

# L'accompagnement sage-femme des pères suite à un deuil périnatal

Autor(en): **Kneuss, Gaëlle / Oppliger, Elodie / Tshinkenke, Lucile**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes**

Band (Jahr): **120 (2022)**

Heft 8-9

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1002388>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# L'accompagnement sage-femme des pères suite à un deuil périnatal

Dans cet article tiré de leur travail de bachelor, les trois auteures, infirmières sages-femmes, explorent les spécificités du deuil périnatal chez les pères. Elles indiquent quelques pistes de soutien et de ressources, et s'arrêtent également sur le rôle que peut jouer la sage-femme auprès de ces derniers.

TEXTE: GAËLLE KNEUSS, ELODIE OPLIGER, LUCILE TSHINKENKE

Le deuil périnatal<sup>1</sup> représente un événement tragique pour les couples, notamment pour les pères<sup>2</sup> car leur deuil est peu reconnu par la société ainsi que par les soignant·e·s. De plus, en raison des normes culturelles et sociales, l'expression émotionnelle des pères est diminuée. L'association de ces éléments engendre des répercussions bio-psycho-sociales que la sage-femme peut atténuer, dès l'annonce du diagnostic et dans une temporalité plus longue.

## Spécificités du deuil paternel

Les sentiments liés à un événement traumatique, tel que le décès d'un enfant, sont souvent les mêmes pour les hommes et les femmes. Cependant, leurs manifestations diffèrent.

## Accompagnement

Les hommes ont tendance à dissimuler leurs sentiments dans l'intention de soutenir et de ménager le bien-être de leur partenaire, qui se sent davantage coupable et responsable de la perte étant donné qu'elle porte l'enfant (Jones *et al.*, 2019; Kersting & Wagner, 2012). De surcroît, les manifestations du deuil sont moins durables et sont renforcées par la privation de l'expérience du deuil des pères (Due *et al.*, 2017; Nguyen *et al.*, 2019). Pour les atténuer, les professionnel·le·s de la santé jouent un rôle essentiel, en proposant un accompagnement qui répond aux besoins des hommes (Farralles *et al.*, 2019). Les méthodes de soutien doivent être variées et personnalisées (Obst & Due, 2019).

Les soignant·e·s doivent prendre en compte les spécificités de chaque père pour offrir un accompagnement individualisé selon leurs besoins et leur culture, tout en prenant du recul par rapport à l'application des protocoles en situation de deuil périnatal (Farralles *et al.*, 2020; Homer *et al.*, 2016; Martínez-Serrano *et al.*, 2019).

## Ressources

Pour certains pères, les stratégies de soutien formel proposées par les soignant·e·s telles que les consultations individuelles et

<sup>1</sup> Les termes «deuil périnatal», «décès d'un enfant», «mortinaissance» ou encore «enfant mort-né» sont utilisés dans cet article en faisant référence au décès d'un enfant dont l'âge gestationnel est supérieur à 22 semaines d'aménorrhée révolues et inférieur à 7 jours post-partum.

<sup>2</sup> L'article se base majoritairement sur l'expérience des partenaires masculins des mères traversant un deuil périnatal. Cependant, il est transposable aux partenaires féminines. Pour des raisons de place, on s'en tient ici au terme de père.





iStock

les groupes de soutien constituent des ressources essentielles pour faire face au deuil (Camacho Ávila *et al.*, 2020; Obst & Due, 2019). Les hommes apprécient recevoir une aide psychologique spécifique de la part d'une personne de confiance et, si possible, de sexe masculin (del Mar Lizcano Pabón *et al.*, 2019). Pour d'autres, la documentation sur le deuil (livres, ressources en ligne, site internet) ainsi que le partage du vécu du deuil avec les proches représentant les stratégies de soutien informel sont davantage bénéfiques (Camacho Ávila *et al.*, 2020; Obst & Due, 2019).

