

Hôpital Louis Mourier, AP-HP Service de Gynécologie Obstétrique

Création d'un lieu de recueil - Deuil périnatal



LA STRUCTURE HOSPITALIÈRE

Hôpital Louis-Mourier, AP-HP
178 rue des Renouillers 92700 Colombes

Directeur de l'hôpital :

Ludovic TRIPAULT
Arnaud GIRAUDET (depuis avril 2022)
Email : arnaud.giraudet@aphp.fr

Statut juridique : Établissement de Santé Publique

Présentation de l'hôpital Louis- Mourier : Situé à Colombes, dans le nord des Hauts-de-Seine (92) l'hôpital fait partie du groupe AP-HP. Nord - Université Paris Cité. Il assure une mission de proximité auprès des patients adultes et enfants d'un bassin de vie de 6 communes : Colombes, Bois-Colombes, Nanterre, Gennevilliers, Villeneuve-La-Garenne. Il assure des soins de cancérologie, de chirurgie digestive et de l'obésité, d'ORL, d'urologie, d'ophtalmologie, de médecine interne et maladies infectieuses, d'hépatogastroentérologie, de pneumologie, de psychiatrie et d'addictologie, de gériatrie, de médecine Bucco-dentaire, de médecine intensive et de réanimation ainsi que des soins de suite et de réadaptation. Il accueille également les urgences adultes, pédiatriques, de gynécologie-obstétrique et de médecine bucco-dentaire.

Chiffres clés 2019-2020 :

507 lits +41 places de jour
163 194 consultations externes
24980 hospitalisations
35447 urgences adultes et 38382 urgences pédiatriques
3228 accouchements
1873 professionnels

SIRET : 267 500 452 00 383

Nom du référent -Projet : Evelyne MENAUD, chargée des affaires culturelles, médiathèques et projets transversaux des hôpitaux Beaujon, Bichat – Claude -Bernard, Bretonneau et Louis-Mourier

Tél : 01 53 11 18 05 ou 06 87 21 06 19

Email : evelyne.menaud@aphp.fr

Service de Gynécologie –Obstétrique

*« La mort des parents c'est la perte du passé ;
la mort d'un enfant, c'est la perte de l'avenir ».*

Proverbe chinois

1- L'ÉQUIPE

A l'initiative du projet :

Pr Olivier Picone, gynécologue obstétricien, Coordonnateur du centre de diagnostic prénatal, Hôpital Louis- Mourier, AP-HP

Mme Astrid Brunswick, Psychologue clinicienne

Mme Inès Abgrall, Mme Laure Tudal, Sages-Femmes

Mme Valérie Porcher, Infirmière

Dr Lucile Pencole, Chef de clinique

Dr Charles Egloff, Chef de clinique

Dr Violaine Peyronnet, PHC

Avec l'aide et le soutien de :

Pr Laurent Mandelbrot, gynécologue obstétricien, Chef de Service, Hôpital Louis-Mourier, AP-HP

Mme Sophie Flandin-Cretinon, Sage-femme - Coordonnatrice en Maïeutique

M. Ludovic Tripault, Directeur de l'hôpital Louis Mourier, Hôpital Louis-Mourier, AP-HP

Mme Evelyne Menaud, Chargée des affaires culturelles, médiathèques et projets transversaux des hôpitaux de Beaujon, Bichat –Claude-Bernard, Bretonneau et Louis-Mourier

Mme Virginie Barrabé, Directrice de la communication et des affaires culturelles, APHP Nord, Université de Paris Cité

Mme Karine Joy-Halphen, Directrice du mécénat, APHP Nord, Université de Paris Cité

Les familles endeuillées

M. Philippe Desloubières, Sculpteur

Association Petite Emilie

2- LE DEUIL PÉRINATAL EN MATERNITÉ DE NIVEAU 3

Le service de maternité de **l'hôpital Louis-Mourier à Colombes** est un service de niveau 3, ce qui implique la présence d'un service de réanimation néonatale et un service de réanimation adulte. Nous prenons donc en charge des patientes à haut risque de complication. La maternité prend en charge en moyenne plus de **3000 accouchements par an**. Concernant **le deuil périnatal**, cette réalité concerne environ **90 naissances annuelles**, englobant des Morts Fœtales In Utéro (MFIU), des Fausses Couches Tardives (FCT) ou des Interruptions Médicales de Grossesses (IMG).

