UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI (UAC)

****

FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

(FASHS)

****

DÉPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE

(DP)

****

RAPPORT DE FIN DE STAGE EN PSYCHOLOGIE

SUJET

ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE DES FEMMES EN SITUATION DE DEUIL PERINATAL ADMISE AU CHU-MEL DE COTONOU

Réalisé et soutenu par :

KOFFI SEBIO Rescapée Blandine

Tuteur de stage :

Mme Lydia ALLAVO

Sage-femme

Maître mémoire

Pr Thierry KOUGBEAGBEDE

Enseignant au département
De psychologie

ANNEE ACADEMIQUE : 2021-2022

SOMMAIRE

SOMMAIRE 2

DEDICACE 4

REMERCIEMENTS 5

LISTE DES SIGLES ET ACRONYME 6

RESUME 7

ABSTRACT 7

INTRODUCTION 9

CHAPITRE I : CADRE PRATIQUE, CONTEXTE THEORIQUE ET DEMARCHE METHODOLOGIQUE 11

CHAPITRE II : PRESENTATION, INTERPRETATION ET ANALYSE DES RESULTATS 32

III- DISCUSSION ET PERSPECTIVE 38

CONCLUSION 43

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 44

ANNEXE 46

TABLE DES MATIERES 48

IN MEMORIAM

A

Mon feu père KOFFI SEBIO Gratien, que votre âme soit comblée de joie dans la maison de Dieu.

DEDICACE

A

Ma mère KPLAYI Delphine, pour avoir toujours été à mes côtés, vos conseils, et l'amour d'une mère m'ont conduit à ce niveau.

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce travail n'a été possible que grâce à la contribution et aux échanges scientifiques de plusieurs personnes que nous voudrions ici remercier.

Nous exprimons particulièrement toute notre gratitude :

Au Dr KOUGBEAGBEDE Thierry pour nous avoir dirigé tout au long de notre formation en qualité d'enseignant et pour leur apport scientifique et conseil très utile dans la rédaction de ce rapport.

A tous les enseignants du département de psychologie pour leurs contributions dans le cadre de notre formation ;

A tous les membres du jury pour avoir accepté d'apprécier notre rapport de stage ;

A madame ALLAVO Lidia Pascaline chef service de la CPN du CHU-MEL pour avoir accepté de nous encadrer lors du stage

A madame FASSINOU Pauline YEMANLIN ajointe du chef service de la CPN et à tout le personnel de la CPN pour l'accueil chaleureux qu'ils nous ont réservé ;

A Mr ZOHOUN Sylvestre président de l'ONG ATD pour son soutient

A tous mes parents, frères et sœur, amis, Nicolas, Ruth, God win, Serge NAKA, Mr Bernard, pour vos divers soutiens.

Nous vous prions de trouver ici l'expression de notre sincère reconnaissance.

LISTE DES SIGLES ET ACRONYME

UAC : Université d'Abomey Calavi

FASHS : Faculté des Sciences Humaines et Sociales

CHU-MEL : Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune

CPN : Consultation Post Natale

PF : Planification Familiale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

RESUME

L'Accompagnement psychologique des femmes vivant un deuil périnatal est un devoir d'une nécessité indispensable pour maintenir leur équilibre psychique et physique. Généralement elles vivent cette épreuve de différentes manières et progressent d'une phase à l'autre selon l'accompagnement dont elles bénéficient, tant des professionnels de santé que de leur entourage.

Cette étude s'intéresse à l'accompagnement psychologique des femmes vivant un deuil périnatal à la CPN du CHU-MEL de Cotonou. Elle vise à mettre en évidence l'influence de cet accompagnement sur le vécu du deuil des femmes. La démarche méthodologique adoptée consiste à élaborer des outils de collecte de données à savoir : la grille d'observation et le guide d'entretien ayant pour cible des femmes venues à la consultation post natale. L'échantillon se compose de douze femmes vivant un deuil périnatal dont 05 sont à leur premier geste. Dans cette enquête nous avons examiné l'influence des éléments de la consultation post natale sur le vécu du deuil périnatal des femmes ainsi que l'impact que pourrait avoir l'absence d'accompagnement psychologique sur leur vécu du deuil. Les résultats ont permis de montrer que les éléments de la consultation post natale, dans sa conception médicale conventionnelle ne semblent pas avoir une influence significative sur le vécu du deuil périnatal des femmes et que, par contre, il apparait que l'absence d'accompagnement psychologique pourrait entraîner un deuil compliqué chez les femmes.

Mots clés : Accompagnement psychologique - deuil périnatal - vécu des femmes - santé - CPN du CHU-MEL

ABSTRACT

Psychological support for women experiencing perinatal bereavement is a duty of an essential necessity to maintain their mental and physical wellfare. Usually they experience this ordeal in different ways and progress from one phase to another according to the support they receive from health professionals and those around them.

This study focuses on psychosocial support for women experiencing perinatal bereavement at the CPN of the Cotonou CHU-MEL. It aims to highlight the

influence of this support on the experiences of women. The methodological approach adopted consists of development of data collection tools, namely: this observation grid addressed to women coming to the post natal consultation.

The sample consists of twelve women living in perinatal mourning of which 05 are reported to have given birth for the first time. In this survey we examined the influence of the elements of the post natal consultation on the bereavement of women as well as the impact that may have the absence of psychological support for their grief experience. The results have revealed that while conventional post natal consultation have no significant influence on the bereavement experience, however the lack of psychosocial support is a factor that results in complicating bereavement in women.

Key words: support psychological -perinatal bereavement – women's experience – health - CHU-MEL.

INTRODUCTION

Perdre un enfant, même avant sa naissance, ce n'est pas dans l'ordre prévisible des choses. Une grossesse constitue un élément de maturation importante pour un couple et permet de confirmer une identité plus adulte chez un individu, ainsi qu'un désir de s'investir dans quelqu'un d'autre et de se réconcilier avec sa propre enfance *(Leon, 1992 dans Grout & Romanoff, 2000)*. La mort d'un bébé provoque un bouleversement et change à jamais l'histoire de la famille qui a connu cette perte et constitue une épreuve particulièrement difficile à vivre pour les femmes.