#### Soutien associatif

En outre, il existe des associations qui s'adressent spécifiquement aux pères endeuillés, telle que «Coeurs de papas». Elles favorisent le processus de deuil en accueillant, en écoutant ainsi qu'en reconnaissant la personne dans son expérience du deuil et dans ses ressentis. L'accompagnement thérapeutique proposé peut se réaliser en individuel ou en groupe. Cet espace de parole permet le partage des expériences individuelles, l'orientation en fonction des besoins identifiés et l'apport d'information, notamment administrative en lien avec le deuil périnatal. Ces associations soutiennent également l'identité paternelle des pères endeuillés en validant et légitimant leur statut (AGAPA, s. d; Vivre son deuil, s. d).

#### Adventure therapy

Enfin, un nouveau type de thérapie appelé «Adventure therapy» a été développé et s'est révélé bénéfique pour les hommes endeuillés (Scheinfeld *et al.*, 2011). Cette méthode permet aux pères de donner une nouvelle signification à la perte et de développer une relation de confiance avec les soignant·e·s, favorisant ainsi le libre partage de leurs propres difficultés. La particularité de cette approche est notamment de proposer aux hommes des thérapies sous forme d'activités où leurs capacités sont mises en valeur.

#### Environnement hospitalier

L'environnement hospitalier ainsi que les politiques institutionnelles exercent une influence déterminante sur l'expérience du deuil des pères (del Mar Lizcano Pabón *et*

*al.*, 2019). La majorité des parents souhaitent que l'accouchement de leur enfant mort-né se déroule dans un endroit spécifique (Martínez-Serrano *et al.*, 2019; Nuzum *et al.*, 2017), car partager le même espace avec des parents ayant un enfant vivant augmente la souffrance liée au décès périnatal (Camacho Ávila *et al.*, 2020). À cet égard, plusieurs pistes d'aménagement peuvent être suggérées: prévoir des locaux pour l'annonce du décès et pour l'accouchement, aménager des chambres insonorisées pour les parents endeuillés, suspendre une pancarte respectueuse sur les portes des chambres afin d'indiquer qu'un enfant est décédé ou encore retirer les photographies de nouveau-nés accrochées aux murs (Farralles *et al.*, 2020; Nuzum *et al.*, 2017; O'Connell *et al.*, 2016).

#### L'annonce

L'environnement hospitalier influence également le vécu de l'annonce du décès. L'annonce d'un tel événement provoque un état de sidération chez les parents, entraînant un déséquilibre psychologique. Un père, ayant perdu son fils à 37 semaines d'aménorrhée témoigne de ses émotions au moment de l'annonce du décès: «Quand je suis arrivé à l'hôpital et qu'ils m'ont dit que le cœur ne battait plus, j'ai vraiment reçu une claque dans la face. Je ne l'avais pas vu venir. J'avais l'impression de manquer d'oxygène. Je me disais "qu'est-ce qui se passe". C'était un choc» (de Montigny *et al.*, 2017). Idéalement, l'annonce du décès devrait intervenir à un moment opportun et dans un lieu accueillant qui respecte l'intimité du couple. En outre, l'annonce devrait être faite par une personne qualifiée afin de soutenir les couples et ainsi éviter qu'ils ne se sentent seuls face à ce diagnostic (Cacciatore *et al.*, 2013; O'Connell *et al.*, 2016).

**Les hommes apprécient recevoir une aide psychologique spécifique de la part d'une personne de confiance et, si possible, de sexe masculin.**



PHILIPS

AVENT

Gemeinsam  
das Stillen  
fördernDoppelmilchpumpe  
Basic SCF397/11Einzelmilchpumpe  
Premium SCF396/11Handmilchpumpe  
SCF430/16

# Lernen Sie unsere Milchpumpen kennen

**Schnellerer Milchfluss.** Die Natural Motion-Technologie nutzt die effektive Kombination aus Saugen und Stimulation der Brustwarze mittels sanfter Kompression, für einen schnelleren Milchfluss.