Le service comporte un **Centre de Diagnostic Prénatal (CPDPN)** qui assure le dépistage et la prise en charge de pathologies fœtales au décours de la grossesse, ce qui représente environ **1300 consultations annuelles**. Le corollaire de cette activité est la **confrontation aux interruptions de grossesse pour raison médicale, dans le cadre de la loi, ou l'accompagnement vers le décès d'enfants atteints de malformations graves et non curables**.

Un service de gynécologie obstétrique est donc un lieu de bonheur, de naissances, mais aussi un lieu où la mort est présente presque au quotidien.

« Je n'ai jamais vécu pire traumatisme que celui de cette journée. Et pourtant je peux dire que Mme S.A (sage-femme) a été exemplaire à tous les niveaux [...] Très honnêtement je pense que je n'aurais pas pu être mieux accompagnée. Je sais que les sages-femmes ne font pas ce métier pour vivre ce genre d'expérience et j'imagine que c'est difficile pour elle également alors je la remercie pour tout ça, sincèrement. » AKG

Il s'avère que cette situation est méconnue, taboue, presque cachée tant les douleurs ressenties par les parents sont indicibles. D'ailleurs **il n'existe pas de mots dans notre langue pour nommer un parent qui a perdu un enfant**.

Dans notre fonction de soignant, **accompagner** les parents dans le deuil périnatal est une **préoccupation majeure**. La douleur induite par cette perte est principalement liée à ce qui a été investi par le couple pendant le temps de la grossesse, quel que soit le terme. Toute **situation d'arrêt de grossesse, spontané ou médicalement induit, est susceptible de provoquer un vécu de deuil périnatal**.

« Ses mots (de la sage-femme) sont minutieusement choisis pour à la fois nous guider, nous aider et nous laisser libres de notre choix » M.

3- L'ACCOMPAGNEMENT EXISTANT À L'HÔPITAL LOUIS-MOURIER

L'équipe soignante de la maternité s'investit quotidiennement dans des soins auprès de parents endeuillés. Pour cela le personnel a besoin d'être formé.

Face à la complexité dans l'accompagnement de ces parcours, une **formation a été organisée par le pôle pour l'ensemble des équipes soignantes** des maternités de Bichat-Claude-Bernard, Beaujon et Louis-Mourier (années 2018 et 2019). Ces formations ont inclus des journées théorico-cliniques afin de poser un socle de connaissance commun, complétées par des ateliers de simulation en petit groupe avec des « patients acteurs » sur la plateforme Illumens.

Les objectifs pédagogiques de cette formation étaient de :

- **Permettre aux équipes soignantes d'acquérir des outils dans les contextes de deuil périnatal**
- **Clarifier le cadre légal et réglementaire de la mort périnatale**
- **Eclairer sur les enjeux psychologiques et psychiatriques**
- **Aider les soignants à améliorer leurs capacités de résilience dans des situations à haut risque « d'usure ».**

Au final 110 personnes ont pu avoir accès à cette formation de pôle, ce qui a permis de renforcer les ressources des équipes afin qu'elles puissent s'ajuster au mieux aux besoins des patients.

« Ne doutez pas de vous, vous avez eu les bons mots et grâce à vous, même si la douleur est là vous m'avez énormément soutenue, vous êtes une équipe formidable » C.M.

Notre soutien aux parents se manifeste d'abord par une présence et une disponibilité importante des équipes.

