

PERTES DE GROSSESSE ET DEUIL PERINATAL : introduction générale

A priori, le moment de la naissance est celui qui nous éloigne le plus de la mort. Pourtant, la mort survient parfois là où l'on s'y attend le moins. Alors que l'on appelle veuf un mari qui perd sa femme, ou orphelin un enfant qui perd ses parents, quel mot retient-on pour désigner ces parents qui perdent un tout-petit ? Que ce bébé ait vécu quelques jours, quelques heures ou quelques mois, ou qu'il se soit arrêté de vivre avant d'avoir vu le jour, ses parents (nommés parfois *paranges* ou encore *parents orphelins*) sont désormais des parents en deuil.

Selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2016, 2022), le deuil périnatal concerne toutes les pertes qui surviennent depuis le début de la grossesse jusqu'à 28 jours de vie du bébé.

Toutefois, sur la base de leur expérience, bien des associations (dont la nôtre) élargissent désormais cette définition et considèrent que le deuil périnatal concerne toutes les pertes pouvant survenir pendant la période périnatale, soit jusqu'à la fin de la première année de vie de l'enfant.

A tort, l'on s'imagine que la tristesse engendrée par ce type de pertes est bien moindre que pour un enfant plus grand, que l'on aura bien eu le temps de connaître. Or, le chagrin intense provoqué par ce type de pertes ne dépend pas de la durée de la grossesse, mais bien de l'intensité de son investissement. En effet, durant la grossesse et parfois même bien avant le début de celle-ci, les parents investissent leur (futur) enfant de projets et de rêves. Lorsque le tout-petit décède après quelques heures, jours ou semaines de vie dans l'utérus maternel, ce sont aussi ces projections-là dont il faudra faire le deuil. Le chagrin est souvent à la hauteur des projections faites, celles-ci pouvant débiter très vite dans le processus du devenir parents (Brazeau & Zéphir, 2023 ; Flis-Trèves, 2004 ; Fréchette-Piperni, 2005; Gérin, 2019).

Malgré les progrès considérables de la médecine, les pertes de grossesse restent encore très nombreuses : environ 1 grossesse (connue) sur 4 à 5 n'arrive pas à terme (Office fédérale de la statistique [OFS], 2022).

QUELLES SONT LES PRINCIPALES FORMES DE PERTES DE GROSSESSE ?

- **La perte de grossesse précoce, arrêt spontané de grossesse ou avortement spontané (fausse-couche) (jusqu'à 22 semaines)**
- **La mort fœtale in utero (après 22 semaines)**
- **La grossesse extra-utérine**
- **L'interruption volontaire de grossesse (IVG)**
- **L'interruption médicale de grossesse (IMG)**
- **La mort à la naissance ou durant la première année de vie**
- **La mort d'un des jumeaux durant la grossesse**
- **Perte suite à l'échec d'une FIV (fécondation in vitro)**

QUELLES SONT LES PARTICULARITES DU DEUIL PERINATAL ?

Pendant longtemps, la perte d'un bébé durant la grossesse n'était pas reconnue comme telle. De nos jours, on sait qu'elle peut confronter les parents à un deuil, avec ses différentes phases et sa douleur propre à chacun.e et à chaque situation.

Cependant, le deuil d'un enfant né sans vie ou d'un tout-petit est extrêmement complexe et bien différent d'un autre deuil. **Chaque histoire étant singulière**, les parents qui traversent un deuil périnatal peuvent réagir de manières très diverses face à la perte de cet enfant.

DEUIL DIFFICILEMENT RECONNU

Le deuil périnatal présente cette particularité qui le différencie des autres deuils : la difficulté à être reconnu. La souffrance engendrée par la perte brutale d'un tout-petit est souvent d'une très grande intensité pour les parents. Cependant, elle demeure encore parfois minimisée par l'entourage et la société en général. Cela est dû principalement au fait que, souvent, personne n'a vu le corps de l'enfant; difficile alors de reconnaître et comprendre le chagrin face à la perte de quelqu'un que l'on n'a pas connu (Brazeau & Zéphir, 2023; Fréchette-Piperni, 2005 ; Soubieux, 2010).

