











Chère amie, cher ami,


Un grand merci d'avoir souhaité assister à notre 13^{ème} colloque de périnatalité : nous sommes très heureux de vous accueillir à Avignon !

Nous sommes à nouveau très nombreux (plus de mille) cette année : voici quelques éléments utiles pour notre confort à tous (et le bon déroulement du colloque).

Nous vous proposons un programme foisonnant, et beaucoup de séances se déroulent en simultanément. Vous devez donc faire des choix. Ce programme et ses abstracts sont là pour vous y aider.

Séances plénières : Les séances plénières se déroulent en salle  du Conclave et sont retransmises en direct dans les salles  Benoît XII,  de la Paneterie et  du Trésorier). Les personnes qui souhaiteraient pouvoir poser des questions en séance plénière - si le rythme le permet - devront donc s'installer dans la salle du Conclave.

Symposia : Les symposia se déroulent soit dans la salle  du Conclave, soit dans la salle  Benoît XII avec une retransmission soit dans la salle  de la Paneterie, soit dans la salle  du Trésorier. Bien sûr, vous pouvez entrer et sortir (librement et discrètement) des salles pendant les sessions. Attention les interventions auront lieu dans l'ordre déterminé par les présidents et non dans celui du programme. Chaque session sera marquée d'une pause de 10h30 à 11h le matin et de 16h à 16h30 l'après-midi.

Ateliers optionnels  : Les ateliers se déroulent en parallèle des symposia et ne sont accessibles que sur inscription.

Votre inscription est notée sur votre badge qui vous permettra d'accéder à la salle d'atelier : merci de le porter visiblement !



Ils se déroulent dans les salles  du Cubiculaire et  du Grand Promenoir, situées au niveau 3.

Judi 15 toute la journée un "Guichet atelier" vous permettra de vous inscrire dans les ateliers qui ne sont pas encore complets (si il en reste).

Pour de ne pas prendre de retard, merci de prendre place rapidement.

Pour trouver la salle de vos ateliers, vous pouvez vous fier aux flèches de couleur, couleurs que vous retrouvez sur le plan au dos de ce programme.

Des espaces propices aux échanges ont été aménagés :

-  la salle des Gardes au niveau 1 où vous trouverez les libraires (l'Eau Vive et la Comédie Humaine),
-  la Paneterie au niveau 2 avec un espace bar, les stands dont celui de l'ARIP (où seront vendus les ouvrages soutenus par l'ARIP), celui de la FNAAP/IFED... et l'exposition de Raouf Karray,
- la Galerie du Cloître où est aménagée la mini-exposition de Prune Nourry
- et pour la toute première fois un accès au magnifique Cloître Benoît XII à l'extérieur, où sont présentés les communications affichées (posters).



Les sanitaires se trouvent :

- au niveau 1, à côté du vestiaire
- à l'entresol entre les niveaux 2 et 3 (accès par l'escalier central).

Si vous avez des difficultés de déplacement, n'hésitez pas à vous adresser à notre équipe d'accueil qui peut vous indiquer les itinéraires les plus pratiques. Le Centre des congrès est installé dans le Palais des Papes, un monument historique médiéval... Il ne présente pas les facilités d'accès des centres de congrès standardisés : cela contribue à son charme !

L'accès à internet par connexion WIFI doit être possible dans la majorité des espaces du Palais. N'oubliez pas cependant de régler vos téléphones sur un mode silencieux pendant les séances.

Réseau du Palais des Papes : CIC_public

Mot de passe : 0490275000

D'autre part, ici, comme ailleurs, les mesures de sécurité restent renforcées dans le cadre du plan Vigipirate toujours en vigueur.

Yapaka : un document A4 vous a été remis vous expliquant comment faire remonter vos questions aux interviewers de Yapaka ; vous pourrez ensuite retrouver les réponses sous formes de vidéos mises en ligne sur le site : <http://www.yapaka.be/contenu?type=video> ou sur la chaîne Youtube de yapaka

PS : Par une heureuse coïncidence de calendrier, le 15 novembre, c'est aussi la Fête des Côtes du Rhône et du Millésime 2018, "Millévin", dont voici le programme :

- De 18h à 21h : Sur la place de l'Horloge, dans les Rues piétonnes, sur place Saint-Didier et à la Maison des Vins : Découverte ou redécouverte des vins des Côtes du Rhône ou Côtes du Rhône Villages en musique.
Accès à la dégustation : 5€ (1 verre + 5 jetons dégustation + 1 éthylo-test). 1 jeton dégustation = 1 verre de Côtes du Rhône

- Pour cette nouvelle édition, retrouvez les vigneron, caves ou maisons de négoce des Côtes du Rhône :

- >> au Bar à vins situé sous le chapiteau, place de l'Horloge (stands de dégustation)

- >> Chez les commerçants des rues piétonnes d'Avignon (place du Change & place Principale - (stands de dégustation)

- >> Sur la place Saint-Didier (Bar à vins Côtes du Rhône)

- >> & à la Maison des vins d'Avignon (stands de dégustation)

- 18h : défilé des Confréries, haut en couleurs... et en musique

Plus de 160 confrères, membres d'une douzaine de confréries défilent de l'Office de Tourisme d'Avignon à la place Saint-Didier via la place de l'Horloge. Départ à 18h de l'Office de Tourisme > rue de la République > place de l'Horloge > place du Change > rue Rouge > place Principale > rue des Fourbisseurs > place Saint-Didier

- A partir de 20h : les restaurants partenaires avignonnais offriront en apéritif un verre de Côtes du Rhône !

**Les intervenants apparaissent par ordre alphabétique dans les symposia
sauf lorsque le président a établi un ordre de passage.**

**Toutes les présentations n'ont pas fait l'objet d'un résumé par leur(s) auteur(s) :
document non exhaustif.**

Jeudi 15 novembre › matin

9h30 à 12h

Précolloque

Il n'est pas nécessaire d'être inscrit au colloque pour assister à cette matinée.

En simultané - Accès libre et gratuit - Inscription sur place

➤ Salle du Conclave

Carte blanche à Régine Prat *psychologue, psychanalyste, membre de la Société Psychanalytique de Paris (SPP), de l'Association Francophone des Formateurs de l'Observation de Bébé selon la méthode Esther Bick (AFFOBEB), du Groupe d'Études et de Recherches Psychanalytiques pour le développement de l'Enfant et du Nourrisson (GERPEN).*

Dès le début de la vie in utéro, l'origine du langage

Penser l'origine du langage dès le début de la vie, c'est-à-dire, in utero, et l'ancrer dans ses aspects les plus précoces suppose de concevoir le langage dans son épaisseur et sa densité : la dimension corporelle va, tout au long de la vie, allier de façon indissoluble les niveaux sous-symboliques de la communication émotionnelle au symbolisme des mots.

La voix, empreinte de la personnalité, est au cœur de la communication ; à travers ses aspects rythmiques (intonation, prosodie, ruptures...), elle représente le corps du verbe, porte le mouvement et les aspects non verbaux de la communication qui transmettent les émotions primitives. Le rythme premier, issu des premières perceptions de la peau va organiser le monde, dès le début de la vie de l'embryon, en une dualité de présence/ absence qui joue un rôle organisateur pour toute la vie psychique. Ce rythme du tenu/lâché, porté par le sens du toucher, sera le premier organisateur du psychisme, marqué ainsi dès le début de la vie par la place centrale de la relation à l'autre, indissociable de la construction de soi.

Le toucher est ainsi très précocement à la base du langage, et d'un modèle intersubjectif de la communication où la densité du langage et sa fonction de communication sont ancrés dans le corps, aussi bien dans le développement que dans l'allure des configurations cliniques.

La prise en compte des dimensions corporelles et sensorielles dans les traitements, à la fois du côté du patient et du côté du thérapeute, nous ouvre la perspective d'outils cliniques fondamentaux pour les traitements des pathologies précoces, et des organisations de la personnalité où la dissociation entre les niveaux de symbolisation est centrale : en particulier nous allons pouvoir approcher les aspects de "décrochage", de contradiction ou dissociation entre les niveaux de symbolisation et proposer un réajustement interne, porté par l'ajustement dans la relation transférentielle. Cela nous ouvre une possibilité de compréhension et d'action thérapeutique dans les cas difficiles des prises en charge d'adultes, en intégrant à notre vocabulaire interprétatif les modalités utilisées en thérapie parent-bébé, ou en thérapie d'enfant.

➤ Salle Benoît XII

Carte blanche à Oguz Omay *psychiatre en périnatalité, formateur PTI* avec **Christelle Farnier** *sage-femme* ; **Christine Marty** *infirmière-cadre de santé* ; **Anna Richard** *pédopsychiatre.*

Instants, regards, partages : outils concrets pour transformer le quotidien de soins en périnatalité.

La clinique périnatale est transformée lorsqu'elle est jalonnée par de véritables rencontres. A l'instar des interactions entre les parents et le nourrisson, le regard d'une sage-femme renforce chez la future

mère le sentiment d'être comprise avec finesse, le geste de l'obstétricien lui transmet l'espoir de pouvoir être aidée avec compétence, la présence discrète d'une psychologue dans sa chambre de maternité renforce son assurance d'être entourée de manière fiable.

Il n'est pas difficile de repérer l'importance de ces interactions non verbales, ni de saisir la force d'une phrase prononcée par le professionnel lorsque la tonalité en est finement adaptée aux attentes d'une mère ou d'un père.

Ces ajustements millimétriques sont souvent réalisés de manière intuitive par des professionnels attentionnés. Mais, ne peut-on pas analyser plus en profondeur les mécanismes de ces interactions afin de renforcer les moments de véritables rencontres ? Ne peut-on pas, de manière pluridisciplinaire, chercher à saisir ces insaisissables qui vont pourtant déterminer de manière vitale l'issue de nos interactions cliniques avec les parents et les bébés ?

Notre atelier vous invite à explorer ces dynamiques avec nous, à travers des exemples cliniques concrets, des mises en voix, des mises en gestes.

➤ Salle du Trésorier

Carte blanche à Christian Burle *pédiatre néonatalogue* avec **Aude Buil** *psychomotricienne*.

Postures, portages et manipulations au quotidien des nouveau-nés : guidance parentale

Nous vous proposons dans cette carte blanche de réfléchir et mettre en œuvre un accompagnement dynamique de la guidance motrice parentale du nourrisson dès la naissance. Nous postulons que les actions de holding et handling dans le portage à bras et avec outils, les postures et installations et diverses manipulations du quotidien constituent le creuset moteur et relationnel de l'enfant en développement. Intéressant pour le nouveau-né "hypernormal" de la maternité, nécessaire pour le nouveau-né "vulnérable" et fondamental pour le nouveau-né 'à risque périnatal élevé', cet accompagnement trouve des formes multiples au sein d'un temps dédié au sein duquel chacun (enfants, parents et professionnels) s'expriment, s'observent, expérimentent ensemble, se découvrent et apprennent.

Nous développerons le cadre théorique sur lequel nous nous basons, avec Grenier, Bullinger, Amiel-Tison, Brazelton, Bobath comme "parents fondateurs" de cette mise en pratique corporelle du quotidien. Quel est le chemin psychomoteur optimal de la naissance aux premiers mois ? Le "devenir parent" inclut précocement la capacité décrite dans le modèle de sensibilité parentale d'Ainsworth ; Comment accompagner les parents afin qu'ils développent la certitude d'être le meilleur support pour leur enfant concernant sa motricité ?

Nous utiliserons divers supports photos, vidéos et autres "voisinades" afin de définir comment favoriser quotidiennement l'enroulement axial, le développement naturel de postures asymétriques, une motricité riche et variable dans les trois plans de l'espace, des prises d'appuis efficaces afin de soutenir la construction de l'axe corporel, pilier de la verticalisation progressive et d'une communication enrichie. Il ne s'agit pas de faire faire des exercices à l'enfant, mais bel et bien d'ajuster les manipulations quotidiennes : comment le retourner du dos au ventre pour boutonner le pyjama, comment le relever contre soi, lui donner le bain ou quel matériel de puériculture choisir en fonction de ce que l'on observe dès la maternité... Les manipulations des professionnels lors des divers soins, évaluations ou examens sont sous haute surveillance des parents qui nous observent et nous copient ; alors que pourrait-on changer pour faciliter cette guidance précoce ?

➤ Salle du Grand Promenoir

Référente et/ou compagnon thérapeutique

La pratique de la référence en crèche collective

Enjeux pour l'enfant, ses parents et les professionnelles.

Lors de cet atelier, nous souhaiterions présenter une recherche doctorale portant sur la référence en crèche collective. Cette pratique consiste à désigner une professionnelle privilégiée pour assurer les soins de chaque enfant accueilli. Étudier ce sujet paraît primordial car la référence suscite actuellement des débats intenses sur le terrain quant à son impact sur le bien-être et le développement de l'enfant. Cependant, rares sont les recherches ayant étudié son application sur le terrain et ses implications

(Violon & Wendland, 2014).

