



La lettre de Petite Émilie

N° 62 – Juillet 2021

Édito

Aider, soutenir, accompagner, donner un espace de paroles et d'échanges pour les parents est l'objectif premier de l'association Petite Émilie depuis 2006.

Une des missions corollaires fondamentales de l'association est la formation des professionnels de santé, dans la mesure où ce sont ces professionnels de santé qui vont prodiguer aux familles qui traversent un deuil périnatal cette première aide essentielle. Grâce à eux, elles vont être guidées et informées de façon correcte, complète, douce et bienveillante.

Cela doit commencer dès les premiers instants de ce parcours compliqué, douloureux et bouleversant qu'est une IMG ou une MFIU. Echographistes, sage-femmes, gynécologues, infirmières... C'est vers eux que l'association se dirige pour proposer des formations spécifiques mais aussi en les sensibilisant à l'occasion des congrès sur la périnatalité.

Pendant les formations, les soignants écoutent les mots des parents et cela représente un moment essentiel de ces échanges.

Pour cette lettre d'information, nous avons voulu changer de perspective et avons eu envie de donner la parole aux soignants, ouvrir un espace aux doutes, difficultés, émotions qu'ils rencontrent pendant ces moments chargés et complexes. Cela nous permet aussi de découvrir les stratégies de défense qu'ils doivent mettre en place pour maintenir le recul nécessaire du soignant et du professionnel et garder le juste équilibre pour avoir toujours une approche empathique et sensible.

Cela peut être particulier pour les parents de lire les mots et les difficultés des soignants qui sont censés les aider. Mais nous trouvons cela important pour comprendre la difficulté et les enjeux de cet accompagnement et le sens des activités de l'association, afin que ce binôme parents-soignants, qui nous est si cher, puisse apparaître comme une évidence aussi pour nos lecteurs.

Silvia Zaghenò

Sommaire

*Le vécu des soignants
confrontés au deuil périnatal*
p. 2

*Accompagnement autour du
deuil périnatal : la place du
psychologue*
P. 6

*Accompagnement autour du
deuil périnatal : la parole des
parents*
P. 7

Actualités
p. 9

Les anniversaires
p. 10

Gardons le contact
p. 12

Le vécu des soignants confrontés au deuil périnatal

Bien que la médecine fœtale se soit considérablement développée, certaines trajectoires de vie sont déviées. A la croisée de la vie tant attendue et de la mort qu'on n'ose envisager lorsqu'on s'apprête à devenir parents survient le Deuil Périnatal.

Dans ces situations, les parents, mais aussi les professionnels qui y sont confrontés se retrouvent dans un état de désarroi. Si le deuil périnatal est un processus individuel et singulier, il est toujours partagé par le collectif, dès lors qu'il concerne les parents qui le traversent mais aussi leurs proches et les soignants qui les accompagnent dans ce moment particulier. La mort de l'enfant en devenir est ainsi accueillie, accompagnée et soutenue par des soignants portés par des valeurs éthiques, morales et un cadre professionnel normé.

Quel peut être l'impact sur les équipes soignantes de l'exposition à la perte d'un bébé ?

Ces situations activent sans nul doute de fortes émotions, liées à l'histoire singulière des familles qui vivent la perte, mais aussi à celle des soignants, à leurs croyances et leurs représentations. L'ambivalence entre la dimension professionnelle et personnelle est complexe.

Qu'est ce qui fait que l'histoire de certains patients restera gravée dans la mémoire d'un soignant alors que d'autres dossiers aux histoires médicales similaires laisseront moins de traces ?

À l'endroit où débute la rencontre soignant/soigné, des humains se croisent, façonnés par leur propre histoire et incarnés par des vécus singuliers où ont pu se confronter la vie, les souffrances et la mort. Outre la dimension émotionnelle particulièrement forte de ces situations, certains éléments de parcours de vie et d'identifications interpersonnelles apparaissent. La proximité de la vie et de la mort, côtoyée quotidiennement à l'hôpital, effraye chaque soignant qui y est confronté, et ce d'autant plus s'agissant d'un enfant en devenir. À cet endroit, l'angoisse des parents vient bousculer l'angoisse des professionnels de façon irrationnelle.