Selon une croyance populaire, lorsqu'un bébé meurt durant la grossesse ou peu après la naissance, les parents s'en remettent plus vite que s'ils avaient connu l'enfant. Or les recherches indiquent que les parents peuvent vivre une lourde charge à n'importe quel moment de la grossesse, même s'ils n'ont pas connu leur bébé, et que leur chagrin peut être aussi intense que pour la mort d'un être ayant vécu *(Alessandra chan 2008)*.Le deuil périnatal est en effet, la période au cours de laquelle les femmes ressentent une gamme d'émotion qui nécessitent un accompagnement psychologique.

Plusieurs travaux ont révélé les progrès accomplis par les professionnels de santé, les services sociaux et les unités de psychologie pour répondre aux besoins d'un accompagnement psychologique des femmes durant cette épreuve. Cependant très peu de centre de santé s'implique pour une prise en charge adéquate de cette catastrophe qui traumatise davantage les femmes. Nous avons jugé important d'étudier le phénomène au service de la Consultation Post Natale (CPN) du Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et l'Enfant Lagune de Cotonou en raison de l'expertise dont fait preuve le centre, en exposant l'influence de l'accompagnement psychologique dont bénéficient les femmes et son impact sur leur vécu du deuil.

Le présent travail est structuré en trois chapitres. Le premier aborde Le cadre pratique de la recherche, le contexte théorique de la recherche et la démarche méthodologique. Le second chapitre expose les résultats de la recherche et le dernier chapitre présente la discussion et les perspectives pour l'amélioration de la prise en charge du deuil périnatal au CHU-MEL de Cotonou.

CHAPITRE I : CADRE PRATIQUE, CONTEXTE THEORIQUE ET DEMARCHE METHODOLOGIQUE

1.1) CADRE PRATIQUE DE LA RECHERCHE

1.1.1) PRESENTATION DU LIEU DE STAGE

Localisation

Le centre hospitalier universitaire de la mère et de l'enfant – lagune est situé sur l'ancien site de l'ex compagnie commerciale de distribution d'énergie électrique (CCDEE) à tokpa hoho, ville de Cotonou dans le cinquième arrondissement du département du littoral. Il est limité au nord par le lycée technique Coulibaly, au sud par des centres commerciaux, à l'est par le lac Nokoué et à l'ouest par la voie pavée menant au marché missèbo.

Organisation structurelle du CHU MEL

L'hôpital de la mère et de l'enfant (Homel), aujourd'hui centre hospitalier de la mère et de l'enfant- lagune (CHU-MEL), est née le 07 octobre 2002 de la fusion de deux formations sanitaire contiguës créées en 1958 : la maternité lagune et le centre de santé maternelle et infantile (CSMI). Depuis Aout 2014, suivant le décret n°2014-528 du 25 Aout 2014, l'hôpital de la mère et de l'enfant- lagune est érigé en centre hospitalier universitaire de la mère et de l'enfant- lagune. Il est à noter que son appellation a évolué dans le temps : de la maternité de tokpa hoho en 1958 à sa création en passant par la maternité lagune de Cotonou, Homel est transformé aujourd'hui en CHU-MEL pour mieux répondre à ses missions.

De nos jours, dans une vision de rayonnement international, le CHU-MEL est engagé dans le système de la démarche qualité ISO 9001.

A sa tête nous avons :

Organes de Gestion et de Consultation

Un Conseil d'Administration (CA)

Un Comité de Direction (CODIR)

Une Commission d'Hygiène et de Sécurité (CHS)

Une Commission Médicale Consultative (CMC)

Une Cellule de Contrôle et de Gestion (CCG)

Une Cellule Qualité (CQ)

1.1.2) PRESENTATION DU SERVICE DE CONSULTATION POST NATALE (CPN)

La consultation post natale a pour mission de :

i) Diagnostiquer et traiter toutes affections survenues dans le poste partum et arborétum ii) Participer à la formation des étudiants iii) Rendre les informations documentées disponibles pour les recherches scientifiques.

Elle a pour objectif de :

i) Satisfaire à 80% les clientes ii) Prendre en charge 80% des complications dans le post partum et abortum

Les activités du service de la consultation post natale

Pré- activités :

i) Mise en place du matériel
ii) Accueil et installation de la cliente

Activités

1) Interrogatoire
2) Consultation proprement dite
3) Remplissage des carnets maternels
4) Rédaction d'ordonnance

Post activités

1) Education et communication
2) Rendez vous
3) Orientation si besoin en :

Cardiologie, radiologie, laboratoire ou consultation gynécologique.

La vision :

La vision de la consultation poste natale est de: demeurer une référence En matière de soin post natal, opératoire et abortum

La finalité :

La finalité de ce service est de prendre en charge adéquatement les clientes pour la consultation post natale.

1.1.3) DEROULEMENT ET OBJECTIF DU STAGE

Déroulement du stage

Le 13 Aout 2019 : Accueil au service des ressources humaines, suivi de quelques instructions relatives au déroulement du stage. L'étape suivante fut au service de la consultation post natale (CPN) où nous avions été présenté à Mme ALLAVO Lydia qui est le chef service et à Mme FASSINOU son ajointe. Ces étapes résument notre prise de contact avec le personnel à la CPN du CHU-MEL de Cotonou.

Les objectifs du stage

Ce stage doit permettre de :

- Evaluer les composantes de la consultation post natale ;

- Etablir un lien entre la consultation post natal et le vécu du deuil périnatal ;

- Avoir une connaissance approfondie sur l'accompagnement des femmes en deuil périnatal par les professionnels de santé ;

- Procéder à une analyse critique des composantes de la consultation post natale pour un accompagnement psychologique du deuil périnatal ; identifier les atouts et les faiblesses ;

- Déterminer les besoins de recrutement des psychologues dans les services de la CPN ;

- Elaborer un projet susceptible de mettre en valeur la science psychologique dans les services de la consultation post natale ;

1.1.4) ROLE ET ACTIVITES AU COURS DU STAGE

Notre arrivé à la CPN le 13 Aout 2019 nous a permis de faire connaissance avec le personnel et de nous mettre dans les conditions pour un bon déroulement du stage afin d'atteindre les objectifs prédéfinis.
Le travail proprement dit a commencé le 14 Aout à 08h dans le hall où attendaient les femmes venues en consultation à la CPN et à la PF. Dans le hall, nous avons reçu l'autorisation de mettre une blouse et de nous familiariser avec les femmes venues en consultation ; c'est ainsi que nous avons détecté au cours de notre investigation celles qui feront l'objet de notre recherche.