Nous proposons tout d'abord de re-contextualiser historiquement l'apparition de la référence dans les crèches collectives en évoquant notamment l'expérience de la pouponnière de "Loczy" à Budapest (David & Appell, 1973), les travaux de la théorie de l'attachement (René Spitz, John Bowlby) et les réflexions françaises d'après-guerre menées sur l'impact des conditions d'accueil collectif sur le développement du jeune enfant (Dugravier & Guedeney, 2006). Ensuite, nous présenterons les résultats d'entretiens menés auprès de professionnelles de terrain, d'équipes de direction et de parents concernant les représentations entourant cette pratique et permettant de dessiner ses enjeux. En dernier lieu, nous discuterons les implications cliniques et applications pratiques des résultats issus de cette étude.

Intervenante : **Margot Violon** *psychologue clinicienne au sein d'établissements d'accueil du jeune enfant*

Le compagnonnage thérapeutique : un dispositif innovant de soins psychiques précoces en crèche

Nous nous proposons de présenter le dispositif des Compagnons thérapeutiques. Il s'agit d'un dispositif de soins psychiques et de prise en charge précoce en crèche, implanté dans une quarantaine d'établissements du Rhône depuis 2001. Il s'adresse à des enfants souffrant de handicaps, de troubles psychiques ou encore de troubles développementaux variés comme les troubles du spectre autistique.

Intervenants : **Camille Hellis et Jérémy Moreau** *psychologues cliniciens au Pôle Petite Enfance de la Société Lyonnaise pour l'Enfance et l'Adolescence*

"Compagnon thérapeutique" en crèche. Dispositif trouvé-créé, positionnement en arrière-fond ou comment soutenir le lien bébé-professionnel(le)s en collectivité ?

En crèche, l'accueil d'enfants, dont les comportements interrogent et/ou alertent les équipes (troubles du spectre autistique, du comportement, de l'attachement/du lien), comportements parfois décrits dans la famille, souvent vécus par les équipes par leurs aspects "déconvenants", nous ont amenés à co-construire un dispositif d'accompagnement au sein de ces lieux de vie, à raison de 2 à 3 demi-journées par semaine, dans l'individualité de la collectivité.

Ce dispositif, trouvé-créé à partir de la proposition initiale de Sylvie Guicher a été réinterrogé notamment à travers les apports de l'observation du bébé selon la méthode Esther Bick et ceux de l'approche Pikler-Loczy. Après avoir présenté le dispositif et ses modalités, nous mettrons en perspective à l'image d'un tissage, la question de l'attention, du travail de narration, celle de l'activité libre et spontanée du bébé et le positionnement du compagnon thérapeutique en disponibilité, en arrière-fond, en prêt à contenir, tant auprès de l'enfant que des professionnel(le)s.

Intervenant : **Rémy Rias** *psychologue, Lyon*

Le repas du bébé en pouponnière. Comment le langage corporel du bébé est entendu par l'adulte lors du soin ?

Le bébé accueilli en pouponnière vit une situation de séparation qui éprouve son besoin de sécurité, de stabilité et de fiabilité.

L'observation partagée en équipe favorise la perception des signes d'expression, les messages corporels du bébé dans ses interactions avec l'adulte qui prend soin de lui.

Ainsi, lors du repas du bébé, la recherche de cohérence dans les gestes et les propositions de l'adulte contribue à donner au bébé une constance, un rythme propice à favoriser sa participation et sa coopération lors du soin.

Ce regard attentif partagé entre adultes permet à l'enfant de se sentir porté dans un investissement commun.

Être tenu, contenu, porté, nourri en sécurité apporte au bébé bien-être et confiance en soi et en l'autre.

L'adulte qui s'ajuste aux manifestations de l'enfant éprouve le plaisir d'explorer, de réfléchir au langage qu'elle adresse au bébé à partir des observations partagées en équipe.

La connaissance du bébé dans les soins qu'on lui apporte à la pouponnière vient enrichir le soutien qu'il reçoit dans la rencontre avec ses parents lors de leurs visites accompagnées.

Intervenante : **Sylvie Mugnier** *psychologue clinicienne, Pouponnière de la métropole de Lyon, IDEF*

Jeudi 15 novembre › après-midi

13h30 à 18h

Début du colloque

➤ Salle du Conclave

Retransmission

➤ Benoît XII

➤ Paneterie

➤ Trésorier

Bébé sapiens : transdisciplinarité en périnatalité

Présidents : Patrick Ben Soussan* ; Sylvain Missonnier

Maurice Godelier *anthropologue, ancien directeur scientifique pour les sciences de l'homme du CNRS, médaille d'or du CNRS, prix de l'Académie Française, prix international A. Von Humboldt en sciences sociales*

Les dits de l'anthropologie

Adrien Meguerditchian *primatologue, laboratoire de Psychologie Cognitive, CNRS/AMU*

Aux origines gestuelles du langage : l'apport de la primatologie

Les recherches sur les systèmes de communication de nos chers cousins les primates peuvent nous aider à déterminer leurs points communs avec certaines propriétés du langage humain. Dans cette approche dite "comparative", la communication gestuelle des singes et des grands singes est une piste prometteuse car elle semble partager des propriétés-clés de notre système linguistique... Et si la parole était finalement d'origine gestuelle chez nos ancêtres communs ? Dans cette conférence, je présenterai nos derniers travaux sur cette question, qui vont de l'étude des gestes chez les primates, vivant en milieu naturel ou en captivité, aux recherches en imagerie cérébrale...

Israël Nisand *gynécologue-obstétricien, chef du service gynécologique des hôpitaux de Strasbourg*

Le paradoxe impensé de la gynécologie et de l'obstétrique

Les métiers de l'obstétrique et de la gynécologie vivent aujourd'hui des attaques inédites de la part de patientes qui décrivent de véritables violences exercées à leur égard par ces professionnels. Ils vivent mal, et on peut les comprendre aisément, ces accusations, eux qui assument "La Part de Dieu et la Part du Diable" selon l'expression de John Irving, passant dans une même journée de travail de la pratique de l'accouchement à celle de l'IVG. Habités à se conformer aux demandes des patientes et à les aider dans les différentes phases de leurs vies, les bonnes et les mauvaises, ils peinent à comprendre ces rancunes souvent tenaces exprimées parfois avec violence, eux qui estiment avoir tout fait pour elles dans une générosité précisément orientée vers le droit des femmes à disposer de leur corps.

Cependant, certaines femmes gardent un souvenir catastrophique de leur accouchement ou d'une consultation chez le gynécologue. Comment expliquer ce paradoxe, véritable impensé par la profession, et mettre en place les moyens de prévenir ces vécus délétères. Mettons à part les rares comportements véritablement délictueux et impardonnables de professionnels qui ne font qu'en revêtir les apparences et qui se permettent des remarques désobligeantes dans un abus de position dominante, voire même des gestes médicaux sans consentement. Ils sont heureusement rares et bien sûr inacceptables.

Mais une femme peut sortir d'un accouchement où tout s'est déroulé normalement pour le médecin ou la sage-femme avec l'obscur sentiment d'avoir été prise "pour un tas de viande". Comment comprendre de tels vécus, aussi contradictoires ?

L'explication la plus plausible réside dans le vécu antérieur et l'histoire personnelle de la patiente. Comment vivre sereinement un examen gynécologique alors même qu'on est passé au travers de maltraitements (voire pire) au cours de son enfance ? Comment accepter ce qui peut être considéré

*sous réserve

comme un viol dans les gestes quand il persiste, quelque part dans la mémoire non dite de telles réminiscences ? Celles-ci peuvent être comme réanimées à l'occasion fortuite d'un examen gynécologique, que ces faits soient présents formellement dans la mémoire ou même qu'ils aient été recouverts par les strates sédimentaires de l'oubli qui souvent permet de vivre après.

Lorsque nous examinons une femme, que ce soit dans sa sphère génitale ou dans sa sphère mammaire, le geste, pour nous les professionnels, est d'une banalité affligeante puisqu'il se répète une quarantaine de fois par jour. Mais il ne l'est jamais pour la patiente, surtout lorsqu'il est réalisé en urgence, surtout lorsque le contexte de peur est là qui oblige la femme à subir ce qu'elle redoute de la part d'un inconnu qui ignore quant à lui que chaque mimique de son visage est observée voire interprétée, alors qu'il essaie uniquement de ne pas se fourvoyer dans un diagnostic erroné.

De même, faire une césarienne en urgence, imposée par un risque vital pour la mère ou pour l'enfant, alors qu'un accouchement normal était prévu, peut être vécu comme une violence infinie. L'obstétricien est content de son "bon résultat" puisque la mère et l'enfant se portent bien, ce qui n'aurait pas été le cas sans son intervention. Et pourtant, sans que personne ne le remarque, la femme est prostrée dans son lit et vit les premiers moments d'un véritable stress post traumatique qui pourra se poursuivre des années durant. La dépression qui peut en résulter est néfaste pour son enfant et pour son couple. La rancœur est donc normale.

Il y a un impératif pour nos métiers qui touchent à l'intime du corps, de tenter de connaître, autant que faire se peut, l'histoire de nos patientes et surtout d'avoir un comportement permettant d'atténuer cette perception des actes subis comme émanant de personnels mal dégrossis, voire pire encore, mal intentionnés.

La rencontre fortuite d'un passé méconnu et d'une angoisse profonde, ajoutée parfois à la vulnérabilité inhérente à toute grossesse, forment le terreau d'un sentiment de maltraitance que certaines femmes reprochent à juste raison au corps médical. Celui-ci le vit fort mal, lui qui depuis 40 ans essaie et parvient à améliorer la vie des femmes de notre pays. Il ne lui reste plus qu'à prendre en compte cet impensé pour mieux soigner sans risque de nuire. Une fois de plus, nous avons encore beaucoup à apprendre de nos patientes.

Pour peu que nous soyons disposés à les écouter ...

Philippe Rochat *professeur de psychologie à l'université Emory d'Atlanta (Georgia - USA)*

Les attentes du nourrisson

Dès la naissance, la fonction primordiale du cerveau est une fonction de prévision, en d'autres termes, "à quoi s'attendre ?". Preuve en est les progrès de ces 40 dernières années dans la recherche expérimentale sur les connaissances et les émotions au début de la vie et dans le développement précoce, tous basés sur des paradigmes qui exploitent les propensions précoces à détecter des invariants dans l'environnement et à construire des représentations comme outil de prévision et de prévoyance. J'illustrerai mon propos avec quelques recherches types qui montrent à quoi s'attend le bébé par rapport aux événements physiques et interpersonnels, dans les soins, mais aussi dans son exploration active de l'environnement et la prise de sens de ses perceptions.

François Ansermet *pédopsychiatre, psychanalyste, professeur émérite de pédopsychiatrie, Lausanne (Suisse)*

L'origine à venir : naître enfant demain

Chantal Zaouche *professeure de psychologie de l'enfant à l'université Toulouse II-Le Mirail*

Une France folle de ses bébés : penser le développement de l'enfant en contextes

A partir notamment du modèle écosystémique de Bronfenbrenner (1979, 1986), nous analyserons en quoi et pourquoi il est nécessaire d'envisager le développement du bébé et de l'enfant en contextes. Par ailleurs, seule une approche interdisciplinaire (entre disciplines et entre chercheurs et acteurs de la société civile) permet d'envisager une conception contemporaine de la connaissance et d'amener des savoirs nouveaux.

.....

Vendredi 16 novembre › matin

9h à 12h30

pause de 10h30 à 11h

➤ Salle du Conclave

A • Regards croisés sur le développement du bébé : entre psychanalyse et sensorimotricité

Présidente : **Marina Douzon-Bernal**

Marie Couvert *psychologue, psychanalyste, Clairs Vallons, Ottignies (Belgique)*

Le tactile, un opérateur relationnel chez les bébés à risque de retrait

Les bébés qui présentent des retraits doivent faire l'objet d'un travail précoce et intensif. Car on sait aujourd'hui que l'épigénèse a un pouvoir de réversion et qu'avant un an le bébé qui présente des replis est particulièrement perméable à son action. Ce sont donc des bébés qui nous obligent à revisiter nos outils thérapeutiques.

Comment travailler alors avec ces tout-petits qui ne regardent pas et qui refusent l'échange ? Je pars du constat que les nourrissons pris dans un échange distal privilégient le regard alors que les autres bébés, comme ceux des sociétés où le maternage est plus proximal, sont moins tenus à distance. Pour ces tout-petits, "regarder" n'apparaît pas du tout comme central. Pourtant ces bébés-là ne sont pas pour autant hors du relationnel. C'est donc qu'ils y ont accès par une autre voie. De fait, les tout-petits, quand ils sont pris dans des échanges de type proximal, sont le plus souvent portés et sollicités dans des expériences de corps-à-corps avec ceux qui leur tiennent lieu d'autre primordial. Dans ce cas, ce serait du côté de la rencontre tactile que le pulsionnel devrait être repéré.

En effet, certains bébés qui ne regardaient que très peu, m'ont semblé faire l'expérience de la rencontre de l'autre en élisant le registre du toucher d'une manière toute singulière. Le tactile ouvrirait chez ces très petits sujets une voie d'entrée du pulsionnel. À partir d'une situation clinique et de courtes séquences filmées, je montrerai comment l'objet du tactile, le toucher, devint l'opérateur et le premier marqueur par lequel un bébé a pu entrer dans le relationnel.

