

MAMAN- BLUES



Maternité David Jamin

Deuxième rencontre

SAMEDI 15 OCTOBRE 2005

*« Cette possibilité que la maternité ne soit pas un don inné, qu'elle se construise avec l'enfant dans le doute et la folie, dans le tâtonnement de la raison du plus aimant »
Marc Vilrouge*

Présentation

Notre deuxième rencontre Maman-Blues approche, elle fait suite à celle du 22 mai dernier où une vingtaine d'entre vous avaient accepté de dépasser l'anonymat des discussions sur le forum.

A l'issue de cette première réunion, avait été envisagée la création d'une association.

Les statuts sont désormais rédigés et nous vous les présenterons le samedi 15 octobre.

Nous évoquerons également les différentes actions que nous pourrions envisager dès son enregistrement en préfecture : comme par exemple la rédaction en concertation avec des professionnels de la santé, d'une plaquette d'informations à l'usage aussi bien des parents que des différents acteurs de la santé publique.

Vous trouverez donc dans ce fichier, un récapitulatif de ce que nous avons déjà mis au point ainsi qu'une fiche de présentation de chacun/chacune des participants que je vous invite à découvrir dès à présent.

Je vous en souhaite une très bonne lecture.

Betty_blue/Nadège

☎: 06 81 33 79 61

✉: betty-blue@voila.fr

✉ : betty_blue@voila.fr

✉: maman-blues@voila.fr

Les Participant(e)s

- ♦ Anaïs :

- ♦ Alex75Nicolas :

Je m'appelle ALEXIA deux petits garçons de 15 mois et 3 ans, travaille à l'Aide Sociale à l'Enfance dans le 94

- ♦ Anne-So :

29 ans, 1 bébé Hugo de 22 mois, avocat à mi-temps depuis peu de temps, dépression car dans l'impossibilité de jouer les « wonder-woman » en cumulant un job hyper stressant avec mon statut de maman. Une totale inertie dans mon entourage pendant que je m'enfonçais lentement mais sûrement. Souhaite m'investir notamment en ce qui concerne l'accueil des mamans pendant leur grossesse, et surtout le traitement des MAP.

- ♦ Cécile / iki :

Cécile Desombre, dite "iki" sur le Net, maman de Thomas le soleil (2000), Théo le coeur (2002) et Emilie la fleur (2004) et épouse d'Arnaud le Piaf...L'arrivée de Thomas a été un bouleversement dans la douleur. Après 6 mois de "noir" total, j'ai réussi à sortir de ce tunnel et au premier anniversaire de Thomas, nous nous étions trouvés. J'ai aidé Betty_Blue à créer "Maman-Blues". Malheureusement, entre les trois enfants, le quotidien et les créations de sites (dont je veux faire ma profession en indépendant), j'ai bien trop peu de temps à consacrer à Maman-Blues.

- ♦ Élodie / Zoe 2000 :

31 ans, un petit garçon de 2 ans et demi qui se nomme Léo.

Chargée de communication/attachée de presse de formation, Elodie a exercé pendant 5 ans dans le secteur culturel à Lyon. Elle vient de déménager à Nantes pour le boulot de son copain mais ne connaît personne ici...

« La naissance de mon fils m'a profondément bouleversée et après avoir été mis en arrêt maladie pendant 1 an sous antidépresseurs pour "dépression puerpérale", j'ai démissionné de mon boulot car mon employeur refusait de me licencier et je me sentais incapable de retourner travailler pour lui. Aujourd'hui je suis toujours sous antidépresseur et sous psychothérapie » Je suis actuellement au chômage et cherche encore ma voie professionnelle.

- ♦ Isabelle :

35 ans, maman de Maël 3,5 ans (allaité 2,5 ans). Dépression du post-partum détecté par mon généraliste quand mon fils a 6 mois. Connaissance de la discussion "la difficulté maternelle" en mars 2003 sur le forum de Magic Maman sous les pseudos ISAC ou Zabou et Maël qui a été ma bouée de sauvetage. J'interviens peu sur maman blues. Au 18 mois de mon fils, prise de Deroxat pendant 6 mois en continuant l'allaitement puis arrêt trop tôt et grosse rechute en 2004 avec maltraitance sur mon fils. A notre demande, placement de mon fils un an de septembre 2004 à août 2005 en pouponnière par le JAF. Nous avons récupéré Maël à la maison depuis le 24 août 2005.

♦ **Jingy :**

33 ans, un premier bébé (20 mois) et une belle dépression post-partum... qui m'a donné envie aujourd'hui d'informer autant que possible les futurs mamans... car personnellement je suis tombée de très haut !

♦ **Juliette Urbain / Liane :**

40 ans, mariée depuis 5 ans, un petit Mattéo de 2ans et huit mois.
Difficulté maternelle à la naissance de mon fils ; nous avons été hospitalisés ensemble à la Maternologie de St-Cyr L'École, de mi-décembre 2002 à mi-mars 2003. J'ai rencontré Betty sur doctissimo et j'ai remis le doigt dans la question maternologique. Depuis j'interviens autant que possible sur les forums pour renseigner d'autres mères en difficulté. Je suis la formation materno pour obtention du Certificat de Maternologie Clinique. Mon objectif est de pouvoir accompagner les femmes enceintes et en post partum de façon professionnelle.

♦ **Marie Céline Lefèvre :**

34 ans, Maman de Juliette 5 ans. Hospitalisée à St Cyr l'école de mars à juin 2000 pour gros soucis relationnels avec Juliette. Depuis ça va, toujours suivie en ville, pas de deuxième en vue, malheureusement.

♦ **Marion Riffard :**

(Marion ou Maryon sur les forums de discussions : *Magic maman* et *Maman-blues*)

29 ans, 1 enfant.

Difficulté maternelle à la naissance de mon premier enfant, dès le deuxième jour après l'accouchement. Après quelques mois, et malgré un appel à l'aide exprimé dès la maternité, je suis suivie en CMP par une psychiatre analyste intervenant en maternité.

Éducatrice spécialisée, j'étais fortement sensible durant ma formation (avant la naissance de mon fils) sur les pathologies mentales maternelles ayant des conséquences sur le lien mère-enfant....une appréhension inconsciente sans doute.

Je témoigne depuis fin 2003 ponctuellement sur les forums *Magic maman* (dont la découverte à été source de soulagement et de soutien) et *Maman Blues* (formidable site que je consulte régulièrement).