Le paradoxe réside également dans le fait d'exercer une profession dont l'idéal professionnel est de guérir et de repousser sans cesse les limites de la vie, mais dont l'idéal ne peut exister sans la nécessité de pouvoir supporter un certain nombre de situations où la mort est présente. Ainsi, à la technicité du soin doivent être associées des qualités humaines et d'accompagnement qui sont toutes aussi précieuses et nécessitent une expertise importante.

La place du soignant est essentielle auprès des parents, mais il est soumis en permanence à l'ambivalence de son positionnement professionnel, à la volonté de bien faire et de trouver les mots justes, à son éthique personnelle. En ce sens, il est important de rappeler aux soignants que parfois accompagner, c'est juste être là, et que cette présence demande beaucoup plus que certains actes et/ou mots.

Morgane, bénévole à l'association Petite Emilie

Le vécu des soignants confrontés au deuil périnatal

Je suis sage-femme depuis de nombreuses années. Bien que d'autres formations soient venues compléter cette dominante professionnelle, le cœur de ce métier trace le sillon traversant toutes mes activités professionnelles.

J'exerce un métier qui accompagne et soutient la vie. Celle qui pousse dans le pli rond et charnel du corps des femmes. Celle où la voix d'un enfant à venir interpelle déjà ses parents, le plus souvent avec la promesse d'une fête pour sa naissance.

Toutefois, j'ai appris, aux dépens de l'expérience professionnelle, que les forces de vie liées à cette promesse sont, malgré tout, en confluence cachée avec la mort. Et que la promesse reçue par la vie s'aliène parfois dans les pires cauchemars, lorsque cet enfant doit naître sans vie et que l'ombre de la mort s'en empare.

J'ai appris à rencontrer ces hommes et ces femmes qui deviennent pères ou mères par les plus grands tourments, celui de la perte de leur enfant à venir, ou à peine né. C'est bien la plus douloureuse et la plus folle entrée dans la parentalité.

C'est pourquoi, grâce à la solidarité et la volonté d'autres soignants, depuis plus de 10 ans, en tant que sage-femme, je viens au domicile des parents lorsque, eux-mêmes, y reviennent les bras vides, et sans leur enfant. Mais, heurtés, dans leur tête, par les souvenirs de ce qui était promis pour l'avenir.

Je viens au plus vite, dans le postnatal, après la sortie de l'hôpital. Car personne ne s'y rend malgré l'immensité du choc physique et psychique que traversent les parents. Sans bébé, pas de rencontre avec un pédiatre, une puéricultrice, un centre de PMI, ni même un médecin ou une sage-femme, en général.

En tant que sage-femme, je prends soin de la mère et de son corps meurtri par le vide, les seins tendus qui cherchent à nourrir, les blessures et l'absence. Car une sage-femme aurait dû être là également pour accueillir cet enfant, s'il avait été vivant, et s'occuper de sa mère, dans la clinique habituelle des petits maux qui suivent la naissance.

Je me sens investie, pour les souvenirs, et telle un témoin, de cet enfant qui n'est pas là, devant ses parents. Afin que lui soit rendu ce qu'il en a été de son existence, et ce qu'il en est pour ses parents. Il est là, avec son prénom, s'il y a lieu, dans ce qui se raconte lorsqu'il s'agit de reparler de la grossesse, du projet espéré, mais aussi de sa naissance, de ce qui s'est passé, de ce qui est arrivé, et de ce qui a été fait avec lui ou pour lui. De quoi revenir sur sa courte existence, avec une vraie histoire, en prise avec la vie de ses parents, de leur couple, de sa famille, à minima sociale puisqu'elle a été partagée avec des professionnels pendant le temps du soin.

J'essaie d'apporter du soutien en étant là, quand bien même il n'y a rien à faire. Mais je sais que, malgré tout, le récit que font les parents à une sage-femme, de ce qu'ils ont vécu et de ce qu'ils traversent, ordonne quelque peu le chaos de leur monde intérieur.