Les proches et l'entourage des parents sont généralement très touchés par cette perte, mais peuvent se montrer maladroits, ne sachant pas que dire ou faire. Des phrases comme « *vous êtes jeunes, vous en aurez d'autres* » ou encore « *vous n'avez pas eu le temps de vous attacher à ce bébé* » sont fréquemment prononcées dans le but de rassurer ou de consoler ; pourtant, elles ne font qu'accentuer le sentiment de solitude et de non-reconnaissance de la souffrance vécue.

Les silences et les non-dits autour d'un deuil périnatal peuvent être pesants et difficiles à supporter. Par exemple, les femmes qui vivent une fausse-couche ou qui font le choix d'une interruption de grossesse se retrouvent bien souvent dans la plus stricte intimité. Elles reçoivent peu de sympathie de la part de leur entourage et cet isolement peut accompagner leur deuil d'un sentiment de culpabilité ou de honte (Clément & Cyr, 2013 ; Gérin, 2019 ; Fauré, 2018).

Il faut également tenir compte du fait que la mort et le deuil sont relativement tabous dans notre société occidentale ; parler de la mort met mal à l'aise.

De plus, la place et l'attente de l'enfant ont beaucoup changé depuis la démocratisation de la contraception : les grossesses peuvent aujourd'hui être retardées, planifiées, calculées... Cela se ressent lorsqu'on mesure l'investissement émotionnel porté à l'enfant qui décède en cours de grossesse (Flis-Trèves, 2004).

CONSEILS POUR L'ENTOURAGE:

- écouter, être présent.e, prendre des nouvelles
- reconnaître l'existence de l'enfant, du bébé, de la grossesse
- ne pas minimiser la douleur, ne pas nier le drame vécu par les parents
- accepter les larmes, ne pas en avoir peur
- si l'on ne sait pas quoi dire, ... le dire
- écouter les parents raconter, même s'ils répètent plusieurs fois les mêmes choses
- proposer une aide concrète au quotidien (s'occuper de(s) enfant(s) déjà présents pour laisser le temps aux parents de prendre soin d'eux, proposer une aide pour le ménage, les repas, ...)
- se montrer disponible pour le(s) enfant(s) présent(s) et leur permettre de vivre d'autres activités à l'extérieur de la maison

Juridiquement, le deuil périnatal n'a pas la même reconnaissance dans les différents pays européens. En ce qui concerne la Suisse, la législation fédérale définit précisément les critères d'inscription d'un enfant décédé en cours de grossesse auprès de l'état civil :

*Un enfant qui pèse au moins 500 grammes ou qui naît après 22 semaines d'aménorrhée complètes peut être **enregistré à l'état civil**. La mère a également droit à un congé maternité.*

Mais, la reconnaissance de ces pertes évolue. En effet, depuis le 1^{er} janvier 2019, sur demande des parents, l'office de l'état civil peut établir une **Annonce de la venue au monde d'un enfant né sans vie**. Un enfant est désigné comme né sans vie s'il ne manifeste aucun signe de vie lors de sa venue au monde, que son poids n'atteint pas au moins 500 grammes et que la gestation n'a pas duré au moins 22 semaines entières. L'enfant n'est pas inscrit dans le livre de famille (exception : si sa venue au monde sans vie a lieu dans le cadre d'une naissance multiple nécessitant un enregistrement). Même si ce document n'a pas de valeur juridique, il a valeur de reconnaissance et peut constituer une aide précieuse dans l'élaboration du deuil.

<https://www.bj.admin.ch/bj/fr/home/gesellschaft/zivilstand/faq/fehlgeburt.html>

AUTRES PARTICULARITES DU DEUIL PERINATAL

 Il existe une très grande variété d'expression des vécus du deuil périnatal. Cela dépend de plusieurs facteurs, dont l'investissement émotionnel porté au bébé, les circonstances dans lesquelles est intervenu le décès, le soutien reçu, l'histoire du couple dans son désir d'enfant, le rapport à la mort de chacun des partenaires, les ressources personnelles, les croyances et les valeurs, la personnalité de chacun, ... (Bee & Boyd, 2011 ; Fauré, 2018 ; Poletti, 2014).