Je suis sur la voie de l'apaisement, et surtout de l'apaisement en moi-même (la difficulté maternelle ayant fait ressurgir souffrances et contradictions tout en supprimant les défenses et oeillères que je m'étais construites).

♦ **Nadège Beauvois Temple :**

Betty_Blue -BB- sur les forums de discussions : *Magic maman*, *Doctissimo*, *family...*) 39 ans, 3 enfants (2 garçons, 1 fille).

Difficulté maternelle à la naissance de son 3eme enfant, Éva, qui a nécessité une hospitalisation de deux mois en unité de Maternologie à Saint-Cyr (78) de janvier à mars 2000. Témoigne depuis 2001 sur différents forums de discussions de ce problème de santé et tente de mobiliser les femmes à ce propos, notamment au moyen de quelques passages téléés entre 2000 et 2003.

A créé avec une amie depuis novembre 2003 un site de soutien, d'informations et de conseils : <http://www.maman-blues.org/index.php>.

Suit la formation maternologique 2005 en vue de l'obtention du C.M.C..

♦ **Eliane- Ondelinat :**

45 ans, maman solo de Ondine, 20 ans, et Natale, 9 mois. Ai souffert de maman blues (et ça fait très très mal...) à la naissance de nat (et sans doute avant), suivie en consultations en materno. Vis maintenant de grands moments de bonheur

♦ **Isabelle le Glaz :**

♦ **Annadèle :**

34 ans, 2 enfants : Anne bientôt 4 ans et Adélie 13 mois.

J'ai fait une dépression post-partum à la naissance d'Anne.

J'aimerais bien participer à la promotion de la connaissance de la difficulté maternelle dans ma région... J'ai été suivie par Dayan, spécialiste de ce problème et je pense que ce serait bien de l'associer à notre démarche. Je pourrais essayer de le rencontrer pour en discuter avec lui ? Je suis sûre qu'il serait intéressé

♦ **Gersende :**

23 ans, sans enfants, étudiante en Master 1 Psychologie mention Clinique et psychopathologique. Dans le cadre de mes études je fais un mémoire sur la dépression post-partum et vos nombreux témoignages peuvent m'apporter un support important.

♦ **Anne Sophie G:**

Maman d'Antoine 16 mois, difficulté maternelle à sa naissance (et déjà un peu à la fin de la grossesse, à partir de notre déménagement), 4 ou 5 mois pour m'en sortir avec traitement médicamenteux et un mari compréhensif. Aujourd'hui tout va bien, Antoine en grande forme, j'ai repris le boulot à ses 8 mois et ai trouvé un équilibre. Je trouve qu'une association maman blues est une très bonne initiative. Interrogations sur la façon dont cela se passera pour le 2e (pas encore en route).

♦ **Krystel :**

♦ **Nadège G :**

Maman d'un petit garçon- médecin PMI

MAMAN- BLUES, c'est quoi ?

Maman Blues est un site d'informations, de conseils, de soutien mais aussi de réflexions, d'échanges et de revendications, autour de la difficulté maternelle et éventuellement paternelle ainsi que de la mal-naissance psychique de l'enfant inhérente à ces deux états de fait.

Doté d'un forum de discussions, Maman blues fonctionne sur deux principes fondamentaux :

- Anonymat de ses usagers,
- Et
- Respect des témoignages.

IMPORTANT :

Ce site ne se substitue en aucune manière aux services médicaux en charge de ce problème de santé, ni à la famille et l'entourage de l'intéressée.

Il fonctionne de manière totalement indépendante et n'est supervisé par aucune autorité médicale: Maman Blues, comme il est précisé sur son portail d'accueil, se place résolument du côté des parents et des familles touchés par la difficulté maternelle.

• Création du site

Ce site est né d'une rencontre en mai 2002 entre deux personnes sur les sites de discussions de Magic-maman :

La première recherchait d'anciennes mamans de la Maternologie, tant le souvenir de ce qu'elle avait vécu avec sa fille restait sensible, la seconde, se reconnaissant dans ce qui était évoqué, proposa sa collaboration technique pour créer un site sur ce sujet.

C'est la diffusion en octobre 2003, du reportage d'Envoyé Spécial d'Elsa Margout, intitulé : « maman blues » qui, en générant un nombre considérable de réactions émues et empathiques, a accéléré cette création. Il nous a fallu ensuite « plancher » chacune de notre côté : l'une sur le contenu et l'autre sur le contenant.

Maman blues a nécessité beaucoup d'heures de travail parfois jalonnées de doutes « existentiels »:

Ce site était-il nécessaire ? Serait-il bien accueilli ? Que pouvions-nous apporter de plus sur Internet où foisonnent déjà tant d'informations en tout genre ?

Même si, d'un autre côté, nous avons pleinement conscience que rien ou si peu existait autour de la difficulté maternelle pour que les femmes puissent en parler entre elles et s'informer.

• **Comment fonctionne Maman Blues ?**

Cécile s'occupe de toute la partie technique : c'est elle qui a créé le logo et le portail d'accueil et c'est elle qui met en ligne régulièrement toutes les modifications*.

Nadège rédige les textes, recherche tout ce qui peut se dire, se penser ou se faire autour de la difficulté maternelle et joue aussi les « VRP » pour diffuser à grande échelle le site de **Maman blues**.

Cet espace se construit donc au fil du temps, c'est une continuelle gestation et il nécessiterait la présence de plusieurs personnes motivées pour en faire une véritable plate-forme d'informations et d'échanges

• **Que peut-il apporter ?**

Comme nous le disions un peu plus haut, **Maman Blues** se situe en dehors de ce que peuvent apporter un soutien médical et familial et n'a pas pour vocation de palier leurs défaillances.

Nous veillons donc systématiquement dans l'aide où la présence que nous pouvons apporter, à rediriger les gens vers des professionnels compétents et à les inviter à en parler à leurs proches.

Cependant il nous faut bien souvent constater et déplorer que l'entourage familial et les professionnels de la santé n'apportent pas toute l'aide et la compréhension que l'on est à même d'attendre de leur part dans de tels moments.

D'un côté, l'information sur les aléas de la maternité se limite souvent à quelques explications autour du baby blues et de la dépression, épisodes du post-partum souvent reliés eux mêmes à un dérèglement hormonal.