Souvent, dans ces moments-là, le vécu corporel et émotionnel, les questionnements et les demandes d'informations, concernant la suite du réel de l'existence, peuvent être abordés. Notamment pour ce qui touche à la fratrie, la famille, l'entourage social ou professionnel avec lesquels il est parfois si difficile de partager et de se sentir compris. Mais aussi, et sans que ce soit étrange, discuter avec une sage-femme, de ce qui touche à la contraception, la sexualité et l'impérieux désir d'un autre enfant et d'une nouvelle grossesse.

Certes, j'ai eu besoin de me former pour comprendre les épreuves supportées par les parents, pour ne pas me perdre devant tant d'effroi, de tristesse ou de solitude, pour ne pas me défendre en devenant moins sensible, et rester pour eux une ressource professionnelle, en dépit de la proximité relationnelle que suscite un tel partage.

Néanmoins, c'est les parents qui m'ont aidée. A aider d'autres parents aussi. J'ai toujours des exemples en tête de ce qui m'a été dit et de ce qui a été fait par d'autres parents, qui peuvent venir étayer le vécu et les questionnements de ceux qui sont récemment endeuillés.

Le vécu des soignants confrontés au deuil périnatal

Au fil des années, d'une certaine façon, ce sont les parents que j'ai accompagnés qui m'accompagnent dans la rencontre d'autres parents endeuillés. Chose étonnante, en résonnance avec cette remarque, c'est en allant rendre une première visite à un couple ayant perdu leur puînée, décédée de mort subite in utero à terme, que j'ai reçu un message chaleureux de la mère de bébé Tess, décédée de la même façon, 8 années auparavant. Un message accompagné d'une photo de trois sourires joyeux, celui de la mère de bébé Tess et de ses deux frères, nés entre temps.

Beaucoup de parents ont pu confirmer combien ce « suivi postnatal » par une sage-femme avait du sens par le soutien et l'aide qu'ils avaient pu en retirer. Ce qui porte chacune de mes visites de sage-femme dans un tel contexte. De même que pour mes collègues soignants, qui ont suivi la grossesse ou la naissance, ce suivi prend le relais d'une situation où ils se sentent impuissants, avec le sentiment de laisser les parents livrés à eux-mêmes. C'est, alors, comme une sorte d'alliance, qui peut continuer malgré tout, malgré le décès de cet enfant.

Beaucoup de parents ont eu d'autres enfants et me font signe de temps en temps, comme un clin d'œil à la vie et à l'espoir retrouvé. Ces nouvelles me sont précieuses et me soutiennent autant que mon métier. Car, pour continuer, j'ai besoin de varier mes suivis et d'accompagner aussi des projets d'enfants qui naîtront vivants pour leurs parents.

C'est ainsi que, d'aller et venir auprès de ceux qui n'ont pas pu vivre, et auprès de ceux qui vivent, la majorité d'entre eux, je sais que c'est la vie et l'humanité qui auront toutefois le dernier mot : la mienne et celle de ceux et celles que je rencontre.

Je le sais en tant que sage-femme, avec tous les parents que j'ai accompagnés. Je le sais quand je suis auprès des parents endeuillés, même si à ce moment-là, ils n'en peuvent rien savoir. Je le sais parce que dans cet engagement avec eux, en tant que sage-femme, rien n'est morbide, tant il y a la force du devenir.

Claudine Schalck, sage- femme

Le vécu des soignants confrontés au deuil périnatal

Il est parfois difficile d'expliquer aux gens, que oui, je suis sage-femme, mais que je travaille plus souvent avec la mort qu'avec la vie.

J'ai 53 ans, je suis sage-femme dans un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal. J'y rencontre des patientes venant de toute la région et pour lesquelles il a été découvert une anomalie chez leur fœtus, lors de l'échographie de dépistage. Ces futures mères, souvent accompagnées de leur conjoint, arrivent très anxieuses dans notre centre. Malheureusement, lorsqu'avec le médecin, nous confirmons la malformation à l'échographie de diagnostic, ou bien que nous rendons un résultat d'amniocentèse précisant l'anomalie chromosomique ou génétique recherchée, tout s'effondre autour de ce couple.