Pendant quatre semaines durant, nous avons consacré nos journées à nous entretenir avec les femmes d'une part et de l'autre, à assister aux séances de consultation des femmes vivant un deuil périnatal, un grand privilège que nous avait accordé le chef service, étant donné que ces femmes constituaient notre groupe cible.

Le temps passé à la CPN nous a permis d'enregistrer 20 cas de femmes en deuil périnatal, dans le hall nous avons eu quelque fois à jouer le rôle d'une aide-soignante en orientant les femmes à la salle de consultation suivant l'ordre d'arrivée ; une fois nous avons été sollicité sous l'autorisation de notre maître de stage à aller à la salle d'accouchement pour apporter notre aide à une femme ayant perdu son bébé, malgré le choc de la femme nous avons pu discuter avec elle.

Les difficultés rencontrées

- La première difficulté est liée à notre adaptation à l'exercice de l'entretien clinique surtout qu'il s'agissait de personnes d'état d'esprit fragile.
- L'espace et le matériel de la CPN sont restreints ce qui ne nous a pas permis d'avoir les bonnes conditions requises pour un entretien clinique.
- Nous avons aussi rencontré des difficultés avec les femmes enquêtées, elles étaient réservées à se confier à nous, ainsi sur 20 femmes enquêtées seulement 12 femmes ont répondu à toutes les questions de notre guide d'entretien et cela a entrainé la réduction de la taille de notre échantillon

Cependant, nous avons su rendre notre méthodologie flexible pour atteindre notre objectif.

1.1.5) ACQUIS DU STAGE

Le stage que nous avons effectué au centre hospitalier CHU-MEL nous a permis de :

- Appréhender les activités de la consultation post natale (CPN) ;

- Apprendre à travailler avec dynamisme et en équipe ;

- Conduire un entretien clinique empirique ;

- Expérimenter la pratique de l'écoute active.

1.2) CADRE THEORIQUE DE LA RECHERCHE

Cette partie du document est consacrée aux points suivants : L'énoncé du problème, la détermination des objectifs de recherche et la formulation des hypothèses. Ensuite, il est procédé au choix de l'approche méthodologique de la recherche

Problématique

La mort est et demeure un tabou, un mystère pour l'être humain, catastrophe imprévisible déclencheur d'un processus dynamique : le deuil.

Le deuil, selon le dictionnaire Larousse est la douleur éprouvée à la suite du décès de quelqu'un. Il désigne aussi le processus psychique vécu à la perte d'une personne que l'on aime. Selon Christophe Fauré, ce processus est absolument nécessaire à l'endeuillé pour restaurer son équilibre intérieur et pour ne pas qu'il s'effondre psychologiquement, « c'est une protection qui permet de survivre au traumatisme violent de la disparition ». (*Clémence de Farcy de Pontfarcy, 2006-2010)* Le deuil est conceptualisé comme un processus dynamique au cours duquel la personne traverse des phases caractérisées par différentes réactions émotionnelles qui ne sont pas vécues dans le même ordre ou avec la même intensité par tous. *(Alessandra Chan, 2008)*

En effet, Le décès d'un bébé survenu au cours de la grossesse ou après naissance présente une forme plus spécifique du deuil, il s'agit du deuil périnatal. Selon une croyance populaire, lorsqu'un bébé meurt durant la grossesse ou peu après sa naissance, les parents s'en remettent plus vite que s'ils avaient connu l'enfant. Or, les recherches indiquent que les parents peuvent vivre une lourde perte à n'importe quel moment de la grossesse, même s'ils n'ont pas connu leur bébé, et que leur chagrin peut être aussi intense que pour la mort d'un être ayant vécu. *(Alessandra Chan, 2008)*. Selon Rousseau (1988), le deuil périnatal est complexe et différent de tous les autres deuils à cause des multiples implications pour les parents ; entre autres parce qu'il survient à la suite d'événements heureux et que l'attachement s'est fait pendant la grossesse, qu'il y a peu de souvenirs rattachés à l'enfant et qu'il n'y a que peu de reconnaissance sociale de la perte *(Côté Arsenault & Marshall, 2000).*

Les travaux de plusieurs auteurs tels que Maryse Dumoulin, Alessandra Chan, Marie José SOUBIEUX, Gauvain-Piquard, Christophe Fauré … révèlent la particularité et la spécificité des émotions que vivent les parents en situation de deuil périnatal. Le deuil périnatal est en effet, une expérience particulièrement difficile à vivre pour les femmes à cause de l'imprévisibilité du décès, le lien affectif avec le bébé, les pertes multiples, le manque de reconnaissance sociale etc … ; c'est une réalité préoccupante qu'elles vivent de différentes manières selon l'accompagnement qu'elles reçoivent d'un professionnel de santé et de leur entourage ; ce n'est pas une maladie mais une réaction normale et universelle caractérisée par des réaction émotionnelles qui nécessitent un accompagnement psychologique et sociale.

La nécessité de la prisse en charge psychologique de ce phénomène a suscité les interrogations ci-après :

- Les activités de la consultation post natale peuvent influencer le vécu du deuil périnatal ?
- Comment l'accompagnement psychologique peut-il impacter le vécu du deuil périnatal chez les femmes ?
- Une absence d'accompagnement psychologique pourrait- elle avoir des répercussions sur la grossesse à venir ?

Pour trouver une ou des réponses à ces questions, nous avons défini des objectifs et formulé des hypothèses de recherche.

1.2.1) Objectifs

1.2.1.1) Objectif général

✓ L'objectif global de la recherche est d'étudier l'influence de l'accompagnement psychologique accordé aux femmes en situation de deuil périnatal sur leur vécu du deuil au CHU MEL de Cotonou.

1.2.1.2) Objectifs spécifiques

De façon spécifique, il s'agit de :

✓ Montrer l'influence de la consultation post natale sur le vécu du deuil périnatal des femmes au CHU-MEL de Cotonou.
✓ Ressortir le lien entre le deuil psychologiquement non accompagné et les représentations des femmes sur la grossesse à venir.