 Un deuil "classique" implique de pouvoir faire une reconstitution des traces et de partager avec l'entourage des souvenirs du vécu avec la personne décédée ("faire mémoire"); il implique également un processus de détachement du lien que l'on avait investi avec l'être aimé de son vivant pour faire une place, en soi, à un lien d'une autre nature avec l'être aimé, un lien intérieur d'attachement, un lien d'amour apaisé qui nous accompagnera toute notre vie (Fauré, 2018). Or, le peu de souvenirs, de moments vécus avec ce bébé et de preuves de sa vie rendent très difficile ce processus; il est très compliqué de s'en faire une représentation mentale, surtout si le corps du bébé n'a pas pu être vu et reconnu ; cela peut même empêcher les parents de se sentir légitimes dans leur souffrance, comme si cette perte n'était pas réelle et qu'ils devaient se justifier de ressentir leur douleur. De plus, les liens d'attachement avec ce bébé étant d'une nature particulière (ils sont tissés parfois très tôt durant la grossesse et investis différemment entre le père et la mère), le processus prend une coloration spécifique (Bessis, 2007).

 La perte d'un bébé peut affecter très profondément l'estime de soi; en effet, la mère est directement blessée dans son corps de femme et dans sa capacité à procréer, tandis que le père peut se sentir atteint dans sa virilité, en tant que protecteur de sa famille. Les deux parents sont donc confrontés, selon leurs rôles respectifs, à l'échec de ne pas avoir pu mener à bien cette grossesse (Soubieux, 2010).

 Durant la grossesse, le bébé fait partie intégrante du corps de la mère. Au moment du décès, celle-ci peut avoir l'impression de perdre une partie d'elle-même. Le sentiment de vide intérieur

ressenti alors peut être très difficile à vivre, de même que les réactions corporelles (cicatrices, douleurs dues à un accouchement, montée de lait, ...) (Haussaire-Niquet, 2004).

mp Une grande culpabilité peut accabler les parents. La mère peut par exemple se dire qu'elle n'a pas mis toutes les chances de son côté durant sa grossesse ou encore imaginer qu'elle est punie pour un acte passé.

mp Parfois, ce deuil peut également être apparenté à la perte d'un rêve ou d'un projet de vie désiré. Pour les parents qui perdent leur premier enfant, il s'agit aussi de la perte de leur statut de parents aux yeux de la société.

mp La brutalité de l'annonce de la mort d'un bébé peut plonger les parents dans un état de sidération, comme si la terre s'ouvrait sous leurs pieds de manière violente, particulièrement lorsque rien ne laissait présager l'issue tragique de cette grossesse. Dans les jours qui suivent, les symptômes vécus peuvent s'apparenter à ceux du stress post-traumatique. De plus, dans notre culture, la mort d'un bébé est considérée comme n'étant pas « dans l'ordre naturel des choses », les enfants étant censés naître, vivre et mourir après leurs parents, et cela peut augmenter la souffrance. (Fréchette-Piperni, 2005 ; Gérin, 2019).

QUELLES SONT LES ETAPES DU DEUIL ?

Le deuil périnatal est mieux reconnu aujourd'hui, même s'il est encore nécessaire de mieux le comprendre. En effet, autant il comporte des particularités et des besoins spécifiques qui le rend bien plus complexe d'un autre deuil, autant il confronte les parents à un processus de deuil « classique » au niveau des étapes dont il est constitué. Il est par conséquent utile de croiser différentes grilles de lecture du deuil pour pouvoir offrir l'accompagnement le plus adéquat possible aux parents concernés et à l'entourage.

Contrairement à ce que certain.es affirment, un deuil n'a pas une durée donnée, puis s'efface ; les expressions comme « faire » ou « finir » son deuil ne sont plus considérées adéquates, tant il est désormais admis qu'un parent peut se sentir en deuil pendant très longtemps, voire toute une vie, du bébé qu'il a perdu sans que cela soit « pathologique » (Fauré, 2018).

Bien que chacun.e ait son propre rythme et qu'il soit fortement déconseillé de donner une échelle temporelle pour les différentes étapes du deuil, il est utile de faire référence aux étapes ci-après, proposées à partir des travaux de Bowlby, 1980 ; Sanders, 1989 ; Worden, 2009 (cités dans Bee & Boyd, 2011, pp. 427-453) et de Fauré (2013, 2018).

