaient inscrites dans le cerveau depuis la naissance, ni qu'elles y resteront gravées. Les schémas stéréotypés ne restent pas figés dans les neurones. À tous les âges de la vie, la plasticité du cerveau permet de changer d'habitudes, d'acquérir de nouveaux talents, de choisir différents itinéraires de vie. L'objectif de cette conférence est de donner à comprendre les rôles de la biologie et de l'environnement socio-culturel dans la construction de nos identités de filles et de garçons, de femmes et d'hommes.

- **Emmanuel Devouche** *maître de conférences, habilité à diriger les recherches (HDR), membre junior de l'Institut Universitaire de France*

  La rencontre parent-nouveau-né, fruit de l'évolution de notre espèce ?

  De la naissance d'une rencontre à la (longue) rencontre de la naissance, l'intervention explore pourquoi la rencontre parent nouveau-né est possible, les ingrédients d'une rencontre réussie, et questionne sur l'héritage de l'évolution de notre espèce et sur son futur évolution.

- **François Jouen** *doyen de la section des sciences de la vie et de la terre de l'Ecole Pratique des Hautes Etudes - Université Paris-Sciences et Lettres (EPHE-PSL) (chaire de psychobiologie du développement)*

  Hétérochronie et développement

  Depuis 30 ans, les avancées des modéles épignétiques ont fortement bousculé le dogme central de la biologie moléculaire selon lequel un programme responsable du développement serait contenu dans les séquences de l'ADN et serait totalement isolé des influences issues des autres niveaux des systèmes biologiques et environnementaux. L'apparition de nouvelles techniques, des puces à ADN au séquençage à haut débit, ainsi que la découverte de concepts novateurs comme les ARN non codants ou les régulations épigénétiques, ont révolutionné notre compréhension du développement. Les travaux les plus récents démontrent clairement que, dès les premières étapes du développement, les phénomènes physiques interviennent dans la construction de l'embryon. Les travaux qui s'inspirent de la mécanotransduction soulignent ainsi que l'interaction mécanique des cellules avec leur environnement joue un rôle primordial dans le développement et le fonctionnement normal d'un organisme et dans certains fonctionnements pathologiques. Au cours de cette conférence, nous présenterons une synthèse de ces travaux récents et tenterons de montrer comment ils peuvent s'appliquer pour mieux comprendre la construction du cerveau avant et après la naissance.

Salle du Conclave

C▪ LE TEMPS VECU EN PSYCHOPATHOLOGIE PÉRINATALE

Anne-Laure Sutter *pédiatre et pédopsychiatre en périnatatlité, Bordeaux, Société Marcé francophone*

Romain Girardin *assistant partagé de pédopsychiatrie périnatale Morlaix Brest*

Intermède : Détente guidée par Laurence Pujol

- **Eve Lumbroso**

  Le temps du soin ou comment tisser les trois brins de la rencontre

  Dans cette communication, je tenterai de raconter ce qui pourrait constituer des étapes du soin de manière à mettre en relief la préoccupation intriquée des soignants pour l'éprouvé parental, les modalités de l'interaction et les expériences que le bébé fait dans ces premiers temps.

  Cette réflexion avait pour but initial de défendre, dans le cadre d'un projet médical d'unité, l'importance du soin conjoint en périnatalité et sa durée longue, souvent sur plusieurs mois, aux yeux des directions et des tutelles. Il s'agissait aussi probablement de clarifier le contenu de nos soins vis-à-vis de partenaires divers.

  Décrire la complexité du soin conjoint en périnatalité revient à raconter comment le (processus de) soin vise à soutenir le processus de construction des premiers liens, avec l'enjeu que les interactions soient au fondement du développement du bébé.

  Comment tisser dans une attention conjointe les trois brins que sont l'émergence de la parentalité, la construction du lien et le développement de l'enfant, conditionné par la qualité et la nature des expériences relationnelles ?

  Il s'avère que, prise dans cette tentative de décrire le soin et ses étapes, mon attention s'est déplacée sur l'enjeu spécifique à certaines étapes que je n'avais pas auparavant pris de temps d'analyser.

- **Gisèle Apter** *cheffe de service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent au Groupe hospitalier du Havre et professeur à la faculté de médecine de Rouen*

  Comment faire avec les dysinteractions : borderline un jour, une heure, une minute, et après ?

  Les troubles des interactions en cas de parentalité avec troubles borderline représentent une part importante des difficultés reçues en situation clinique en psychiatrie périnatale, jusqu'à 50 % dans certaines unités mère-bébé (Sved-Williams). Les troubles de la personnalité borderline se caractérisent notamment par une dysrégulation émotionnelle et des troubles de la relation en lien avec des attachements désorganisés. La temporalité est évidemment la dimension cruciale à examiner concernant les distorsions qui peuvent se produire au sein de ces familles. Les troubles émotionnels se traduisent par des difficultés à établir des rythmes et une prévisibilité, que l'on pourrait qualifier "d'impressionniste", des interactions. Le nouveau-né et le très jeune enfant sont alors malheureusement soumis

de manière répétée et précoce à une dyssynchronie et un aléatoire des réponses de l'environnement à leurs besoins. Le développement les pousse inexorablement, faute de transformation de ces styles interactifs, à considérer l'aléatoire comme la norme, entravant considérablement leurs capacités d'autorégulation.

Après un bref rappel des principales difficultés interactives rencontrées dans ces situations, des pistes de prises en charge seront illustrées par des vignettes cliniques.

◇ **Anna Bourgeois** *pédopsychiatre, praticien hospitalier, Hôpital spécialisé le Vinatier*
et ◇ **Michel Bouzon**, *médecin généraliste, ex-maître de stage pour les internes en médecine générale, Lyon*

Présentation du KiTDPex© pour une prévention en post-partum immédiat (PPI)

La prévention primaire est-elle le maillon faible en périnatalité ?

Nous présentons une recherche action en cours conduite avec la PMI Métropole Grand Lyon, avec un groupe de sages-femmes libérales de la Vienne... et ouverte à d'autres recrutements. L'étude porte sur l'expérimentation probante d'un dispositif de prévention en santé mentale périnatale, le KiTDPex©, à l'usage des praticiens de première ligne (PMI, médecins généralistes, pédiatres libéraux) en charge de la surveillance de routine des nourrissons et de leurs mères.

L'hypothèse originale d'une néoténie de la dyade mère-bébé (et non plus seulement d'un nouveau-né encore immature et dépendant) ouvre le champ d'une sémiologie dyadique, autrement dit des pathologies du système mère-bébé, en appui sur la contrainte développementale, dictées par la maturation physio-affective du nouveau-né, au fil de sa croissance. C'est ce que nous proposons de nommer "chrono-dépendance", avec le repérage des jalons du "bien-être mental périnatal" quand tout se passe bien, et de leurs avatars.

La succession temporelle de facteurs de risque forme "une constellation" de symptômes dont nous avons souligné la valeur prédictive pour des troubles, constatés ensuite, si on suit la trajectoire des dyades à un an.

Cette présentation décrira un assemblage de tests pour 1) l'état thymique maternel EPDS, 2) l'évaluation par un tiers de l'éventuelle douleur dyadique EVA, 3) le mode de présence du bébé à lui-même et à l'environnement ADBB.

◇ **Florence Gressier** *praticien hospitalier, responsable de la psychiatrie périnatale à l'Hôpital de Bicêtre (Le Kremlin-Bicêtre) Unité Inserm UMR1178*

Dépressions périnatales et temporalité : le regard de l'épigénétique

La dépression prénatale est relativement fréquente avec de possibles conséquences pour la mère et le bébé. Les enfants exposés en prénatal ont un risque accru de troubles psychiques ultérieurs. L'exposition au stress *in utero* peut conduire à des modifications biologiques et notamment épigénétiques. Ces modifications épigénétiques pourraient perdurer avec une transmission intergénérationnelle.

◇ **Raoul Belzeaux** *psychiatre d'adultes, responsable du centre expert « trouble bipolaire » de la région PACA Sud (AP-HM), chercheur à l'Institut de neurosciences de la Timone (INT)*

Troubles bipolaires, parentalité et grossesse

À partir d'un cas clinique et d'une revue de la littérature, le but de la communication sera de montrer comment interagissent une vulnérabilité psychique, le projet de parentalité et l'expression de cette vulnérabilité au cours de la période périnatale. Nous insisterons sur l'importance épidémiologique de ces phénomènes et sur leur importance en termes d'organisation des soins, mais aussi sur ce que nous enseigne ce cas particulier pour l'ensemble du champ de la psychiatrie comme de la périnatalité.