Fabien Joly *psychologue, psychanalyste, psychomotricien, docteur en psychopathologie et psychanalyse, Président de l'association "Corps et Psyché", Dijon*

Le corps du bébé en relation : essai pour une psychopathologie développementale précoce

D. W. Winnicott clamait à qui voulait l'entendre qu'un bébé "tout seul" ça n'existait pas ! André Green ajoutait souvent, quant à lui, en séminaire, et presque agacé de la passion généralisée pour le petit enfant au giron de sa mère : qu'une relation mère-enfant "toute seule" ça n'existait pas plus (ou que c'était alors à très haut risque psychique, si cette relation dyadique n'était pas tiercéisée et ouverte sur "au moins un autre" ... et tous les autres après).

En 2018, comment pouvons-nous considérer le bébé "en relation" ; comprendre et élaborer l'intersubjectivité au plan de l'envol développemental formidable du "petit d'homme", et/ou dans les avatars les plus précoces et parfois les plus graves de la psychopathologie de ce développement quand les choses ne fonctionnent pas bien (au triple plan instrumental et psychomoteur, cognitif et social, psychique et affectif) ?!

Je me proposerai d'explorer ici et de développer modestement cette ligne interrogative - entre théorie et clinique, entre développement et psychopathologie, entre observation et thérapeutique, à partir de l'enjeu du corps "en relation", d'un bébé "psychomoteur", d'un bébé dans son corps, ses expériences et éprouvés et bien sûr dans sa relation au monde, aux objets et aux autres, une relation toujours tiercéisée et vectorisée par un autre psychique.

Cette notion d'un bébé psychomoteur et d'un corps-en-relation héritée de Julian de Ajuriaguerra (et de Wallon avant lui) ouvre selon nous à une possibilité unique de dépassement des clivages théoriques et des querelles de chapelles qui ne regardent plus pour certains le bébé qu'au seul endroit

de son équipement et ses compétences neurocognitives ou de ses comportements (alors filmés, comptés et mesurés) ; et parfois pour d'autres au seul titre du désir, des interactions fantasmatiques et des logiques inconscientes qui le traversent ... Mais tellement peu au lieu carrefour même de son être psychomoteur, nouage vécu dans l'expérience corporelle et relationnelle du bébé de ces différentes lignes de force qui le traversent et le constituent. Entre le Sujet de l'Inconscient et l'Homme neuronal, entre l'être et l'avoir, la fonction et le fonctionnement, nous ferons place ici à un nécessaire troisième terme : "troisième corps" de l'éprouvé, de l'expérience de l'acte, du sensorimoteur, de la chair et de l'expérience : un corps en relation dont se sourcent tant le Sujet psychique que le pôle cognitif et social du petit d'homme.

Cette perspective, ouverte sur l'être psychomoteur du bébé en relation, dégage selon nous une psychopathologie complexe et pluridimensionnelle pour le XXIème siècle. La clinique du précoce ou des avatars autistiques les plus singuliers nous serviront d'illustrations autant que de laboratoires singuliers de cette réélaboration du psychomoteur et du corps-en-relation pour notre congrès.

Marie-Christine Laznik *docteur en psychologie clinique, psychanalyste, ASM13, Paris*

Muriel Chauvet *psychomotricienne, Centre Alfred Binet, ASM13, Paris*

Quand le risque d'autisme est majoré par un accident en périnatalité

▶ **Salle Benoît XII**

Retransmission

▶ Paneterie

.....

B • Couleurs d'avenir en périnatalité : des recherches aux pratiques (et vice-versa)

Président : **Denis Mellier**

David Cohen *psychiatre, chef du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHU de la Pitié Salpêtrière (AP-HP)*

Méthodes computationnelles et psychopathologie du bébé

Alain Grégoire *ancien chef de service de psychiatrie périnatale (Unité mère-bébé et service communautaire à Winchester), professeur honoraire à l'université de Southampton (Royaume-Uni)*

Pour une Alliance mondiale de la santé mentale périnatale : à partir des enseignements britanniques

Sylvain Missonnier *professeur de psychopathologie clinique de la périnatalité, université Paris-Descartes, psychanalyste SPP*

Le syndrome de la tour de Babel

En périnatalité, la construction interdisciplinaire d'un soin médico-psycho-social est un objectif clinique, institutionnel, éthique et politique fréquemment revendiqué.

Mais de fait, au plus près du quotidien sur le terrain, la rencontre de la langue médicale des "somaticiens" et du langage psycho(patho)logique des "psychistes" illustre bien souvent différents degrés de gravité du syndrome de la Tour de Babel. Il se caractérise, alternativement, soit par la violence dogmatique d'une langue unique toute puissante maîtrisant une construction aliénante soit, par le drame de l'incommunicabilité sur un chantier se désertifiant car on ne s'y comprend désespérément plus.

Au cœur des vertiges et des vertus de ce syndrome, la recherche clinique interdisciplinaire sera défendue comme un laboratoire privilégié de traduction mutuelle et d'ouverture bénéfique au dérangement de l'étranger. Ambivalence des relations et conflictualité des débats entre spécialistes de langues différentes en garantissent la possible transitionnalité. A l'abri de toute idéalisation, des espaces complémentaristes de créativité sont possibles dans l'agora de Babel !

Lynne Murray *professeure de psychologie, université de Reading (Grande-Bretagne)*

La psychologie des bébés et comment les relations favorisent leur développement de la naissance à 2 ans - Traduction simultanée -

.....

➤ **Salle du Trésorier**

**C • Quelles oasis pour les bébé.e.s :
à propos des environnements**

Présidente : **Chantal Zaouche**

Barbara Demeneix *endocrinologue, directrice de recherche au CNRS, professeure au MNHM*

La perturbation des hormones thyroïdiennes et risque de maladies neuro-développementales

Les hormones thyroïdiennes sont essentielles pour le développement du cerveau. Les données récentes soulignent l'importance des hormones thyroïdiennes maternelles dans la détermination du QI de l'enfant à naître. Or, le volume des substances produites par l'industrie chimique a augmenté près de 300 fois depuis 1970. Nous savons en plus que plusieurs de ces molécules peuvent interférer avec la signalisation thyroïdienne et peuvent se trouver dans le liquide amniotique. Nous proposons que ces substances affectant la signalisation par des hormones thyroïdiennes peuvent être mis en relation avec l'augmentation des maladies neuro-développementales actuellement constatée. D'ailleurs, nous avons évalué le coût économique en Europe des effets de trois perturbateurs endocriniens (un pesticide, un retardateur de flamme et un phtalate) en lien avec la baisse de QI et l'augmentation des maladies neuro-développementales, à 157 milliards d'euros par an. Un résultat qui plaide pour une révision urgente de la réglementation des perturbateurs endocriniens !

Sylvie Gilman *réalisatrice de documentaires TV scientifiques*

"Demain, tous crétiens ?" **Une belle aventure !**

Philippe Grandjean *professeur de médecine environnementale à Copenhague (Danemark) et à Harvard (USA)*

Public health impact of chemical brain drain (Impact sur la santé publique de l'altération chimique des cerveaux) - Traduction simultanée -

Sophie Marinopoulos *psychologue clinicienne, psychanalyste, éditrice*

Etre un bébé au 21ème siècle : du matériel de puériculture aux écrans

Les recherches sur la télévision ne manquent pas. Les colloques se succèdent et décrivent à la fois les effets sur le développement des enfants mais aussi sur les conditions dans lesquelles les enfants reçoivent les images. Quelques études vont jusqu'à annoncer des pourcentages alarmant sur le temps de nos enfants de moins de 3 ans passé devant la télévision ou un écran. Notons que des chaînes privées se sont lancées sur ce marché neuf à grand renfort d'arguments pédagogiques et éducatifs.

Mais si ce contexte nous inquiète, peu d'alarme nous arrive sur le marché tout autant inquiétant du matériel de puériculture. Que dire de celui-ci qui déploie à volonté des lits, matelas, baignoires, transats et autres objets de puériculture qui viennent directement s'adresser aux angoisses parentales au détriment des mouvements du nouveau-né. Car tout est fait, pensé, créé, pour que le tout petit reste immobile afin de ne pas prendre de risque pour sa vie...

Et sa vie psychique que dit-elle ?

Penser c'est bouger, c'est s'animer dans des expériences précoces infimes qui au fil du temps se déploient. Se construire psychiquement passe prioritairement par des expériences motrices que le corps immature innove chaque jour d'avantage. Les bébés pensent par les mouvements qu'ils initient avec un corps sensoriel qui va petit à petit donner du sens à ces expériences. Ainsi va la pensée, la vie intérieure de l'enfant, qui devient images, représentations, récits.

Nous interrogerons donc les effets de la demande d'immobilité faite à nos tout petits et ce dès la naissance et oserons quelques liens avec les questions que l'écran soulève.

Vendredi 16 novembre › après-midi

13h à 14h

➤ Salle de la Paneterie

Ailleurs, les avancées des périnatalités

Présidente : **Drina Candilis**

Drina Candilis psychologue, psychanalyste, habilitée à diriger des recherches (HDR), Université de Paris Diderot, formatrice à la NBAS de T. Berry Brazelton

Actualités de la périnatalité dans le monde

Lillia Challougui psychologue et enseignante à l'Université de Tunis (Tunisie)

Corps (de) soignants et corps du nouveau-né : un dialogue en quête d'accordage

Soumeyya Dhouib Maître de Conférence Universitaire - Praticien Hospitalier (MCU - PH), Hôpital Razi, Tunis (Tunisie)

La périnatalité après Mohamed Béchir Halayem et avec Alem Belhadj

Nassima Metahri maître de conférence A en psychiatrie. médecin chef de service à l'Hôpital psychiatrique Frantz Fanon - Blida (Algérie)

Bébés d'hier, bébés d'aujourd'hui : quels changements et quels risques ?

L'entrée dans l'ère de la modernité a tracé une barrière étanche entre savoir empirique et savoir médical "scientifique", reléguant en arrière-plan le premier.

C'est de manière tout à fait inattendue, dans les espaces thérapeutiques de l'hôpital de jour et auprès d'enfants autistes, dans un service de pédopsychiatrie, que des connexions entre soins "à l'ancienne" pour les bébés et enjeux des soins donnés actuellement ont pu s'établir.

Des images acoustiques, visuelles, empruntées de musicalité et tout en couleur, se sont frayées un chemin, s'offrant à notre nouveau regard pour permettre de donner pleine consistance à la théorie et à la psychopathologie.

Ces représentations-souvenirs qui se sont actualisées, ont eu pour effet de réinterroger autrement les concepts de parentalité et la dimension des transmissions générationnelles et de tracer une passerelle avec la clinique et la psychopathologie des bébés.

Le point d'arrivée est celui des risques auxquels sont exposés les bébés soumis à un trop plein de mécanique, de technicité et de consommation qui les aplatissent et compromettent leur naissance à la subjectivité.

14h30 à 18h

pause de 16h à 16h30

➤ Salle du Conclave

D • Co-naissance du langage et de l'objet

Président : **François Poinso**

Bernard Golse psychanalyste AFP, professeur de pédopsychiatrie, CHU Necker-Enfants malades (AP-HP), Paris

Du corps aux mots : le langage des gestes

Maya Gratier *professeure de psychologie du développement, responsable du Babylab, université Paris 10-Nanterre*

Accueillir et comprendre l'expressivité naturelle des bébés : du sensible au symbolique

Je présenterai quelques travaux de recherche, menés par des psychologues du développement, permettant de mieux comprendre comment se constitue le temps de la rencontre intersubjective entre l'adulte et le bébé. A partir de données couvrant toute la première année de la vie, je proposerai que le temps de la rencontre s'appuie sur l'expressivité du bébé, sur la perception par le bébé de l'expressivité de l'adulte et sur la capacité de l'adulte à interpréter les expressions motivées du bébé. J'argumenterai que le temps humain de l'être-ensemble est ancré dans les rythmes biologiques, et qu'il se construit à partir de ceux-ci. Nous savons aujourd'hui que la sensorialité du nouveau-né est déjà active, plurielle et intégrée. Cela peut expliquer la sensibilité du bébé pour les attitudes et émotions d'autrui. La fabrication sociale du sens s'inscrit alors dans l'élaboration coopérative du temps intime de la rencontre intersubjective.

Adrien Meguerditchian *primatologue, laboratoire de Psychologie Cognitive, CNRS/AMU*

Aux origines gestuelles du langage : l'apport de la primatologie

(cf programme jeudi 15 après-midi)

Véronique Rey-Lafay *linguiste, ethnolinguiste et professeure des universités (Aix-Marseille)*

La fonction patrimoniale du langage : de l'éducation de la voix aux pratiques langagières partagées

La transmission de la langue orale est devenue un défi majeur pour les parents et les éducateurs du 21ème siècle. La langue orale ? Réputée acquise dès la naissance, la transmission de la langue orale a été largement sous-évaluée. Mais l'évolution de nos modes de vie a généré une fragilité dans cette transmission entraînant des difficultés dans les processus de socialisation des enfants ou plus tard de passage à l'écrit. L'enjeu de cette présentation est de faire un pas de côté et prendre conscience des actes de parole comme des processus complexes à acquérir pour le nourrisson et qui garantissent notre humanité.