Le terme de baby blues minimise si ce n'est amuse -pas un ou une qui n'ait son anecdote à ce propos - lorsqu'il n'est pas tout simplement confondu avec quelque chose de plus préoccupant. (Des femmes viennent nous parler de baby-blues ayant duré plus de 6 mois...)

Celui de dépression rassure car répertorie et fige la difficulté maternelle dans la case du pathologique banal et universel. (Qui n'a jamais fait sa petite dépression?)

Les hormones sont bien pratiques pour recouvrir des réalités dérangeantes et complexes, en réduisant la femme à une mécanique physiologique (la logique de fonction comme le souligne le docteur **Jean Marie Delassus**) qui se doit de répondre sur le champ aux sollicitations de la maternité : l'Homme (et ici plus particulièrement la femme) ne serait donc qu'un mammifère certes un peu plus évolué que les autres, mais toujours programmé pour se reproduire et s'attacher à ses enfants.

De l'autre, la formation des professionnels de la périnatalité ne les prépare pas vraiment à ce genre d'écoute et de suivi. Il n'y a aucun caractère obligatoire à se former dans ce domaine et la nécessité s'en fait rarement ressentir puisque la pratique médicale se cantonne le plus souvent à l'existant : Diagnostics de baby blues, de dépression,

de psychose ou de fatigue sont généralement avancés pour expliquer et justifier les accidents et troubles de maternité...

Quant aux proches des personnes qui viennent sur **Maman-Blues**, leur présence au quotidien et leur sollicitude affectueuse (quand elles ne font pas défaut) ne vont pas toujours jusqu'à pouvoir entendre et comprendre ce qui se joue vraiment lorsqu'une mère vacille à la naissance de son enfant.

Au vu de leurs succès en terme de fréquentations (simple consultation et/ou intervention), on peut considérer que **Maman-blues.org** -et les forums de discussions en général- ne sont pas seulement un « faute de mieux » au niveau de la difficulté maternelle. Ces espaces de communication sont en eux-mêmes nécessaires parce qu'ils occupent une place particulière : en effet, ils offrent à celles qui les fréquentent ponctuellement ou régulièrement, à la fois la possibilité de s'ouvrir de leurs difficultés sans grand risque, puisque l'anonymat y est de rigueur (du moins dans un premier temps), mais aussi celle de prendre conscience de ne pas/plus être seule à vivre de telles émotions pendant une grossesse ou après une naissance.

On se connecte aussi et d'abord pour se « reconnecter » à soi :

Le dialogue virtuel s'apparente en fait à une forme de monologue premier, à un retour en soi où se décanteront dans cet espace intérieur créé le temps d'une discussion, les émotions et les sentiments douloureux qui menacent de vous déborder au quotidien.

Ceux-ci deviendront des mots, des phrases...mais toujours un début d'histoire, qui sera ensuite jetée telle une bouteille à la mer sur la toile du Web.

Même au plus profond du doute et du découragement, celle qui aura rédigé un message attendra fébrilement et avec impatience la première réponse : l'anonymat des échanges fait que celle-ci sera bien moins redoutée que celle émanant du médecin ou des proches consultés.

Il faut lire les petits messages désolés et désabusés de celles qui n'auront pas recueilli le moindre post pour mesurer l'ampleur des attentes qui se profilaient derrière leur SOS.

C'est bien pour être reconnues – au-delà de l'anonymat - pour ce qu'elles sont et ce qu'elles vivent et sur lequel parfois elles n'arrivent pas à mettre de signification claire qu'elles se risquent ainsi au péril du net et des réactions plus ou moins pertinentes et nuancées...

Raconter, Témoigner..., quelques fois balbutier son histoire (messages décousus, tapés dans l'urgence ou avec précaution, sans se préoccuper ni de l'orthographe, ni du style, en majuscule, sous forme de sms ou avec beaucoup de points de suspension laissant ainsi au lecteur le soin d'en déduire ou d'imaginer ce qu'il veut ...) c'est toujours partager quelque chose dans un moment de sa vie où on ne s'est jamais sentie aussi démunie. Formuler une demande d'aide ou de conseils via Internet, c'est tenter de dépasser les premiers instants de sidération. C'est également souhaiter rester reliée aux autres alors qu'une tempête vient de vous jeter par-dessus bord

Certes, c'est s'adresser à une certaine idée des autres, que l'on ne peut qu'imaginer, appréhender ou fantasmer derrière un écran, mais à qui on attribue à l'avance (et sans aucune garantie à ce sujet) un minimum d'empathie, de bienveillance et d'écoute. On se lance donc dans le vide du web à défaut de se lancer dans celui de sa

fenêtre (la défenestration constitue le passage à l'acte le plus fréquent chez une mère en difficulté maternelle)

Les réponses obtenues constitueront un « portage » au fil des discussions, portage qui fait bien souvent défaut chez ces autres : les proches, ceux là bien réels, mais qui depuis la naissance de l'enfant ne vous voient plus et ne vous comprennent plus.

Le choix du pseudonyme est significatif de ce que l'on désire transmettre à son interlocuteur : choisi dans la précipitation ou avec soin, mystérieux, banal, original, dramatique ou dévalorisant, il est également le reflet de la personne qui se protège derrière : il dit son espoir ou son renoncement, sa volonté de se battre ou de se soumettre, son estime de soi ou son indignité.

De même que le titre et le contenu du message, tout vise dans la rédaction d'un « post » à attirer et retenir l'attention du lecteur. Surgiront alors et de manière récurrente des titres évocateurs, tels que : « *je craque, je suis perdue, aidez moi, tout est fini ...* » aux accents dramatiques, contrastant paradoxalement avec la suite du récit qui cherchera la plupart du temps à minimiser l'effondrement ou le désarroi évoqué.

La prise de parole est contagieuse : dans le sillage d'un premier message et au cours de la même discussion se lanceront d'autres femmes qui évoqueront leur difficulté avec leur bébé : bientôt ces mêmes personnes qui semblaient ne pas savoir que faire pour elle-même, se répondront et s'encourageront mutuellement à consulter ou à en parler à leur famille. Ce que jusqu'à présent, elles acceptaient stoïquement pour elle-même, de souffrances et de silence, devient insupportable à lire et à vivre chez les autres.

Il n'est pas rare, hélas, de rencontrer sur ces forums, des personnes pour qui consulter ou en parler à un proche ne sera ni concevable ni acceptable. Aucun encouragement, aucune mise en garde (par exemple en abordant du bout des doigts les éventuelles répercussions sur le bébé), aucune exhortation n'y changeront rien.