**Passt sich jeder Brustwarzengröße an.** Ein weiches, flexibles Silikonkissen, das 99,98% aller Brustwarzengrößen passt\*.

**Ideal für unterwegs,** durch das leichte und kompakte Design, den wiederaufladbaren Akku und den leisen Motor, oder neu als Handmilchpumpe.

**Jetzt auch als Mietmilchpumpe erhältlich.** Neu können auch hygienische Abpump-Sets bestellt werden.»

innovation  you

\* Für Brustwarzen bis zu 30 mm

Sie interessieren sich für **kostenlose Fortbildungen** inklusive **Demoprodukte** und **ungelabelte E-Log Punkte**?

Dann kontaktieren Sie uns gerne per E-mail unter [hebammen@philips.com](mailto:hebammen@philips.com), melden sich direkt bei



Mit dem QR Code gelangen Sie direkt zu mir

Melanie Lang  
Beratung/Betreuung Hebammen  
[melanie.lang@philips.com](mailto:melanie.lang@philips.com)  
Mobile-Nr.: 079 506 90 12

oder besuchen uns unter [www.philips.ch/hebammen](http://www.philips.ch/hebammen) für weitere Informationen.



### Une communication claire

La communication même du diagnostic est également un enjeu majeur. Les discussions concernant l'événement douloureux que représente la perte sont mieux acceptées par les parents lorsque les soignant·e·s adoptent une communication claire, honnête et dépourvue d'ambiguïté (Farrales *et al.*, 2020; Obst & Due, 2019; O'Connell *et al.*, 2016). Il est également préférable qu'ils·elles utilisent des mots comme «votre enfant» ou «votre bébé» pour parler du fœtus décédé ainsi que les termes de «décès périnatal» ou de «mortinaissance» faisant référence à la mort fœtale (*American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]*, 2020; Farrales *et al.*, 2020). Certes, il n'existe aucune bonne manière d'effectuer cette annonce mais certaines attitudes améliorent l'expérience du deuil des parents. Les professionnel·le·s de la santé doivent être respectueux·euses, sensibles et empathiques envers les couples afin de leur donner des informations claires et précises en utilisant un vocabulaire adapté et non spécifique (Nuzum *et al.*, 2017; Obst & Due, 2019; O'Connell *et al.*, 2016). De plus, ils·elles doivent offrir aux couples des moments de réflexion afin de garantir un choix éclairé en leur laissant suffisamment de temps pour recevoir l'annonce, puis en répondant à leurs interrogations (Nuzum *et al.*, 2017; O'Connell *et al.*, 2016).

### Rôle de la sage-femme

Le rôle de la sage-femme dans l'accompagnement des pères endeuillés a pour but de proposer des conditions qui facilitent au mieux le processus du deuil. Pour cela, elle doit comprendre l'expérience du deuil des pères dans sa globalité, identifier leurs besoins spécifiques et y répondre de manière individualisée.

### Rituels et soins

Tout d'abord, la sage-femme peut proposer aux pères divers rituels qui ont une influence positive sur leur expérience du deuil, tout en respectant leurs choix et leurs désirs. Une étape essentielle est la création d'objets transitionnels tels que la proposition de prendre des photographies, de couper une mèche de cheveux ou encore de garder les vêtements du bébé portés durant l'hospitalisation (LeDuff *et al.*, 2018). Les

## Il serait justifié d'instaurer un congé de paternité plus long et de rembourser les consultations dédiées à l'accompagnement du deuil paternel.