S'appuyant sur les recherches les plus récentes en linguistique, nous proposons des outils de réflexion (la fonction patrimoniale du langage) et des actions concrètes (gestion du SSP, souffle, son, prononciation et du SSI, souffle, son, intonation) pour comprendre les processus d'appropriation de la langue maternelle orale : de la mise en bouche à la mise en mots puis à la mise en scène, notre propos est d'attirer l'attention sur la nécessité de pratiquer la langue orale en conscience pour la transmettre au mieux.

René Roussillon *psychologue, professeur émérite de psychologie à l'université Lumière-Lyon 2, psychanalyste (SPP)*

De l' "objet décevant" à l'associativité corporelle*

.....

▶ Salle Benoît XII

Retransmission

▶ Paneterie

E • L'approche développementale d'André Bullinger en périnatalité aujourd'hui : témoignages de professionnels

Présidente : Marie-Françoise Livoir-Petersen

L'Approche Sensori-Motrice du Développement (ASMD) d'A. Bullinger est fondée sur l'observation. La perspective adoptée n'est ni maturative, ni psychodynamique, neurodéveloppementale ou sociale. Elle est globale, intégrant des données venant de la physique, de la biologie, de la psychologie, de la psychanalyse et de la sociologie. Selon cet auteur, facteurs propres au bébé et facteurs environnementaux co-déterminent via un seul et même processus l'installation de ses capacités

**sous réserve*

instrumentales et sa subjectivation. L'enfant se développe - c'est dire aussi qu'il se soigne - avec ce que le milieu, matériel et humain, met à sa disposition. De nombreux professionnels intervenant en périnatalité ont fait de cette approche un de leurs outils de soins. Cinq d'entre eux (pédiatre, médecin de rééducation fonctionnelle, psychiatre, psychomotriciens) discuteront de ce qu'elle ajoute à leurs pratiques et de sa complémentarité avec d'autres perspectives. L'accent sera mis sur son potentiel de prévention dans l'installation de troubles et déficits, en particulier en matière de communication et de langage.

Roger Vasseur *médecin de rééducation fonctionnelle, ex médecin-directeur technique du CAMPS de Villeneuve d'Ascq*

La motricité spontanée des premiers mois : moyen d'expression du bébé, de sa vitalité, de ses fragilités et de ses besoins

Catherine Langlois *psychomotricienne au CAMSP et en médecine néonatale, CH de Thonon-les-Bains*

Observer, partager, accompagner : l'Approche Sensori-Motrice du Développement, trait d'union entre le bébé, ses parents, ses soignants

Véronique Bury *psychomotricienne Centre Ressource Autisme, CHU Amiens*

Fonction adaptative et incidence interactionnelle de ce "trop calme" des bébés plus tard diagnostiqués avec TSA : proposition d'une grille d'observation

Marie-Françoise Livoir-Petersen *pédopsychiatre, Unité de Médecine Psychologique en Périnatalité, EPSMR/CHU La Réunion*

La connaissance de soi, un processus physiologique qui implique le bébé et son entourage

Renée-Pierre Dupuy *pédiatre, néonatalogiste, C.H. de Valence, ex coordonnatrice du Réseau Naître et Grandir Languedoc-Roussillon*

L'approche sensori-motrice d'A. Bullinger en précocité dans la vie de tous les jours : un outil de prévention

.....

➤ Salle du Trésorier

F • Varia : bien traiter en pernatal mais pas que...

Président : **Marc Dommergues**

Danielle Capgras-Baberon *sage-femme, formatrice en périnatalité, Clamecy*

L'entretien postnatal précoce, une évidence devenue une réalité

Soutenir les parents dans cette période de grande fragilité qu'est le postpartum, est essentiel pour leur redonner confiance et fondamental pour assurer la prévention primaire dans une démarche de promotion de la santé

Jacques Gélis *historien, anthropologue, spécialiste de la naissance, professeur émérite de l'université Paris 8 Saint-Denis*

Dans la relation bébé-parents, le 18e siècle marque-t-il un tournant ?

Contexte : Le débat sur l'allaitement par la mère ou la mise en nourrice, les témoignages sur l'implication nouvelle des pères, le repli sur la cellule familiale étroite ont souvent été notés comme caractéristiques du siècle des Lumières. La diversité des situations incite pourtant à nuancer la mutation qui intervient alors dans la relation entre le bébé et ses parents.

Christèle Gras-Le Guen *professeur de pédiatrie CHU Nantes*

Place du pédiatre hospitalier auprès du fœtus, du nouveau-né, du nourrisson et de ses parents

Marie-Hélène Lahaye *juriste, blogueuse marieaccouchela.blog.lemonde.fr*

Titre réservé

Samedi 17 novembre › matin

9h à 12h30

pause de 10h30 à 11h

➤ **Salle Benoît XII**

Retransmission

➤ *Paneterie*

G • Humanité envers le bébé : quelle éthique de la considération ?

Président : **Denis Mellier**

Etty Buzyn *psychologue, psychanalyste, Paris*

La régression maternelle et ses dérives est au cœur de la relation précoce perturbée entre un bébé et sa mère

Lors de la prise en charge d'une relation mère/bébé très perturbée, la régression maternelle peut générer une souffrance lourde de conséquences chez les deux partenaires. Nous aborderons ce sujet à partir d'un cas clinique...

Natacha Collomb *anthropologue, CNRS (IRIS, UMR 8156 - U997)*

Itinéraire d'une anthropologue : d'une ethnographie villageoise chez les T'ai Dam du Nord Laos à une anthropologie des psychologies du bébé dans une unité d'hospitalisation et de soins ambulatoires parents-bébé (centre hospitalier Avignon-Montfavet).

Michel Dugnat *(pédo)psychiatre en périnatalité, UPE service du Professeur F.Poinso (AP-HM)*

Plaidoyer pour la santé mentale et la psychiatrie périnatale en France

Julianna Vamos *docteur en psychologie clinique, psychanalyste (SPP) maternité des Bluets, Paris*

Sollicitude, reconnaissance mutuelle, coopération

L'adulte réellement "caring", n'accueille pas seulement les manifestations du bébé avec le plus grand respect mais développe aussi une attention et une considération particulièrement aiguës à ses initiatives. Cette attitude avec un environnement "éclairé" (Ferenczi) est nécessaire pour que les soins corporels quotidiens puissent devenir un lieu de construction. Ainsi la mise en lumière de la réciprocité dans leur dialogue montre comment le bébé développe un appétit de coopération, si fondamental pour son avenir personnel et social.

.....

➤ Salle du Trésorier

H • De l'embryon aux politiques : quels soins suffisamment bons ?

Présidente : **Drina Candilis**

Marc Dommergues *professeur de gynécologie-obstétrique, CHU Pitié Salpêtrière (AP-HP)*

Traumatisme psychique et naissance

René Frydman *médecin spécialiste de l'assistance médicalisée à la procréation, producteur à France Culture*

La reproduction humaine : du sociétal au médical

Sylviane Giampino *psychologue, psychanalyste*

Critères de qualité, et indicateurs de bien-être, sont-ils en "mesure" de prendre soin des tout-petits ?

Brigitte Münch *haptopsychothérapeute*

Pascale Rossigneux-Delage *psychologue, haptopsychothérapeute, maternité des Lilas*

La présence affective : fondement et trame de l'acte de soin

La présence affective est ce qui permet que le soin puisse être vécu comme Bon, et au-delà, que la personne puisse vivre le "Bon dans la rencontre" avec le soignant, afin que se crée la confiance facilitant considérablement les soins ultérieurs.

De quoi est préoccupé le soignant dans son acte ? De sa présence auprès de la personne entière ou d'un acte local ? Peut-il concilier efficacité et affectivité ? Rapidité et disponibilité ?

Trop souvent nos patients se soumettent, se sentent objectivés, sont sur la défensive, ou encore se rebellent, revendiquent et exigent !

Lorsqu'on trouve l'espace d'un être-ensemble dans le contact, qui permette coopération et connivence, la personne peut s'engager dans sa corporalité animée, vivante, expressive d'une vraie participation au soin et dans la relation...

Il s'agit pour le soignant de mettre en œuvre dans son contact une affectivité très spécifique, intégrant le détachement, et qui se révèle de façon claire et sensible chez les parents par un changement de tonus, la synchronisation des souffles, l'allègement de la douleur, l'élasticité des tissus, et par la réponse active du bébé avant et pendant la naissance... Peut-il y avoir un protocole pour une telle présence affective ?

La reconnaître et lui donner une place dans la conception du soin est essentiel, mais à quoi tient la compétence de celui qui assume cet acte de présence proche et fiable pour la personne entière ?

Comment une politique, déterminée et orientée par l'économie de moyens, peut-elle reconnaître et nommer la valeur de ces actes hautement humanisants pour la relation, et d'une efficacité redoutable en prévention ?

.....

➤ Salle du Conclave

I • A corps et à cris : clinique du trauma et des douleurs

Présidente : **Marie-Thérèse Roure**

Ayala Borghini *docteur en psychologie, responsable de recherche SUPEA, CHUV Lausanne*

Toucher, porter, bercer bébé : une urgence ? Heureux soient les bébés attach(i)ants !

Dès notre présence dans le ventre maternel, nous sommes portés par un autre humain. Nous touchons et sommes touchés, nous sentons, nous bougeons, nous sentons nos propres mouvements. Et, progressivement, nous pouvons faire la différence entre nous et l'autre, celui qui est dehors et celui qui est dedans. A travers les mécanismes spatio-temporels de redondance sensorielle multimodale et

de mutualité dans les échanges proximaux, la conscience de soi, de l'autre, des objets et de l'espace qui nous contient émerge et fonde ces processus de différenciation et d'individuation. Un bébé peu touché, peu bercé, peu choyé mais exposé aux écrans plutôt qu'aux bras qui apaisent, aux mains qui amusent, au regard qui enveloppe, à la voix qui caresse, à la peau qui imprègne pose cette simple question : Comment pourra-t-il sentir la peau d'un autre pour en faire une sensation connue, aimée, recherchée et, un jour, porter, choyer, aimer son propre bébé ? Heureusement les bébés sont là pour se manifester et réclamer leur part de peau et de danse, de regards et de mots ! Cette communication s'intéresse aux enjeux biologiques des changements de société en s'appuyant sur les recherches récentes dans ce domaine.

Mathilde Delespine *sage-femme, coordinatrice de la Maison des femmes, Saint-Denis*

Bien-traiter les maltraités*

Ghada Hatem-Gantzer *gynécologue, chef du service de la maternité, Hôpital Delafontaine, Saint-Denis*

Laissez-les vivre ! mais à quel prix ?

Alors que des techniques abortives ont été développées depuis l'antiquité, dans toutes les cultures, dans toutes les religions, la vie est sacrée et l'avortement source de tensions et d'opprobre. Dans nombre de pays, dans certains états aux USA, des femmes sont emprisonnées pour avoir osé avorter. En France, depuis la loi Veil de 1975, l'avortement est parfaitement encadré avec une prolongation du délai légal à 14 semaines d'aménorrhée votée en 2001, ce qui devrait permettre a priori la prise en charge de presque toutes les situations.

Et pourtant, nous sommes très régulièrement sollicités pour des demandes d'avortement en dehors des délais légaux, alors que le fœtus n'est atteint d'aucune pathologie (ce qui permettrait de s'affranchir de toute notion de délai).

La loi française autorise, dans des conditions très précises, l'accès à l'avortement hors délais pour motif psycho-social, mais l'interprétation de cette loi reste variable en fonction des équipes et des convictions de chacun. Aucune équipe, cependant, ne trouve choquant d'envoyer ces femmes en Hollande ou en Angleterre, où le délai pour toutes les femmes va jusqu'à 22 semaines d'aménorrhée, créant ainsi un "droit à l'avortement à 2 vitesses" pour celles qui peuvent financer le voyage et la prise en charge.

En nous focalisant sur les mineures enceintes, nous souhaitons ouvrir le débat sur la réponse la plus adaptée à donner à ces enfants enceintes : quelle est la prise en charge la moins traumatique, avorter ou accoucher sous X ? Comment accompagner la jeune fille ? Comment accompagner les équipes, dans un cadre éthique partagé ? Faut-il montrer "l'enfant" ? Déclarer la grossesse ? Conserver des photos, des empreintes ? Qui est habilité à décider ? Et après, quelle prise en charge proposer ?

Les difficultés sociales s'accroissent notamment dans certains territoires. Les mineurs isolés, les toutes jeunes migrantes violées dans leurs parcours d'exil, les familles dépassées par des adolescents sans repères, autant de situations que nous croisons quotidiennement et qui ne sont pas près de se résoudre. Il nous semble urgent de réfléchir à des pratiques bienveillantes pour les adolescentes et rassurantes pour les soignants.