1.2.2) Hypothèses

1.2.2.1) Hypothèse générale :

- ✓ La prise en charge psychologique des femmes en situation de deuil périnatal influence leurs vécus.

1.2.2.2) Hypothèses spécifiques

- ✓ Les activités de la consultation post natale participent au vécu normal du deuil périnatal chez les femmes endeuillées au CPN du CHU-MEL de Cotonou.
- ✓ L'absence d'accompagnement psychologique impacte la santé émotionnelle et les représentations des femmes vivant un deuil périnatal à la CPN du CHU-MEL face à la maternité.

1.3) REVUE DE LA LITTERATURE

Dans cette partie, nous faisons le point théorique de la littérature existante sur le vécu du deuil de façon générale et sur la spécificité du deuil périnatal et son vécu par les femmes. Ici nous avons présenté la généralité sur le processus du deuil ainsi que la particularité du deuil périnatal selon plusieurs chercheurs et leur point de vue sur la nécessité d'accompagner avec précision l'éplorée dans cette situation.

Le processus de deuil (généralité)

À partir des années 1960, le champ de la psychologie a permis de faire du deuil périnatal un deuil à part entière En mettant en lumière l'intensité des réactions psychologiques des parents touchés par un décès périnatal, en examinant les facteurs de risque *(Hunfeld et al., 1995; Lasker & Toedter, 1991)* ainsi que les points de convergence et de divergence entre les différents types de décès périnatal *(Lovell, 1983b; Madden,1994; Peppers & Knapp, 1980)* et en soulignant les répercussions conjugales *(Beutel et al., 1996 Gilbert & Smart, 1992; Gottlieb et al., 1996; Smart, 1992)*, familiales *(Borg & Lasker, 1981; Cecil, 1994a)* et sociales *(de Montigny, Beaudet, & Dumas, 1999)* d'un décès périnatal, ces chercheurs ont pu faire reconnaître le deuil périnatal et lui accorder une place dans le champ du deuil (en général).

De ce fait, on lui reconnaissait également le statut d'expérience psychosociale. *(Sabrina Zeghiche, Ottawa, Canada, 2020)*

Plusieurs auteurs ont abordé la problématique du deuil en générale et du deuil périnatal de façon spécifique en raison de la nature de l'objet perdu.

Selon A. De Brocca, « être endeuillé signifie continuer à vivre après la perte d'un être avec qui des liens affectifs avaient été tissés ». Cette perte est souvent associée à la métaphore de « l'amputation » soit la perte d'un morceau de soi qu'il va falloir accepter au cours d'une longue période de « cicatrisation ». Le processus de deuil est souvent comparé au processus de cicatrisation. Pourtant, selon Christophe Fauré, il a une autre fonction essentielle : « le processus de deuil permet de restaurer le lien avec la personne perdue. Il a pour finalité de faire passer d'une relation objective, extérieure, avec la personne aimée, à une relation subjective, intérieure avec elle ».

Selon Alessandra Chan le deuil n'est pas une maladie, mais plutôt une réaction normale et universelle causée par la perte d'un être. Pour elle, le deuil peut être conceptualisé comme étant un processus dynamique au cours duquel la personne traverse des phases caractérisées par différentes réactions émotionnelles. Celles-ci peuvent se chevaucher et ne sont pas nécessairement vécues dans le même ordre ou avec la même intensité par tous. Une personne peut donc naviguer d'une phase à l'autre, puis revenir à une phase antérieure. Pour comprendre cela, il faut voir le processus de deuil en 4 étapes :

Première étape : choc, déni, sidération

Lors de la perte d'un être aimé, il se manifeste, tout d'abord, une réaction d'effondrement, une certaine prostration, une fuite, une incapacité à croire à la réalité de ce qui s'est produit. Une sorte de « verrouillage contre la douleur se met en place. Il s'agit d'une protection massive inconsciente »

Selon M-A Einaudi-de Siano. Cet état est semblable à celui d'une « anesthésie émotionnelle ». L'endeuillé prend les choses en mains, par exemple les obsèques, mais ne ressent pas d'émotions. Il est sous le choc de la disparition de la relation avec l'autre personne avec laquelle il échangeait, c'est la perte brutale de ce lien : la communication devient impossible ainsi que le toucher. La relation objective, extérieure est rompue.

b) Deuxième étape : phase de fuite et de recherche

Peu à peu, l'endeuillé intègre la réalité de la perte. Cependant, « face à la souffrance qui, tel un raz de marée, menace de s'abattre sur la personne en deuil, elle tente de fuir, de ne pas être submergée par la vague ».

Selon Christophe Fauré, cette fuite se traduit, le plus souvent, par une agitation intérieure, une sensation d'être sous tension. Elle représente une tentative inconsciente de se préserver pour ne pas avoir mal ce qui, plus concrètement se traduit parfois par une immersion dans le travail. Parallèlement à la fuite, la personne endeuillée va tout faire pour préserver la relation qui a été interrompue, elle va agir comme si elle n'avait pas intégré la pleine réalité de la disparition. Concrètement cela s'exprime par le besoin de parler exclusivement de la personne disparue, de sentir ses vêtements, de laisser ses affaires en place, de regarder des photos etc. La personne est en perpétuelle recherche de tous ce qui pourrait lui permettre de conserver le lien extérieur avec le défunt. Selon M-A Einaudi-de Siano, « il s'agit d'une tentative inconsciente d'annuler ce qui s'est passé, pour ne pas avoir mal ». Cette deuxième étape du processus peu, selon la littérature, durer entre 6 à 10 mois tout en sachant que cela varie en fonction des personnes.

c) Troisième étape : la phase de déstructuration

En moyenne 6 à 10 mois après le décès, l'endeuillé prend conscience, de manière très brutale, de l'irréversibilité du départ de l'être aimé. Il se rend compte que la relation extérieure est à jamais interrompue, que la personne ne reviendra plus. Cette pleine prise de conscience va engendrer une douleur vive avec l'impression que c'est encore pire que ce qui a déjà pu être vécu. Tout semble vain, vide et absurde car, selon Christophe Fauré, l'individu en deuil « réalise qu'il est vain de continuer à nourrir une relation extérieure qui n'existe plus, c'est comme s'il ramenait à lui toute l'énergie qu'il investissait autrefois dans la relation. »