Les forums de discussions resteront la seule part négociable sur laquelle pourront s'organiser le soutien et l'information indispensables pour les soulager quelque peu de l'impression écrasante qu'elles ont, que leur vie s'arrête là.

Un écran d'ordinateur et un site Internet peuvent être dans certaines situations, l'unique source de lumière qui isole celle qui souffre, de ce brouillard qu'est la difficulté maternelle, brouillard qui efface depuis la naissance de son enfant, ses propres contours et horizon.

Au final, ce que nous apportons à travers un site tel que MB est une présence intermédiaire (tour à tour effective et fantasmée) entre le soin thérapeutique médical incontournable mais parfois ressenti comme trop pesant, et l'accompagnement des proches dont la trop grande proximité mène parfois à la confusion des histoires et des places :

La difficulté maternelle véhicule avec elle tout le poids des non dits, des secrets et des souffrances familiales qui se mettent en branle à l'occasion d'une naissance et se cristallisent dans les émotions maternelles qui s'en trouveront ainsi décuplées.

La charte de Maman-Blues

Rédigée par Liane pour MB.org

• Le site :

Le site Maman Blues a été créé pour les mères en difficulté maternelle, il est également ouvert aux pères en difficulté, ou accompagnants de la souffrance maternelle.

Il a pour but d'informer, de soutenir les femmes dans cette difficulté, grâce à l'intervention d'autres femmes dans le même cas, vivant ou ayant vécu des choses similaires.

Le site est libre d'accès et chacun doit se conformer aux conditions de son utilisation.

Le principe majeur est la recherche d'aide / d'entraide lors de la venue au monde de votre enfant, venue au monde qui peut s'avérer source de souffrance et de difficultés alors que le bonheur devait être au rendez-vous.

• Règles d'intervention sur le forum :

Pas de propos agressifs, racistes, xénophobe, de propagande politique et religieuse, de calomnies ou de diffamation.

Les discussions hors thèmes sont parfaitement acceptées à condition que les propos échangés ne nuisent pas aux membres du site

La citation de liens et d'adresses Internet de nature érotique, pornographique, pédophile, sont strictement interdits.

Les échanges d'information sur certains produits sont possibles à condition qu'ils restent dans le cadre du sujet abordé

Il est absolument interdit d'emprunter le pseudo d'un autre membre et d'usurper son identité.

En cas de différent, il est vivement conseillé d'utiliser les messages privés, ainsi que pour les informations ne concernant ou n'intéressant pas les autres membres

Il est interdit de publier les messages privés, sauf accord express du membre concerné (l'autorisation devant figurer noir sur blanc sur un échange forum)

Merci d'éviter le langage en abrégé par égard pour les nouveaux membres

Le maître mot sur ce forum est « respect », car si vous êtes vous-même en difficulté, vous devez d'autant mieux comprendre à quel point les autres en ont également besoin

• Non respect des règles d'intervention :

Vous pouvez voir une demande de modification de la part de l'un des modérateurs. Les modérateurs sont signalés de par leur signature en rouge.

Vous pouvez recevoir un message privé ou non, avec texte explicatif.

En cas de non ajustement de votre part, votre message peut être supprimé.

En cas d'infraction grave ou répété, il peut être envisagé un bannissement, l'autorisation d'accès au site étant supprimée, et tous les messages émis effacés

• Départ définitif du forum :

Ceci n'est pas une obligation, néanmoins vous pouvez demander à ce que vos messages soient effacés puisqu'ils sont votre propriété.

Difficulté et effondrement maternel

« Je ne pourrais mieux la caractériser par: l'enfant à qui on donne la vie, est un étranger. Irrémédiablement un étranger, rien ne se passe à l'accouchement, rien ne se passe après. Le lien ne se crée pas, ne se noue pas. Vous regardez votre enfant, vous vous en occupez, vous pouvez l'allaiter même et pourtant ... RIEN !!! Rien le vide, le néant entre vous, un gouffre sans fond qui vous sépare ... et vous aspire ... RIEN et souvent dans ce rien viennent se nicher beaucoup de douleurs et de culpabilités, de violences refoulées ou émergentes, de rancœurs, d'incompréhensions, de tristesse ... et l'on enveloppe alors son enfant dans sa nostalgie, sa peine et sa douleur». Blandine.

Comment ne pas évoquer ce qu'est la difficulté maternelle sans vous joindre en guise d'introduction, ces quelques lignes extraites d'un témoignage ?

Elles reflètent au plus près et au plus vrai ce qui se vit et ce qui se meurt en soi lorsqu'un enfant naît et que l'on ne ressent pas au plus profond de sa chair, au plus profond de son être, l'élan et les sentiments auxquels on s'attendait.

Quand avoir donné naissance à un enfant ne revêt aucun sens et devient insensé

Comme le souligne le **docteur Jean Marie Delassus** « Cette difficulté révèle l'écart, la distance entre la maternité vécue et la conception commune mais prévalente que l'on en a ...c'est l'impossibilité de ne pas ressentir toute l'émotion, l'ébranlement intime à quoi on s'attend et par quoi elles se sentent d'emblée mère »

L'émotion et l'élan (pour privilégier ces deux termes à celui d'amour bien trop vague et trop fluctuant...) qui nous parentalisent une fois pour toute et qui ont quelques fois la fulgurance d'un instinct, sont d'abord un retour vers soi, vers des retrouvailles avec son origine : ce fond secret qui nous détermine et qui à l'occasion de la naissance de notre enfant affleure avec plus ou moins de bonheur, plus ou moins de bouleversements.

Cette rencontre ou confrontation pour certaines, peut se vivre de mille et une manières, se différer, comme ne jamais avoir lieu. : Il y a des naissances qui sidèreront au point de tout mettre en œuvre consciemment ou pas pour éviter, pour s'épargner ce à quoi un enfant nous renvoie.

Échec, évitement ou simple retard engendreront de profondes souffrances morales accompagnées de sentiments d'indignité et de honte, qui seront à la mesure de l'écart qui existe entre ce que « doivent être » une grossesse et un enfantement et ce "qu'ils sont en réalité" pour soi.

Et ce que cela « doit être » n'est pas uniquement ce que la société en attend, c'est aussi ce que, nous mêmes, y mettons d'idéalisation, de pressions, d'exigences, de désir ou volonté de rattraper, de réparer ou prouver... .