Salle du Trésorier

D▪ INTERSUBJECTIVITÉ ET RYTHMES

Maya Gratier

Mylène Hernandez

Intermède : Lecture par Juliette Campagne

◇ **Joëlle Provasi** *maître de conférences, HDR, Laboratoire CHArt (Cognition Humaine et Artificielle) à l'EPHE-PSL*

Perception et production de rythme au cours de la période périnatale : la synchronisation sensori-motrice comme base de l'interaction réussie

L'environnement intra utérin offre de nombreuses stimulations rythmiques au fœtus, aussi bien auditives que vestibulaires. De plus, le fœtus produit également de nombreux rythmes aussi bien endogènes que moteurs. À la naissance, le nouveau-né est capable, sous certaines conditions, de synchroniser ses propres rythmes aux stimulations rythmiques de son environnement. Ces fondements mêmes de la communication et de l'interaction peuvent-ils avoir lieu lorsque les conditions environnementales sont très différentes du milieu intra utérin ? Les nombreuses stimulations rythmiques offertes au fœtus ne sont plus beaucoup, voire plus du tout, proposées à l'enfant né prématurément. Cependant,

certaines études proposant des stimulations rythmiques en service de néonatalogie ont des effets très bénéfiques sur l'interaction de l'enfant avec son environnement immédiat.

- **Anne Bobin Bègue** *maître de conférences en psychologie du développement, Université Paris-Nanterre*

Le tempo chez le tout-petit : un outil pour développer son intersubjectivité

Les rythmes, sous toutes leurs formes, font partie intégrante de la vie de l'être humain, de la vie fœtale à la sénescence : la parole, la musique, la danse... mais à y regarder de plus près, il existe une forme de rythme très particulière, très intuitive, qui pourrait constituer un outil particulièrement adapté pour développer d'autres compétences : ce sont les tempos. Les tempos sont la forme la plus simple des rythmes, en ce qu'ils sont définis par la répétition à intervalle régulier d'un même événement. La période périnatale est riche en stimulations récurrentes et le nourrisson montre des capacités, souvent méconnues, à percevoir ces régularités et à s'y adapter. Alors que ces capacités sont exceptionnellement aussi évidentes chez les animaux non-humains, il est légitime de s'interroger sur les possibles avantages développementaux à savoir traiter les tempos. Nous présenterons donc des résultats issus de la littérature scientifique qui soutiennent cette idée.

- **Alberto Konicheckis** *psychologue clinicien, psychanalyste (SPP), professeur émérite de l'Université de Paris*

Le culturel (le collectif, le groupal) dans le rythme

La psychanalyse avec les groupes, les familles et en individuel nous apprend que les rythmes introduits par le culturel se retrouvent au fondement des formations pluri subjectives et de tout processus de subjectivation. Les rythmes supposent des altérités radicales : c'est parce qu'il y a l'autre qu'ils se mettent en place. En même temps, ils tentent de l'accepter et de l'assimiler. Ils sont censés accueillir les dissonances, le différent, le non-soi. Les liens culturels se tissent à travers les résonnances suscitées par les rythmes. S'y produit une sorte de contagion d'affects qui rappelle ce qu'O. Avron (2012) nomme la pulsion d'interliaison. La contagion s'accroît par la réciprocité. Les identifications ainsi engendrées risquent de favoriser des formations collectives potentiellement pathologiques comme les ensembles agglutinés ou la mentalité de groupe et, sur le plan individuel, l'anonymat, l'aliénation et la dé subjectivation.

- **Florence Guignard** *psychologue clinicienne, psychanalyste honoraire (SPP), chargée d'enseignement*

TDAH et déni de la réalité : le massacre expérimental de la mémoire implicite et de l'attention perceptive innée

Depuis Bion, on sait que la capacité de penser se développe à partir des tout premiers échanges sensoriels et émotionnels mère-bébé. Au cours de ces échanges, le bébé acquiert un premier sens de la réalité, pour autant que la mère s'adresse verbalement à son bébé pour lui commenter les situations, tant somatiques que psychiques, dans lesquelles il se trouve. Je décrirai comment la culpabilité maternelle liée aux aléas de la vie professionnelle et personnelle de la "femme libérée" d'aujourd'hui peut inhiber cette parole accompagnante, et comment le bébé apprend à se protéger du non-sens dans lequel il est alors plongé, en attaquant ses propres capacités d'attention et sa mémoire implicite – mémoire préverbale, présente dès la vie intra-utérine. On se trouve dès lors devant un tableau de TDAH qui, pour être soigné – et non pas seulement "désactivé" chimiquement – requiert une aide psychanalytique spécifique, visant à accompagner tant l'enfant que la mère dans des processus de deuil de l'objet, processus qui sont requis pour acquérir le principe de réalité. Je montrerai que, sans cette acquisition, l'intolérance à la frustration et les mouvements régressifs vers un hédonisme sans limite vont "pourrir" la vie familiale et, surtout, le développement personnel et l'adaptation de l'enfant à la société dans laquelle il évolue.

VENDREDI 20 NOVEMBRE APRÈS-MIDI › 14H – 17H30

Salle du Conclave

E- JALONNER LES ÉTAPES PRÉCOCES DE LA VIE, DE LA GROSSESSE À 2 ANS

Vildan Goban *pédopsychiatre, chef de clinique adjoint, service de pédopsychiatrie de l'Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola (HUDERF), Bruxelles*

Tiphaine Lebon *pédopsychiatre, praticien hospitalier, Apt, CHM*

Intermède : Détente guidée par Laurence Pujol

Françoise Molénat *pédopsychiatre en périnatalité et psychiatre, Montpellier, Association de formation et de recherche sur l'enfant et son environnement (Afree)*

Introduction

C'est bien d'une révolution qu'il s'agit au travers du regard croisé des intervenants médicaux, sociaux, psychologiques/psychiatriques travaillant au coude à coude, dès les premières étapes du processus de procréation.

Ressorts psychiques, mécanismes de changement, restructuration de parents au sein d'un environnement professionnel structuré et ajusté à l'expression des futures mères et co-parents, pas à pas, dans leurs rencontres avec le monde médical et leurs partenaires n'en finissent pas de révéler les effets étonnants de cette nouvelle approche.

La disponibilité du monde psychologique/psychiatrique est la condition indispensable pour que chaque acteur se sente reconnu dans sa place, puisse s'engager, développer sa propre créativité dans l'interrelation avec des adultes parfois difficiles d'accès.

La prévention des souffrances intrafamiliales est à portée de main. Elle exige rigueur, respect mutuel, confiance en soi et dans les autres, toutes qualités dont témoigneront les intervenants de ce symposium comme d'un nid "porteur" qui leur permet d'accueillir leur enfant dans un présent neuf.

Clinique validée qui nécessite formation, échanges, basés sur l'analyse interdisciplinaire des situations les plus ardues.

Danaé Panagiotou *psychologue clinicienne-psychothérapeute, spécialisée en périnatalité et petite enfance, Universités de Paris et de Bourgogne Franche-Comté (UBFC)*

L'impact de l'Accompagnement personnalisé en réseau coordonné (APRC) des femmes enceintes souffrant de troubles anxiodépressifs et bipolaires et de leurs bébés

Ces dernières années, différentes interventions non-médicamenteuses ont été mises en place pour les (futurs) parents vulnérables. En France, l'APRC en est un exemple. Depuis 40 ans, il apparaît comme un nouveau paradigme de soins périnataux pour les futurs parents vulnérables.

Nous avons effectué une étude comparative, longitudinale et prospective auprès de 70 mères souffrant de troubles anxio-dépressifs et bipolaires et de leurs bébés pour évaluer leur devenir, selon qu'elles ont bénéficié de l'APRC ou d'un accompagnement classique.

Et, en effet, l'APRC atténue l'impact du diagnostic anténatal sur l'évolution postnatale et le risque des issues défavorables de la naissance et du post-partum autant pour la mère (dépression post-natale [DPN]) que pour l'enfant (retard psychomoteur, retrait relationnel, etc.) en agissant comme un "filet de sécurité". En effet, le développement de l'enfant et la qualité de la relation mère-bébé ont été protégés même en cas de DPN.