« Le lendemain, le Pr P est revenu me voir pour prendre de mes nouvelles, j' imagine qu'il avait plein d'autres choses à faire mais il a quand même pris du temps pour moi et je l'en remercie » AKG

Quel que soit le contexte, les couples sont plongés dans des situations tragiques qui nécessitent un soutien et une écoute sans faille. Il s'agit avant tout d'être là, de rester présent et d'aider ces couples à surmonter ce qui semble sur le coup « insurmontable ».

« Deux infirmières adorables [...], celle du matin qui a essuyé mes larmes et grâce à qui j'ai tenu, ainsi que la jeune infirmière qui a pris le service dans la soirée avec qui malgré que cela restera sans doute la pire journée de ma vie, a réussi à me faire sourire. » C.M.

« [...], bien qu'il s'agisse de la période la plus tragique et douloureuse de notre vie, nous avons été écoutés, soutenus et avons pu avoir des réponses précises aux innombrables questions que nous nous sommes posées. Leur professionnalisme, leur sens de l'écoute et leur empathie sont remarquables [...] » LXM

Des **entretiens individuels ou en couple** sont réalisés avec les médecins, les sages-femmes et les psychologues, en anténatal et/ou en postnatal. Pour les situations prises en charge par l'équipe du DAN, la survenue de la mort périnatale est pensée et préparée à l'avance, plus particulièrement quand il s'agit d'une IMG.

« On parle de tout, on pose des questions les unes derrière les autres, sans logique ni retenue, nous sommes perdus mais les mots et la douceur des deux personnes en face de nous, nous rassurent et nous aident pour ce qui sera ensuite la décision la plus dure à prendre de toute notre vie. » M

Au cours de l'organisation de ces IMG, **l'équipe médicale prend le temps de l'explication dans une salle dédiée.** Nous avons pu créer un petit salon constitué pour être un lieu apaisé, sans aucune référence à de la technique médicale et sans ordinateur pour créer **un espace à part, non médicalisé** et où il n'y a pas d'obstacle à l'écoute et à la parole.

Il est difficile de participer à la décision de mettre un terme à la vie d'un fœtus, qui bouge, qui prend encore tant de place dans les projets du couple.

L'arrêt de la vie est alors envisagé comme la solution « la moins pire » pour cet « enfant potentiel » et constituer une issue malgré tout apaisante pour les couples. **Pouvoir élaborer l'interruption de la grossesse et l'arrêt de cette vie en devenir, contribue à accompagner la séparation et enclencher le désinvestissement progressif de ce projet d'enfant.**

« La consultation avec la psychologue [...] a permis de soulever la question des « adieux ». [...] Et je suis très heureuse d'avoir pu en parler et du coup réfléchir à ce que je voulais faire et quand je voulais le faire. Dire « adieu » à ce fœtus dont j'allais me séparer. Je suis vraiment contente de l'avoir fait » MD

Tout le travail fait a pour but de permettre au futur travail de deuil de se réaliser le mieux possible.

« Avec mon conjoint, on s'est dit que c'était bien de pouvoir choisir entre une IMG par aspiration ou par voie basse, de voir ou pas le fœtus, de faire une autopsie ou pas....

Ces possibilités donnent de la considération pour le fœtus et pour les parents. Elles reconnaissent que le fœtus (si jeune soit il) et l'IMG qui va suivre ne sont pas rien. C'est extrêmement important » M.D.

En salle de naissance, les équipes sont entraînées **à accompagner des couples qui vont accoucher d'un enfant décédé ou qui va décéder**. Cela arrive parfois plusieurs fois par semaine. Les sages-femmes font l'accouchement, comme pour un autre enfant.

« Merci à vous SG (sage-femme) en salle de travail qui avez été très délicate dans vos gestes et douce dans vos paroles » EG

« Je ne me sentais pas une patiente parmi tant d'autres, je me sentais une femme soutenue par d'autres femmes dans une épreuve, presque comme des sœurs, comme des amies prêtes à tout pour rendre l'instant le moins pénible possible » M.