Telle une ardoise magique, la grossesse puis la naissance de notre enfant seront envisagées et attendues (si ce n'est requis) comme ayant le pouvoir et le devoir d'effacer toutes traces douloureuses de notre passé et de notre présent.

Indépendamment de ce qui est exigé de nous dès que l'on entre en « terre de maternité », il y a aussi ce à quoi, intérieurement, secrètement et résolument, nous nous attendons à vivre et à ressentir

Et ces éprouvés de maternité, seront de véritables déflagrations intérieures et qui sidèreront d'autant plus qu'ils relèvent pour l'ensemble de l'inimaginable et de l'inconcevable : même chez celles qui nourrissent les pires doutes quant à leurs futures compétences maternelles.

Il y a en chacun de nous comme une impossibilité à envisager que l'on puisse se retrouver dans l'incapacité totale ou partielle de répondre à l'exigence de vie et de don que requiert la naissance de son enfant.

La difficulté maternelle vient donc nous percuter là même où se pose la question du bébé et de sa nature : de celui que l'on a été et de celui que l'on s'apprête à accueillir...

Comme l'évoque ce passage d'un poème d' **Alain Suied** :

**L'enfant qui appelle au fond de chacun
Reste tapi dans l'obscurité de l'abandon
Il faudrait le prendre dans les bras
Et lui murmurer la berceuse du retour
Mais non, d'emblée nous avons choisi
De ne pas entendre la profondeur de son cri.**

C'est donc une longue traversée qui s'offre aux femmes devenant mère, une traversée qu'il faut parfois entreprendre en chemin inverse, sans retour possible au point de départ et qui nous ramène systématiquement à notre origine humaine et à ce qui la fonde.

Le temps de la maternité n'est pas celui qui régit notre quotidien, il ne se décompose pas en unités régulières et ne se maîtrise pas. Ce n'est pas celui du monde où on vit, mais plutôt de celui qui l'a précédé et qui a justement présidé à notre venue au monde. C'est un temps qui nous précipite dans des profondeurs impensables et impensées, c'est le temps du retour en soi, des émotions inouïes, des fragilités nécessaires et parfois aussi le temps de la souffrance et des angoisses...

Ce n'est pas le temps des protocoles médicaux !

Et comme nous le rappelle l'écrivain **Charles Juliet** :

Il faut parfois toute une existence pour parcourir le chemin qui mène de la peur et l'angoisse au consentement à soi-même. À l'adhésion à la vie. »

Quelle demande quels moyens en France ?

• Quelle demande ?

Plus d'une femme sur 10 serait officiellement en difficulté majeure avec son enfant (soit plus de 80 000 mère /an).

Ces statistiques officielles déjà élevées, énoncées de manière récurrente comme un fait incontournable et immuable (comme une fatalité inhérente à la maternité des femmes ?), sont-elles vraiment représentatives de la réalité ?

Nous pensons de toute évidence que ces pourcentages sont minimisés :

D'abord parce que les moyens de prévention et détection de ce problème de santé sont peu développés et ne s'attachent tout comme son soin d'ailleurs, qu'au recensement des simples dépressions du post-partum et des psychoses puerpérales :

Achoppements et troubles de la naissance psychique de l'enfant, malnaissance psychique de l'enfant, Syndrome pédiatrique d'évitement maternel (le SPEM cf sur le site maman-blues la rubrique bébé symptômes) ne sont pas pris en compte, de même que toutes les femmes en difficulté avec leur enfant qui ne présentent pas de pathologie dépressive.

Et comment cerner avec exactitude cette réalité puisque de nombreuses femmes n'en disent rien par honte et/ou ignorance de ce qu'elles vivent et ne consultent même pas pour ce qu'elles prennent comme étant de la fatigue?

Il y a dans l'état d'être mère quelque chose de l'ordre de l'acceptation obligée et résignée au fait de souffrir pour l'être ou le devenir., le tout lié à une volonté farouche, presque désespérée, des femmes à ne rien en laisser transparaître

On comprend mieux alors pourquoi il n'existe pas de préoccupation sociale et citoyenne (le mot est à la mode) débouchant sur la création d'associations autres que celles de quelques professionnels engagés (**Marcé, AFREE et Maternologie**° °).

Même les associations parentales tournant autour de la naissance semblent esquiver ce problème de fond en l'expliquant soit par des défaillances ou des incohérences au niveau du maternage pratiqué, soit par des conditions d'accouchement peu respectueuses de la physiologie et de la psychologie des femmes (préoccupations certes légitimes mais toujours enclines à recouvrir la dimension personnelle et intime de la difficulté maternelle)

Comme si, il y avait en chacun de nous une profonde réticence à entendre et accepter que cette problématique maternelle puisse être aussi une problématique individuelle et un des chemins possible de la maternité.

De même que l'on peut s'interroger sur l'inertie et la nonchalance des pouvoirs publics à propos de ce problème de santé : alors que déclarations, réflexions, campagnes et actions (répressives) se multiplient autour de la prévention de la maltraitance infantile et sur la nécessité de la circonscrire au plus tôt.

Il n'est pas question de faire ici un raccourci univoque entre difficulté maternelle et maltraitance infantile : les femmes en difficulté maternelle ont pour la plupart des ressources secrètes pour devenir mère, et ce en dépit des souffrances qu'elles éprouvent. On peut toutefois s'interroger sur l'origine des maltraitances perpétuées par les mères sur leur enfant et cela dès la naissance...et sur ce qui aurait pu être évité.

Si la relation mère-enfant a manqué dès le début de l'essentiel, si elle s'est tissée vaille que vaille en contournant des étapes, en enfouissant les rancœurs, les déceptions, les frustrations ...comment peuvent se gérer alors au quotidien, les difficultés avec un enfant qui vous sollicite bien au delà de vos possibilités ?

• **Quels moyens ?**

Au-delà de la constatation répétitive (et résignée ?) qu'une majorité de professionnels de la périnatalité soit encore en 2005 insuffisamment formée à l'écoute et au diagnostic précoce de la DM, on peut toutefois relever et souligner l'existence de quelques spécialistes dans ce domaine clinique qui tend à se développer.

D'obédience et de clinique différentes, il n'existe pas de véritable consensus ni de concertation entre eux : hostilité et rivalité se manifestent même parfois au détour d'articles sur le net ou dans la presse.

Si l'on en juge d'après les quelques témoignages recueillis auprès de mamans suivies dans différentes unités mères-enfants, ces divergences médicales sont tempérées par une mise en pratique similaire de leurs cliniques...