Joëlle Rochette-Guglielmi *psychologue et psychanalyste membre de la Société Psychanalytique de Paris, Maître de Conférence Associée à l'Université Lyon 2*

Bébé a bobo !!! Revisiter la douleur : du champ somatique au champ intersubjectif

Cette communication est l'occasion de mettre en discussion un pont fécond – et qui commence à être scientifiquement bien documenté – pont entre la douleur physique et la douleur sociale. La douleur sociale est une douleur non physique découlant de la perception d'être exclu, non reconnu du groupe ou ostracisé.

Les travaux de l'Institut des Sciences Cognitives de Lyon, Angela Sirigu (2012), Cristhophi (2011)(1•), ont démontré que les modulations physiologiques sont similaires, que les mêmes zones cérébrales s'activent dans deux situations distinctes et qu'une exposition prolongée à des stress sociaux, tels que l'exclusion, est extrêmement délétère pour le fonctionnement cérébral.

D'autres recherches sont conduites sur les effets analgésiques "d'un soin social", "d'une attention

empathique" sur des troubles somatiques avérés. A l'inverse des chercheurs montrent l'efficacité d'antalgiques basiques, comme le paracétamol, sur "le chagrin d'amour" et plus sérieusement sur la douleur du deuil, Eisenberger (2012), DeWall (2010), Kross (2011)(2•).

Ces découvertes "histo-physiologiques" et les explorations comportementales chez l'adulte, pourraient-elles se croiser avec nos connaissances développementales et psychanalytiques au sujet du bébé, de la construction précoce des affects, de la combinatoire du système psyché-soma, nécessairement en appui sur le groupe ?

Par ailleurs, les recherches sur la genèse du sens moral chez le tout petit, Decety (2016), Hamelin (2012) (3•) ont montré la préférence du bébé (dès 5-6 mois) pour la coopération joyeuse, son sens aigu de l'équité, son aversion à l'injustice, voir la souffrance morale et la désorganisation somatique engendrée par la mise en échec répété de son besoin de "compréhension mutuelle".

J'ai pu montrer précédemment (Rochette-Guglielmi, 2014, 2016)(4•) qu'une cause certaine de la détresse du bébé face à la non réponse maternelle (situation de Still Face et ses variantes) était plus à comprendre du côté d'une perte du sentiment, pour le bébé, "d'être l'agent des états mentaux d'autrui". Le bébé exclu de la psyché maternelle souffre, avec l'hypothèse d'une douleur intersubjective à double entrée entre le bébé et son partenaire.

Peut-on utilement revenir sur les travaux princeps de Gauvain-Picard (1980) (5•), images chocs de bébés douloureux "trop sages" qui ont marqués nos mémoires ? Reprendre les travaux des Robertson portés à l'écran par Bernard Martino sur les troubles de l'attachement, jusqu'à l'évitement silencieux du petit "John, 17 jours en pouponnière" ? Ceci à l'aune d'un continuum entre ces différentes expressions de la douleur intersubjective ?

Au-delà des débats scientifiques et des écueils nombreux d'une interdisciplinarité encore hésitante, je propose la piste d'une écoute directe de l'expérience des sujets douloureux (bébés observés et autres) et des "solutions corpo-psychiques" plus ou moins résolutes ou contraignantes que le sujet invente pour faire face à la douleur (Joyce Mac Dougall).

Au dernier salon de l'innovation de Bordeaux en 2018, une jeune chercheuse sans doute à haut potentiel et douloureuse chronique, Marine Cotty-Eslous (6•), anthropologue et chercheur en neurosciences présente un e-médicament, sous la forme d'une application Smartphone qui chaque matin analyse les caractéristiques douloureuses de son visage, sous formes de critères d'auto-évaluation soigneusement renseignés préalablement par le patient, application qui propose - in fine - un soin relaxant ad hoc. L'appropriation subjective calme, console ?

Le premier miroir est le visage de la mère, et c'est lui même que le bébé voit lorsqu' elle le regarde nous disait Winnicott. N'oublions pas toutefois que les capacités auto-reflexive et autobiographique se fondent sur la qualité de l'inter-corporalité dans les liens précoces.

Des psychanalystes, quelque peu en écart avec les conceptions classiques, comme Christophe Dejours, René Roussillon (7•) ont par ailleurs établi un continuum entre souffrance sociale, risques psychosociaux et déclenchement d'une crise somatique chez le sujet.

1• Irène Cristofori. *Modulations physiologiques et comportementales de la douleur sociale. Sciences agricoles. Université Claude Bernard - Lyon I, 2011. Français. NNT : 2011LYO10145. tel-00845406 Angela Sirigu*
<https://www.francoisloth.com/les-neurosciences-et-le-sentiment-de-libre-arbitre/>

2• *La douleur sociale fait aussi mal – psychopium*

<https://www.psychopium.com/?p=802>

<https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00845406/document>

3• Decety J., "Le sens moral chez le bébé : neurosciences développementales" , in in *Spirale 76, Le bébé des neurosciences (dir) Dayan J., Toulouse, Erès*

4• Gauvain-Piquard, A. 1994. "Impact de la douleur physique sur la psyché : hypothèses ", *Psychiatrie*, 103, 19-23.

5• Rochette-Guglielmi J., 2014 "Le nouveau bébé du désordre épistémique : entre psychanalyse développement et neurosciences" , in *Monographie de la Revue Française de Psychanalyse, Le Bébé en Psychanalyse (dir.) Boubli M., Danon-Boileau L., PUF, Paris*

Rochette-Guglielmi J., 2016 a. "Le bébé agent des états mentaux d'autrui", in *Spirale 76, Le bébé des neurosciences (dir) Dayan J., Toulouse, Erès*

Rochette-Guglielmi J. 2016 b. "L'empathie "mutuelle" au cœur de l'expérience précoce: la douleur de l'incompréhension et le sens moral chez le bébé" in *L'empathie dans la relation de soin, (dir) Dugnat M., Toulouse, Erès*

Rochette-Guglielmi J. 2018, "Souffrance identitaire au sujet du genre et subversion théorico-clinique", in *Corps et Psychopathologie dir. Fabien Joly, Marc Rodriguez, In Press, Paris*

6• https://www.lemonde.fr/sciences/article/2018/06/11/stimuler-son-cerveau-pour-combattre-la-douleur-le-pari-de-maryne-cotty-eslous_5312831_1650684.html

7• Dejours C. *Le corps d'abord, PBP, Paris, 2001*

Roussillon R. "Nouvelles perspectives en psychopathologie : la pulsion et le lien corps/psyché, in *Corps et Psychopathologie dir. Fabien Joly, Marc Rodriguez, in press, Paris*

Samedi 17 novembre › après-midi

13h30 à 17h

➤ **Salle du Conclave**

Retransmission

➤ **Benoît XII**

➤ **Paneterie**

➤ **Trésorier**

➤ **Grand Promenoir**

13h30 - Ouverture : hommages

Drina Candilis psychologue, psychanalyste, habilitée à diriger des recherches (HDR), Université de Paris Diderot, formatrice à la NBAS de T. Berry Brazelton

Hommage à T. B. Brazelton[†]

Soumeyya Dhouib Maître de Conférence Universitaire - Praticien Hospitalier (MCU - PH), Hôpital Razi, Tunis (Tunisie)

Hommage à M. B. Halayem[†]

Michel Dugnat (pédo)psychiatre en périnatalité, UPE service du Professeur F.Poinso (AP-HM)

Hommage à Roger Salbreux en sa présence

14h - Présentation Yakapa : qu'es-aco ?

14h15 - Synthèses subjectives : 3 points de vues croisés

Olivier Bernard pédiatre, responsable de la Protection Infantile du Conseil Départemental des Bouches-du-Rhône

Drina Candilis psychologue, psychanalyste, habilitée à diriger des recherches (HDR), Université de Paris Diderot, formatrice à la NBAS de T. Berry Brazelton

Natacha Collomb anthropologue, CNRS (IRIS, UMR 8156 - U997)

15h - Des professionnels responsables pour des parents réflexifs

Débats et échanges avec **Olivier Bernard, Drina Candilis, Lillia Challougui, Natacha Collomb, Marie Couvert, Soumeyya Dhouib, Michel Dugnat, René Frydam, Jacques Gélis, Sylviane Giampino, Philippe Grandjean, Maya Gratier, Alain Grégoire, Nassima Metahri, Philippe Rochat, Lynne Murray, Julianna Vamos, Chantal Zaouche, d'autres d'intervenants..., et VOUS !**

17h Fin du colloque

Voici la présentation des 16 ateliers en parallèle des symposiums qui sont proposés en option pendant le colloque.

Il n'est pas obligatoire de participer à un atelier, vous pouvez choisir de n'assister qu'aux séances plénières et symposiums.

Jeudi 15 novembre › matin 9h à 12h

P1 ➤ Salle de la Paneterie

Instinct, attachement : quelle actualité ?

Langages et temporalités de l'expression "instinct maternel"

De l'instrumentalisation à l'appropriation, entre mythes et réalités.

"Instinct maternel" : des mots encensés ou interdits, qui font réagir, qui suscitent la controverse, le rejet, ou encore qui confortent, qui rassurent... Comment ce concept a-t-il été forgé puis instrumentalisé au cours des derniers siècles, et pour créer quelles attentes normées, entretenir quelles illusions ? Et quelles étaient les fonctions sociales de ces attentes et de ces illusions ? Pourquoi est-il nécessaire de renoncer à utiliser cette expression piégée ? Quel est l'intérêt de sortir de l'illusion des comportements maternels instantanés et automatiques ? Quelles temporalités, quelles individualisations des processus s'ouvrent-elles dès que l'on sort d'une vision stéréotypée du devenir mère ?

D'autre part, qu'est-ce qui, au cours de l'évolution des espèces, fut mis en place pour assurer la survie et le développement du bébé mammifère le plus immature à la naissance et le plus vulnérable ? Et quelles sont les conditions gagnantes pour que ces protections s'expriment au mieux, que ce soit de la part de l'individu-femme qui devient mère ou au niveau de ses proches ou de sa communauté qui accueille et contient ? Existe-t-il des moments clefs, des fenêtres d'opportunité ? Si oui, lesquelles et comment les accompagner ou ...tout au moins, ne pas les empêcher de s'exprimer ?

Pourquoi certaines femmes se réapproprient-elles, à titre individuel, l'expression "instinct maternel" ? Pour exprimer quoi de leur parcours, de leur ressenti, de leur assurance ? Qu'ont-elles à nous apprendre ? Qu'avons-nous, comme accompagnants ou soignants de la périnatalité, à entendre au-delà de ces mots ?

Intervenante : **Ingrid Bayot** sage-femme, DU en allaitement, formatrice en périnatalité, auteur notamment du livre "le 4e trimestre de la grossesse" Éres, 2018

CAPEDP la suite : intérêts et limites des VAD préventives

Enseignements de la recherche CAPDP. Comment proposer des interventions à domicile préventives en périnatalité ? Efficacité et limites de ce modèle

La recherche-action CAPEDP est la première étude randomisée et contrôlée en prévention périnatale, reposant sur un programme de visites à domicile en France. Elle est inspirée de l'étude pionnière de Olds en 1978 à Elmira, New York (Olds, et al., 1997). Dans l'étude française, 440 familles présentant des risques psychosociaux (isolement, précarité) ont été incluses, dont 218 dans le groupe témoin et 222 qui ont reçu des visites régulières à domicile d'une équipe de neuf psychologues entre le septième mois de grossesse et les deux ans de l'enfant (Tubach, et al., 2012). L'évaluation portait sur l'impact sur la dépression postnatale maternelle, le style d'attachement et la santé mentale de l'enfant du programme de visites à domicile, réalisées par des psychologues spécifiquement formées et proposant un soutien personnalisé. Chaque psychologue intervenant à domicile était supervisé(e) individuellement chaque semaine par l'un des membres de l'équipe de superviseurs eux-mêmes pédopsychiatres ou psychologues travaillant en CMP petite enfance.

Nous présenterons, ici, les résultats de cette recherche (Dugravier et coll., 2013 ; Tereno et coll., 2018) ainsi que les enseignements tirés du travail de supervision (Welniarz et coll., 2016 ; Greacen

et coll., 2017). Enfin, nous discuterons des limites de cette recherche et des perspectives nouvelles en réfléchissant aux modes de collaboration entre services de pédopsychiatrie et PMI. La recherche PANJO sera présentée et discutée pour illustrer cette collaboration.

Intervenant : Romain Dugravier *pédopsychiatre, chef de service du Centre de psychopathologie périnatale boulevard Brune (CPBB), centre hospitalier Sainte-Anne, GHT Paris Psychiatrie & Neurosciences*

P2 **Salle de la Paneterie**

Evaluation clinique et soins

Construction des enveloppes psychiques et désorganisation somatopsychique chez un bébé de 2 mois 15 jours

Réflexions théorico-cliniques à partir d'une étude de cas

Une recherche en pédiatrie auprès de 13 bébés âgés entre 0 et 4 mois nous a permis d'observer comment les somatisations précoces sans étiologie organique s'énoncent. Si les origines et les sources de la somatisation sont systématiquement différentes, la construction des premières enveloppes psychiques se situe au centre des processus de construction et de développement intersubjectifs. Aussi, le modèle conceptuel des enveloppes psychiques (Anzieu, Houzel, 1987) s'avère particulièrement pertinent pour observer les interactions précoces de la triade père-mère-bébé et leurs vicissitudes.