Si le couple le désire, il peut voir l'enfant, le prendre dans ses bras, lui parler. C'est un moment rare ou **les parents peuvent dire « au revoir » à cet enfant né sans vie**. Ces temps de rencontre sont des occasions, pour les couples qui le désirent, de mettre une image sur cet enfant en devenir dont il va falloir se séparer.

« Merci à vous FP (sage-femme) qui nous avez gentiment amené revoir notre fils avant qu'il ne parte, il était tellement bien installé avec le doudou dans ses bras, il semblait bien et paisible » E.G.

Cela peut **aider dans un processus de deuil** de déterminer quel est « l'objet » de cette perte et de donner de la consistance à ce qui occupait le ventre maternel. Sinon « on accouche de rien » selon les mots d'une patiente. **Les rencontres avec le bébé décédé** peuvent avoir lieu **dans une salle dédiée dans les heures qui suivent la naissance (salle papillon) ou à la chambre mortuaire qui a mis en place un accompagnement spécifique pour ces familles**. Nous pouvons aussi prendre **des photos** qui sont à disposition du couple, et nous prenons **des empreintes de pieds et de mains**. Cela toujours dans l'idée de **laisser une trace**, une réalité, et l'on sait que cela **facilitera le travail de deuil**.

« A notre demande, elle nous a aussi apporté des photo d'A. qu'elle (la sage-femme) avait prises. Elles étaient magnifiques et nous permettent de garder un beau souvenir de notre enfant. » M

Les équipes des unités de suite de couche assurent aussi la **continuité de la prise en charge en pensant les blessures physiques et psychiques** dans l'après coup immédiat. Le séjour de ces femmes dont les « berceaux sont vides » a été réfléchi afin d'être le moins pénible possible. Les patientes sont hospitalisées dans une unité où elles peuvent **être à l'abri des cris des autres bébés**. Les conjoints, souvent demandeurs de rester auprès de leur partenaire, sont également entourés par les soignants.

Le temps de la sortie de l'hôpital est fréquemment décrit comme chargé de beaucoup d'enjeux. Il est impensable de rentrer chez soi après un accouchement sans son enfant. A la fois les couples aspirent à retrouver l'intimité d'un chez soi, retrouver leurs aînés quand il y en a, et dans le même temps il leur est très **difficile de quitter les murs de l'hôpital** car cela signe une **séparation définitive avec ce tout-petit**.

« Ce n'est pas une histoire de médecine, cette histoire, notre histoire autour de la naissance et de la perte d'A, c'était une histoire d'amour pour un enfant, et une aventure humaine. Nous sommes finalement, contrairement à nos croyances, sortis gagnant de cette épreuve [...] grâce à ce parcours que nous avons choisi pour lui dire au revoir. [...] Nous pouvons faire sereinement le deuil de notre petit A. et nous avons déjà constaté que cet épisode de notre vie nous a fait grandir et nous a rapprochés mon mari et moi. » M

Certains parents **expriment l'impression de l'abandonner, de le laisser « derrière soi », ce qui génère tristesse et culpabilité.** Ces ressentis sont d'autant plus présents lorsque le corps de leur bébé est « confié à l'hôpital », ce qui représente une grande majorité de parents (environ 70%). En effet, lorsqu'un

enfant décède avant de naître, il est laissé **à la discrétion des parents le choix d'organiser des obsèques ou de confier le corps à l'hôpital**. Si le corps du bébé est confié à l'hôpital Louis Mourier, une crémation collective est organisée chaque mois au cimetière du Père Lachaise. Il s'agit **d'une crémation à laquelle les familles ne sont pas autorisées à participer**. De plus, il n'est pas possible pour les familles de récupérer des cendres suite à cette crémation, du fait de sa dimension collective et par manque de densité osseuse de ces petits corps.