Ouf, les philosophies et concepts s'opposent en dehors du champ opératoire !

☞ Actuellement il existe seulement une soixantaine de lits répartis sur tout l'ensemble du territoire, entre une dizaine d'unités mère-enfant (Marcé et Maternologie confondues) :

• **Les professionnels de la Société Marcé France :**

La S.M.F. est une association de professionnels, concernée par la détresse des différents acteurs d'une naissance. Elle a pour but de comprendre et d'étudier les troubles psychiques qui peuvent s'exprimer par des maladies mentales, ainsi que la prévention de leur apparition et leur traitement dès la grossesse et dans l'année qui suit la naissance (postpartum).

(Site : <http://www.marce-francophone.asso.fr/>)

Un livret de formation à l'intention des professionnels vient de paraître.

☞ *D'orientation et de clinique psychiatriques, les professionnels de la SFM prennent d'abord en compte l'intérêt et la sécurité affective et physique du bébé. (Maman Blues)*

• **Professionnels de l'AFREE :**

(Présidente **Françoise Molénat**), Association de Formation et de Recherche sur l'Enfant et son Environnement :

L'Afrée est composée de praticiens de l'enfance engagés dans la clinique, la recherche et la formation, explorant tout particulièrement le champ neuf ouvert par le rapprochement des disciplines concernées : obstétrique, pédiatrie et ses spécialités, travail social, médecine de famille, psychologie...Leur site : <http://www.afree.asso.fr/>

☞ *L'association œuvre principalement pour la création et la maintenance d'un réseau influent et cohérent de professionnels de la santé autour de la maternité et de l'accompagnement des parents. (Maman Blues)*

• **les professionnels de la Maternologie**

Démarche thérapeutique qui s'attache à la dimension psychique de la maternité et qui prend en compte les difficultés de la relation mère-enfant. (Petit Robert)

Créée en 1987 par le docteur Jean Marie Delassus avec une équipe de psychologues et d'infirmières après deux ans de préparation.

C'est une unité mère-enfant dépendant de l'hôpital Charcot, mais se situant à l'écart de celui-ci.

Composée de 4/5 lits mères et 4/5 lits enfants, celle-ci prend en charge les difficultés relationnelles de la mère et de son bébé, de même que la difficulté de naissance psychique de l'enfant.

L'hospitalisation à temps complet n'y est pas systématique, elle peut se faire à la journée ou le suivi peut s'organiser lors d'entretien hebdomadaire.

L'hospitalisation y est libre et décidée en concertation avec la patiente et son médecin.

L'unité de Maternologie s'est dotée d'un laboratoire de recherches et d'une Association qui, entre autre, organise colloques et formations auprès des professionnels (C.M.C. : Certificat de Maternologie Clinique).

Le colloque du 19-20 mai avait pour sujet : accouchement et naissance, quelle est la différence ?

La formation maternologique : 4 semaines réparties entre février et septembre de l'année en cours.

☞ *À l'écart de toute nosographie psychiatrique, la démarche et clinique maternologique s'attachent scrupuleusement au respect et à l'écoute de l'histoire individuelle de chaque mère, ainsi qu'au développement psychique de son enfant (Maman Blues)*

• **Association Nationale de Formation Médicale Continue :**

Dr Lescoute /Strasbourg (Alsace)

Dr Bornsztejn /: Evry

Cette formation est destinée à apporter une meilleure connaissance des facteurs de risque des troubles psychiques du post-partum, des signes d'appels et des spécificités de ces pathologies pendant la grossesse et les semaines qui suivent l'accouchement.

☞ *Vise principalement à dépister les éventuels signes émergents de difficulté maternelle dès la grossesse (Maman Blues)*

De la nécessité d'une association

« *Un savoir non partagé humilie ceux qui n'y ont pas accès* »
Boris Cyrulnik

Cet état des lieux (succinct et peut être même partial) autour de la difficulté maternelle a renforcé notre conviction que l'isolement et la méconnaissance des parents, et des professionnels de santé qui tentent tant bien que mal de répondre au cas par cas, conduisait à des situations catastrophiques, durables et souvent difficilement réversibles. (la pratique de la sismothérapie est encore préconisée dans certaines situations, du moins elle est évoquée lors de la formation des futurs internes de médecine *)

A ce titre, nous avons envisagé la création d'une association indépendante en complément du site **maman blues.org**, qui nous permettrait d'agir et de réagir.

Sortir de l'ombre et tenter de donner à la difficulté maternelle (au sens le plus large de cette expression) un cadre officiel et associatif, c'est donner à cet événement de maternité (en pré ou postnatal) la possibilité de s'inscrire légitimement dans la trajectoire de toute vie humaine.

**vu sur le site hyocrate.com, site réservé aux futurs internes de médecine*

• Les buts :

- I. Informer les parents, les soutenir, les conseiller et les écouter, aller les rencontrer là où ils souffrent, là où se situe leur histoire.
- II. Témoigner plus officiellement de ce que l'on vit afin, de faire connaître et reconnaître la difficulté maternelle (et paternelle) **dans toute sa dimension humaine, conséquences comprises** (*traumatisme pour la femme, malnaissance psychique de l'enfant, problème de couples et familiaux.*) **et pour ce qu'elle signifie fondamentalement sur un plan humain** et pas seulement pour ce qu'elle représente en somme de souffrances, et de manifestations pathologiques.
- III. Mettre un frein à cette volonté/consensus qui exige avant tout, au niveau maternel, des comportements rassurants et positifs : la difficulté maternelle demande du temps .Halte donc aux tentatives de dépistages sauvages et systématiques des présumés dysfonctionnements parentaux et cela dès les premiers mois de grossesse, parce qu'on a d'abord en tête l'intérêt de l'enfant et la prévention de la maltraitance. On risque bien plus de fragiliser les futurs parents et de leur faire douter de leurs futures

compétences. il y a danger également à ce que l'on s'approprie des « outils cliniques » de type maternologique ou autre pour renforcer la surveillance ou la suspicion à l'égard des parents et principalement des mères.

IV. Sensibiliser les psychiatres, psychologues, ou autres professionnels à l'adhésion au réseau "maman-blues"

V. Apporter notre soutien aux professionnels qui souhaitent s'engager à ce niveau ou qui le sont déjà, les inviter à partager leurs connaissances, à s'organiser eux aussi en réseau.