Corinne Chanal *sage-femme de coordination au CHU de Montpellier, référente périnatalité et addictions au Réseau de périnatalité Occitanie*

La sage-femme de coordination, pivot du développement parental

Le suivi des femmes enceintes qui présentent des vulnérabilités complexes implique une pluridisciplinarité des intervenants qui rend indispensable un temps de coordination. Le père est associé d'emblée à cet accompagnement. Très soutenue par le "psy" de maternité, une sage-femme de coordination joue ce rôle dans une maternité, permettant une cohérence et une continuité autour des futurs parents afin de réduire les risques médicaux, environnementaux, d'anticiper le séjour en maternité et la période postnatale. C'est à ce prix que les parents vont pouvoir développer leurs ressources personnelles, dont ils témoignent ultérieurement.

Cette dynamique de travail en réseau s'est étendue à toute une région. Le réseau de périnatalité s'est attaché à soutenir un maillage par bassin de naissance et a organisé la mise en place et le soutien de sages-femmes référentes "vulnérabilités" en maternité

◇ **Flore Agostini** *puéricultrice en service de suites de couches, CHU Montpellier*
◇ **Rose-Marie Toubin** *pédopsychiatre, chargée d'enseignement, CHU Montpellier, responsable DIU psychopérinatalité Montpellier-Lyon-Nouvelle-Calédonie, formatrice à l' Afree*

Assurer la continuité sensorielle et environnementale du bébé, de la période fœtale au post-partum

Nous expérimentons un nouvel "outil" au sein du suivi pédopsychiatrique depuis 6 ans visant un meilleur ajustement parent-bébé dès la naissance et qui concerne les situations les plus à risque au nombre de deux cents par an : psychopathologie parentale, antécédent de vécu traumatique, addiction....

Cet outil consiste en un échange avec les deux parents, lors du dernier trimestre de grossesse, à propos de l'adaptation du nouveau-né au monde extra-utérin et de l'impact de l'environnement sur son développement sensoriel et ses modalités de communication. Il s'agit d'ouvrir le débat avec les parents sur :

- comment leur bébé va, dans les premiers mois de sa vie, s'organiser pour passer d'un monde aquatique intra-utérin en "apesanteur" et contenu en position fœtale à un monde aérien avec les contraintes de la pesanteur et l'absence de contenant.
- comment, dans le même temps, il va nouer des liens d'attachement avec les adultes qui vont prendre soin de lui, son état de dépendance sur tous les plans (affective, nutritive, sensorielle, ...) se prêtant à la mise en place de cette dynamique interactive.
- comment leur environnement personnel peut soutenir ou entraver leur projet parental en fonction des représentations d'une génération à l'autre des besoins d'un bébé.

À partir de mots simples, l'évocation de la plasticité cérébrale par les divers professionnels – alors que leur situation les amène souvent à se focaliser sur leurs places parentales possiblement altérées –, leur permet d'aborder autrement la première rencontre avec le bébé "potentiellement vulnérable" et leur projection pour le retour à domicile : mettre en avant l'impact du peau à peau, décrire comment la motricité spontanée du bébé est le support essentiel de son développement, présenter son besoin de "posturage" initial pour faire continuité avec la vie intra-utérine, anticiper le bain enveloppé sont autant de découvertes accueillies avec beaucoup d'émotion au sein du couple.

Cette réceptivité du père (partenaire) présent dans plus de 85% des cas facilite la place des professionnels en suite de couches et la compliance au suivi ultérieur s'il s'avère nécessaire. En suites de couches, la "mise en récit" par les parents des vécus de grossesse (attente, découverte, suivi) et d'accouchement est dès lors spontanée et parlée autour et avec le bébé. On peut faire l'hypothèse qu'elle contribue à une fluidité relationnelle dans la mise en place des liens précoces : mobilisation des culpabilités, désamorçage des malentendus, harmonisation des échanges avec le bébé et son environnement.

Ces consultations pédopsychiatriques sont étroitement reliées à un travail de repérage et d'anticipation par les professionnels du suivi de grossesse ainsi qu'à un maillage étroit avec les équipes de maternité et intervenant précocement au retour à domicile (PMI, médecin généraliste, pédiatres, ...)

◇ **Rafi Kojayan** *pédopsychiatre libéral, Montpellier*
◇ **Caroline Doublet** *psychomotricienne,* ◇ **Natacha Baille** *orthophoniste (co-auteures)*

Suivi précoce du bébé à risque développemental : état des pratiques, avancées et obstacles

Certains enfants nés à terme peuvent être à risque de trouble du neuro-développement (TDN). Le repérage des particularités développementales entre 0 et 6 mois et l'accès aux soins précoces restent pour le moment aléatoires, inégales d'un endroit à l'autre, et personne-dépendants, manquant de consensus.

Pourtant, tout le monde s'accorde sur l'importance d'intervenir tôt, car le développement du trouble démarre pendant la vie embryonnaire puis fœtale et les signes avant-coureurs sont présents dès les premières semaines de la vie de l'enfant. Nous pouvons précocement rendre positif l'impact de l'environnement humain sur le développement de l'enfant par nos actions précoces et éviter ainsi la fixation des particularités en troubles. Nous verrons pourquoi il est si difficile d'évaluer ce risque dans ces premiers âges (entre 0 et 6 mois).

Nous verrons aussi l'importance d'intervenir dès la grossesse dans certaines situations de détresse psychique, les avancées et les obstacles rencontrés par nos partenaires du champ "somatique" et par les soignants du champ "psy" pour s'engager dans cette prévention précocissime dans les premières semaines de vie de l'enfant.

Il s'agit d'un véritable changement de paradigme, d'un changement d'état d'esprit, qui ne peut se pratiquer que dans un esprit collectif, personnalisé et coordonné et qui exige un minimum de références communes partagées, au-delà de la diversité des opinions.

Salle du Trésorier

F▪ FOLLES PHILOSOPHIES DU TEMPS

Mickaële Lantin-Mallet *sociologue intervenante dans un cabinet d'expertise en santé au travail, conditions de travail et risques professionnels*

Sarah Sananès

Intermède : Lecture par **Juliette Campagne**

Paul-Émile Dugnat

Ce que l'intelligence artificielle (IA) n'est pas... et ce qu'elle est. À propos du Psypérinathon

Nos amis britanniques ont très tôt compris l'intérêt économique de financer la santé mentale périnatale. En 2016, le gouvernement Cameron a débloqué environ 365 millions de livres sur cinq ans (2015-2019). Cette avancée majeure pour la santé mentale périnatale a notamment été permise par la rédaction d'une étude qui souligne l'intérêt économique à long-terme de la prévention. La technologie nous permet aujourd'hui de produire des estimations en temps réel et personnalisées des coûts associés à la santé mentale périnatale grâce au Psypérinathon, un outil interactif accessible à tous.

Par ailleurs, l'IA permet de réaliser certaines tâches jusqu'ici réservées aux humains. Mais les fantasmes qu'elle alimente sont souvent loin des capacités réelles des IA. Nous verrons ce qu'est l'IA, et surtout ce qu'elle n'est pas. En médecine, la généralisation de son usage pose naturellement des questions d'ordre éthique, philosophique et pratique. Mais celles-ci sont souvent disproportionnées et relèvent parfois d'une méconnaissance des principes fondamentaux de ce qu'est l'IA aujourd'hui. La question n'est donc pas comment faire moins d'IA (comment la réguler, comment s'assurer qu'elle est en adéquation avec des principes philosophiques), mais bien plutôt comment en faire plus, et mieux (comment généraliser son usage afin qu'un maximum de personnes puissent en bénéficier, comment en étendre les usages afin de prévenir un maximum de maladies, comment augmenter la confiance que l'on peut avoir en les IA).

Pierre Fourneret *professeur de pédopsychiatrie, Institut des Sciences Cognitives Marc Jeannerod – UMR 5034 CNRS*

Le sens de l'autre & la construction de Soi : une question de temps ou de tempo ?