Le manque et l'absence se font cruellement sentir. La personne va alors vivre dans une « coloration dépressive » qui peut durer plusieurs mois, voire plusieurs années ce qui peut sembler être un retour en arrière mais pourtant, cette étape fait partie intégrante du processus de deuil, elle est normale. D'ailleurs, grâce à cette étape, l'endeuillé va se rendre compte du soutien et de l'aide dont il a besoin pour affronter cette souffrance.

d) Quatrième étape : la phase de restructuration

Petit à petit, grâce à l'expression des émotions et à l'acceptation intellectuelle de la perte le processus de cicatrisation est mis en œuvre. Une reprise de contact avec la réalité s'effectue, il devient possible d'évoquer la mémoire du défunt sans s'effondrer, « un lien d'une autre nature est en train de se renouer avec la personne disparue il y a une prise de conscience que la relation extérieure avec la personne défunte fait place à une relation intérieure avec elle, une relation de cœur à cœur. » Selon R. Poletti, « un réel apaisement s'installe bien qu'il y aura toujours une nostalgie de ce qui était et qui ne seras plus ».

Le processus de deuil se finit lorsque la personne est capable de s'investir dans des nouveaux projets, de créer des nouveaux attachements et qu'elle peut évoquer la personne décédée sans souffrance de l'ordre émotionnelle à ne pas confondre avec la tristesse qui elle restera dans une certaine mesure. La longueur de ce processus varie énormément mais les auteurs s'accordent pour dire qu'environ 2 ans sont nécessaires. *(Clémence de Farcy de Pontfarcy, 2006-2010)*

La traversée du deuil

Comme mentionné dans le point précédent, la perte d'un être cher entraine de nombreuses réactions tant physiques que psychiques chez la personne en deuil. *(Clémence de Farcy de Pontfarcy, 2006-2010)*

a) Les réactions physiques

Selon R. Poletti, dans les 3 à 4 semaines suivant le décès d'une personne, l'endeuillé présente une fragilité inhabituelle, notamment au niveau infectieux (grippe, rhume etc.). Mais aussi :

- Des troubles alimentaires : perte de l'appétit, augmentation de l'appétit ou du besoin de manger pour combler un vide etc.

- Des troubles du sommeil : incapacité à s'endormir, retard à l'installation du sommeil, insomnies, hypersomnies, cauchemars à répétitions.

- Sensation de perte d'énergie, de faiblesse,

- Altérations cognitives : ralentissement de la pensée, perte des capacités de concentration et d'attention, troubles de la mémoire etc.

- Une aggravation des maladies ou problèmes existants au préalable (migraines, déstabilisation d'un diabète etc.),

- Manifestations comportementales : agitation, fatigue, pleurs, modification comportementale face aux addictions (médicament, alcool, tabac, drogues)

b) Réactions psychologiques et affectives

Des manifestations plus psychologiques et affectives peuvent aussi apparaître comme :

- Un sentiment de colère, de culpabilité, de révolte envers le défunt, Impression de perdre la raison, de devenir fou,

- Sentiment d'échec, de perte de confiance en soi,

- Tristesse, impression d'être inconsolable, nostalgie, perte de l'espoir,

- Anxiété, hostilité, dépression, Etc.

Toutes ces différentes manifestations physiques, psychiques et affectives sont normales, elles rentrent dans le processus de deuil physiologique. Cependant, certains deuils peuvent se révéler compliqué certains auteurs vont même jusqu'à parler de « deuil pathologique ».

c) Le deuil compliqué, le deuil pathologique

Selon MF Bacqué, un deuil devient compliqué lorsqu'après six mois, les signes suivants persistent :

- Refus d'accepter la mort,

- Recherche active du disparu,

- Langueur, désir ardent de l'autre,

- Préoccupations constantes au sujet du disparu,

- Incapacité à croire vraiment à la disparition,

- Sentiment d'être frappé de stupeur par la mort ;

- Pleurs incoercibles.

De plus, lorsque des obstacles dans le travail interne et inconscient du deuil apparaissent comme « l'absence apparente de deuil, le déni partiel de la mort de la personne perdue, déni complet de la réalité ou l'inflation des sentiments

de culpabilité », le deuil devient compliqué. Quant au deuil dit « pathologique »

R. Poletti le défini suite à la présence de 2 ou 3 symptômes ci-dessous :

- Absence de réaction au décès, la personne continue à vivre comme si de rien n'était.
- Identifications à des symptômes du défunt,
- Perte de l'estime de soi due à une très forte culpabilité,
- Menace, tentative de suicide, Souffrance extrême et persistante,
- Cauchemars répétés avec présence du défunt,
- Début d'alcoolisation,
- Retrait, l'endeuillé ne veut plus voir personne,
- La personne évite tout contact avec ce qui a appartenu au défunt,
- Sentiment de panique à l'idée d'un autre décès,
- Agressivité inhabituelle.

Cependant, cette notion de deuil pathologique est à manier avec précautions car elle enferme la personne, elle la conforte dans un certain fatalisme ce qui ne va pas l'aider à avancer dans son processus de deuil. Le deuil périnatal peut ainsi vite être catalogué comme deuil compliqué alors que c'est un deuil bien particulier que de perdre un enfant en début de vie, c'est pourquoi il est important de prendre en compte toutes ses spécificités. *(Clémence de Farcy de Pontfarcy, 2006-2010)*

Les spécificités du deuil périnatal

a) La perte d'un enfant

Selon Dr Maryse Dumoulin, « dans le cas du décès périnatal, les parents endeuillés forment souvent un couple jeune pour lequel il s'agit de la première confrontation à la mort d'un très proche qu'ils vont devoir gérer ».