Au cours de cette communication, nous présenterons une situation clinique détaillée, celle de Madras, bébé rencontré en pédiatrie âgé de 2 mois 15, et suivi jusqu'à ses 1 an. Les éléments d'analyse sont issus de la méthode d'observation d'E. Bick mais aussi de l'échelle de Brazelton. Cette étude de cas nous permettra de saisir comment chez le bébé, corps et psyché se construisent, toujours dans une interrelation et en étroite dépendance avec l'environnement.

Intervenants : **Rose-Angelique Belot** *psychologue clinicienne, maître de conférences (MCF) psychologie clinique - UFR Bourgogne Franche-Comté ; Magali Bonnet* *psychologue clinicienne, MCF psychologie clinique - UFR Bourgogne Franche-Comté ; Delphine Vennat* *psychologue clinicienne, doctorante en psychologie UFR Bourgogne Franche-Comté ; Denis Mellier* *professeur en psychologie clinique, UFR Bourgogne Franche-Comté*

L'utilisation de l'échelle d'évaluation du comportement néonatal de Brazelton (NBAS) en situation de vulnérabilité périnatale

L'arrivée d'un nouveau-né dans la famille est une période de profonds remaniements psychologiques et relationnels pour les parents. L'accession au statut de père et de mère entraîne une crise identitaire qui fragilise le parent et peut amener des sentiments d'angoisse, des vécus dépressifs voire un effondrement psychotique.

Après l'accouchement, une rencontre se produit entre les parents fragilisés psychiquement, imprégnés de leur histoire personnelle et familiale, et le bébé partenaire actif de l'interaction qui vient au monde avec des caractéristiques qui lui sont propres, qui peuvent se montrer très différentes de celles du bébé rêvé.

L'accrochage entre ces 3 partenaires n'est pas toujours facile dans les premiers échanges ; la compréhension du comportement du bébé peut se révéler difficile pour les parents ; le bébé lui-même doit s'adapter à un nouvel environnement. Tout cela peut entraîner des difficultés interactives et des distorsions relationnelles père-mère-bébé.

Ces difficultés peuvent être exacerbées pour des parents présentant une déficience mentale ou une pathologie psychiatrique, pour les très jeunes mères, les parents en situation de grande précarité sociale, en situation de migration ou d'exil, également pour les parents vivant de la violence conjugale ou pour lesquels il y a des antécédents de maltraitance.

SOS enfants Université Libre de Bruxelles (ULB) est une équipe multidisciplinaire spécialisée dans la prise en charge de la maltraitance infantile, existant depuis plus de 30 ans, basée au CHU Saint-Pierre et qui a ouvert il y a un an une antenne à l'HUDERF (Hôpital Universitaire Des Enfants Reine Fabiola). Tous deux sont des hôpitaux publics.

Près de la moitié des interventions de l'antenne concerne des enfants âgés de moins de 3 ans. Une attention particulière est portée auprès de ces familles présentant des vulnérabilités psychiques et amenant un risque de maltraitance pour l'enfant.

L'échelle de Brazelton (Neonatal Behavioural Assessment Scale ou évaluation néonatale du comportement du nourrisson) est un examen et une observation du bébé permettant d'évaluer les caractéristiques comportementales et émotionnelles. Il se pratique pour les bébés âgés de 0 à 2 mois, en présence des parents. Différentes stimulations sont proposées au bébé et ses réponses sont ensuite observées.

Cet examen permet la mise en évidence des compétences et des fragilités du bébé, le dépistage de signes de souffrances précoces éventuels qui se traduisent par des manifestations corporelles.

Cette observation conjointe permet un échange émotionnel père-mère-bébé-examineur qui favorise l'empathie des parents vis-à-vis de leur bébé ; ils peuvent mieux interpréter les signes de leur nourrisson et répondre plus adéquatement à ses besoins.

Il sert également de média pour les parents réticents à consulter un psychologue ou un pédopsychiatre et offre un espace psychothérapeutique qui ne passe pas exclusivement par le langage verbal.

Dans notre pratique clinique, il permet d'aller à la rencontre des familles particulièrement vulnérables. Nous réalisons l'examen durant une visite à domicile. Ce qui assure une meilleure alliance thérapeutique avec les parents. L'utilisation d'outils spécifiques par les professionnels auprès de ces familles apporte une plus-value considérable sur la prise en charge.

La présentation sera illustrée par des vidéos cliniques reflétant le travail auprès de ces familles.

Intervenant : **Vildan Goban** *pédopsychiatre, service de de pédiatrie du CHU St-Pierre (SOS enfants ULB), service de pédopsychiatrie de l'HUDERF (Antenne SOS enfants ULB)*

C1 Salle du Cubiculaire

Le langage du corps

Tenue confortable conseillée

Il me paraît indispensable pour un soignant d'habiter son corps, incarner le vivant, parler à partir de lui pour pouvoir être en mesure de porter de l'attention, soigner et accompagner.

Comment être avec l'autre, comment m'éprouver moi-même, par mon ressenti corporel, mes sensations, mes sens, avec le toucher, seul ou à deux, et qui m'informe que j'ai un corps, que j'existe ? Comment aussi être vu, entendu, reconnu, soutenu et validé par l'autre ?

Nous créerons pendant cet atelier un lieu "d'être en corps", un dialogue dans le mouvement, le toucher et l'échange : "s'incorporer", être à la fois acteur et témoin du corps en mouvement, processus en Body-MindCentering® qui consiste à être, non à faire ou à penser.

Intervenant : **Rolan Bon** *praticien de BMC®, éducateur somatique par la School for Body-Mind-Centering® (BMCV®), praticien en Toucher Somatique Biodynamique. Danseur improvisateur, chorégraphe et spécialiste du mouvement*

Vendredi 16 novembre › matin
9h à 10h30

GP1 Salle du Grand Promenoir

Médecine néonatale : actualité de l'accueil des prématurés ***En présence de Roger Salbreux***

Mise en place d'un programme de soins coordonnés autour du nouveau-né prématuré ou à terme, hospitalisé en réanimation et/ou en médecine néonatale de l'Hôpital d'enfants du CHU de Dijon. Etat des lieux, difficultés, évolutions de la pratique des équipes soignantes et médicales

Rappel des problématiques liées à l'ouverture des services de néonatalogie aux parents.

L'accueil, l'écoute, et le soutien apportés aux parents. La collaboration des équipes soignantes de

réanimation et de néonatalogie avec les psychologues-psychanalystes. La prise en compte de la sensorialité fœtale et postnatale dans les soins du corps du bébé. L'implantation des soins de développement en réanimation et médecine néonatale. La collaboration des parents aux soins de développement de leur bébé hospitalisé. Musicothérapie : le chant maternel comme une enveloppe contenant pour son bébé. Perspectives : La prévention des troubles psychosomatiques, relationnels et développementaux consécutifs à une hospitalisation en période néonatale.

Intervenant : **Dominique Sandre** *pédiatre-réanimateur, ancien Praticien Hospitalier (PH) du CHU de Dijon / Ancien responsable du service de réanimation néonatale et polyvalente de l'Hôpital d'enfants. / Ancien Directeur Médical des CAMSP PEP de Côte d'Or. Formateur à l'Atelier de Musicothérapie de Bourgogne. Membre de la Société Française de Musicothérapie. Membre du Collège éditorial de Spirale (Erès, Toulouse) / Membre de la Société Médecine et Psychanalyse de Paris. Membre de la WAHIM France*

Impacts d'un changement d'installation lors du peau à peau en néonatalogie sur le bénéfice de ce soin relationnel.

La mère et le nouveau-né prématuré sont particulièrement vulnérables du point de vue interactionnel. La pratique de séances de peau à peau est un soin actuellement couramment réalisé dans les services de médecine néonatale. Les recherches récentes mettent en évidence les nombreux bienfaits de ce soin (Moore, Anderson & Bergman, 2007). Le peau à peau est, par nature, le seul soin naturel parental, une niche sensorimotrice, entièrement dédié à la relation parent bébé, dès la réanimation néonatale. Pourtant, la pratique actuelle, similaire à celle d'origine, reste peu propice à l'échange visuel et tactile.

Notre recherche vise à éprouver l'apport d'une installation novatrice en peau à peau appelée "flexion diagonale soutenue" (FDS), conforme aux recommandations actuelles (Nyqvist&al, 2010) et répondant à trois inconvénients de l'installation en vertical dans les vêtements du porteur (sans outil de portage) couramment pratiquée :

Nous vous présenterons les résultats d'une recherche interventionnelle prospective monocentrique cas-contrôle, lancée en 2015 sur 44 dyades mère/nouveaux-nés prématurés (27-32 SA) observées au 1er peau à peau, 15 jours plus tard, à terme et aux 3 mois AC.

Nous présenterons l'impact de ce changement d'installation sur la détresse maternelle (Stress et risque de dépression postpartum), leurs interactions comportementales (tactiles, visuelles, vocales et mimiques faciales) en tenant compte des états d'éveil/sommeil des nouveau-nés prématurés et sur le développement neuropsychomoteur des enfants.

Un changement d'installation lors du soin peau à peau représente une voie d'amélioration des bénéfices de ce soin en facilitant l'opportunité interactionnelle individualisée parent-bébé et en soutenant la construction de la parentalité. La formalisation de procédures de cette pratique est indispensable afin de l'homogénéiser et donner des repères facilitant l'accordage tonico-émotionnel de la triade parents-enfants-soignants.

Intervenante : **Aude Buil** *psychomotricienne en néonatalogie (CHSF,91) / CAMSP (Boulogne,92), doctorante en psychologie Paris V Descartes*

C2 **Salle du Cubiculaire**

A la rencontre des éprouvés premiers du bébé : mouvement, sensation, émotion

Tenue confortable conseillée

Cet atelier propose d'expérimenter corporellement quelques aspects de la sensorimotricité du bébé à l'aide de la méthode Feldenkrais et d'échanger ensuite sur cette expérience.

La méthode Feldenkrais est une technique d'éducation somatique spécifique qui permet d'explorer en soi même la diversité, les variations, les potentialités du mouvement et les sensations qui lui sont associées et de l'intégrer par la prise de conscience.

Le but est de (re)trouver un plaisir de fonctionnement dont la motricité du bébé est le paradigme.

Le mouvement est pour le bébé à la fois une expérience personnelle qui construit sa vie psychique et un vecteur essentiel de relation qui organise les premières communications et l'intersubjectivité. Le vécu émotionnel s'exprime directement par le corps avant d'être pour partie transformé, représenté et contenu par le langage.

La rencontre avec le bébé et ses parents vient sans doute aussi activer chez le soignant ces vécus premiers singuliers dont le mouvement garde parfois la trace.

Intervenantes : **Christine Barrat** *kinésithérapeute DE, trainer de la méthode Feldenkrais, directrice pédagogique pour la formation des praticiens (IFELD Lyon)* et **Marie-Thérèse Roure** *psychologue clinicienne, psychanalyste membre de la SPP et de la Société européenne de psychanalyse de l'enfant (SEPEA)*

Vendredi 16 novembre › matin

11h30 à 14h

GP2 ➤ Salle du Grand Promenoir de 11h à 12h30

La bouche dans tous ses états

La bouche du bébé, hurlante, dévorante, fendue, muette, béante, régurgissante. La bouche qui sourit, qui goute le monde, qui tête. Dans la bouche il y a la vie et la mort, la bouche est un des théâtres des troubles du lien. On s'y bat, on s'y étreint, on s'y perd. L'équipe de l'Unité Parents Bébé du Centre Hospitalier de Montfavet partage sa clinique en y regardant de plus près du côté de la bouche.

Intervenantes : **l'équipe de l'Unité Parents-bébé (UPB) du Centre Hospitalier de Montfavet**

C3 ➤ Salle du Cubiculaire de 11h à 14h

Le langage du corps

Tenue confortable conseillée (cf C1)

Vendredi 16 novembre › après-midi

12h45 à 14h15

GP3 ➤ Salle du Grand Promenoir

Deuil, déni et accompagnement périnatal

Le vécu d'une grossesse après une fausse couche précoce

Du fait de leur fréquence, les fausses couches précoces tendent à être considérées comme un "non-événement". Pour autant, elles représentent une perte mais qui reste floue : en effet, de quelle perte s'agit-il ? Même si plusieurs recherches intègrent les fausses couches précoces dans la définition du deuil périnatal, nous nous questionnons si un travail de deuil est possible au regard de la difficulté à cerner ce qui est perdu.

Nous considérons la fausse couche comme un événement dans la vie d'une femme et d'un couple qui colore selon différentes tonalités le rapport et le vécu à la fécondité. La fausse couche en s'inscrivant en écho à d'anciens événements peu ou pas élaborés risque de former des "kystes de souffrance" fragilisant un futur "être enceinte". De plus il semblerait que la fausse couche, en réactualisant certaines angoisses du féminin impliquerait profondément l'image du corps de la femme et sa dynamique psychique. Le travail que nous souhaiterions présenter, en nous appuyant sur une situation clinique, met en exergue comment une nouvelle grossesse est vécue suite à une fausse couche précoce aussi bien pour la femme que pour son conjoint.