Nous les présentons à la suite, même si elles ne suivent pas nécessairement un développement linéaire : il est possible de passer d'une phase à l'autre, de revenir en arrière ou d'en dépasser une pour y revenir après, l'image d'une **spirale** étant la plus appropriée pour illustrer la dynamique de ce processus.



LE CHOC (LA SIDERATION)

Les parents sont sidérés à l'annonce de la mort de leur bébé (qui surgit, parfois, sans signes annonciateurs) et il leur est difficile de réaliser vraiment ce qui est en train de se passer : « C'est un cauchemar, je vais me réveiller ». De plus, la qualité de l'accompagnement qu'ils ont reçu dans les tous premiers moments et/ou à l'hôpital va avoir un impact direct sur leur vécu. Le déni de la réalité et de la souffrance associée peut alors être un mécanisme de défense qui permet de faire face, temporairement, aux décisions à prendre et aux choses à faire.

LA PROTESTATION

Durant cette phase, les parents se révoltent et cherchent un coupable, eux-mêmes ou autrui. Doute, colère, agressivité, méfiance, culpabilité ou isolement peuvent être vécus. De plus, les parents ont encore trop de mal à se confronter à l'absence, au vide laissé par la mort du bébé et auraient besoin de garder un lien avec cet enfant en s'entourant d'objets lui ayant appartenu, mais il y a tellement peu de preuves de sa venue : parfois, il reste uniquement le bracelet de la maternité ou les photos des échographies ; parfois, rien de tout cela.

LA DESORGANISATION

Les parents commencent à réaliser le caractère définitif de la perte, sans pour autant pouvoir encore l'accepter. Cette phase est caractérisée par un vécu dépressif : anxiété, peur, sentiment d'impuissance, douleur et désespoir sont souvent ressentis. Elle peut être d'autant plus douloureuse à vivre que plusieurs mois se sont écoulés depuis la mort du tout-petit, voire une année ou davantage; de ce fait, le soutien social va manquer plus cruellement encore, parce que l'entourage pense – à tort - que les parents ont désormais « fait leur deuil » et qu'ils ont « tourné la page ».

LA REORGANISATION

A ce stade, certains parents peuvent passer par une période de résignation ou tentent de trouver un sens à l'événement. La souffrance persiste mais commence à diminuer. Même si l'équilibre émotif est encore fragile, petit à petit les parents apprennent à vivre sans leur enfant, une place en soi est en train de se faire pour interioriser un lien d'attachement, un lien d'amour avec son tout-petit décédé, ce qui permettra de cheminer vers la dernière étape.

L'ADAPTATION (LA REAPPROPRIATION DE SA VIE, LA TRANSFORMATION)

Rien ne sera plus jamais comme avant, mais la douleur s'estompe et la vie reprend son cours. De nouveaux projets sont envisagés, un lien intérieur avec le tout-petit est désormais en soi, une place lui a été faite sur l'arbre généalogique de la famille et cela permet de cheminer vers l'apaisement et l'ouverture vers le futur, sans avoir l'impression de trahir ou d'abandonner son bébé.

Cette dernière phase ne doit pas être considérée comme l'oubli du tout-petit décédé. La perte laisse une cicatrice qui s'estompe avec le temps, mais qui restera gravée et fera ainsi mémoire. Elle est parfois ravivée par les fameuses « dates anniversaires » (celle de l'annonce du décès de l'enfant ou de sa malformation, celle de l'accouchement prévu, celle de l'accouchement réel ou de l'intervention, ...)

Les Canadiens utilisent ainsi l'expression de la « **douce peine** » ou le « **vivre avec sans** » : on pense au bébé disparu, on a créé un lien intérieur avec lui, on ressent des émotions variables mais l'on arrive à vivre le quotidien, à se réjouir, à s'investir dans de nouveaux projets (Baudet & De Montigny, 1997 ; Fauré, 2018; Fréchette-Piperni, 2005 ; Gérin, 2019).

LE COUPLE ET LA PERTE DE GROSSESSE

De manière générale, l'arrivée d'un bébé vient bousculer, à sa manière, l'équilibre du couple. Lorsque cet enfant décède, c'est comme une crise dans la crise (Soubieux, 2010) et cela peut ébranler même les couples les plus solides. Il arrive aussi que la perte d'un bébé ravive d'anciens conflits et, parfois, les conjoints remarquent pour la première fois leurs différences.