Les familles qui le souhaitent sont invitées à se rendre **au cimetière de Père Lachaise pour se recueillir auprès d'une stèle dédiée au deuil périnatal**. Ce lieu, qui a le grand mérite d'exister, **peut être cependant perçu comme trop anonyme et loin de leur propre parcours**, y compris géographiquement puisqu'il se situe dans l'Est de Paris.

Le lieu qui a marqué le passage de cet enfant ; où des témoins peuvent attester de cette existence, où la séparation s'est actée, **reste l'hôpital**. De nombreux couples reviennent en consultation avec la psychologue, ou entretiennent des liens avec les médecins et les sages-femmes qui les ont accompagnés. C'est **auprès de ces soignants qu'ils peuvent déposer leurs émotions, leur peine, leur colère voire les moments heureux** qui ont été partagés. Le reste de l'entourage est souvent très démuni pour accueillir et accompagner ces parents endeuillés alors qu'ils n'ont jamais croisé le chemin de ce tout-petit.

Depuis 2018, l'équipe du diagnostic anténatal **a ouvert un groupe de parole** à l'attention des hommes et des femmes qui traversent un deuil périnatal.

La situation de groupe permet **d'instaurer un échange, de faire part de son expérience avec la possibilité de prendre conscience de certaines problématiques ou de trouver des solutions pour soi** en écoutant le discours d'autrui. La **présence d'une psychologue** permet de faire des liens entre la

parole de chacun, de contenir certaines situations susceptibles de déborder et d'être en mesure de reprendre les choses individuellement si besoin. **L'animation du groupe se fait en binôme avec une sage-femme** qui peut réagir sur les questions liées aux problématiques somatiques et au déroulement de la grossesse. La présence d'une sage-femme constitue un **facteur de réassurance** pour les patients qui ne sont pas familiers avec une prise en charge « psychologique ».

Le groupe a lieu de façon **mensuelle**. Il peut accueillir des parents qui vivent un deuil périnatal, qu'ils soient pris en charge au non à l'hôpital. La participation peut être **suivie dans le temps ou se faire de façon ponctuelle**. On note en moyenne **5 patients par séance avec une participation moyenne à 3 séances**. Les participants sont en majorité des couples ou des femmes qui viennent seules. Dans l'espace du groupe les patients **apprécient avoir un espace où parler librement et se sentir compris par les autres**. Plusieurs ont exprimé le besoin de venir pour s'autoriser à exprimer leurs émotions sans retenue. Cela rythme également **le processus de deuil en accordant un temps et un espace pour penser au bébé décédé** (Un père avait ainsi pris l'habitude de poser un jour de congé le jour du groupe). Il s'agit également **d'un espace de convivialité et de solidarité où des liens peuvent se tisser**. Plusieurs patients se sont rencontrés en dehors du groupe et plusieurs expriment le besoin de venir pour prendre des nouvelles des autres ou en donner aux autres.

Ce qui ressort le plus souvent de ces échanges est le **tabou qui règne** dans la société sur ce sujet, **la difficulté d'en parler**. Le deuil périnatal est **un deuil potentiellement traumatique**, qui expose les couples à un sentiment que leur vie « vole en éclat », « qu'ils sont en morceaux », et ce souvent dans une profonde solitude car cette souffrance est **difficilement partageable avec leur entourage et le reste de la société**.

[...] même les gens qui nous aimaient le plus pouvaient être les plus maladroits, et nous faire du mal sans le vouloir. Nous en avons fait la pénible et irritante expérience, [...] ». M

C'est de tous ces constats que nous est venue l'idée de faire quelque chose pour aller plus loin **pour aider ces couples**.

4- CE QU'IL RESTE À ACCOMPLIR

Pour rompre le tabou et le silence liés à ce deuil il existe **une journée nationale du deuil périnatal** habituellement programmée en **octobre**. L'existence de cette journée montre l'importance de briser les tabous, de pouvoir parler de ces situations, et donner une existence concrète à ces vies perdues.