Intervenants : **Agnes Segura** *psychologue clinicienne, doctorante en psychologie clinique, laboratoire de psychologie (EA3188) de l'Université de Besançon*

Bébé du déni, naître et s'attacher après une grossesse méconnue

Nous proposons d'étudier le devenir des enfants nés après un déni ou une négation de grossesse. Nous voulons observer les premiers liens entre le nouveau-né et sa mère, alors qu'elle découvre son existence à l'accouchement ou peu de temps avant. Nous nous demandons ce qui persiste de cette non-reconnaissance dans la relation mère-enfant voire parents/enfants qui est sans doute toujours actif.

Le déni de grossesse est considéré comme un facteur de risques important entraînant une évolution compliquée de la grossesse et de la relation avec l'enfant sans qu'aucune étude évaluant précisément les risques et les retentissements de cette pathologie n'ait vu le jour.

Nous voulons tenter de définir un style maternel spécifique au déni de grossesse et démontrer qu'un travail de dépistage se justifie pleinement, afin d'améliorer les possibilités de prise en charge de ces patientes et de leurs enfants.

Intervenante : **Catherine Cuisenier-Bourquin** *psychologue, psychothérapeute, Besançon*

Allers et retours entre corps et langage : expérience d'une pratique d'accompagnement anténatale

Depuis la création de notre unité en 2013, plusieurs mères nous ont été adressées en raison d'un "antécédent" lors d'une précédente grossesse ou naissance.

Au fil de ces rencontres, nous avons constitué une expérience que nous souhaitons présenter ici.

La grossesse, plus principalement son dernier trimestre, et plus encore son terme qu'est l'accouchement représentent une période de vulnérabilité potentielle pour la femme. En effet, cette expérience se traduit sur un plan physique, biologique et psychique par une intensité du vécu et des éprouvés. De manière classique et ordinaire, cela s'exprime par le baby-blues.

Dans certaines situations plus extrêmes, ce passage de l'avant à l'après-grossesse, du dedans au dehors, s'opère dans la douleur, constitue une béance et se traduit par un effondrement psychique qui met à mal la mère et sa relation au bébé. Cet effondrement présente à chaque situation sa singularité mais quelques similitudes sont néanmoins observables sur le plan clinique. La première d'entre elle est liée au type de fragilité psychique de la mère. Sur un plan nosologique, le type de psychopathologie maternelle influence et conditionne la qualité de la décompensation liée à l'accouchement. Dans notre expérience pratique, nous observons par exemple que les mères avec des antécédents de troubles anxieux, dépressifs vont plus généralement présenter une dépression du post-partum tandis que les mères ayant des troubles psychotiques décompensent davantage sur le mode d'une psychose puerpérale. Comment alors prendre en charge ces épisodes ou plus exactement comment les anticiper, les prévenir et les contenir ?

Au travers de la présentation de deux vignettes cliniques, nous proposons d'explorer, approfondir et élaborer cette question.

Intervenants : **binôme de l'équipe (médecin / infirmier) de l'unité de soins pour et autour du bébé d'Angers**

Vendredi 16 novembre › après-midi

14h30 à 16h

GP4 ➤ **Salle du Grand Promenoir**

"Pas à Pas", le théâtre des Bébé : une expérience culturelle primaire

Nous nous proposons, à plusieurs voix, de rendre compte d'une expérience culturelle au sein d'un milieu de soins : un atelier théâtre dans un hôpital de jour mère-bébé.

A travers des aperçus cliniques et les points de vue différenciés d'une metteuse en scène, d'une psychologue et d'une pédopsychiatre, nous tenterons de mettre en lumière ce qui se joue pour les mères et leurs bébés dans cet espace-temps particulier.

Nous montrerons comment ce moment artistique, par la poésie du langage, par la découverte sensitivo-corporelle, vient soutenir la clinique du "Holding" chère à notre structure et base des soins qui y sont dispensés.

Intervenantes : **Lucie Galdon** *pédopsychiatre* ; **Céline Schnepf** *metteure en scène et auteure* ; **Dominique Pluche Galmiche** *psychologue*

C4 ➤ **Salle du Cubiculaire**

Etre à l'écoute de notre corps pour mieux écouter l'enfant et ses parents

Tenue confortable conseillée

Et si la relation à l'autre passait d'abord par une écoute de soi ?

Lorsque l'on se prédestine à prendre soin des autres, envisage-t-on de prendre soin de soi ?

Nous savons que le monde du soin et de la relation nous expose à des turbulences émotionnelles.

Accompagner l'autre, aller à sa rencontre pour répondre au plus près à ses besoins fondamentaux demande l'implication de soi.

Nos compétences, nos expériences nous permettent d'articuler valeurs professionnelles, personnelles et institutionnelles au rythme effréné des prises en charge parfois complexes que nous vivons dans l'accompagnement.

Nous offrons du temps, de l'écoute, pour créer la rencontre et s'accorder aux enfants et à leurs parents
Soignants : Quel temps de soin, "suffisamment bon" nous accordons-nous ?

Ce soin nous autorisant à nous recentrer, nous ressourcer et faire émerger nos capacités comme levier dans cette relation de co-accompagnement, quelle place faisons-nous à l'écoute de soi et de notre corps ?

Intervenante : **Delphine Roche** *infirmière, formatrice et sophrologue*

Vendredi 16 novembre › après-midi
16h30 à 18h

GP5 ➤ **Salle du Grand Promenoir**

La danse des corps

"Accordanse" : une chorégraphie des interactions

L'attention des professionnels autour de la souffrance du bébé et des liens précoces sollicite leur créativité pour proposer de nouveaux dispositifs permettant de soutenir la construction des premières interactions entre le bébé et sa mère.

"Accordanse" est un dispositif thérapeutique mis en place à l'Unité d'Hospitalisation de Jour bébé-parents "Grain-d'Aile" du Centre de Psychopathologie Périnatale du Boulevard Brune (Paris), dans le cadre d'une recherche universitaire. Il s'agit d'un temps hebdomadaire dédié au soin de la mère, du bébé et de leurs interactions, à partir d'une mise en jeu corporel et pulsionnel. Il est pensé pour quatre dyades mère-bébé et il a lieu sur indication médicale. A partir d'une invitation à danser, ce dispositif vise à utiliser les différents sens simultanément afin d'expérimenter et de prendre conscience de cette autre possibilité d'être en lien avec son enfant.

L'expérience de cette multi-sensorialité permet à la mère de retrouver le plaisir de ses sensations corporelles et d'éveiller ensuite le plaisir des sens chez son bébé. Prise dans le langage, cette expérience sensorielle est un préalable à toute activité psychique et relationnelle chez le bébé.

Après avoir explicité les fondements théoriques sur lesquelles repose ce dispositif thérapeutique, nous montrerons dans quelle mesure la danse permet de (re)lancer la pulsionnalité chez les mères et d'inscrire les bébés dans le circuit pulsionnel. Ainsi, en nous appuyant sur nos premières observations cliniques, nous discuterons comment la pulsionnalité à l'œuvre dans la danse a des effets sur l'investissement libidinal de la mère, sur le développement sensori-moteur et psycho-affectif du bébé ainsi que sur leur accordage affectif.

Convoquant une comodalité sensorielle et pulsionnelle, la danse fraye un chemin singulier favorisant l'émergence d'un accordage affectif donnant lieu à la création d'une harmonieuse "chorégraphie des interactions". Les deux partenaires deviennent ainsi acteurs de la danse de leur rencontre primordiale.

Intervenante : **Lucia Stella** *psychologue clinicienne, danseuse, doctorante*

Soutenir le lien à travers le mouvement

Dans le cadre de son accueil de jour maman-bébé, le service PsyGogne, service d'accompagnement à la parentalité en périnatalité et initiative de l'Hôpital du Beau Vallon en Belgique, propose des séances autour du mouvement. Lors de cette communication, l'équipe PsyGogne présentera son dispositif clinique. En effet, elle organise des séances de danse-portage, de danse prénatale pour soutenir l'accordage dyadique.

Ce service propose également des séances de Theraplay entre les mamans afin de leur permettre d'apprendre à être en lien avec l'autre, de développer leurs capacités communicationnelles de base ainsi que leur capacité de synchronisation. Par la suite, l'objectif étant de transposer l'acquisition de ces compétences à la relation avec leur bébé. Cette présentation sera illustrée par un support audiovisuel. L'équipe de PsyGogne fera le lien avec les concepts théorico-cliniques qui sous-tendent son dispositif clinique tels que la théorie de l'attachement, l'accordage dyadique, la synchronie dyadique, la dépression du post-partum, le Steel-Face et le retrait relationnel.

Intervenante : **Caroline de Beauafort** *médecin psychiatre* ; **Magali Ramlot**, *psychologue et coordinatrice thérapeutique, unité PsyGogne au Beau Vallon (Belgique)*

Une pédagogie de la perception au service de la relation

S'accorder pour mieux s'ajuster dans une réciprocité perceptive éveillée. L'enfant, comme l'a dit et montré T. Berry Brazelton parmi d'autres, est un participant actif à l'écoute permanente de tous les messages perceptifs. Adultes, nous nous sommes souvent éloignés de cette capacité d'écoute perceptive. C'est cette compétence sensorielle que nous nous proposons de réveiller dans cet atelier pratique et expérientiel.

Comment prendre conscience de notre état intérieur, notre tonus, notre tonalité, notre texture, nos perceptions pour faire de notre corps un allié et communiquer à partir de notre réalité corporelle ?

Comment prendre en compte le bébé dans tout son être à partir d'une écoute perceptive et nous adapter à son langage corporel dans une relation incarnée et sensible ?

Cet atelier propose d'explorer ensemble, à travers l'introspection, le mouvement et le toucher de relation, un nouveau rapport à notre vécu corporel. Un vécu corporel riche de nuances nouvelles, la perception comme support de l'écoute et une attention éveillée replaçant notre corps au centre de la relation et à la source de notre activité cognitive.

Intervenante : **Céline Bonnet** *sage-femme libérale et sage-femme enseignante (école de sages-femmes de Besançon)* ; **Marielle Buravand-Jaën** *sage-femme libérale et hospitalière (plateau technique Maternité de Brignoles)*

C5 Salle du Cubiculaire

Du corps au soin, les mots du corps

Tenue confortable conseillée

Corps du bébé, corps du parent, corps du soignant : histoires de traces perceptivo-motrices et sensorielles qui se mêlent, contribuant à la construction de la vie psychique.

Cet atelier de pratique corporelle se déroulera en plusieurs temps :

- Un temps pour soi : détente, respiration et étirements doux, visant à remettre chacun en lien avec ses propres sensations.

- Un temps dans la relation à l'autre. La qualité "d'être" pour aller vers le contact. Toucher le corps des bébés fait partie du quotidien des parents et des soignants, nous aborderons cette notion dans la rencontre avec l'autre, ainsi que différentes qualités du toucher au sol et dans l'espace, à travers le jeu.

- Un temps de "reprise" ensemble, d'associations, de partage et d'échanges en lien et en résonances avec la place du corps dans le soin, et les pratiques professionnelles de chacun.

Intervenante : **Catherine Yelnik** *psychologue clinicienne, psychothérapeute, danse thérapeute, chargée de cours à Paris V Descartes en danse thérapie, formatrice au Copes (Paris)*

Samedi 17 novembre › matin

9h à 10h30

GP6 ➤ Salle du Grand Promenoir

Se préoccuper des parents

Soins de l'enfant en milieu pluriculturel : l'accompagnement des mères en situation d'exil par les professionnels de PMI. (promotion de la santé de la mère et de l'enfant)

Les professionnels de PMI sont souvent confrontés à des familles venant de différents horizons. En fonction de leur culture, de leur origine sociale, de leur propre vécu familial, les mères ont acquis des savoirs et des habitus sur les soins à donner aux nouveaux-nés et jeunes enfants. En situation d'exil souvent loin de leurs repères familiaux, les mères semblent perdues, errantes entre les modèles de traitements de l'enfance de leur société d'origine et de la société d'accueil. Les personnels de PMI, auxiliaires de puériculture, puéricultrices et médecins leur transmettent des messages qui ne font pas toujours sens selon leur système de représentation. Ils sont eux-même confrontés à des attitudes qui les inquiètent sans avoir toujours les clefs de compréhension pour repérer ce qui relève de construits culturels ou de troubles de la relation. Bien que souvent, par un accompagnement bienveillant et une écoute contenante, ils arrivent à aider les mères à retrouver leurs compétences pour des soins suffisamment bons, il serait important qu'ils aient connaissance de la pluralité du "prendre soin des enfants" pour prendre de la distance vis à vis de certaines de nos normes.

La proposition de cette communication est d'interroger les pratiques dans l'objectif de repérer ce qui peut permettre aux professionnels d'accompagner au mieux les mères dans la construction du lien avec leur enfant dans cet "ailleurs" qui est le nôtre.