Je partirai des travaux récents issus des neurosciences du développement mais aussi de ceux du philosophe Shaun Gallagher et des équipes italiennes (V. Gallese) sur la cognition incarnée pour esquisser une histoire à rebours de l'émergence du sens de l'autre (déjà abordé par Montaigne) et de la co-construction du Soi (Ph. Rochat) chez le bébé.

Ce faisant, nous remonterons le cours du temps jusqu'à l'anténatal (3e trimestre) pour "voir" (via l'échographie haute résolution du fœtus /4D) les prémisses de la communication à deux...le tempo du mouvement vers l'autre. Cette "pré" ou plus exactement "petite" histoire échappe au seul déterminisme neurobiologique mais varie selon la qualité et la variation du tempo qui en rythme la continuité et la durée (synchronies mère/bébé).

Bruno Falissard *pédopsychiatre, enseignant de statistiques à la Faculté de médecine Paris-Saclay*

Temps du corps, temps de l'esprit : comment le jeune humain se construit dans la temporalité

Le concept de temps est une sorte de trou noir sémantique, qui aspire tout mais que l'on ne voit pas et que l'on ne comprend pas. Nous essaierons dans un premier temps de faire un tour d'horizon rapide de la façon dont nous, adultes, concevons le temps. Nous essaierons ensuite d'imaginer ce que l'enfant peut progressivement en penser : la faim, le langage, le rythme et le comptage. Cette dernière partie relèvera plus d'une approche phénoménologique que neuroscientifique.

François Ansermet

L'instant à venir

Ma perspective sera de discuter la question du temps et du devenir en mettant en avant les potentialités de l'instant, abordées à partir de la plasticité neuronale et de ses paradoxes - unicité, discontinuité et changement permanent. Le changement potentiellement porté par l'instant (contingence, réaménagements synchroniques, a-dimensionnalité des processus inconscients) ouvre à un devenir possible en contrepoint de toute prédiction, enjeu de toute intervention clinique dans le champ de la périnatalité, dans le temps décisif de l'âge précoce.

Salle du Cellier Benoît XII

G▪ HISTOIRE ET PÉRIPÉTIES

Pascual Palau Subiela

Laure Le Treut *pédopsychiatre en périnatalité, praticien hospitalier, Centre hospitalier Valvert (Marseille)*

Intermède : Conte (pré-enregistré) par Imtinen Karray

Francis Puech *professeur honoraire de gynécologie-obstétrique, Université Droit et Santé, Lille II*

Le plan de périnatalité 2005-2007 : avant, pendant, après

Au plan européen, la France est, dans le domaine de la périnatalité, dans une position moyenne qu'il est important d'analyser pour mieux construire notre politique périnatale. Au sein même de chaque pays, des insuffisances peuvent être mises en évidence, et certains pays ont fait le choix explicite de les réduire. Pour pouvoir les réduire, il faut les identifier. Les données indispensables pour évaluer nos pratiques nous manquent ou sont dispersées. Si l'organisation des soins en périnatalité n'a pas manqué, au cours des 40 dernières années, de plans successifs, leurs objectifs ont souvent été peu réalistes et n'ont pas tenu le passage des années en partie du fait de l'insuffisance des moyens d'évaluation de nos pratiques. Alors que les inégalités de résultats dans le domaine de la périnatalité continuent d'augmenter, il est capital de pouvoir les objectiver. Ce retour sur le plan de périnatalité 2005-2007 permet d'expliciter des résultats insuffisants, mais aussi de jeter des perspectives.

Drina Candilis *psychologue, psychanalyste, maître de conférences honoraire (HDR), Université de Paris*

Dialogues autour de la naissance

Depuis les années 1960, le nouveau-né a fait l'objet d'un très grand nombre de travaux tant dans le domaine de la médecine que de la physiologie, de la psychologie du développement, de la psychanalyse (etc.) et pourtant sa place est toujours à construire au sein des maternités. Comment les cliniciens peuvent-ils s'appuyer sur le dialogue de ces disciplines pour laisser place à un dialogue encore plus fondamental entre le bébé et ses parents, en soutenant et faisant entendre la voix de chacun, en respectant leur rythme, leur tempo et en ne versant pas dans la cacophonie ?

C'est l'ambition que nous tenterons d'aborder ici en nous appuyant sur notre pratique autour des nouveau-nés et leur famille, essentiellement éclairée par l'observation brazeltonnienne dans les premières semaines de vie.

Danielle Rapoport *psychologue, présidente d'honneur de l'Association « Bien-traitance, formation et recherches »*

Bien-traitance et l'Opération pouponnières : d'un néologisme à un concept

L'Opération Pouponnières, initiée par Simone Veil en 1978, a été un évènement majeur de la transformation de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) jusqu'à l'aube de l'An 2000. Enraciné dans les travaux de Janine Lévy et de Danielle Rapoport peu après Mai 1968, dans la mouvance du Printemps des Crèches, de l'Éveil du Tout-petit et du plaisir partagé, leur film dénonciateur allait lancer une dynamique d'une vingtaine d'années, forte de l'originalité d'un Comité de pilotage dont la durée, la rigueur, la créativité allaient reposer sur la vigilance sans faille de Geneviève Appel. Nous témoignerons des changements de nature et de culture qui l'ont jalonnée, en ont modifié les concepts, et notre regard sur le très jeune enfant : ils ont nom Lóczy ou le maternage insolite ; Le bébé est une personne ; La Naissance sans violence ; Les compétences du nouveau-né ; L'Humanisation de la pédiatrie hospitalière ; L'intégration des bébés porteur de handicap ; Le sentiment continu d'existence ; L'image inconsciente du corps ; Le devoir d'optimisme…

Qu'en sera-t-il en 2021 des conclusions du projet de recherche Pégase engagé en 2019 ? Les temps contradictoires qui perdurent souvent cruellement encore de nos jours entre enfants, professionnels, parents, administratifs et responsables politiques y trouveront-ils une ouverture vers un autre moment d'Histoire, et la même mutation portée il y a cinq décennies par l'Opération Pouponnières ?

Françoise Grégoire

Rats des villes et rats des champs, ou quand les ministres s'occupaient des bébés

Petites histoires de l'Opération pouponnières sous un angle régional : conséquences et suites…

Salle du Grand Promenoir

H▪ MUSIQUE, MAESTRO !

Maya Gratier

Mylène Hernandez

Intermède : Métronarip par Jean-Michel Robert

- **Anne Lacassagne** *musicienne formatrice, intervenante en néonatologie et réanimation pédiatrique, Centre hospitalier de Pau*
  Écouter, chanter, donner du temps en néonatologie
  Le chant enveloppe le soin : chanter fait naître et conforte un fil relationnel ; à l'hôpital, en néonatologie, il tisse un lien entre parents, soignants et bébés.
  Comment aller alors à la rencontre du bébé dans l'intimité de chaque chambre ?
  Comment aider les parents à entrer dans cette relation sensible ?
  La musique nous donne son temps, nous demande présence, disponibilité, écoute et s'inscrit dans la durée.
- **Celso Gutfreind** *pédopsychiatre, psychanalyste et poète en Uruguay*
  Périnatalité : une étude de cas poétique. Interactions précoces et rythme
  Nous proposerons de faire des liens entre le rythme, la poésie et la périnatalité, en utilisant quelques concepts psychanalytiques et poétiques.
- **Caroline Simonds** *comédienne, musicienne, clown depuis 1971, fondatrice du Rire Médecin en 1991*
  Prélude d'une danse : « Programme "Maternez" : intervention des comédiens-musiciens du Rire médecin en maternité »
- **Susana Tereno** *professeure associée (HDR), Institut de psychologie, Université de Paris, Laboratoire de psychopathologie et processus de santé (EA 4057)*
  Adagio : « Programme "Maternez" : intervention des comédiens-musiciens du Rire médecin en maternité »

SAMEDI 21 NOVEMBRE MATIN › 9h – 12h30

Salle du Cellier Benoît XII

POST-PARTUM *AD LIBITUM*

Nicolas Falaise *pédiatre libéral et en maternité, ami des bébés, Marseille*

Anna Bourgeois

Intermède : Détente guidée par Laurence Pujol

André Carel *psychiatre, psychanalyste (SPP) Lyon*

Polyphonie de la temporalité en périnatalité

« Lorsque l'enfant paraît… » (Victor Hugo), le temps objectif, celui de l'horloge, ne suspend pas son vol et la temporalité subjective entre elles, en un grand charivari de formes qui s'entremêlent entre cacophonie et polyphonie. Le soignant rencontre la famille en la diversité des temporalités subjectives qui s'y déploient, selon l'âge, la structure psychique, le cours des évènements psychiques, biologiques et sociaux. Qui plus est, la périnatalité est un attracteur d'après-coups, ceux qui prennent leurs sources chez les ascendants et ceux qui émergent en cette période féconde en heurs et malheurs.