pères peuvent également voir, tenir, donner le bain et habiller leur enfant s'ils le souhaitent (Cacciatore *et al.*, 2013; Camacho Ávila *et al.*, 2019). Au préalable, ils doivent être préparés à l'aspect que ce dernier peut avoir tels que des signes de macération, des œdèmes, une coloration et une desquamation des téguments, une froideur ainsi qu'une atonie (*Royal College of Obstetricians and Gynecologists [RCOG]*, 2010). De plus, la sage-femme renforce l'identité de l'enfant décédé en utilisant son prénom, en s'adressant à lui de manière directe, en utilisant des adjectifs valorisants lorsqu'elle parle de lui et en réalisant ses gestes avec douceur (Koopmans *et al.*, 2013). Pour les hommes, cette rencontre avec leur enfant est une expérience paternelle précieuse qui aide à la guérison émotionnelle (LeDuff *et al.*, 2018; Nguyen *et al.*, 2019). C'est parfois le seul moment où ils peuvent donner de l'affection à leur nouveau-né et prendre le temps de lui dire au revoir (Camacho Ávila *et al.*, 2019; Farrales *et al.*, 2020).

### Reconnaissance

Ensuite, la sage-femme a un rôle dans la reconnaissance de l'existence de l'enfant décédé (Schalck *et al.*, 2020). Elle offre aux familles la possibilité de faire appel au symbolique car, pour être capable d'accepter la perte de leur enfant, les parents doivent le faire exister dans le réel. Par exemple, proposer aux parents de déclarer l'enfant à l'état civil, permet à ce dernier d'être officiellement reconnu, d'être inscrit dans le livret de famille et ainsi d'être intégré dans l'histoire familiale (Dumoulin et Valat, cités dans Frydman, 1997). De plus, la sage-femme est la personne de référence pour les pères car elle met en place et coordonne un réseau de soins autour d'eux. Elle les informe des différentes ressources dispo-

nibles telles que les associations de soutien, l'aumônier·ère, le·la pédopsychiatre, le·la psychologue ou encore le suivi par une sage-femme spécialisée en deuil périnatal. Cela permet d'instaurer une continuité de soins afin que le suivi et l'accompagnement des pères se poursuivent à la sortie de l'hôpital (Camacho Ávila *et al.*, 2020).


### Rôle sociétal

Enfin, le deuil des pères étant socialement peu reconnu, la sage-femme a également un rôle de promotion et de prévention de la santé dans la société. Les sages-femmes devraient être plus impliquées lors des événements autour du deuil périnatal tels que la journée mondiale de sensibilisation au deuil périnatal qui a lieu tous les 15 octobre, afin de sensibiliser la population à ce problème de santé publique. En outre, elles doivent travailler sur les représentations favorisant l'égalité homme-femme dans la dynamique familiale afin de contribuer à la reconnaissance du deuil du père au même titre que celui de la mère. Concrètement, il serait justifié d'instaurer un congé de paternité plus long et de rembourser les consultations dédiées à l'accompagnement du deuil paternel.

### Besoins des professionnel·le·s de la santé

Les professionnel·le·s de la santé appréhendent souvent l'accompagnement des couples endeuillés en raison d'un manque de formation et de leur implication affective. Ils·elles décrivent souvent un sentiment de mal-être, de fatigue ainsi que d'épuisement psychique et émotionnel (Camacho Ávila *et al.*, 2020; Farrales *et al.*, 2020). De plus, les soignant·e·s ont tendance à s'isoler et évitent de s'impliquer émotionnellement pour se protéger du chagrin, ce qui retentit





Schweizerischer Hebammenverband  
Fédération suisse des sages-femmes  
Federazione svizzera delle levatrici  
Federaziun svizra da las spendreras

**24./25.5.2023**  
Forum Fribourg

**Hebammen in  
Krisensituationen**  
**Sages-femmes en  
situation de crise**  
**Levatrici in  
situazioni di crisi**

[www.hebammenkongress.ch](http://www.hebammenkongress.ch)

SCHWEIZERISCHER HEBAMMENKONGRESS  
CONGRÈS SUISSE DES SAGES-FEMMES  
CONGRESSO SVIZZERO DELLE LEVATRICI



sur les soins prodigués auprès de ces familles (Chien-Hui *et al.*, 2021). Une sage-femme témoigne: «Chaque fois que je prends soin d'une femme qui a eu un enfant mort-né, c'est dévastateur pour la femme et sa famille, mais aussi pour moi en tant que soignante. Je dois faire face à mon propre deuil et à celui de la femme et de sa famille (...)» (Homer *et al.*, 2016).