Suite à la confirmation puis à l'annonce par le médecin de la malformation ou de l'anomalie du résultat de l'amniocentèse, mon travail, comme celui de mes trois collègues, consiste à accompagner ces couples, en fonction de leur décision, vers l'interruption médicale de grossesse ou vers la poursuite de la grossesse qui donnera naissance à un enfant non viable, ou lourdement handicapé.

Alors, bien sûr, l'expérience fait que je me sens plus armée qu'il y a quelques années, pour mener à bien ma mission, mais malgré tout, cela n'efface pas la difficulté. Le moment le plus compliqué pour moi, est souvent le temps de l'entretien organisé quarante-huit heures avant le déclenchement de l'accouchement. Il se situe souvent une semaine après l'annonce mais peut être organisé beaucoup plus vite si le terme est déjà avancé. La phase de sidération est passée, l'interruption médicale de grossesse est organisée, les certificats sont signés, le séjour est programmé à la maternité. La première onde de choc est passée et il me faut parler de deuil mais aussi de choses concrètes. Et pour se faire, il faut arriver dès les premières paroles à entrer en contact avec ce couple en peine qui n'a pas envie d'être là. Des fois, j'y arrive très bien, les mots choisis sont les bons, et plus je vois qu'ils sont à l'écoute et plus ils m'encouragent, je crois. Avoir de l'empathie, il faut qu'ils comprennent qu'on est là pour eux, pour franchir cette peine ensemble. Il m'arrive quelques fois d'avoir envie de pleurer avec eux et je pense qu'ils le ressentent. J'ai du mal à savoir pourquoi je suis si émue avec certains. Peut-être me rappellent-ils quelqu'un, peut-être mon couple aurait-il ressemblé à celui-là dans une même épreuve...je ne sais pas.

Quelquefois, en revanche, le contact est plus difficile à établir et j'ai l'impression de ramer, je ne sais pas si je vais pouvoir leur apporter mon soutien en entier. J'ai du mal lorsqu'ils sont fermés, dans cette peine atroce, qu'ils nous reprochent un peu. Il m'arrive de me sentir coupable. Je débite tout ce que je dois dire ; le choix de la déclaration à l'état civil, la demande d'autopsie, la prise en charge du corps, la crémation, le congé maternité, le congé paternité, la péridurale, le geste d'arrêt de vie...Tout est dit mais que va-t-il en rester ?

Le geste d'arrêt de vie, la deuxième onde de choc...La plus difficile pour moi ? Peut-être pas. Il y a la difficulté du geste, ma concentration pour écho guider au mieux le médecin qui va ponctionner. Le guider au mieux parce que je sais que pour lui c'est dur aussi, il faut qu'on en finisse au plus vite. Cette concentration sur cette fine aiguille que nous menons jusqu'au vaisseau du cordon ombilical de ce tout petit, est là pour me détourner de ce geste, heureusement. A la première injection, le fœtus s'immobilise, après la deuxième injection, je descends la sonde d'échographie au niveau de son cœur qui doucement s'arrête...

Et lorsque plus tard dans la journée, je me remémore cet instant, je sais que ce geste routinier à donner la mort et que je n'ai pas fait ce métier de sage-femme, initialement, pour donner la mort. Voici dans ce deuil toute l'ambivalence de mon travail : je suis là pour libérer un couple, une famille, d'un parcours de vie difficile, mais je les aide à se priver définitivement de leur enfant.

Je n'ai pas été formée pour cela, je ne m'attendais pas à ce que la mort soit si présente lorsque je suis arrivée dans ce service, mais tout ceci donne un sens important à ma profession ainsi qu'un enrichissement personnel.

Fabienne Lay, sage-femme

Accompagnements autour du deuil périnatal

LE SUIVI PSYCHOLOGIQUE

La parole du professionnel

En préambule, il m'apparaît indispensable de dire qu'il n'y a pas de gradation de la douleur. Le terme de l'arrêt d'une grossesse, ou l'âge du bébé à son décès lorsque celui-ci naît vivant, n'indique en aucun cas la douleur que l'on pourrait, ou aurait le « droit », de ressentir. Chaque histoire est unique, chaque bébé l'est aussi, et chaque peine, chaque souffrance est légitime.