« Enfant, vous êtes l'aube et mon âme est la plaine… » (Victor Hugo).

Elisabeth Darchis *psychologue clinicienne, psychanalyste, thérapeute de groupe, famille et couple*

Confusion transgénérationnelle dans la conjugaison des temps passé, présent, futur, à l'arrivée du bébé.

Le temps périnatal est une période de retrouvailles avec le passé afin de mieux s'ancrer dans ses racines pour construire l'avenir. Revisiter l'héritage psychique, ce n'est pas seulement imaginer son passé, mais revivre des états émotionnels, retrouver des vécus ancêtres ou des comportements infantiles. Puis les futurs parents devront renoncer à cette régression pour progresser vers la capacité à être seul face aux familles d'origines et pour construire leur parentalité dans la différence des temps générationnels.

Mais, parfois, la conjugaison des temps s'avère difficile lors des réveils de traumatismes, de deuils non faits ou de secrets de famille. Dans la confusion entre les temps anciens et les temps à venir, la famille ne peut construire un présent dans l'altérité avec son passé ; les futurs parents peuvent rester aliénés par des "fantômes" issus des générations précédentes. Un travail d'accompagnement de la famille naissante sera alors nécessaire pour faire de la prévention.

Plusieurs images cliniques (angoisses, phobies, dénis de grossesse, décompensations puerpérales) illustreront les summums de ces effets de confusion des temps et éclaireront les dispositifs de soins opérants en psypérinatalité.

Sylvie Viaux *pédopsychiatre en périnatalité (HDR), maternité de l'Hôpital de la Croix-Rousse, Lyon, vice-présidente du Groupe WAIMH France*

Accoucher en contexte de pandémie Covid19 entre isolement et confinement, un temps suspendu pour les dyades et les triades ?

La période de confinement a amené les équipes des maternités parisiennes à modifier leurs modalités d'accueil des futurs parents avant, pendant et après l'accouchement. Selon les circonstances, le père ne pouvait plus accompagner la future mère pour les derniers examens, dont les échographies, ne pouvait parfois pas assister à l'accouchement et la mère était seule en suite de couches. Par ailleurs le confinement ne permettait plus la présentation de l'enfant à la famille, ni le soutien familial au sens large au retour au domicile.

Ces circonstances ont bouleversé les repères des équipes comme des familles. Des acquis qui semblaient solides se sont effondrés, soulevant des questions éthiques concernant les bébés et leurs parents. Par ailleurs, une grande créativité des équipes de périnatalité s'est mise en route avec la mise en place de dispositifs innovants.

Nous discuterons de ces différents aspects de l'accompagnement de ces dyades et triades pendant cette période, en nous appuyant sur l'expérience d'une recherche-action mise en place sur 3 maternités de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris (Trousseau, la Pitié,Tenon).

En effet, pendant cette période de confinement strict, notre équipe de psypérinatalité s'est proposée d'appeler les mères à 10 jours, puis 8 semaines post-partum afin de mieux les accompagner et de permettre le dépistage des familles nécessitant une prise en charge psychologique ou psychiatrique.

Environ 200 mères ont été contactées. Un entretien semi structuré permettait de recueillir leur vécu de l'accouchement, du séjour à la maternité et du retour à la maison dans cette période de pandémie et de confinement si particulière.

Quatre questionnaires sur le traumatisme de l'accouchement (PPQ), la dépressivité (EPDS), la relation avec leur enfant (MIBS) et la qualité de leur lien conjugal (DAS-16) ont été associés à l'entretien libre.

L'analyse clinique des entretiens et des auto-questionnaires souligne la diversité des vécus de ces femmes. Leurs représentations de la dangerosité de la pandémie et des risques de transmission, la place du projet d'enfant dans le couple et la qualité du lien conjugal, ou encore la sécurité dans le devenir-mère font partie des facteurs influençant la rencontre en solitaire à la maternité du nouveau-né et les retrouvailles du couple autour de l'enfant. Les primipares sont notamment plus touchées que les multipares et manifestent de manière plus aigüe des éléments traumatiques consécutifs à l'absence de leur conjoint dans un moment important d'évolution de leur couple. L'accueil bienveillant des équipes de maternité et l'absence de complications obstétricales ou pédiatriques sont des facteurs protecteurs.

Nous questionnerons ces vécus au travers des mécanismes mis en jeu pour faire face à ce temps en suspens de rencontre du couple parental avec son bébé et les adaptations mises en place par les équipes des maternités et de périnatalité psychique et somatique.

◇ **Anne-Laure Sutter**

Et la dépression prénatale dans tout ça ?

La période du post-partum fait maintenant l'objet d'une vigilance accrue de la part de tous les professionnels de la santé périnatale, car elle est parfaitement reconnue comme vulnérabilisante pour les parents et comme une "milestone" majeure du développement précoce du nourrisson. Cependant, ce bébé du post-partum s'est construit durant les 9 mois qui ont précédé, dans sa réalité physique, et souvent bien avant dans le psychisme de ses parents. Cette intervention ouvrira sur les connaissances récentes en termes de liens entre la santé mentale des parents et le développement du fœtus dans ces deux réalités.

Salle du Trésorier

J- ACCÉLÉRATION DU / AU TRAVAIL

Oguz Omay *psychiatre en périnatalité, Lausanne, formateur à la thérapie interpersonnelle*

Caterina Maggi-Perpoint *pédopsychiatre dans l'équipe de psychopathologie périnatale de l'Hôpital femme-mère-enfant, Hospices civils de Lyon*

Intermède : Le Métronarip par Jean-Michel Robert

◇ **Vincent de Gaulejac** *professeur émérite à l'Université de Paris, président fondateur du Réseau international de sociologie clinique (RISC)*

Le temps, plus on en gagne, moins on en a

La recherche éperdue de compétitivité conduit à une course en avant pour être toujours plus rapide, plus réactif, plus rentable. La culture de l'urgence, issue du monde de l'entreprise, envahit les autres sphères de la société : le sport, l'éducation, la politique, la santé... mais aussi la sphère familiale et la vie quotidienne. L'accélération touche tous les domaines de l'existence. Chaque individu devient comptable de son temps, doit le rendre utile et rentable en toute circonstance. Le repos, le sommeil, l'inactivité sont considérés comme des moments creux, vides, qu'il convent d'éliminer par une hyperactivité permanente.

◇ **Mickaële Lantin-Mallet**

Des injonctions contradictoires autour du juste temps en pédiatrie et aux urgences pédiatriques : la co-production de la santé des soignants et des patients

À l'hôpital, là où le soin est prodigué, parfois en urgence, chacun (jeunes patients et leurs parents, soignants médicaux et paramédicaux) arrive avec ses impératifs temporels. La structure même de l'institution et de ses différents services et intervenants impose des règles fortes sur ce que sont les bonnes pratiques du temps donné aux soins dits techniques ou relationnels, aux phases de la prise en charge, aux visites et aux échanges autour du jeune patient et de son état de santé.

Les injonctions faites aux soignants à réaliser leur travail selon un certain ordre et dans un cadre temporel précis et prescrit s'entrechoquent avec le besoin d'attention et de temps que les familles expriment.

Le temps des uns et le temps des autres sont donc au cœur d'une négociation permanente entre les différents acteurs afin que le vécu du parcours hospitalier de l'enfant et de ses proches soit le moins traumatisant possible, que les conditions de délivrance du soin soient les plus adaptées à l'urgence médicale existante et que les conditions de travail des soignants et leur vécu au travail soient les moins délétères qui soient sur leur propre état de santé. Les temporalités hospitalières mettent ainsi en jeu des dynamiques systémiques liant la santé des uns à la santé des autres.