Les soignant·e·s décrivent le besoin d'une formation ainsi que d'un soutien continu pour offrir un accompagnement spécifique et adéquat aux familles (Camacho Ávila *et al.*, 2020; Farrales *et al.*, 2020). En Suisse, plusieurs organisations proposent des formations spécifiques au deuil périnatal. Il s'agit de La Voie d'Isis, de l'association Vivre son Deuil, de l'Institut de Recherche et de Formation à l'Accompagnement des per-

sonnes en fin de vie et des personnes en deuil, de l'Association suisse des infirmières et infirmiers et de la Fédération suisse des infirmières et infirmiers anesthésistes. Enfin, pour répondre aux difficultés psychiques et aux besoins de soutien des professionnel·le·s de la santé, la disponibilité d'une personne de confiance (psychologue, service de la médecine du personnel, collègue) s'est révélée bénéfique (Camacho Ávila *et al.*, 2020; Homer *et al.*, 2016; RCOG, 2010; Homer *et al.*, 2016).

### Soutien informel

Les hommes endeuillés ont des besoins spécifiques face au deuil périnatal qui s'avèrent encore insatisfaits à ce jour. Pour améliorer leur prise en soin, les sages-

femmes peuvent davantage s'appuyer sur les méthodes de soutien informel ainsi que sur la continuité des soins entre l'intra- et l'extra-hospitalier. L'investissement professionnel envers les pères endeuillés est bénéfique pour le couple, la mère ainsi que la dynamique familiale. Cette démarche est essentielle pour la pratique sage-femme et s'inscrit dans la philosophie de la profession. ◉

Cet article est tiré d'un travail de bachelor sage-femme de la Haute Ecole de santé Vaud réalisé en 2021 par Gaëlle Kneuss, Elodie Oppliger et Lucile Tshinkenke, et dirigé par Raphaël Hammer.