En outre, tout le monde s'accorde à dire, à juste titre, que la perte d'un enfant est un « décès contre nature », que ce n'est pas dans l'ordre des choses. Un papa témoigne « Ce n'est pas au père d'enterrer le fils mais bien au fils

d'enterrer son père » Les enfants ne sont pas censés mourir, d'autant plus aujourd'hui, où les progrès de la médecine sont tels que la mortalité infantile à fortement diminuée. Selon A. Gauvain-Piquard, la perte d'un enfant représente une « épreuve exceptionnelle que les parents devront vivre de façon inédite, sans références, sans modèles, sans soutien de pairs confrontés au même vécu ». Il est indéniable que perdre un bébé est une des épreuves la plus difficile à surmonter d'autant plus que dans l'inconscience collective « la fonction primordiale d'un parent, après avoir donné la vie, c'est de la protéger » ce qui en plus de la douleur de la perte ajoute l'impression d'échec dans sa fonction de parent, et est source de grande culpabilité. Dans le cas de la mort fœtale in utéro, les parents doivent aussi faire le deuil du devenir mère/père. Ils sont, bien évidemment, les parents de cet enfant mais cette parentalité s'exercera d'une autre manière que celle qu'ils auront imaginée (devoir du souvenir et de transmission). A ce « deuil de la fonction parental » s'ajoute le deuil de l'avenir, de tous les projets, des rêves, que les parents avaient pu élaborer autour de cet enfant ; c'est comme si les parents perdaient une partie d'eux même. Cependant, ce qui peut se révéler devenir un obstacle important au processus naturel de deuil est le sentiment d'irréalité engendré par la brièveté du passage de cet enfant dans la vie des parents comme l'explique S. Lépine :

« Le passage du bébé dans la vie des parents ayant été si bref et ayant été vécu à l'hôpital, les parents, tout en gardant des images extrêmement fortes des moments passés avec lui, ne peuvent échapper à un sentiment d'irréalité ; comme si ces souvenirs, par ailleurs vifs et inoubliables, étaient inscrits dans un univers étranger et souvent ressenti comme aliénant ». Ce sentiment d'irréalité est majoré par un certain déni de la société. C'est ici que les soignants, les sages-femmes, ont un grand rôle à jouer.

En effet, ils sont les seuls témoins autres que la famille de l'existence de l'enfant, ils ont donc le devoir de soutenir les parents dans cette épreuve, et de les aider à rendre réel cet enfant aux yeux de tous afin de restaurer leur parentalité.

Selon Marie José Soubieux « la sollicitude et la compassion habituelle de deuil dont fait part l'entourage et la société devient de l'indifférence voir de la grande absence, les mères doivent garder en elles secrètement la mémoire vivante de leur bébé mort ». *(Clémence de Farcy de Pontfarcy, 2006-2010)*

Selon Louise GRATADOUR La consultation post natale est très importante pour les femmes, elle permet de revenir sur ce qui s'est passé et d'obtenir plus de réponses. Le séjour à l'hôpital peut être discuté avec plus d'apaisement grâce au temps qui est passé.

Evolution de l'accompagnement du deuil périnatal par les professionnels de santé.

La mort est triste et malheureuse, et peut l'être d'autant plus lorsqu'elle touche un tout petit, car ce n'est pas dans « l'ordre des choses ». Petit à petit, avec l'évolution de la société, les rites et les croyances ont disparu, pour laisser place à un silence, à un oubli. La mort était taboue et devait être cachée. La mère accouchait sous anesthésie générale ou derrière un champ opératoire pour qu'elle ne puisse rien voir. Elle était isolée, évitée des soignants et le retour à la maison précipité. Il fallait cacher l'enfant, cacher l'identité sexuée, on conseillait une nouvelle grossesse rapide et le devenir du corps était occulté. Les soignants pensaient protéger les parents d'une souffrance en essayant de faire oublier au plus vite ce bébé, et se protégeaient peut-être eux-mêmes d'une confrontation avec la mort à laquelle leur formation ne les avait pas préparés. *(Louise GLATADOU ; 2016-2017)* Maryse Dumoulin et Anne-Sylvie Valat expliquent qu'au cours des deux dernières décennies, des travaux de psychiatres et de psychanalystes sur le deuil périnatal ont permis de faire évoluer les pensées. Des associations et des équipes médicales se sont réunies pour discuter et améliorer leur accompagnement. Ils ont écouté des parents revenir sur leur histoire et leurs ressentis. cela a permis de faire évoluer la pensée et appris aux équipes de maternité que l'impossibilité de voir l'enfant mort, de l'inhumer, d'effectuer les rites funéraires, ou l'absence de preuves d'existence de l'enfant, pouvait troubler le travail de deuil et le laisser au stade du déni. Ces considérations ont permis de modifier les pratiques d'accompagnement des familles, dont l'objectif est de permettre aux parents de vivre le moins mal possible le traumatisme de la perte de leur enfant. « Il s'agit d'amener les parents à accueillir leur nouvel enfant même s'il est mort, ou s'il va mourir, même s'il est extrêmement prématuré et ou malformé, à l'inscrire dans l'histoire de leur famille afin de leur permettre de mieux s'en séparer et d'entamer le deuil. »

Finalement, dans notre société plus laïque, le fait que les soignants lavent et habillent le bébé, le présentent aux parents, permet d'humaniser le nouveau-

né et ces gestes sont en quelques sortes les rites de nos jours, ils peuvent symboliser les cérémonies d'adieu où les rites funéraires. *(Louise GLATADOU2016-2017)*

Il n'est pas facile de savoir comment réagir à la perte vécue par les parents et aux émotions qu'ils ressentent. Les professionnels de la santé et des services sociaux sont souvent les premiers à répondre aux parents durant cette épreuve. Les valeurs des professionnels et leur attitude personnelle devant la mort peuvent influencer leur capacité à intervenir auprès des parents qui font face au décès de leur bébé La manière dont ils répondent aux parents ou les accompagnent durant cette période peut ainsi faciliter la façon dont ces derniers traversent leur deuil et se souviennent de leur expérience. *(Alessandra chan, 2008).* Les parents manifestent généralement un besoin de soutien après l'annonce du décès de leur bébé, que ce soit dans l'immédiat ou à court terme.