LES CONJOINTS NE VIVENT PAS LE DEUIL AU MÊME RYTHME

Pourtant confrontés à la même perte, les parents vivent leur deuil de manière différente, selon leur personnalité ou selon la manière d'appréhender la mort dans chacune de leur famille. Si ces différences sont mal comprises, elles peuvent devenir source de malentendus entre les conjoints.

Nous touchons ici à des notions archaïques fortement ancrées dans nos inconscients : la femme porte et donne la vie, l'homme protège; ces fonctions primitives assurent la survie de l'espèce. Par conséquent, la femme préférera donner vie à son enfant même s'il lui faut mourir et l'homme cherchera à protéger sa femme. Ces différences peuvent être source de conflit dans le couple si elles n'ont pas de place pour être dites (Fauré, 2018 ; Fréchette-Piperni, 2005 ; Gerin, 2019).



La mère a porté l'enfant dans son corps et s'y est attachée au fil de la grossesse. Son bébé est bel est bien présent pour elle dès le début, l'expérience sensorielle de cette grossesse peut être très forte (même si cela est variable pour chacune). Un lien d'attachement peut être investi très tôt entre la maman et son bébé.

Pour le père en revanche, cela peut être variable. Selon l'investissement durant les différentes étapes de la grossesse, le père peut se sentir attaché à bébé dès le début et de plus en plus au fur et à mesure de la grossesse (voir bébé à l'échographie, entendre les battements du cœur, le rencontrer par l'haptonomie [ce « toucher affectif »] peuvent aider à créer et investir un lien avec le tout-petit). D'autres papas, en revanche, devront attendre que bébé soit là pour réaliser pleinement qu'ils sont pères, l'enfant in utero est plus « abstrait ». Dès lors, la blessure du père qui perd un bébé peut être davantage liée au fait qu'il a échoué dans son rôle de protecteur de la famille. Sa souffrance est également amplifiée par celle de leur femme.

L'expression de la douleur et du chagrin n'est pas la même chez les membres du couple. Généralement, la femme éprouve le besoin de pleurer ou de parler de l'enfant, alors que le père présente souvent un besoin d'être actif pour exprimer sa peine. Souvent, il ne parle pas au quotidien de ce qui s'est passé afin de ménager sa femme; celle-ci peut alors s'irriter de cette réaction et croire qu'il est indifférent face à la perte.

De plus, l'homme n'est pas socialement favorisé à exprimer ses émotions, mais plutôt à jouer un rôle de soutien auprès de sa femme et à mettre ses ressentis temporairement de côté. D'ailleurs, il est plus fréquent d'entendre demander à un père endeuillé « comment va ta femme ? » plutôt que « comment vas-tu ? » Cette réaction l'amène souvent à s'autoriser à vivre ses émotions de deuil lorsque sa femme se sent un peu mieux.



Des conflits au sein du couple peuvent donc apparaître, découlant d'une difficulté à se comprendre et à communiquer sur les différentes manières de vivre son deuil.

Un éloignement passager entre les membres du couple est normal. Traverser une telle épreuve pousse le couple à chercher une cohésion nouvelle. Ecoute et respect mutuel sont importants. Si les difficultés ou l'éloignement persistent, il est important d'oser le reconnaître et demander de l'aide: famille, ami.es ou personne extérieure.

LES REPERCUSSIONS SUR LA FRATRIE

Les parents peuvent souhaiter ne pas trop impliquer les enfants déjà présents aux événements liés au décès du bébé, par soucis de les protéger d'une trop grande souffrance ou en pensant qu'ils ne peuvent pas encore comprendre vu leur jeune âge. Cependant, même les très jeunes enfants ressentent que quelque chose ne va pas et ont besoin de réponses adaptées aux questions qu'ils se posent, avec des mots compréhensibles pour leur âge. Cacher la vérité à un enfant risque de le plonger dans le doute et la crainte, en imaginant pire que la réalité (Fauré, 2017).