Partant de ces considérations, il me semble tout à fait important d'ouvrir un espace singulier pour recevoir le.s parent.s, traversant un deuil périnatal, ensemble et/ou séparément. En effet, avoir un espace à soi et pour soi, où l'on puisse déposer tout ce que l'on a envie et besoin de dire – sa colère, son incompréhension, son sentiment d'injustice, de solitude, sa peine, sa souffrance, ses doutes, ses angoisses, etc – m'apparaît essentiel.

Bien que nous observions récemment des avancées, la société invisibilise encore malheureusement trop souvent le vécu des parents endeuillés. En tant que Docteur en psychanalyse et psychopathologie – psychologue de formation – spécialisée en périnatalité, je reçois à mon cabinet et en téléconsultation des parents confrontés à ce deuil si particulier. À mon sens, on ne s'improvise pas « thérapeute » auprès des parents endeuillés. Non seulement une formation spécifique m'apparaît dérigueur, mais une sensibilité, dans le sens d'un véritable « intérêt » et engagement à ce sujet, sont aussi indispensables.

Je tiens à préciser que rien n'est « pathologique » dans le fait de « réagir » au décès de son bébé. Il est absolument normal que le parent soit éprouvé par la disparition de celui-ci, et comme je le précise toujours à mes patient.e.s, ces ressentis et ce qu'ils peuvent en dire sont même plutôt rassurants, car cela vient signifier qu'ils ont bien perçu quelque chose de cette disparition, pourtant de l'ordre de l'indicible.

Dans quelques cas, il peut arriver que la perte du bébé fasse écho à d'autres choses dans la vie du .des parent.s, et certains peuvent par exemple présenter des signes de dépression. Le suivi en psychothérapie doit alors parfois être accompagné d'une prise en charge par un psychiatre pour une prescription médicamenteuse, mais je souhaite rappeler que ces recours, s'ils s'avèrent nécessaires à un moment donné, peuvent être transitoires si une psychothérapie régulière peut se mettre en place.

L'accompagnement passe aussi par une réflexion autour de « rituels ». Ils sont là pour aider le.s parent.s à « remplir » un peu de ce vide que la mort du bébé, ou du « bébé en construction » comme certains le nomme, a laissé. Cela peut se traduire par l'écriture d'une lettre adressée au bébé, d'aller fleurir sa tombe lorsqu'il en a une, de trouver un lieu symbolique et d'organiser une cérémonie en son souvenir lorsque des obsèques n'ont pas eu lieu, etc.

Par ailleurs, mon accompagnement m'amène à soutenir ces parents à différents niveaux, au-delà de nos rencontres hebdomadaires. À chaque fois, j'évoque l'importance de pouvoir en parler avec d'autres parents ayant été confrontés au deuil périnatal – que cela passe par l'échange sur des forums,

Accompagnements autour du deuil périnatal

via le réseau social Instagram qui est très riche à ce sujet, ou encore par l'intégration d'un groupe de parole animé par les membres d'une association spécialisée. Aussi « formés » que nous puissions l'être en tant que professionnel, nous ne pourrions jamais trouver la justesse des mots de ceux qui l'ont vécu « de l'intérieur ». Aussi, la mise à disposition de ressources peut être intéressante : lectures, podcasts, livres pour les aînés.e.s, etc. Enfin, je propose aux mères que je reçois d'aller consulter des collègues sages-femmes et ostéopathes de confiance. En effet, j'ai le sentiment que lorsque le bébé disparaît, disparaît avec lui sa mère qui l'a porté et la vie en post-partum de celle-ci, car aucun soin n'est pensé pour elles.

Au-delà de la psychothérapie dans le cas du deuil périnatal – comme dans tout type de psychothérapie d'ailleurs – quelque chose appartient bien à chaque parent. Au sein d'une famille ou au sein d'un couple par exemple, chacun va réagir différemment, et il n'y a pas de « bonne » ou de « mauvaise » manière de réagir. Je suis persuadée d'une chose, tous font du mieux qu'ils peuvent, et c'est déjà beaucoup.