Voici ce qui est suggéré :

Faire preuve d'écoute, de disponibilité et d'attention :

Les parents aiment que les professionnels prennent le temps de les écouter ou d'être tout simplement présents avec eux. Ils aiment qu'on leur permette de pleurer et qu'on accepte ce qu'ils ont à dire sans jugement et avec compassion. Ils se sentent aussi soutenus lorsque les professionnels se montrent attentifs à leur égard (p. Ex. : quand les professionnels retournent voir la famille à plusieurs reprises) ou leur fournissent une aide tangible (p. Ex. : se montrent flexibles pour les heures de visites, accordent de l'attention aux autres enfants). À l'inverse, les parents disent éprouver une plus grande détresse lorsqu'ils sentent que les professionnels les évitent (p. ex. : Évitent la famille ou évitent de parler du décès) ou se montrent insensibles à leur égard (p. ex. : ont oublié que le bébé est décédé);

Soutenir les parents dans l'annonce du décès à l'entourage :

Les parents ont la tâche d'expliquer ce qui s'est passé à la famille et aux amis, à un moment où ils sont souvent eux-mêmes sous le choc, confus ou en détresse. Le professionnel peut donc les aider à décider de la façon dont ils vont annoncer le décès du bébé aux proches et les soutenir pour faire face aux réactions de l'entourage. Par exemple, le professionnel peut aider les parents à anticiper les types d'échanges qu'ils sont susceptibles d'avoir avec leur entourage familial et professionnel ;

Trouver des sources de soutien et des stratégies d'adaptation : Les professionnels peuvent aider les parents à trouver et à utiliser les sources de soutien dont ils disposent (p. ex. : membres de la famille, amis, collègues de travail, groupes de soutien) ainsi que les stratégies d'adaptation qui les ont aidés dans le passé. Parallèlement, afin de favoriser le soutien par les proches, il peut être utile de donner aux membres de la famille élargie de l'information sur le deuil périnatal et sur les façons d'aider les parents endeuillés durant cette épreuve (Fournir de l'information) *(Alessandra chan, 2008)*

Les parents souhaitent que les professionnels de la santé et des services sociaux prennent le temps de s'asseoir avec eux pour leur communiquer divers renseignements. Ces professionnels peuvent être appelés à répéter la même information à plusieurs reprises, car les parents peuvent avoir de la difficulté à comprendre et à retenir les renseignements en raison de leur état émotif. Par conséquent, en plus de l'information communiquée oralement, il est suggéré de fournir aux parents l'information sur les sujets suivants, par écrit (p. ex. : par des brochures ou des livrets sur le deuil périnatal)

Les causes du décès : Les parents souhaitent généralement comprendre ce qui a causé la mort de leur bébé. Ils ont besoin de savoir qu'ils ont fait tout ce qui était possible pour protéger leur bébé et mener à terme la grossesse ;

Les effets physiques : de la grossesse et de l'accouchement au début de la période postnatale (p. ex. : saignements abondants ou crampes après un curetage, épuisement après un travail long et pénible, douleurs après une césarienne, montée de lait)

Le processus de deuil : Les parents aiment recevoir de l'information sur les réactions émotionnelles qu'ils sont susceptibles de vivre durant cette épreuve. Il est proposé de leur donner de l'information sur les différences entre les réactions des femmes et des hommes, afin de favoriser le soutien entre les deux partenaires

Les signes de détresse à surveiller : Immédiatement après le décès, les parents ne sont pas nécessairement prêts à participer à une intervention pour aborder leur deuil. À cette étape, le but de l'intervention n'est pas de travailler le deuil, mais plutôt d'augmenter le niveau de soutien social reçu par les parents et de favoriser la recherche d'aide. Par conséquent, il est suggéré de leur fournir des renseignements sur les symptômes qui pourraient indiquer le

besoin d'une intervention plus poussée dans les jours, semaines ou mois suivant le décès. *(Alessandra chan,2008)*

1.4) CLARIFICATION CONCEPTUELLE

Définition des mots clés

- **Accompagnement psychologique**

L'accompagnement psychologique est un processus un peu long pour apporter un soutien ou appliquer une thérapie à quelqu'un qui est affecté par un traumatisme suite aux différentes situations qui l'affecte tant sur le plan physique, émotionnelle, physiologique et sociale. Egalement connu sous le nom de « Psychothérapie du soutient » il s'agit d'accompagner un patient pour l'aider à surmonter une épreuve particulièrement difficile, tel que la maladie grave, la découverte d'une maladie chronique, le deuil, le divorce, le licenciement, le harcèlement, une situation de rupture, etc… (www.cabinet-goutte.fr)