Denis Mellier *professeur de psychologie clinique et psychopathologie à l'UBFC, coprésident du Groupe WAIMH France*

Alerte ! Comment sauvegarder l'expérience des équipes

L'accélération du temps au travail n'est pas un phénomène nouveau mais, à la faveur des restructurations sociales actuelles, il prend maintenant un autre sens. La vie psychique des équipes, qui a été de tout temps négligée, risque de complètement disparaître : c'est cette expérience que l'on est en train actuellement de détruire.

On raisonne souvent comme s'il n'existait que le professionnel face à sa tâche. Prendre en compte la spécificité de cette vie psychique c'est prendre en compte :

- la profondeur de la vie psychique de chaque sujet, la "clinique de son activité" pourrait-on dire,
- la relation avec les sujets avec qui il travaille, c'est toute la dimension nécessairement groupale, mais aussi organisationnelle, de son insertion dans une équipe,
- les relations qu'il noue avec les sujets avec qui il travaille. Il s'agit là de la dynamique pulsionnelle propre de son implication, mais aussi l'une des sources fondamentales de ce travail.

Le monde de la périnatalité et de la petite enfance a été de tout temps impacté par l'urgence. Elle y est consubstantielle, car "on n'attend pas" quand il s'agit de donner la vie ou de répondre aux besoins des bébés. Actuellement, la pression managériale et gestionnaire sur toutes les équipes et, au niveau des réseaux, le risque de la transformation d'un partenariat lié à des expériences communes partagée en parcours de soin dématérialisé, tendent à abraser tout ce qui a pu "faire expérience" et sens pour les uns et les autres et pour les acquis des équipes. La vie psychique des équipes, les acquis de leurs expériences sont en danger.

Luc Roegiers *pédopsychiatre périnatal à la liaison des services de gynécologie, d'obstétrique et de néonatologie des Cliniques universitaires Saint-Luc à Bruxelles, professeur d'éthique clinique à l'Université catholique de Louvain*

Prendre le temps

Le 23 février 2018, comme ponctuation d'un processus interdisciplinaire, s'est tenue la journée annuelle du GiP sur le thème des temps et de la temporalité en pratique périnatale. Le cri du cœur généralisé était « nous n'avons plus le temps ». Mais sans négliger l'oppression managériale, la réflexion s'est orientée vers l'apport positif du temps, autour de plusieurs défis :

- Comment faire place aux contraintes de bonne pratique ? Comment réconcilier l'expérience subjective du temps en sécurité émotionnelle et les nécessités de la sécurité médicale en situation d'urgence ? Il s'agit d'un enjeu crucial pour le sentiment de (in)compétence vécu par la mère à travers les signaux de son corps, matrice de l'interaction avec son bébé.
- Comment rencontrer le temps de l'usager ? La violence obstétricale surgit du malentendu entre le temps du protocole – répétitif, factuel, prévisible – et le temps de l'événement – unique, surprenant, subjectif –. Comment permettre une ritualisation partagée pour éviter les hiatus traumatiques ?
- Comment activer les bénéfices du temps par ses vertus d'anticipation constructive et de sentiment de continuité à promouvoir pour la mère, pour le couple (avec ses temps différents) et pour le bébé dans le temps de plus en plus réduit de la maternité ou dans le temps parfois long et chaotique de la néonatologie ?

Une prise de conscience des équipes périnatales peut avoir un impact politique à l'heure du constat de l'indispensabilité des agents de santé. Sortir du piège "Time is money" est à la portée des soignants. D'autant plus que rencontrer les usagers et les aider à l'anticipation permet aussi de belles économies en temps et en argent.

Un dossier thématique sur ce thème des temps et de la temporalité a été publié en 2019 dans la revue « Périnatalité ».

Salle du Conclave

K▪ TEMP(O)S DU DÉVELOPPEMENT

Drina Candilis

Gwenola Guyon *psychologue en maternité AP-HM*

Intermède : Lecture par Juliette Campagne

Laurent Vuilleumier *ergothérapeute spécialisé dans la prise en charge globale et précoce des bébés et des enfants, Centre lausannois d'ergothérapie*

Les sens « l'essence », genèse de la posture vers une stabilité physique et psychique

Dès la naissance, en immersion dans un environnement sensoriel (gravitaire, tactile, visuel, auditif, odorant et gustatif), soutenu par ses géniteurs et le milieu humain, le bébé développe progressivement quatre postures fondamentales (couché, assis, quatre pattes et debout).

Bien que tous différents, selon leur bagage génétique, leur maturation cérébrale, leur vitalité, leur motivation et leur culture, tous les enfants cherchent "des chemins", c'est-à-dire des trajectoires faciles et économiques pour changer de position et acquérir des postures stables et dynamiques.

L'acquisition primaire de ces postures permet une organisation corporelle mature et finalisée. Cette stabilité physique et psychique permet à l'enfant d'agir dans son environnement et d'interagir avec le milieu humain.

Cette présentation tente de résumer dans un court laps de temps comment les systèmes sensoriels, moteurs et perceptifs se coordonnent afin de permettre cette stabilité posturale primaire.

Maya Gratier

Notre psychologie des bébés est-elle étrange ?

Certains spécialistes du développement du bébé questionnent la validité des construits théoriques provenant d'une longue histoire de recherche sur des bébés et des familles américaines et européenne. Les cultures W.I.E.R.D (White Industrialized Educated Rich Democratic) fabriquent-elles des théories ethnocentrées et étranges du point de vue d'autres cultures ? De nombreuses études en psychologie et en anthropologie soulignent la diversité des manières de penser les bébés et de s'en occuper. Les techniques du corps des parents et des bébés et les modalités selon lesquelles ils communiquent sont associées à des ethnothéories variées et parfois contradictoires. Comment a-t-on fabriqué le bébé de nos théories du développement ? Quels sont les conséquences sur leur vécu et sur leur avenir de nos manières de penser les normes ?

Natacha Collomb

Quand les T'ai Dam de Nakham (Laos) questionnaient la psychologie des bébés

L'anthropologie des représentations de l'évolution normale, ou moyenne, des bébés des sociétés non (encore, complètement) "occidentalisées" (ou "W.I.E.R.D.isées") comme des bébés eux-mêmes dans leurs interactions avec leur environnement interroge les normes qu'entérine ou que contribue à construire, parfois malgré elle, une psychologie du développement fondée sur l'observation de bébés dans des contextes qui, pour être spécifiques, sont pourtant construits comme représentatifs. A partir de deux courtes vidéos de toilettes de nourrissons filmées au début des années 2000 dans un village de riziculteurs du nord du Laos, je ferai le lien entre les techniques du corps que sont les techniques de la toilette et les schémas corporels et relationnels qu'elles font émerger, en apparence – mais en apparence seulement ?– loin des attendus de nos sociétés en termes de besoins développementaux.

Emmanuel Devouche

Car la culture donne forme à la communication parents-bébé

En écho à Jérôme Bruner selon lequel la culture donne forme à l'esprit, l'intervention interroge la dimension universelle des échanges précoces et, chemin faisant, leur dimension culturelle au sens sociétal, au sens familial et au sens dyadique.

Salle du Grand Promenoir

L• TRAVERSER DISCIPLINES... ET MÉTIERS

Pascual Palau Subiela

Caroline Siau *psychologue en maternité, CH de Brignoles, Var*

Intermède : Conte (pré-enregistré) par Imtinen Karray

Umberto Simeoni

Le stress périnatal, une origine commune aux troubles de la santé psychique et somatique de l'adulte ?

Un nombre croissant d'études épidémiologiques et d'expérimentations animales ont montré que l'environnement dans lequel se déroulent les premières phases du développement peut laisser des marques durables sur le bien-être et la santé psychique, psychique et sociale de l'individu lorsqu'il atteindra l'âge adulte, jusqu' à influencer la qualité et la durée de sa vie.

Le stress psychologique durant la grossesse, la santé maternelle dans le post-partum, l'exposition de l'enfant à un environnement adverse se sont révélés des facteurs de modulation de la santé ultérieure tant mentale que somatique. Si le lien clinique entre souffrance physique et souffrance psychique est quasiment constant à tous les âges, les mécanismes du conditionnement consécutif au stress périnatal commencent à être mieux connus. Ils expliquent que les troubles de l'humeur ou de l'anxiété observés dans les suites d'une adversité périnatale sont souvent associés à un risque métabolique accru, en particulier une intolérance glucidique. Les marques épigénétiques semblent jouer

un rôle particulièrement important dans le lien entre les différentes périodes de la vie, du développement à la période de maturité, et à la sénescence.