• Idées/projets à penser/développer et réaliser dans le cadre de l'association :

I. Au près des professionnels de la santé, de l'enfance, des politiques :

Qu'ils soient en mesure : d'assurer un soutien psychologique pendant tout le temps de la grossesse, de prendre en compte la dimension psychique de la maternité et cela sur une période allant de la conception naturelle ou artificielle, aux suites de couches et aux deux premières années de la vie de l'enfant (période du matricide symbolique).

Demander la création d'une visite obligatoire un mois après la naissance, dont le sens aurait été signifié en préalable à la maman : période du baby blues terminé, possibilité de voir émerger une DM.

«Tricoter» à travers le suivi de la grossesse et de la naissance, la maternité psychique à la maternité obstétricale de manière à ce que la DF soit connue, reconnue et s'insère « naturellement » dans les soins à donner à une mère et son enfant . Faire en sorte qu'en parler « l'extrait « du domaine psychiatrique* et pathologique, qu'elle ne soit plus redoutée pour ses bouleversements mais qu'elle soit aussi envisagée comme une possibilité de vivre quelque chose de profondément fondateur et révélateur de soi ...

- Demander des campagnes de médiatisation à ce sujet (mais différent de ceux qui ont cours en GB par exemple) ne pas s'arrêter à quelques explications sur la dépression, le baby blues ou la psychose : parler de la maternité comme d'un monde où se vivent des émotions plus ou moins intenses et pas seulement d'un monde binaire avec d'un côté le bonheur à être mère et de l'autre le malheur à ne pas réussir à l'être avec son cortège de dépressions et déprimés ...

- Mettre en place un numéro vert d'informations et d'écoute (a existé un temps : le numéro vert d' « Allo maman bébé » , mis en place par la fondation pour l'enfance et la Maternologie)

- Rappeler que accouchement et naissance sont deux choses bien différentes pour l'enfant (**voir fichier du congrès de Maternologie du 19 et 20 mai 2005 à Versailles**)

- Inviter les professionnels de la santé, de la petite enfance et des services sociaux à se former à quelque niveau que ce soit. Il n'est plus tolérable que les achoppements de la relation mère–enfant soient systématiquement renvoyés dans le cabinet du psy.

2. Propres à maman-blues (idées suggérées par des participantes du forum MB)

- Mise en place de référentes régionales pour s'occuper de la sensibilisation des médecins (généralistes, gynéco, pédiatres, infirmières, pharmaciens etc...), des mamans en souffrance et de leur orientation vers des professionnels formés.

- Mise en place de plaquettes d'informations (rédigée en association avec des professionnels) à laisser dans les salle d'attente avec le numéro de tel de la référente régionale + email (portable fourni par l'association pour éviter de surcharger les lignes privées par exemple) + ref du site "maman-blues

- Sensibilisation et formation du personnel médical et paramédical des maternités privées et hospitalières (pourquoi pas faire une formation "maman blues" dans les fac de médecine, écoles de sage femme, écoles d'infirmière, d'aide soignantes et d'auxillaires de puéricultrice..... pour ça il faut établir un programme clair et national, des outils pédagogiques nationaux) inviter les gynécos, sage femmes et infirmières à être aux portes de la naissance (proto regard, écoute de la maternité psychique, reconnaissance de l'effondrement maternel dès le séjour en maternité...)

- Créer des bourses d'études pour toutes celles et ceux qui désirent suivre des formations spécifiques aux soins, à l'écoute et au diagnostic de la difficulté maternelle. (une fois les fonds suffisants (

- Bénéficier d'intervenants professionnels de qualité lors de réunions d'information (nécessité de se former)

- Contacter les services de PMI, journalistes, politiques...

-Convient également de réfléchir sur la nécessité de travailler avec d'autres associations : Association des Doulas, Association Césarine, l'AFAR (Association Française pour l'Accouchement Respecté), CIANE, les différentes organisations de soutien autour de l'allaitement et le maternage

3. Ce que cette adhésion implique à titre individuel

Présence et disponibilité, au moins via Internet,

Nécessité de se tenir régulièrement informé sur ce qui se dit, pense ou fait autour des thèmes suivants : maternité, parentalité, difficulté maternelle et paternelle, accouchement, naissance...

Opportunité et possibilité de se former à ce propos (pour un meilleur soutien des parents concernés)

Nécessité également d'avoir conscience de ses propres limites, de ne pas donner ou s'engager au-delà de ce que l'on peut apporter, ou de ce que l'on souhaite apporter, ni sacerdoce, ni dilettantisme. Accepter aussi qu'une autre personne vive sa difficulté autrement et n'accepte pas notre vision des choses

ASSOCIATION MAMAN-BLUES

STATUTS

Adoptés par l'Assemblée Générale du 6 Juin 2005

I. Article 1er

Il est fondé pour une durée indéterminée entre les adhérents aux présents statuts une association nationale régie par la loi du 1er juillet 1901 et le décret du 16 Août 1901, ayant pour titre :

MAMAN-BLUES

II. Article 2

But de l'association

Cette association a pour but de soutenir les personnes concernées par la difficulté maternelle ainsi que de diffuser l'information auprès des professionnels de la santé, de la petite enfance, et du secteur social.

Objectifs

Cette association a donc pour objectifs :

Soutenir, informer, conseiller et orienter les parents et leur entourage.

Constituer et proposer un relais d'information pour les professionnels et futurs professionnels de la santé, du secteur social et de la petite enfance sensibilisés, engagés ou souhaitant s'investir, se former dans la prévention, le diagnostic, l'accompagnement et le soin de la difficulté maternelle. .

Faire connaître et reconnaître la difficulté maternelle dans toute sa dimension, son intensité et surtout ses conséquences : traumatisme pour la femme, mal naissance psychique de l'enfant, problème de couples et familiaux.

III. Article 3

Siège social :

Son Siège Social est fixé à :

SAVIGNY-SUR-ORGE (91600) au 47, rue Pierre Curie.

Il peut-être transféré, par simple décision du Conseil d'Administration.

IV. Article 4

Les moyens :

L'Association s'engage à trouver et mettre en œuvre tous les moyens susceptible de répondre à ses objectifs, tels que :

Pouvoir répondre dans l'urgence, écouter, soutenir et orienter les jeunes mères et leurs familles concernées par le difficulté maternelle (intervention de volontaires)

Diffusion de l'information auprès des femmes et des familles, des étudiants, des professionnels, des services des secteur de la santé et du social et de la petite enfance et des politiques (plaquettes, témoignages, rencontres).