Pour aller plus loin, nous voulons **créer un lieu qui symbolise** l'attention portée dans l'hôpital à ces deuils complexes. Un **lieu de recueil dans l'enceinte de l'hôpital, à proximité de la maternité, aidera ces couples à inscrire « ces bébés » et à leur témoigner que nous les gardons en mémoire**. Ce type de lieu existe déjà dans certains hôpitaux (par exemple à Poissy).

En leur assurant de cette inscription dans l'hôpital, cela permettra à ces couples de faire de la place pour penser à un autre enfant à venir, faute de quoi ils sont pris dans l'idée qu'ils se doivent d'y penser tout le temps pour continuer à le faire exister. **Créer un lieu de recueil pour le deuil périnatal sera l'occasion pour les familles et pour les soignants de créer des rituels ensemble**. Dans des lieux similaires, les parents laissent souvent des souvenirs, des symboles, **toujours dans l'idée de laisser une trace**, de commémorer (par exemple : les rites funéraires japonais à la mémoire des fœtus qui se nomment « mizuko kuyo » où les femmes déposent des statues de Jizo). Les cérémonies laïques qui sont organisées de façon trimestrielle au

cimetière du Père Lachaise pourraient servir de référence pour ces rituels à créer à l'hôpital.

De nombreux témoignages relatent de **l'importance d'exercer des rituels de deuil afin de reconnaître la douleur de la perte, faire de la place à « l'absent »,** ce qui autorise ensuite à **envisager qu'une vie pourra reprendre son cours ensuite.**

Beaucoup de couples ont en effet la crainte que ce tout-petit, qui n'a pas partagé la vie familiale, tombe dans l'oubli. En leur assurant qu'il « reste bien une trace » du passage de ces enfants nés sans vie, ils pourraient se sentir mieux soutenus et épaulés dans ce **devoir de mémoire.**

5- UN PROJET ARTISTIQUE

Un **groupe composé de soignants et de familles** s'est constitué afin de réfléchir et avancer dans la réalisation de ce projet.

La réponse la plus adaptée qui a été décidée, consiste en la **réalisation d'un lieu de recueillement, autour d'une sculpture.** Un lieu est déjà attribué dans un jardin attenant à la maternité et un artiste a accepté de nous soutenir dans cette démarche.

Le sculpteur Philippe Desloubières (<http://philippedesloubieres.com/>) a une sensibilité toute particulière aux questionnements existentiels et il s'est beaucoup investi dans ce projet à nos côtés. Ses sculptures touchent à **l'identité, aux espèces et à ce qui nous relie les uns aux autres.** Il travaille ses œuvres en faisant naître une forme d'abord sur le papier en deux dimensions de façon spontanée et intuitive, puis le volume prend corps au moment de la fabrication et de l'élaboration de la sculpture.

Si l'œuvre d'art se définit par son aspect esthétique, elle permet avant tout de **donner une forme à la mémoire et aux souvenirs.** Afin de commémorer, il n'est pas requis que chacun ait les mêmes souvenirs ; le but est que des

souvenirs différents d'un individu à l'autre se coordonnent entre eux autour d'un même objet ou d'une même cérémonie. **L'art permet ainsi de fédérer.** Ce lieu de recueillement permettra donc de **lier les évènements passés avec le présent** et réactualisera le souvenir pour celui qui le regarde à des époques différentes. Les émotions transmises traversent ainsi le temps. Dans ce cadre, les parents pourront donc avoir à disposition **un lieu de souvenir pour leur enfant**, qui à ce jour leur est cruellement manquant.

Le sculpteur a déjà pu rencontrer les familles et les soignants, afin de discuter du projet et de manière collective, le modèle a ainsi pu être dessiné afin de répondre à ce besoin exprimé par les familles endeuillées.