Solène Ekizian, Docteure en psychanalyse et psychopathologie (PhD)

La parole des parents

« J'ai subi une IMG à 25 semaines de grossesse à la suite de la découverte de multiples malformations non compatibles avec la vie lors de l'échographie du 2ème trimestre. J'étais suivie en cabinet gynécologique + centre écho. Nous avons tout de suite été transférés à l'hôpital mère-enfant de notre ville où nous avons rencontré un gynécologue pour une écho référence, une sage-femme spécialisée et une psychologue. C'est cette psychologue qui nous a suivis. J'ai décidé de continuer le suivi avec cette personne car je me sentais à l'aise. Et je n'avais aucunement la force de mener d'autres recherches. Et puisqu'elle était sur place, elle est venue me rendre visite dans la chambre après l'IMG. Le suivi a duré plusieurs semaines voire mois. Assez régulièrement au départ, une à deux fois par semaine, selon mes/nos besoins/envies puis plus espacés. Elle nous a proposé de participer à des groupes de paroles qu'elle animait, mais j'ai préféré rester sur des séances individuelles.

Puis je suis de nouveau tombée enceinte. C'était voulu mais la panique et le stress m'ont envahi alors j'ai de nouveau intensifié les séances. Elle m'a suivi tout au long de ma grossesse. Une fois par semaine. Cela m'a permis de parler de mes peurs, de mes craintes. Je me sentais comprise. Je pouvais en parler sans jugements, sans passer pour une folle. Ça a été réellement bénéfique. Je l'ai revu une ou deux fois après l'accouchement de ce bébé arc-en-ciel puis je n'en ai plus ressenti le besoin. Mon remède, c'était lui. J'ai eu une autre grossesse derrière mon fils, et cette fois-ci, même si le stress était présent, je n'ai pas eu le besoin d'y aller.

Je remercie ces professionnels qui font un travail essentiel. »

Pauline

Accompagnements autour du deuil périnatal

« Je vous écris pour vous faire part de mon témoignage. J'ai subi une IMG le 2 novembre 2020 à 26SA d'un petit Adam. Le suivi psychologique nous a été proposé par l'équipe du centre de diagnostic anténatal du Chu de Toulouse, suite à l'annonce du diagnostic de cardiopathie congénital de notre bébé. Avec le covid nous avons fait des rdvs téléphoniques à plusieurs reprises et lors d'échographie de contrôle nous avons pu la rencontrer physiquement. Cela nous a permis de cheminer petit à petit vers la prise de décision de l'IMG. Elle m'a beaucoup rassurée sur mes sentiments qui étaient très ambivalents, elle m'a apporté des conseils pour dire au revoir à mon bébé, de prendre le temps de préparer au mieux cet accouchement. Après l'IMG, elle m'a orientée vers le CMP le plus proche de chez moi. Je suis suivie par l'équipe Panda qui accompagne les parents et futurs parents autour de la parentalité, de la grossesse et les parents endeuillés.

Je suis actuellement enceinte et je suis toujours suivie pour cette grossesse bien particulière... avec mon conjoint nous participons à un groupe de parole de parents endeuillés qui comme nous ont accueilli le bébé d'après. Ça m'aide beaucoup. Les professionnels sont aidants et formés au deuil périnatal, on se sent tellement entendu et reconnu dans notre souffrance, dans notre perte. Je n'aurais pas pu avancer sans eux. Le soutien psychologique me semble indispensable et devrait être proposé à chaque couple et surtout avoir un relais de proximité. »

Audrey

« Je suis tombée enceinte le 2 décembre 2018. A ma deuxième échographie fin avril 2019, la sage-femme a constaté des anomalies sur notre petit bébé. Une amniocentèse a décelé une trisomie 18 chez notre petite fille. Lors de l'annonce des résultats par notre gynécologue, on nous a proposé de rencontrer la psychologue qui exerce dans la clinique. Nous avons accepté. Le feeling est bien passé donc nous n'avons pas cherché un autre type d'accompagnement. Nous étions tellement sous le choc que nous nous sommes un peu laissés guider. Nous avons en parallèle suivi différents comptes sur les réseaux sociaux qui nous ont permis de nous sentir moins seuls. Nous aurions aimé pouvoir échanger avec d'autres couples mais la psychologue ne le proposait pas. Par contre, elle nous a aidé à :