DU CÔTÉ DES ENFANTS

Le deuil chez l'enfant est différent de celui de l'adulte (Hanus, 1998 ; Romano, 2018). Il peut varier selon l'âge et le niveau de développement de l'enfant. La plupart du temps, les enfants manifestent leur peine par des comportements plutôt que par des mots. Il n'est pas rare, par exemple, que l'enfant adopte des comportements de régression (comme l'énurésie ou se remettre à parler comme un bébé,...), manifeste des symptômes physiques (douleurs et maux divers) ou présente des troubles du sommeil (cauchemars, refus de se coucher,...). Certains enfants peuvent également montrer des comportements antisociaux ou encore avoir soudainement des difficultés scolaires. Ces comportements peuvent être des réactions normales à la mort d'un petit frère ou d'une petite sœur. Même si ces attitudes sont vécues difficilement par les parents, il importe d'accorder du temps et de l'attention aux enfants. Leurs émotions et leurs questions ont besoin de place pour s'exprimer.

LA CULPABILITÉ

Les enfants ressentent parfois des sentiments ambivalents face à la venue d'un nouveau-né dans la famille. Ils peuvent éprouver de la joie d'avoir des frères et sœurs, tout en souhaitant rester l'unique objet d'amour de leurs parents. Cette jalousie qu'ils auraient alors ressentie peut les amener à se sentir coupables de la mort du bébé. Il est alors primordial de les rassurer et de leur expliquer qu'ils ne sont en rien responsables de la mort du bébé.

LA COLÈRE

L'enfant peut également ressentir de la colère contre ce bébé qui a posé tant de problèmes, ou contre ses parents qui n'ont pas ramené le bébé à la maison comme promis.

BIBLIOGRAPHIE: LIVRES POUR ENFANTS

- Ariyel A.-I. & Ariyel D. (2017). *Le livre de Léa*. Disponible sur www.lelivredelea.fr
- Catibou (2010). *Les raccommodeuses des cœurs déchirés*. Les petits pas de Ioannis.
- Delval M.-H. & Wensell U. (2010). *Un petit frère pour toujours*. Bayard Poche.
- Dolto, C. & Faure-Poirée, C. & Mansot, F. (2006). *Si on parlait de la mort*. Gallimard Jeunesse.
- Elaty, S. (2008). *Livre de contes sur le deuil périnatal et la survivance*. Edition à la Carte.
- Hanus, I. & Dufour, N. (1999). *Quelqu'un que tu aimes vient de mourir, tu vas ressentir ce qu'on appelle le deuil*. Vivre Son Deuil France.
- Planchin, E. & Sintès, A.-S. (2011). *La petite sœur de Virgile*. Pour penser.
- Uriot, A. (2010). *Le grand frère de mes rêves*. Print Conseil.
- Korrig'Ann. (2020). *L'or du soir qui tombe*. Ailes et graines.

LA PEUR DE LA MORT

Selon son âge, l'enfant se représente la mort de manière variable : réversible, contagieuse, plus ou moins concrète. Souvent, l'enfant est confronté pour la première fois à la mort et cela peut lui faire peur. Selon son âge et la compréhension qu'il a de la mort, il peut penser que lui-même ou les gens qui l'entourent vont mourir aussi. Il arrive aussi qu'il imagine que ses parents auraient préféré que ce soit lui qui meure à la place du bébé. Il est donc important de comprendre sa représentation et de lui donner les explications adaptées. Cela montre aussi l'importance du rituel et du non-secret autour de la mort de l'enfant: chaque enfant est à sa place dans la fratrie, le bébé mort ne prend pas plus de place à long terme que les enfants vivants. Si cela est possible, il est bon d'intégrer les enfants présents au rite d'adieu. Par exemple, les ami.es ou parrain et marraine peuvent ici jouer un rôle important en accompagnant l'enfant dans cette démarche, les parents étant trop accaparés pour le faire pleinement. Ils peuvent ainsi participer et dire au revoir à leur manière: peluche, dessin, petit caillou, poème,...

DU CÔTÉ DES PARENTS

EVITER LE PIEGE (POSSIBLE) DE L'ENFANT DE REMPLACEMENT

On parle d'enfant de remplacement lorsque, clairement, un enfant est conçu suite au décès d'un aîné dans le but de résoudre le deuil non accompli des parents. L'enfant de remplacement permet aux parents de nier la perte du précédent, ainsi que les sentiments associés. Il y a dès lors confusion entre les deux enfants, car les parents n'ont pas pu vivre le processus de deuil qui aurait permis la séparation d'avec le premier.