Intervenante : **Christine Bellas Cabane** *pédiatre, anthropologue de la santé, médecin dans le service de PMI des Bouches du Rhône*

Des groupes de pères en crèche

En crèches, l'accueil des pères reste insuffisamment pensé voire légitimé. Par exemple, les pères ne sont pas toujours directement conviés aux temps d'adaptation, temps souvent pensés comme un temps de travail de séparation entre la mère et son bébé exclusivement. Pourtant dans des situations difficiles, le père, ici en tant que tiers œdipien, peut être exigé par les équipes afin de réparer ces situations.

Par différentes observations, différents constats, nous avons proposé des groupes de pères en crèches depuis plusieurs années maintenant. Par ces groupes, il y a chez nous le souhait et donc l'hypothèse de donner, voire de redonner, une place aux pères, ce que nous pensons en lien au concept de paternalisation. Martine Lamour(2004) le définit comme "l'influence positive (création ou renforcement) exercée par une personne (intersubjectif) sur le sentiment qu'a l'homme d'être père (intrasubjectif)" (p. 92-94). Le sentiment de compétence du père est en jeu. Lamour rappelle que la mère "contrôle "l'accès" du père au bébé et favorise le développement de la "paternalité" (p. 94). Selon cet accès, le "bébé paternalise son père" (ibid.).

Nous proposons de reprendre différents temps de ces groupes avec une particularité : les pères étaient accueillis par un psychologue clinicien homme. Dans un groupe, les questions de la reconnaissance du temps passé auprès de leurs bébés (congés de paternité, congés parental), leur place pendant l'allaitement et les soins, l'accouchement ont été de vastes sujets de discussion. Dans un autre groupe, des pères très anxieux nous ont confiés leurs craintes, notamment hypocondriaques, autour de la vie quotidienne de leur enfant (respire-t-il lorsqu'il dort ?), de scènes d'accouchements (interrogeant le traumatisme de la naissance des pères), des pleurs.

Intervenants : **Raphaël Riand** *psychologue clinicien, doctorant à l'Université Paris Descartes* ; **Romuald Jean-Dit-Pannel** *psychologue clinicien, docteur en psychopathologie psychanalytique*

Une préoccupation parentale hypocondriaque primaire

Si la place de l'hypocondrie au sein du lien mère-enfant a été partiellement discutée dans la littérature, elle reste méconnue et ne prend pas suffisamment en compte la triade père-mère-bébé et le corps familial. L'hypocondrie, de la plus ordinaire à la plus pathologique, est transnosographique. Aisenstein et Gibeault (1990) supposent "un minimum d'investissement hypocondriaque du corps nécessaire dans toute organisation psychique" (p. 34). Selon leur hypothèse, celui-ci "serait corrélatif de l'investissement d'objet, et en particulier la mère, du déplaisir et de la douleur corporelle au cours des premières expériences de satisfaction ; cela implique un investissement hypocondriaque de la mère qui ne soit ni trop, ni pas assez intense" (Ibid.). À la suite de cette proposition, nous pensons que les (devenants) mère et père (Missonnier, 2017a), en cherchant à être suffisamment bons (Winnicott, 1948), deviennent nécessairement suffisamment hypocondriaques, c'est-à-dire suffisamment soucieux de la santé corporelle de leur embryon, fœtus, bébé puis enfant. Notre intérêt pour le bébé, dans une vision psychanalytique et psychosomatique, appuyé par notre pratique auprès du bébé et de sa famille, nous a conduit à approfondir ces réflexions. Ainsi, nous proposons une préoccupation parentale hypocondriaque primaire comme une composante de la préoccupation parentale primaire. Nous présenterons trois situations cliniques illustratives du travail de l'hypocondrie chez le parent à propos de son enfant et issues de notre pratique clinique en crèches. Elles mettent en évidence comment les membres d'un groupe professionnel, ici d'une crèche, peuvent proposer un véritable accueil et un traitement ajusté et attentif des préoccupations hypocondriaques des parents.

Intervenants : **Romuald Jean-Dit-Pannel** *psychologue clinicien, docteur en psychopathologie psychanalytique, Besançon* ; **Rose-Angelique Belot** *psychologue clinicienne, Besançon* ; **Christelle Viodé** *psychologue clinicienne, psychanalyste, Dijon*

C6 Salle du Cubiculaire

Du corps au soin, les mots du corps

Tenue confortable conseillée (cf C5)

Samedi 17 novembre > matin
11h à 12h30

GP7 Salle du Grand Promenoir

Corps à corps

Du groupe relaxation femme enceinte au groupe massage mère bébé dans un centre thérapeutique parent-bébé

Nous essaierons de montrer, à partir d'exemples cliniques, comment les corps de la mère et du bébé sont pris en considération dans le groupe relaxation pour les femmes enceintes. Inspiré de la sophrologie et animé par une psychomotricienne et une infirmière, ce groupe permet aux mères d'être à l'écoute de leur propre corps et de celui de leur bébé, leur permettant de penser ce bébé, et de l'accueillir au mieux au moment de la naissance, au moment de la première séparation.

Ensuite, nous verrons comment le groupe massage mère-bébé, proposé dans le premier mois de vie, est dans la continuité du groupe femme enceintes, comment les mères peuvent ou non faire le lien entre les mouvements du bébé in utero et le bébé présent, son tempérament, sa manière d'être en dialogue tonique. Aussi grâce à la médiation du massage, il s'agit d'aider les mères à se familiariser avec ce nouveau venu, de les aider à écouter le langage du corps de leur bébé, d'être en rythme, et de soutenir l'accordage et la rencontre. Le massage en face à face permet de mieux se regarder, aussi le bébé se sentant porté et enveloppé par le toucher est plus à même de se rendre disponible au dialogue. Il s'agit de soutenir la relation en favorisant l'attachement mais aussi de marquer les

limites entre la mère et le bébé, pour se différencier, permettant l'émergence d'un début de langage. La rythmicité du groupe en résonance avec le rythme du bébé et de la mère est un support pour l'élaboration des premières conversations mère bébé.

Intervenantes : **Julie Vignalou** *pédopsychiatre* ; **Sandrine Dechaux-Blanc** *psychomotricienne* ; **Véronique Iteprat-Pirollet** *infirmière puéricultrice*

Atelier peau à peau : "quand ta peau me fait langage". Genèse d'un axe de rencontre

L'Unité d'Accompagnement de Soins Précoces de l'Hôpital Femme Mère Enfant de Bron propose un dispositif singulier de prise en charge psychique en post-partum immédiat au sein même de la maternité pour les dyades mère-bébé présentant une certaine vulnérabilité dans la mise en place des liens précoces. Aujourd'hui, la thématique de ce colloque "Soins, corps et langage", a résonné avec la pensée que nous avons déployée dans l'élaboration de l'atelier thérapeutique "peau à peau".

Tout comme un accouchement ne suffit pas à faire la mère, mère, notre idéal de la mise en peau à peau ne suffit pas à faire le lien mère-enfant. Poser un bébé sur la mère ne fait pas forcément langage, symbolisation.

A partir de cette approche précoce de la souffrance relationnelle chez ces dyades mère-bébé en difficultés que nous accueillons au sein de l'USAP, on observe combien la rencontre avec le bébé, l'identification, l'accordage, le dialogue tonique, la danse interactive... sont mises à mal. C'est à la fois dans le corps maternel, le corps soignant, le corps du bébé que va se jouer tout un modelage psychomoteur, transféro-contre transférentiel. Dans cette rencontre mère-bébé, en appui sur les soignants, du corporel vers le corps singulier, le corps langage, le corps symbolisant, se déploient certaines problématiques psychiques qui participeront aux fondations de la structuration du lien mère enfant, à la naissance de la mère à elle-même, à la convocation du temps de l'infantile maternel et du transgénérationnel, à la reconnaissance de l'altérité de son bébé.

Intervenantes : **Céline Alcaraz** *psychomotricienne* ; **Nathalie Precausta** *psychologue clinicienne en périnatalité*

Samedi 17 novembre > après-midi

13h à 14h30

GP8 ➤ **Salle du Grand Promenoir**

Voix maternelle et voix du bébé

Corps, langage et soin psychique en réanimation infantile. Des berceuses et comptines en relance des symbolisations

En temps normal, l'harmonie des premières constructions somato-psychiques d'un bébé, les constitutions de ses enveloppes, de son narcissisme primaire, s'appuient notamment sur l'interrelation entre ses propres activités corporelles (sensorielles, rythmiques, motrices...) et les activités psychiques des adultes qui prennent soin de lui, à travers leur langage et leur corps. Dans l'épistémologie psychanalytique, ces processus ont notamment été étudiés par la conceptualisation des symbolisations primaires. Qu'en est-il lorsque ces processus rencontrent les potentielles perturbations, voire les entraves occasionnées par une naissance prématurée et une hospitalisation du nouveau-né en réanimation infantile ?

Nous présenterons un dispositif de soin tenté lors d'une recherche action pensée en prévention de potentiels traumatismes psychiques précoces. Les berceuses et autres médiations chantées seront étudiées comme support tentant de soutenir ou relancer les processus des symbolisations chez chacun des protagonistes (nouveau-nés, parents et soignant). Un dispositif inter institutionnel de groupe de chant parents/soignants et certains résultats seront présentés.

Ainsi de ce que nous avons nommé les "prémices à la symbolisation", en lien avec la constitution d'enveloppes rythmiques et corporelles du nouveau-né et ce que nous avons proposé de nommer

les "représentations parole", formation intermédiaire entre les représentations choses et les représentations mots chez les adultes prenant soin du nouveau-né.

Intervenant : **Emmanuel Reichman** *psychologue clinicien, psychothérapeute*

L'expressivité temporelle des vocalisations des dyades prématurées pendant les conditions de la voix maternelle parlée et chantée

La littérature souligne plusieurs bénéfices de la voix maternelle dans les soins néonataux des bébés prématurés. La présence de la voix des parents dans les unités de soins néonatales a un impact dans la production des vocalisations des bébés prématurés (Caskey et al, 2011). Malgré l'analogie entre le motherese et le chant adressé au bébé l'expressivité temporelle de la voix maternelle parlée et chantée n'est pas bien connue. De plus, il manque encore des études qui observent les différences comportementales dans les productions vocales des bébés prématurés pendant la présence contingente de la voix maternelle parlée ou chantée.

L'auteur décrira les résultats d'une étude d'observation en microanalyse sur l'expressivité temporelle des vocalisations maternelles et néonatales des dyades prématurées pendant les deux conditions de la voix parlée et chantée, en peau-à-peau, dans une unité de soins néonatales dans une maternité en Lisbonne (Portugal). Des images vidéo seront aussi observées. On discutera l'origine plus précoce du comportement vocal dans la période néonatale et de la place du chant maternel et de la langue maternelle dans cette démarche.

Intervenante : **Maria Eduarda Salgado Carvalho** *chercheur Pos-Doc (CESEM- NOVA- FCSH- Faculdade de Ciências Sociais Humanas da Universidade de Nova de Lisboa, Portugal)*

Comprendre les besoins du nouveau-né grâce au décodage des cris selon l'approche de Priscilla Dunstan.

La chanteuse australienne (devenue chercheuse en périnatalité), Priscilla Dunstan, a découvert de façon empirique un outil de décodage des cris des nouveau-nés qui semble universel, car lié à des réflexes corporels, posturaux et vocaux.

A la croisée des chemins entre le langage corporel tactile-moteur de la vie intra-utérine, et le début du langage verbal, il existe des "signaux", indépendants du contexte culturel, qui permettent d'identifier facilement les besoins physiologiques de base du nouveau-né.

Cette approche permet une compréhension rapide entre le bébé et ses parents, et participe ainsi à la construction d'un attachement sécurisé.

Elle nourrit aussi la réflexion sur la construction du lien parental.

Nous vous proposons de vous transmettre ce "code", en vous le faisant vivre corporellement, dans une approche interactive et ludique, enrichie de résonances musicales tirées du patrimoine des chants du monde.

Intervenantes : **Claude Swaenepoel** *ancienne interne et chef de clinique-assistante des Hôpitaux de Paris, hapto-thérapeute ; Véronique Truffot* *pianiste et chanteuse, chercheuse vocale*

.....

Ce programme est susceptible d'être (encore...) modifié

Les collègues suivants, après avoir donné leur accord pour venir, ont été empêchés : Jean-claude Ameisen, Alhem Belhadj, Fatma Charfi, Jean-Yves Diquelou, Bruno Falissard, Antoine Guedeney, Nicole Guedeney, Miri Keren, Daniel Marcelli, Prune Nourry et Martin Winckler... Ce n'est que partie remise !

Joyeusement nous avons été rejoint par : Ety Buzyn, Natacha Collomb, Soumeyya Dhouib, Romain Drugravier, Christèle Gras Le Guen, Valeria Lumbroso, Adrien Meguerditchian, Joëlle Rochette-Guglielmi

Vendredi 18 novembre 18h

➤ **Salle du Conclave**

Sylvie Gilman réalisatrice de documentaires TV scientifiques "Demain, tous crétiens ?"

➤ **Salle Benoît XII**

Valeria Lumbroso réalisatrice de documentaires TV scientifiques "Entre toi et moi, l'empathie"
Présentation en avant-première d'un outil pédagogique sur le développement de la naissance à 2 ans.

.....