1. Accepter le rythme de chacun car mon mari et moi n'avions pas besoin des mêmes choses après l'IMG et surtout pas sur la même temporalité.
2. Exprimer notre souffrance et notre colère
3. Comprendre le comportement de notre entourage
4. Relativiser sur l'attente de notre bébé arc en ciel Elle m'a dit une phrase que je retiendrai toujours : « notre souffrance est comme une fracture ouverte, on n'effacera pas la cicatrice mais l'objectif est de la rendre la plus belle possible ». Le film « et je choisis de vivre » m'a bouleversée et m'a aussi aidée. »

Coralie

Participation aux formations pour le Réseau de Santé Périnatal Parisien

2 dates constituées de 2 binômes : Laurence et Amanda le 06/04/21 puis Laurence et Florine le 15/06/21.

L'expérience a été très enrichissante pour Florine, qui participait pour la première fois à la formation des professionnels :

« La formation s'est bien déroulée. Les sages-femmes ont trouvé le mélange professionnel de santé et parent intéressant. Elles ont également apprécié l'expérience de Laurence et son savoir-faire. Il y a eu peu de questions mais quelques interventions avec des partages d'expérience. Les sages-femmes ont suggéré des formations dans d'autres hôpitaux parisiens comme Lariboisière et aimeraient être formées plus souvent. À titre personnel, j'ai vraiment bien aimé participer pour la première fois à une formation et partager ce moment avec Laurence. »

Cérémonie du 28/05/21 à Champigny-sur-Marne

« Nous avons participé à la cérémonie « test » pour les tout-petits, organisée par le crématorium de Champigny-sur-Marne.

Le crématorium est amené à effectuer les crémations des tout-petits nés dans certaines cliniques et hôpitaux privés d'Ile de France.

De ce fait, ils ont proposé d'organiser (sur la même empreinte du Père Lachaise) une cérémonie annuelle qui aura lieu le dernier samedi du mois de mai.

Il a été aussi inauguré un mémorial qui va accueillir les médaillons accompagnant les crémations des tous-petits.

Nous avons trouvé cette cérémonie juste, appropriée et sensible. Nous remercions les efforts fournis par le crématorium et nous espérons que de plus en plus d'initiatives prendront place au sein des collectivités. »

Silvia

Les anniversaires

Nous attirons votre attention sur le fait qu'il est nécessaire d'inscrire votre enfant chaque année sur le formulaire disponible sur le lien ci-après, afin qu'il soit cité dans la lettre d'information de Petite Émilie.

<http://petiteemilie.org/2015/04/11/une-pensee/>

Juillet

Le 3 : Mélie enfant de Béryl et Ludwig
Le 3 : Bastien enfant d'Anne et Quentin
Le 4 : Énora enfant de Carole et Oroth
Le 4 : Elias enfant de Catherine et Gaël
Le 5 : Octave enfant d'Eugénie et Guillaume
Le 6 : Lyloo enfant d'Angéline et Ben
Le 6 : Paul enfant de Maud et Benjamin
Le 8 : Gaël enfant d'Adèle et Fabien
Le 12 : Lou enfant de Camille et Alexis
Le 12 : Axelle enfant d'Aline et Mathieu
Le 14 : Susan enfant d'Emmanuelle et Amah
Le 16 : Hanna enfant de Marjorie et Kevin
Le 17 : Lou et Alexis enfants de Corinne et Geraldine

Le 21 : Simon enfant d'Amandine et Jérôme
Le 23 : Marielle enfant d'Aurore et Jean-Marie
Le 24 : Kara enfant de Séverine et Kader
Le 25 : Cassandre et Sixtine enfants de Laurie et Guillaume
Le 25 : Colibri enfant de Manon et Loïc
Le 25 : Anzo enfant d'Amelie et Ludwig
Le 27 : Ange enfant de Fanny et Laurent
Le 28 : Andrea enfant de Christelle et Alessandro
Le 29 : Neil enfant de Clarisse et Vivien
Le 30 : Louis enfant de Marina et Benoit
Le 30 : Kael enfant de Laurinda et Yann