Parfois, les parents ont tendance à idéaliser l'enfant mort; il devient à leurs yeux l'enfant parfait. Il sera dès lors quasi impossible pour l'enfant suivant de combler les attentes des parents et de prendre une place bien à lui au sein de la famille.

Si un enfant est conçu trop rapidement suite à la perte du premier, il se peut que les parents soient encore en deuil durant sa grossesse et/ou à sa naissance et aient ainsi du mal à s'investir pleinement dans cette nouvelle arrivée.

Il y a quelques années encore, il était courant de donner à l'enfant suivant le même prénom que celui donné à l'enfant décédé. On sait aujourd'hui qu'il vaut mieux donner un nouveau prénom, afin que cet enfant ait son identité propre et puisse avoir sa place unique dans la fratrie (Fréchette-Piperni, 2005 ; Gérin, 2019).

Ceci étant dit, de plus en plus d'auteurs considèrent aujourd'hui que concevoir un autre enfant (à condition de ne pas le « confondre », comme dit ci-haut) peut être réparateur et aider les parents à cicatriser la blessure de ne pas avoir été à la hauteur dans leur projet de donner la vie (Fauré, 2017).

LA GROSSESSE SUIVANTE

Beaucoup de parents se demandent à quel moment retenter une nouvelle grossesse. Tenant compte des recommandations médicales, différentes en fonction de chaque situation, c'est à chacun de sentir quand il se sent prêt.

Malgré le chagrin d'avoir perdu leur bébé, il est courant que les parents soient mus par un irrésistible élan de donner vie, ce qui est tout à fait normal. Certains parents disent qu'ils ne se sentiront bien que lorsqu'ils tiendront un enfant vivant dans leurs bras. D'autres préfèrent prendre plus de temps afin de se sentir vraiment prêts. La notion même de temps est fortement relative : de quel temps parle-t-on ? Celui du médecin, du psychologue, du parent ? C'est évidemment aux parents qu'il revient d'en décider.

Certains parents préfèrent attendre que le terme prévu pour le premier soit dépassé avant de démarrer une nouvelle grossesse; peut-être anticipent-ils les interrogations de leur futur enfant qui pourrait se dire « si le premier avait vécu, je ne serais probablement pas là... ». Certains parents au contraire remettent très vite l'expérience en route. Il est toutefois important que quelque chose de ritualisé ait eu lieu autour de l'enfant décédé ou de la perte.

La nouvelle grossesse sera cependant particulière. Elle sera la plupart du temps jalonnée par des peurs et des angoisses de répétitions, des difficultés à se réjouir, à se projeter ou à s'engager dans les préparatifs. Les dates « anniversaires » viendront également la rythmer: celle du décès de l'enfant, celle à laquelle il aurait dû naître, ... (Brazeau & Zéphir, 2023 ; Fauré, 2017 ; Fréchette-Piperni, 2005 ; Gérin, 2019).

LA SURVIVANCE dans le contexte des PERTES DE GROSSESSE

Selon l'expérience d'ADESSIA, la survivance concerne les personnes qui présentent un mal-être, une difficulté à exister à la suite d'un stress ou d'une menace sur leur vie intra-utérine ou liées à la perte d'un frère ou d'une sœur décédé.e en cours de grossesse.

On remarque effectivement que la mort d'un enfant durant la période périnatale peut affecter le reste de la fratrie déjà présente ou à venir. Être « survivant.e » parmi les siens n'est effectivement pas sans conséquences. ADESSIA a déjà pu remarquer que certain.es survivant.es dans ce contexte pouvaient présenter des symptômes comme une grande culpabilité existentielle, une faible estime de soi, des blocages devant différentes tâches à accomplir ou encore un certain auto-sabotage dans leur vie scolaire, professionnelle ou affective. Tous les survivant.es ne développent pas forcément de symptômes et leur survie dépend également de plusieurs facteurs, comme:

- le nombre de pertes de grossesse
- la place occupée au sein de la fratrie
- la qualité des relations au sein de la famille
- la présence de maltraitances, abus ou négligences, en plus de la survivance
- le secret autour des événements de survivance
- la fragilité et la sensibilité de la personne

Le fait de se reconnaître comme survivant.e et de retrouver sa place réelle dans la fratrie, parmi les enfants décédés et les vivants, est un vrai soulagement. Cela permet en général de prendre conscience de certains comportements inexpliqués et d'y faire face au quotidien.