La prévention précoce réalisée par l'optimisation de l'environnement, des comportements et des expositions au stress en période péri-conceptionnelle, en accompagnement de la grossesse ou de la première enfance, a ainsi le potentiel d'influencer l'ensemble des composantes physique, mentale et sociale de la santé. Ces observations nous apprennent par ailleurs que ces composantes sont physiologiquement et moléculairement liées.

◇ **Priscille Sauvegrain** *sage-femme à la maternité de la Pitié-Salpêtrière (AP-HP), chercheure équipe EPOPé (épidémiologie périnatale, obstétricale et pédiatrique) de l'Inserm, présidente de la commission scientifique du Collège national des sages-femmes de France (CNSF)*

Effet des catégorisations ethno-racialisantes en maternité : quel enseignement aux futurs soignants ?

Ma présentation est basée sur une recherche doctorale en sociologie des migrations et des relations interethniques menée dans les maternités franciliennes et mobilisant essentiellement des méthodes qualitatives (entretiens semi-directifs, observations participantes et récits de vie). Les processus de catégorisations ethno-racialisantes des femmes par les soignants ont été analysés à partir de l'exemple des femmes perçues comme "Africaines". Ces catégorisations ont différents impacts sur leurs trajectoires de soins, et notamment la construction d'une figure "idéale-typique" de la mère africaine lors des séjours en suites de couches. Leurs effets sur les soins et sur l'accompagnement des femmes, positifs comme négatifs, seront montrés.

Un des enjeux est d'outiller les générations futures de soignants à la déconstruction de ces catégorisations et de ces stéréotypes, pour en réduire les impacts en termes de soins différenciés. Ces déconstructions peuvent aussi avoir un effet protecteur pour ceux, de plus en plus nombreux, qui sont eux-mêmes issus des migrations internationales.

◇ **Jodi Pawluski** *chercheure associée à l'Université de Rennes 1 (HDR) en neurosciences de la maternité et sur les effets de la maladie mentale maternelle sur la progéniture et la mère.*

La plasticité dans le cerveau des parents : s'adapter à la parentalité

La transition vers la parentalité est sans doute la plus grande transition de notre vie d'adulte. Une nouvelle mère, en particulier, subira d'importants changements physiologiques, comportementaux et psychologiques afin de mettre un enfant au monde. Devenir parent est également une période de changements remarquables dans le cerveau et c'est probablement la période de la vie adulte où le cerveau est le plus "plastique". En plus de la remarquable neuroplasticité de la neurocircuiterie requise par les soins maternels, la recherche commence à montrer que la plasticité du cerveau des parents est directement liée à celle du cerveau du nourrisson. Ainsi, il existe une synchronisation neurale directe entre le parent et l'enfant qui peut influencer le développement neurologique de l'enfant, mais aussi les changements cérébraux en cours chez le parent. En outre, nous commençons à comprendre que la santé mentale de la mère est liée à des profils neuronaux uniques dans son cerveau et que des changements dans les émotions peuvent directement modifier le développement neurologique du nourrisson. La compréhension des effets uniques du rôle parental sur le cerveau adulte nous permettra d'améliorer la relation entre le parent et l'enfant, de prévenir les maladies mentales dans le péripartum et de développer des interventions appropriées pour optimiser le bien-être de la mère, de l'enfant et de la famille.

◇ **Joëlle Rochette-Guglielmi** *docteur en psychologie et psychopathologie clinique, enseignante-chercheure associée au Centre de recherche en psychologie et psychopathologie clinique (CRPPC) de l'Université de Lyon*

Pas de zéro de conduite ...pour les dyades douloureuses en post-partum immédiat : plaidoyer pour une (épi)prévention chrono-dépendante

L'hypothèse originale d'une néoténie de la dyade mère-bébé (et non plus seulement d'un nouveau-né encore immature et dépendant) ouvre le champ d'une sémiologie dyadique différentielle et comparative en appui sur "l'horloge mère-bébé" et le "tic-tac" de la contrainte développementale dictée par la maturation physio-affective du nouveau-né, au fil de sa croissance.

Intervenir au bon moment de cette orchestration – comme en témoignent les tensions politiques autour des 1000 premiers jours de la vie d'un bébé - devient un enjeu fondamental de santé publique. J'examinerai plusieurs dispositifs, avec la question de la pertinence ou au contraire d'un certain "contre-sens" au regard de la chrono-dépendance dans le procès complexe de la construction de l'espace dyadique primaire : - entretien prénatal précoce - durée de l'hospitalisation en maternité - temps des congés maternité - groupes de présentation de bébés - visites à domicile... seront revus à l'aune de l'hypothèse de leur validité au croisement de plusieurs champs d'expertise.

En effet, la connaissance du montage du *périnatum* et la signification des symptômes lorsque la dyade mère-bébé dysfonctionne, d'abord décrits empiriquement par les cliniciens, sont, depuis, "scientifiquement" corroborés et documentés. Côté bébé, par exemple, la micro-analyse et les progrès sur la cognition précoce, côté mère les avancées sur les phénomènes neuroendocriniens et de la physiologie finement orchestrée du post-partum. L'épigénétique donne aussi des arguments forts sur la potentialité (et les risques) des fenêtres précoces.

Pour autant, la psychanalyse du bébé, l'hypothèse majeure de l'inconscient, le mystère de la transmission de la vie entre les générations, le réglage du socius par les rites restent une pièce maîtresse pour comprendre les douleurs intersubjectives dans le post-partum immédiat.

Sarah Sananès

Quels rythmes au sein d'un hôpital de jour parents-bébés ? Quel tempo en période Covid ? Ou comment garder les rythmes du soin

Si la question des rythmes est centrale en période périnatale, nous tenterons de mettre en perspective ces questions avec la pratique clinique et institutionnelle d'un hôpital de jour parents-bébé et de réfléchir aux modifications de rythmes liées à la période Covid.

SAMEDI 21 NOVEMBRE APRÈS-MIDI › 13h30 – 17h30

Salle du Conclave

Séance plénière

Hommage à Jean-François Cesarini†

par Michel Dugnat, Claire Pitollat, Anne-Myrtille Rivoal :

POUR UNE INTERNATIONALE DES ALLIANCES,
UNE ALLIANCE FRANCOPHONE CONSTRUCTIVE ET COMBATIVE

Salle du Grand Promenoir

M POUR PLUS DE CONGÉS PATERNELS ET MATERNELS

Danielle Boyer *sociologue à la Caisse Nationale des Allocations Familiales de la Sécurité Sociale*

Anna Bourgeois

Intermède : Conte (pré-enregistré) par Imtinen Karray

- **Claire Pitollat** *députée des Bouches-du-Rhône (Marseille), ingénieure spécialisée dans le domaine de l'énergie*
  C'était une promesse de campagne d'Emmanuel Macron, le congé paternité passera à 28 jours avec 7 jours obligatoires, à partir du 1er janvier 2021.
  Dans le même temps, le rapport de la Commission des 1000 premiers jours, présidée par le neuropsychiatre Boris Cyrulnik, proposait de le porter à 9 semaines.
  Ce colloque sera l'occasion pour moi de donner mon avis sur l'allongement du congé paternité, ainsi que sur la question du congé maternité de manière plus générale en abordant les conclusions du rapport de la Commission des 1000 premiers jours. Beaucoup d'enjeux découlent de ces sujets : le développement de l'enfant évidemment, mais également un enjeu d'égalité entre les femmes et les hommes.
- **Sandrine Mörch** *députée de Haute-Garonne (Toulouse), journaliste réalisatrice*
- **Denis Mellier**
  En garde les bébés ! Une violence sociétale déniée
  Au regard des congés parentaux, un nourrisson de deux mois et demi peut se retrouver confié à un tiers : pour une durée qui peut aller jusqu'à dix heures par jour et cinquantes heures par semaine, plus que ne le permet pour un adulte le code du travail ! Ceci est encore valable actuellement, après l'allongement du congé paternel. Ceci est contraire à tout ce que l'on sait "scientifiquement", cliniquement et humainement sur le bébé. Pourquoi ? Ceci est en profond décalage par rapport aux pratiques d'autres pays européens, comme ceux de l'Europe du Nord, où l'égalité homme-femme, et plus généralement le travail des femmes, sont plus présents et respectés qu'en France. Pourquoi un tel déni dans notre Hexagone ? Ceci a pourtant un coût psychologique, social et économique... encore faudrait-il le chiffrer. Ce déni est lié à un héritage, celui de l'instauration du congé maternité en 1909. Ce congé n'a pratiquement pas bougé et ce déni continue. Bien sûr, l'allongement du congé paternité va tempérer ce problème, comme le projet de mieux ajuster les congés parentaux dans les neufs premiers mois. Bien sûr un "système D" est en place (congés-maladie, temps partiel, chômage, appui sur la famille, etc.) mais cette situation de séparation précoce entre le bébé et son parent reste présente et touche particulièrement les bébébs et les parents les plus précaires.
  Cette communication tentera d'envisager des "raisons" propres à maintenir ce déni de la souffrance des bébés.
- **Sylviane Giampino**
  Des congés paternels et maternels, oui bien sûr, mais...