À propos de cette proposition, Philippe Desloubières dit : **«La proposition du Service de gynécologie obstétrique de l'hôpital Louis Mourier de réfléchir à une œuvre plastique sur le thème du deuil périnatal était pour moi inattendue, troublante et engageant beaucoup d'émotions.**

Ma rencontre avec les soignantes et soignants a été déterminante, j'ai rencontré une équipe très positive, très déterminée et fière de porter ce projet ».

J'ai pu me rendre compte de leur implication auprès des parents en souffrance, j'ai été aussi très touché par mes rencontres avec ces

parents et dès lors j'ai souhaité prendre ma place au sein de cette équipe pour accomplir ce que ces personnes attendent de moi, la réalisation d'une sculpture.

Je souhaiterais que ma sculpture conçue spécialement pour ce jardin soit reçue et regardée comme une présence chargée d'humanité et de douceur, une forme qui à la fois nous enveloppe et nous échappe en partie. »

Concernant le lieu, il s'agit **d'un petit jardin** permettant le recueillement en toute intimité. Il est **situé dans l'enceinte même de l'hôpital** permettant ainsi de **consolider les liens affectifs et les souvenirs** de l'enfant décédé. Les parents avec qui nous partageons ce projet attendent énormément de cette réalisation. Toute une équipe est mobilisée autour de ce projet qui nous tient vraiment à cœur.

6- LE BUDGET

BUDGET PREVISIONNEL POUR LE PROJET			
Dépenses		Recettes	
Postes	Montant	Postes	Montant
Sculpture (création, réalisation)	25320	Fondation Services funéraires de la ville de Paris	9200
Transport-installation	781	MAEH	3000
Communication	500	Ville de Colombes	500
Équipement	400	Mécénat : Dons - Concerts caritatifs	12801
Travaux (socle en béton)	3500	Apport financier de la structure hospitalière (Hors personnel)	5000
TOTAL	30501	TOTAL	30501

7- CALENDRIER PRÉVISIONNEL

Décembre 2021 :

Présentation du projet, constitution du groupe de suivi.
Sélection de l'artiste.

Janvier 2022 :

Choix de l'emplacement - Vérification par les services techniques de la faisabilité.

Février 2022 :

Rencontres avec les professionnels, les familles et l'artiste sculpteur M. Philippe Desloubieres.

Mars 2022 :

Recherche de financements.
Réception de deux propositions de sculpture.

Avril 2022 :

Choix définitif de la sculpture par l'équipe.

Mai 2022 :

Préparation et organisation de deux concerts caritatifs :
Maîtrise d'Antony dirigé par Mr Bessonnet à la Collégiale Notre-Dame de Vernon (Eure) et à la Chapelle Saint-Louis Hôpital Pitié-Salpêtrière (Paris)

Juin 2022 :

Visite de l'atelier de l'artiste en Normandie avec les familles, les professionnels de santé.

Juillet - Août 2022 :

Réalisation de la sculpture

Septembre 2022 :

Préparation de l'espace
Installation de l'œuvre

Octobre 2022 :

Journée nationale du deuil périnatal (15 octobre 2022) : Inauguration et rencontres et échanges avec les familles, les professionnels de santé

Philippe DESLOUBIÈRES



Ma démarche, philippe Desloubières

« Au départ, pensé comme des formes à l'apparence sereine et à la plastique pure, imprégnées de l'univers du végétal, mes sculptures ne demandent aujourd'hui qu'à s'échapper vers des contrées plus baroques et incertaines. Elles touchent à l'identité, à l'espèce, au genre dans ce qu'ils ont de commun et de différent. Mes sculptures jonglent entre un univers artificiel, semblant issues du monde de la bande dessinée à un rapport au monde plus existentiel, une quête de nos racines.

... La forme naît d'abord sur le papier en deux dimensions de façon spontanée et intuitive, le volume ne prend corps qu'au moment de la fabrication et de l'élaboration de la sculpture.