Aout

Le 2 : Charline enfant de Florence et Aurélien
Le 3 : Gabriel enfant de Mylène et Lilian
Le 5 : Mila enfant de Marine et Jonathan
Le 5 : Romy enfant de Laurence et Eric
Le 9 : Charly enfant d'Emilie et Gerald
Le 10 : Robin enfant de Maman et Thibault
Le 11 : Agathe enfant de Sophie et Maximilien
Le 14 : Marceau enfant de Claire et Stéphane
Le 14 : Aydenn enfant de Stéphanie et Claude
Le 17 : Eiden enfant de Delphine et Nicolas
Le 17 : Dan enfant de Julie et Yann

Le 18 : Iliano enfant de Maryline et Damien
Le 18 : Jean enfant de Véronique et Laurent
Le 19 : Laure enfant de Géraldine et Christophe
Le 23 : Romain enfant d'Adeline et Cyril
Le 26 : Maxence enfant de Delphine et Arnaud
Le 26 : Léa enfant d'Angelique et Thierry
Le 28 : Camille enfant de Sarah et Anthony
Le 28 : Marius enfant de Mélanie et Patrick
Le 28 : Ines enfant d'Emilie et Mael
Le 29 : Ange enfant d'Emeline et Tristan
Le 30 : Arthur enfant de Fabienne et Julien

Les anniversaires

Septembre

Le 1 : Manon enfant de Barbara et Laurent
Le 2 : Louise-Anta enfant de Ngone et Denis
Le 2 : Ilona enfant de Jeanne et Donatien
Le 3 : Solal enfant de Cécile et Édouard
Le 6 : Théo enfant de Estelle
Le 8 : Gabrielle enfant d'Anaïs et Anthony
Le 8 : Lucas enfant de Julia et Jason
Le 8 : Curtis enfant de Jenny et Guillaume
Le 10 : Colombe enfant de Géraldine et Julien
Le 10 : Arthur enfant de Cathy et Fabien
Le 13 : Julien enfant de Laurence et Olivier
Le 14 : Gabriel enfant de Fanny et Christophe

Le 17 : Noé enfant de Mathilde et Nicolas
Le 17 : Ianis enfant de Peggy et Damien
Le 18 : Timéo enfant de Flore et Kevin
Le 21 : Romain enfant de Benedicte et Emmanuel
Le 22 : Clément enfant d'Amandine et Anthony
Le 22 : Marion enfant de Nathalie et Laurent
Le 22 : Paul enfant de Marina et Clément
Le 22 : Auriane enfant de Marlène et Laurent
Le 23 : Léo enfant de Valérie et Julien
Le 25 : Emilie enfant de Joelle et Pascal
Le 29 : Alice enfant de Véronique et Franck

Gardons le contact

Réagir à la lettre d'informations rendez-vous :

Forum de l'association Petite Émilie

Pour les personnes confrontées à une Interruption Médicale de Grossesse et à un deuil périnatal

Vous ne recevez pas (plus) la lettre d'informations,
Vous voulez à votre tour proposer un texte, un sujet de fond que vous aimeriez voir traiter
Contactez-nous à l'adresse

petiteemilie@petiteemilie.org



Pour retrouver nos anciennes lettres d'informations, cliquez [ici](#).

Retrouvez-nous sur notre page Facebook, nos comptes Instagram et Twitter
Association Petite Émilie



Petite Émilie, c'est un site internet, un livret, des réponses aux questions des parents, des formations pour les professionnels..., mais Petite Émilie aujourd'hui, c'est surtout Evelyne, Laurence, Silvia, Clarisse, Justine, Marion, Valérie, Aline, Julie, Amanda, Florine, Morgane, et quelques parents, professionnels, tous bénévoles... **et pourquoi pas vous ?**

Si vous souhaitez vous investir dans la vie de l'association (pas besoin d'un temps plein, chacun a sa vie, simplement besoin de bonne volonté et d'énergie !), nous accompagner sur un congrès, animer des formations, aider à la modération du forum, participer au conseil d'administration, **faites-le-nous savoir [là!](#)**

L'équipe Petite Émilie