DU CÔTÉ DES GRANDS-PARENTS

Les grands-parents peuvent également vivre des choses difficiles dans un événement de deuil périnatal. Parfois, cette perte leur rappelle un vécu similaire que la grand- maman aurait elle-même vécu plus jeune; il n'est pas rare que mère et fille passent par des instants de confidences autour de la perte d'un enfant. Les grands-parents sont également en deuil d'un petit-fils ou d'une petite-fille et cela n'est pas rien. Mais pour eux, il y a aussi et surtout le fait de voir souffrir son propre enfant... (Fréchette-Piperni, 2005 ; Gérin, 2019).

NE PAS RESTER SEUL.ES :

- médecin traitant (délégation possible sur ordonnance aux autres membres du réseau)
- planning familiaux et centre de grossesse
- sages-femmes indépendantes
- doulas
- associations professionnelles
- associations de parents concernés
- forums de discussion
- lectures spécialisées et/ou témoignages



QUE FAIRE ?

Il n'y a pas de recettes, mais voici quelques pistes:

- faire une place pour l'enfant décédé; une place pour cette mort, afin que la mort ne prenne pas toute la place...
- inscription de l'événement / de l'enfant dans l'histoire familiale, sur l'arbre généalogique
- organiser un rituel: dans l'intimité / en famille / selon ses croyances
- donner un prénom au bébé
- récolter et associer des traces, des souvenirs de l'enfant ou de la grossesse, dès la maternité: bracelet, empreinte du pied, mèche de cheveux, photo (prise dans de bonnes conditions, c'est-à-dire bébé habillé et porté)
- parler ou exprimer par d'autres moyens (art, écriture, ...), s'entourer
- si l'on en ressent le besoin, s'adresser à des professionnel.les (thérapeutes, associations, planning familiaux)
- pour la maman, se réapproprier et réinvestir son corps, particulièrement son ventre (travail corporel avec sage-femmes spécialisées, yoga, ...)
- savoir qu'il y a un temps pour tout; le deuil et l'élaboration psychique ne sont pas toujours possibles juste après le décès
- parfois ce type de perte se « réveille » plus tard, à la suite d'un événement de vie (décès d'un proche, annonce de maladie,...): il n'est jamais trop tard pour prendre soin et revenir sur cet événement, cela reste possible et bénéfique à tout âge

Références bibliographiques

Baudet, L. & De Montigny, F (1997). *Lorsque la vie éclate*. Seli Arslan.

Bee, H. & Boyd, D. (2011). *Les âges de la vie : psychologie du développement humain*. ERPI.

Bessis, R. (2007). *Qui sommes-nous avant de naître ?* Calmann-Lévy.

Brazeau, J & Zéphir, L (2023). *Le deuil invisible : se reconstruire après la perte de son enfant en période périnatale*. Edition de l'Homme.

Clément, I. & Cyr, M. (2013). *Fausse couche, vrai deuil*. Caractère.

Fauré, C. (2018). *Vivre le deuil au jour le jour*. Albin Michel.

Fauré, C. (2017). *Conférence* <https://www.youtube.com/watch?v=cbCmN9DfLoo>

Flis-Trèves, M. (2004). *Le deuil de maternité*. Calmann-Lévy.

Fréchette-Piperni, S. (2005). *Les rêves envolés : traverser le deuil d'un tout petit bébé*. De Mortagne.

Gerin, H. (2019). *Dans ces moments-là*. Mille et une pépites.

Hanus, M. (1998). *Les enfants en deuil : portrait du chagrin*. Frison Roche.

Haussaire-Niquet, C. (2004). *Le deuil périnatal : le vivre et l'accompagner*. Le souffle d'or.

Poletti, R. (2014). *Vivre son deuil et croître : faire de tous les moments de sa vie une symphonie*. Jouvence.

Romano, H. (2018). *L'enfant et la mort*. Les 10 indispensables.

Schalck, C. (2021). *Le deuil périnatal : du post-natal à la grossesse d'après*. L'Harmattan.

Soubieux, M.-J. (2010). *Le deuil périnatal*. Fabert.

Pour une **BIBLIOGRAPHIE complète** ➔ site ADESSIA : www.adessia.com