- **Gérard Neyrand** *sociologue de la famille et de la petite enfance, professeur émérite à l'Université de Toulouse, directeur du Centre interdisciplinaire méditerranéen d'études et de recherches en sciences sociales (CIMERSS)*

L'égalité parentale est-elle une utopie ?

Depuis les années 1970 un double mouvement d'investissement professionnel féminin et d'investissement paternel du bébé s'affirme, remettant en perspective la place de chacun des parents dans la socialisation de l'enfant, dans un contexte d'émancipation des femmes et de reconfiguration des rôles de sexe. Pour autant, les revendications à la démocratie familiale et à l'égalité entre les sexes vont-elles amener à une égalité de positionnement à l'égard des parents, comme tendrait à le montrer la progressive augmentation du congé paternel (en 2001, puis en 2020) ? La question est complexe, car elle interroge non seulement la signification de l'égalité, alors que les places de chaque sexe dans l'engendrement sont bien différentes, mais aussi l'importance que l'on confère à la biologie dans les assignations de genre. Les évolutions de ces 50 dernières années ont eu tendance à faire glisser les interprétations de l'idée de détermination des rôles et fonctions par le biologique à celle d'induction des places et de leurs différences, autorisant alors une relative indifférenciation des tâches parentales. Les résistances à une telle évolution sont cependant très fortes à de multiples niveaux, et on peut se demander si elles ne remettent pas en question l'idée même d'égalité parentale...

Vaste sujet évidemment, que l'on peut aborder par le biais des congés parentaux.

Salle du Cellier Benoît XII

N▪ POUR DES ACCOUCHEMENTS ET NAISSANCES BIEN TEMPÉRÉS

Pauline Vignoles

Gwenola Guyon

Intermède : Lecture par Juliette Campagne

- **Anne-Myrtille Rivoal** *usagère*
- **Philippe Deruelle** *gynécologue-obstétricien, chef de pôle aux Hôpitaux universitaires de Strasbourg, professeur des universités*
- **Christine Blanchot-Isola** *sage-femme en PMI, formatrice à l'ARIP, ancienne rédactrice en chef des « Dossiers de l'obstérique »*

Sage-femme depuis 41 ans, j'ai débuté ma carrière dans les années 1980. En 1974, paraissait au Seuil « Pour une naissance sans violence », dont l'auteur, Frédéric Leboyer, est obstétricien. L'ouvrage fut un best-seller et est toujours réédité : l'esprit et la méthode ont inspiré pendant 15 ans des chercheurs tel Bernard This, des obstétriciens tel Etienne Herbinet, des sages-femmes aussi ; des couples s'en sont saisis et ont été à l'initiative de changements de pratiques dans quelques maternités. Les années ont passé : la place du père en maternité est incontestée, et le bébé est devenu un sujet, une personne.

Pourtant, aujourd'hui, il ne reste pas grand chose, la naissance « sans violence » est oubliée.

Mais non « sans » mais « avec » avec violence ! Aujourd'hui, le mot est repris à l'envi : violences sexistes sur les femmes enceintes, violences obstétricales sur les mères, violences institutionnelles par les professionnels de santé, et sur les parents.

Comment imaginer une naissance "sans" violence dans un univers très médicalisé, très technique, très concentré sur son organisation (concentration des maternités, organisation en « type-niveau », etc...), et centré sur le spectre de la pathologie, du risque de mourir ?

Difficile pour les futurs parents de faire un "bon" choix pour mettre au monde leur enfant, pour que la naissance ne fasse pas violence à la future mère, à l'enfant, au père : la maternité où mère et enfant pourront être "sauvés", la maison de naissance (très rare en France) ou le domicile (quasi clandestin en France).

La revendication des femmes à plus de liberté, d'autonomie, de respect de leurs choix pour la mise au monde de leur enfant n'est pas nouvelle : aujourd'hui elle est aussi l'écho des combats des femmes contre les violences subies.

Enfin, le débat est public, relayé par l'internet et les réseaux sociaux, souvent vindicatif ! Difficile de ne pas réagir, difficile de "penser" !

Je n'ai pas la prétention d'avoir la "bonne solution", la réponse "idéale" :

« La réponse est le malheur d'une question » (« L'entretien infini » Maurice Blanchot, Gallimard, 1999).

- **Brahim Hammouche** *député de Meurthe-et-Moselle (Thionville), praticien hospitalier, psychiatre de service public*

Salle du Trésorier

O▪ POUR DES PREUVES SUR LES PREUVES ?

Mélanie Gourarier

Laure Le Treut

Intermède : Le Métronarip par Jean-Michel Robert

- Jacques Dayan *responsable de l'unité de psychiatrie périnatale au CHU de Rennes, chercheur à l'Inserm*
- Xavier Briffault *sociologue (HDR), chercheur en sciences humaines et philosophie de la santé mentale au CNRS CERMES 3*
- Pascal Mariotti *directeur d'établissement, président de l'Association des établissements de santé mentale (AdESM)*
- Françoise Molénat

Salle du Conclave

P▪ POUR UNE POLITIQUE AMBITIEUSE DE PSYPÉRINATALITÉ

Israël Nisand *gynécologue-obstétricien, professeur émérite des universités, président du Collège national des obstétriciens de France (CNGOF)*

Sarah Sananès

Intermède : Détente guidée par Laurence Pujol

- Florence Bronny *psychomotricienne, responsable du Syndicat national d'union de la psychomotricité (SNUP)*
- François Edouard *militant associatif, Fédération nationale des associations d'aide familiale populaire (FNAAFP)*
- Alain Grégoire
- Souad Zitouni *députée du Vaucluse (Avignon), avocate*

17h30 ▪ *FIN DES TRAVAUX*

.... à suivre sur arip.fr et sur alliance-psyperinat.org

Merci à :

nos solistes, concertistes, choristes et chefs de chœur et d'orchestre,

nos homme-orchestre Jean-Michel Pacros, régisseur lumière Benoît Maïrino,
régisseure son Marie Rogier, script Christiane Souillot, aide comptable Joëlle Deiana

Julien de Invivox, Mathilde de m.decorme, Bernard de Créalis et Victoire de K4E

Ryuko, Ryuusei

...

COMITÉ D'ORGANISATION : Michèle Anicet Marie-Noëlle Beacco Cécile Beitz Anna Bourgeois Josette Briat Fanny Brunet Amélie Clément Natacha Collomb, secrétaire Françoise Dame Michel Dugnat, président Romain Girardin Gwenola Guyon Mélanie Gourarier Julie Halimi Rachel Halimi Mylène Hernandez Tiphaine Lebon Laure Le Treut Caterina Maggi-Perpoint Aude Penel Trine Saupic

COMITÉ SCIENTIFIQUE : Danielle Boyer Drina Candilis Natacha Collomb, secrétaire Michel Dugnat, président Nicolas Falaise René Frydman Maya Gratier Vildan Goban Mélanie Gourarier Mylène Hernandez Mickaële Lantin-Mallet Israël Nisand Oguz Omay Sarah Sananès Pascual Palau Subiela Anne-Laure Sutter Pauline Vignoles

Et rendez-vous en 2021 à Cerisy, en 2022, 2024, 2026 au Palais des Papes et en 2025 à Marseille...