La ligne courbe reste une des constantes dans l'évolution des formes, elle devient une sorte de fil souple mais tendu qui affirme des pleins, des vides mais aussi des frontières ondulées rompant l'espace. Peut-être, ai-je un ressenti similaire à celui d'Oscar Niemeyer qui voit en la ligne droite, rigidité et contrainte alors que la ligne courbe nous entraîne vers des territoires inconnus. Chaque sculpture est créée à la suite de l'autre, la réalisation de la première engage la forme de la suivante, comme des arrêts sur image dans l'ensemble d'un développement.

Si la courbe arrive jusqu'à présent comme un fondamental, le vide qui habite chaque forme est aussi essentiel, mes sculptures sont des sortes d'enveloppes dont la forme et l'épiderme évoluent au fil des années..... »



EXPOSITIONS (deux dernières années)

- **2020**
- Centre d'art Les 3 Cha. Châteaugiron
- Dans les jardins avec Vincent Barré et Vincent Mauger. Fougères
- "Flower Power". Galerie Réjane Louin, Locquirec
- Absolute Gallery. Knokke-le-Zoute, Belgique
- Église Notre-Dame de l'Assomption - "Au-delà" avec Serena Carone. Valloire
- Galerie Yvert & Tellier. Amiens
- **2019**
- Exposition Double Jeu. Les Jardins d'Étretat. Étretat
- Cloître de Tréguier - avec Olivier De Coux. Tréguier
- 2018
- Fabula Natura avec Agnès Pezeu, Espace culturel Lucien Prigent, Landivisiau
- Exposition personnelle, Musée Paul Belmondo. Boulogne-Billancourt
- Galerie Arnaud Bard. Boulogne-Billancourt

COLLECTIONS PUBLIQUES ET D'ENTREPRISE

- Ville de Nanterre, France
- Ville de Fougères. France
- Ville de Daegu. Corée du Sud
- Ville de Séoul. Corée du Sud
- Ville de Chantilly, France
- Ville d'Issy les Moulineaux, France
- Ville de Saint-Ouen, France
- Ville d'Aix les Bains. France
- Collection Berardo. Portugal
- Collection Albert Frère. Belgique
- Collection Danielle Kapel- Marcovici. France
- Francis H.Williams Collection. New York. USA
- Fondation Datriis, France
- Fondation La Mouche, France
- Entreprise Interconstruction, France
- Entreprise Sulky Burel, France
- Entreprise Orange, France
- Entreprise Yves Rocher, France
- Entreprise City Concorde, Luxembourg
- Entreprise Buesa Esteve Immobilier, France
- Entreprise Buesa/Esteve Promotion. Béziers. France

- Vignoble Château Franc Mayne. St Émilion. France
- Vignoble Château Leroy Beauval . St Sulpice et Cameyrac. France
- Groupe Lhotellier. Blangy sur Bresle. France
- Groupe Vinci - Résidence à Amiens
- Groupe Vinci - Résidence au Havre
- Editions Help Médical. Neuilly sur Seine
- Jardins d'Étretat. Étretat. France

Devis

PHILIPPE DESLOUBIERES – sculpteur

62 rue Barre Duquesne - 80460 Woignarue

Mobile: 0682598120

N° Siret : 42873712600022 - N° TVA FR 234 287 371 26

Le 12 / 04 / 2022

Service de gynécologie obstétrique

Hôpital Louis Mourier

178 rue des Renouillers - 92701 Colombes

Proposition 2

Conception, réalisation, livraison et installation d'une sculpture pour l'extérieur.

Sculpture de forme circulaire, diamètre 1.30 m environ, en acier peint.

La sculpture subira une métallisation avant mise en peinture en carrosserie industrielle. La peinture est garantie cinq ans mais tiendra évidemment beaucoup plus longtemps avec un entretien régulier.

Le socle en béton n'est pas compris dans ce devis.

Sculpture en acier peint :

conception/réalisation : **24.000 €** HT - tva 5.5% **1.320 €** - ttc **25.320 €**

Transport et installation : **740 €** HT - tva 5.5 % **40,70 €** - ttc **780, 70 €**