### AUTEURES

#### Références

- American College of Obstetricians and Gynecologists (2020)** Management of Stillbirth. *Obstetrics & Gynecology*; 135(3), 110-132. Repéré à [www.acog.org](http://www.acog.org)
- Association vivre son deuil (s. d.)** Diplôme Européen d'étude clinique sur le deuil et l'accompagnement des personnes endeuillées. [www.vivresondeuil-suisse.ch](http://www.vivresondeuil-suisse.ch)
- Cacciatore, J., Erlandsson, K. & Radestad, I. (2013)** Fatherhood and suffering: A qualitative exploration of Swedish men's experiences of care after the death of a baby. *International Journal of Nursing Studies*; 50, 664-670. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.10.014
- Camacho Ávila, M., Fernández Medina, I. M., Jiménez-López, F., Granero-Molina, J., Hernández-Padilla, J. M., Hernández Sánchez, E. & Fernández-Sola, C. (2020)** Parents' Experiences About Support Following Stillbirth and Neonatal Death. *Advances in Neonatal Care*; 20(2), 151-160. doi:10.1097/ANC.0000000000000703
- Cœurs de papas (s. d)** But de l'association. [www.coeursdepapas.ch](http://www.coeursdepapas.ch)
- Farrales, L., Cacciatore, J., Jonas-Simpson, C., Dharamsi, S., Ascher, J. & Klein, M. (2020)** What bereaved parents want health care providers to know when their babies are stillborn: a community-based participatory study. *BMC Psychology*; 8(18), 1-8. doi:10.1186/s40359-020-0385-x
- Frydman, R. (1997)** *Mourir avant de n'être?* Paris, France: Odile Jacob.
- Institut de recherche et de formation à l'accompagnement des personnes en situation difficile (s. d.)** Accompagnement. [www.irfap.ch](http://www.irfap.ch)
- Kersting, A. & Wagner, B. (2012)** Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues in Clinical Neuroscience*; 14(2), 187-193. doi:10.31887/DCNS.2012.14.2/akersting
- Koopmans, L., Wilson, L., Cacciatore, J. & Fleandry, V. (2013)** Support for mothers, fathers and families after perinatal death (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 6, CD000452. doi:10.1002/14651858.CD000452.pub3
- La Voie d'Isis (2021)** Formation Deuil Périnatal. <https://deuxbarresroses.ch>
- LeDuff, L., T. Bradshaw, W. & M. Blake, S. (2017)** Transitional Objects to Facilitate Grieving Following Perinatal Loss. *Advances in Neonatal Care*; 17(5), 347-353. doi:10.1097/ANC.0000000000000429
- del Mar Lizcano Pabón, L., Moreno Fergusson, M. E. & Palacios, A. M. (2019)** Experience of Perinatal Death From the Father's Perspective. *Nursing Research*; 68(5), 1-9. doi:10.1097/NNR.0000000000000369
- Martínez-Serrano, P., Pedraz-Marcos, A., Solís-Muñoz, M. & Palmar-Santos, A.-M. (2019)** The experience of mothers and fathers in cases of stillbirth in Spain. A qualitative study. *Midwifery*; 77, 37-44. doi:10.1016/j.midw.2019.06.013
- de Montigny, F., Verdon, C., Lord-Gauthier, J. & Gervais, C. (2017)** *Décès périnatal: le deuil des pères*; Québec, Canada: CHU Sainte-Justine.
- Nguyen, V., Temple-Smith, M. & Bilardi, J. (2019)** Men's lived experiences of perinatal loss: A review of the literature. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*; 59(6), 757-766. doi:10.1111/ajo.13041
- Nuzum, D., Meaney, S. & O'Donoghue, K. (2017)** Communication skills in Obstetrics: what can we learn from bereaved parents? *Irish Medical Journal*; 110(2), 505-512. doi:10.1147/621090
- Obst, K. L. & Due, C. (2019)** Australian men's experiences of support following pregnancy loss: A qualitative study. *Midwifery*; 79, 1-6. doi:10.1016/j.midw.2018.11.013
- O'Connell, O., Meaney, S. & O'Donoghue, K. (2016)** Caring for parents at the time of stillbirth: How can we do better? *Women and Birth*; 29(4), 345-349. doi:10.1016/j.wombi.2016.01.003
- Royal College of Obstetricians and Gynecologists (2010)** Late Intrauterine Fetal Death and Stillbirth [www.rcog.org.uk](http://www.rcog.org.uk)
- Schalck, C., Descoffre, V., Lemaire, E. & Perrillat, N. (2020)** *Le deuil périnatal: du postnatal à la grossesse d'après*. Paris, France: L'Harmattan.
- Scheinfeld, D. E., Rochlen, A. B. & Buser, S. J. (2011)** Adventure therapy: A supplementary group therapy approach for men. *Psychology of Men & Masculinity*; 12(2), 188-194. doi:10.1037/a0022041
- Homer, C. S. E., Malata, A. & ten Hoop-Bender, P. (2016)** Supporting women, families, and care providers after stillbirths. *Lancet*; 387, 516-517. doi:10.1016/S0140-6736(15)01278-7
- Vivre son deuil (s. d.)** L'association. [www.vivresondeuil-suisse.ch](http://www.vivresondeuil-suisse.ch)



**Gaëlle Kneuss,**  
infirmière sage-femme diplômée de la Haute Ecole de Santé Vaud en 2021, Ensemble Hospitalier de la Côte - Hôpital de Morges, section Mère-Enfant.



**Elodie Oppliger,**  
infirmière sage-femme diplômée de la Haute Ecole de Santé Vaud en 2021, Hôpital du Jura - Delémont, département parents-femme-enfant.



**Lucile Tshinkenke,**  
infirmière sage-femme diplômée de la Haute Ecole de Santé Vaud en 2021, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, département femme-mère-enfant.