Organiser et réunir des groupes de réflexion, d'analyse et de propositions de mesure d'utilité publique dans le secteur de la santé.

V. Article 5

Les membres de l'Association (admission) :

Est membre de l'association toute personne (physique, éventuellement morale) adhérant aux objectifs et concernée par les activités de l'association, ayant fait acte volontaire de candidature.

Une cotisation annuelle sera versée par chaque adhérent.

Le montant annuel en est fixé chaque année en Assemblée Générale.

VI. Article 6

Les membres de l'Association (catégories de membres) :

On peut distinguer au sein des adhérents :

- a) Les membres bienfaiteurs payant une cotisation de soutien ou ayant effectué des apports de quelque nature.
- b) Les membres fondateurs ayant contribué à la fondation de l'Association.
- c) Les membres d'honneur qui apportent une caution morale ou médiatique à l'Association.
- d) Les membres de droit (organisme financeur, collectivité publique).
- e) Les membres cooptés pour leurs compétences en lien avec l'objet de l'Association (professionnels, membres d'autres associations).

Toutes les catégories de membres participent aux assemblées générales. Toutefois, seuls les membres bienfaiteurs, fondateurs et d'honneur ont une voix délibérative.

VII. Article 7

Radiation :

La qualité de membre se perd par :

- a) Démission
- b) Décès
- c) Décision prononcée par le Conseil d'Administration pour non paiement de cotisation après rappel à l'intéressé, ou pour motif grave, l'intéressé ayant été invité à se présenter devant le bureau pour fournir des explications.

VIII. Article 8

Les ressources

Les ressources de l'Association comprennent :

- a) Le montant des cotisations
- b) Tous dons faits à l'Association
- c) Les subventions éventuelles de l'État, des collectivités territoriales (communes, départements...) et de leurs établissements publics.
- d) Tout autre moyen matériel ou financier dans la limite de l'objet de l'Association.

IX. Article 9

Les fonctions d'Administrateur

Les fonctions d'administrateur de l'Association sont bénévoles.

Cependant certaines tâches effectuées pour l'Association par un membre peuvent être indemnisées sur décision du Conseil d'Administration et sur présentation de justificatifs.

X. Article 10

Conseil d'Administration :

L'Association est administrée par un Conseil d'Administration composé de membres élus pour un an par l'Assemblée Générale (membres rééligibles) et des membres fondateurs.

Pour être éligibles, les candidats doivent être adhérents depuis 6 mois au moins et à jour de leurs cotisations.

Le nombre des membres du Conseil d'Administration est compris entre 6 et 15 membres.

Seront déclarés élus les candidats qui auront eu le plus de voix et au moins la majorité simple dans la limite des postes disponibles.

Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres un bureau composé de :

Un Président :	.....	Nadège TEMPLE
Un Vice-président :	.....	Marion RIFFARD
Une Secrétaire Générale	.....	Éliane RICHELLE
Une Secrétaire Adjointe :	.....	Élodie FALAISE
Un Trésorier :	.....
Un Vice trésorier :	.....

XI. Article 11

Réunion du conseil d'Administration/

Le Conseil d'Administration se réunit au moins deux fois par an, sur convocation du Président ou à la demande du quart de ses membres.

Il ne peut siéger qu'en présence de la moitié au moins de ses membres présents ou mandatés.

Un administrateur absent peut en mandater un autre pour le représenter, chaque administrateur ne pouvant détenir qu'un pouvoir.

Les décisions sont prises à la majorité des voix ; en cas de partage, la voix du président est prépondérante.

XII. Article 12

Assemblée Générale ordinaire/

L'Assemblée Générale ordinaire comprend tous les membres de l'Association à quelque titre qu'ils soient qualifiés. Elle se réunit au moins une fois par an.

Au moins 1 mois auparavant, une convocation et l'ordre du jour établi par le bureau sont adressés aux membres.

Elle pourra délibérer si au moins un tiers des membres est présent ou représenté. Sinon, une nouvelle Assemblée Générale sera convoquée dans le mois qui suit qui pourra valablement délibérer, quelque soit le nombre de présents ou représentés. Le nombre de procurations possibles est fixé à trois par membres présents.

En cas de demande des deux tiers des membres présents ou représentés, il pourra être discuté un point qui n'était pas prévu à l'ordre du jour.

L'Assemblée Générale est présidée par le Président ou par un membre du bureau en son absence.

- a) Elle écoute et se prononce sur le montant des cotisations, le rapport moral et le rapport d'orientation du Président et le rapport financier du Trésorier.
- b) La validation de ces différents documents et exposés fait l'objet d'un vote par l'ensemble des participants à la majorité des deux tiers.
- c) Elle étudie les autres questions à l'ordre du jour.
- d) Elle procède à l'élection des membres du Conseil d'Administration (à bulletin secret si un seul des membres le demande).

XIII. Article 13

Assemblée Générale Extraordinaire

Si besoin est, ou sur demande d'un tiers au moins des adhérents, le Président peut provoquer une Assemblée Générale extraordinaire, suivant les formalités prévues à l'Article 12. Elle est seule compétente pour modifier les statuts de l'Association.

XIV. Article 14

Règlement Intérieur

Il peut être établi par le Conseil d'Administration qui le fait approuver par l'Assemblée Générale.

Ce règlement fixe les divers points non prévus par les statuts, notamment ceux qui concernent l'administration interne de l'Association.

Le règlement intérieur peut être modifié par l'Assemblée Générale à une majorité des deux tiers.

XV. Article 15

Représentation en justice

L'Association est représentée en justice par son Président ou toute autre personne jouissant du plein exercice de ses droits civils et est déléguée, à cet effet, par le Conseil d'Administration.

L'Association a pouvoir d'ester en justice et donne délégation permanente, pour ce faire, au Conseil d'Administration.

XVI. Article 16

Dissolution/

En cas de dissolution prononcée par deux tiers au moins des membres présents à l'Assemblée Générale Extraordinaire, un ou plusieurs liquidateurs sont nommés par celle-ci et l'actif, s'il y a lieu, est dévolu (selon les dispositions de l'article 7 du décret 61-9 du 3 Janvier 1961) à une association poursuivant un objet similaire.

Fait à Savigny-sur-Orge

En cinq exemplaires

Le 26 Juin 2005

La Présidente