- **Deuil périnatal**

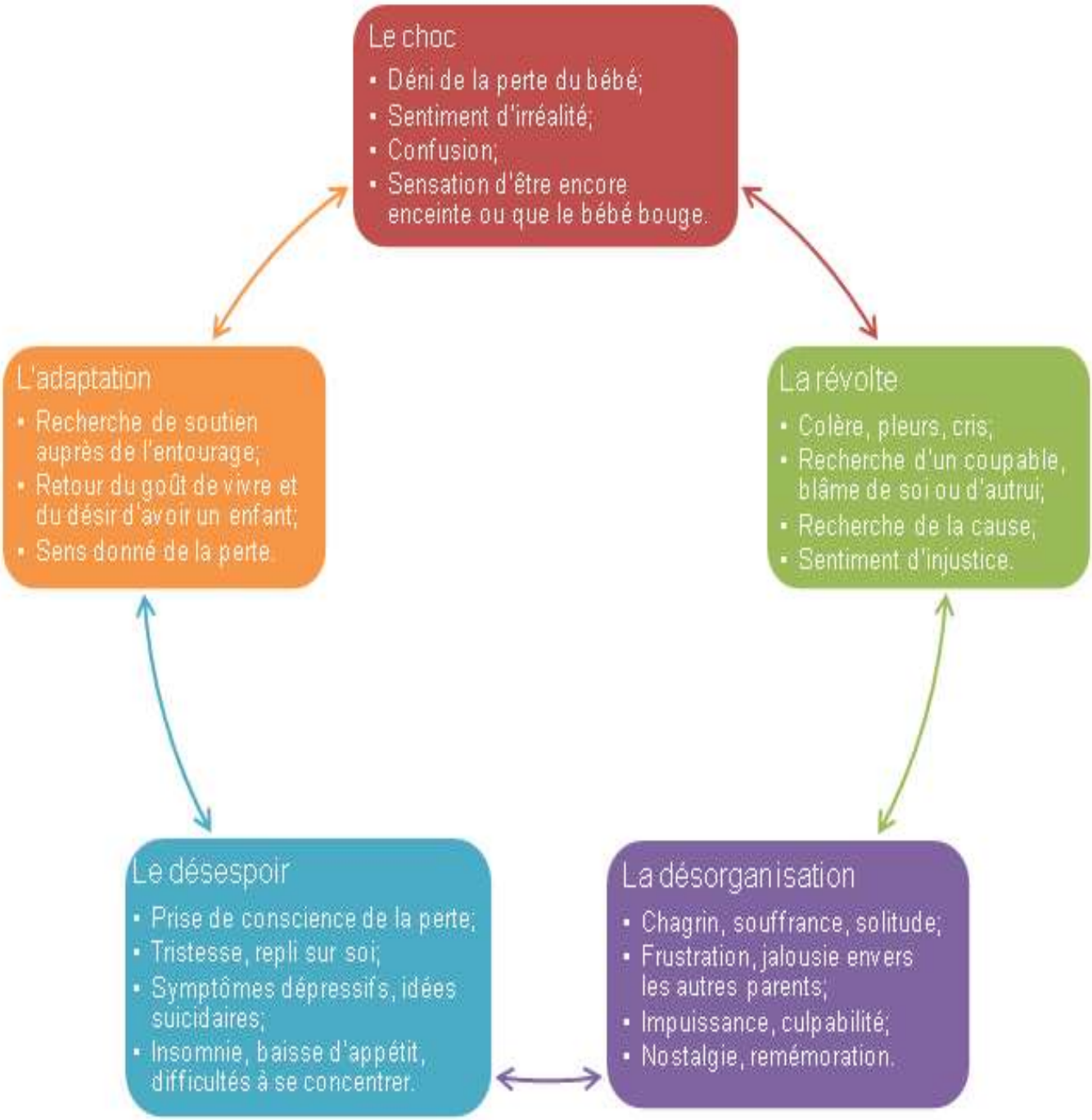
Selon la définition de l'OMS on parle de deuil périnatal lorsque les parents perdent leur bébé entre 22 semaines d'aménorrhée et le 7ème jour après sa naissance. En effet, Marie- Pierre souligne dans santé Magazine (WWW.obseques-infos.com) que le deuil périnatal est différent d'une fausse couche. On parle de deuil périnatal dès 22 semaines d'aménorrhée et jusqu'à une semaine après l'accouchement. La fauche couche tardive, après 14 semaines d'aménorrhée, peut cependant être vécue comme un deuil périnatal dans certains cas.

« Selon Rousseau (1988), le deuil périnatal est complexe et différent de tous les autres deuils parce qu'il survient à la suite d'événements heureux et que l'attachement s'est fait pendant la grossesse, qu'il y a peu de souvenirs rattachés à l'enfant et qu'il n'y a que peu de reconnaissance sociale de la perte ». *(Marie-Hélène Robichaud, 2007)*

- **Vécu du deuil périnatal**

Le deuil n'est pas une maladie, mais plutôt une réaction normale et universelle causée par la perte d'un être cher. Divers modèles théoriques expliquent comment un deuil est vécu (tous deuils confondus, pas seulement un deuil périnatal) (*Alessandra Chan, 2008)*. Le modèle le plus connu est celui des phases du deuil, caractérisées par différentes réactions émotionnelles.

<u>Les réactions émotionnelles qui caractérisent les phases du deuil</u>



« Il faut garder à l'esprit que le danger de ces stades précis est de classifier les

Il est surtout important de reconnaître que chaque personne est différente et vivra différemment le processus de deuil selon son individualité et l'unicité de son expérience *(Rando, 1993 dans Muller & Thompson, 2003).* Ces étapes ne sont pas rigides ; les endeuillés peuvent passer de l'une à l'autre puis, revenir à une étape antérieure avant de cheminer plus loin dans le processus de résolution du deuil ; ce processus peut prendre de six mois à deux ans. (Leon, 1986 dans *Grout & Romanoff 2000 ; Armstrong & Hutti, 1998 ; Rando, 1986* dans Davies, *2004 ; Côté-Arsenault, Bidlack, et Humm, 2002). Aerde (2001)* soutient que la moyenne chez les parents est de deux à quatre ans, mais il n'est pas rare d'observer un chagrin qui dure cinq ans ou plus. » *(Marie-Hélène Robichaud,2007)*

1.5) DEMARCHE METHODOLOGIQUE

Plusieurs étapes ont été suivies au cours de la réalisation de cette recherche. Les plus nécessaires sont l'élaboration des outils de collecte de données ; la collecte des données ; le dépouillement des données collectées ; la synthèse des données collectées et la rédaction du rapport.

1.5.1) Nature de la recherche

Nous avons mené une recherche uniforme de type qualitative, elle est le mieux indiquée pour étudier l'influence de l'accompagnement psychologique sur le vécu du deuil périnatal chez les femmes au CHU-MEL de Cotonou.

1.5.2) Population cible

Pour étudier l'influence de l'accompagnement psychologique sur le vécu du deuil périnatal chez les femmes, nous avons enquêté les femmes venues en consultation post natale au CHU- MEL vivant un deuil périnatal.

Pour le choix des enquêtées, un mode d'échantillonnage a été adopté.

1.5.3) Mode d'échantillonnage

Compte tenu du cadre de notre recherche, le choix a été systématiquement porté sur toutes les femmes venues en consultation post natale au CHU-MEL vivant un deuil périnatal. Une grille d'entretien composée de 12 questions a été adressée à chaque femme.

1.5.4) Outils de collecte et de traitement des données

Nous avons élaboré un guide d'entretien en fonction des objectifs. Le guide a permis de collecter les informations auprès des femmes. Pour le traitement des données collectées sur le terrain, nous avons faire recours au logiciels word 2013.

Toutes ces données sont présentées, traitées analysées dans le chapitre II.

CHAPITRE II : PRESENTATION, INTERPRETATION ET ANALYSE DES RESULTATS

2.1) PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

Il s'agit d'exposer les résultats obtenus à l'aide du guide d'entretien adressé aux femmes venues en consultation post natale et vivant un deuil périnatal.

Dans un premier temps nous exposerons l'influence de la consultation post natale sur le vécu du deuil périnatal des femmes au CHU-MEL de Cotonou et dans un second temps nous vous présentons l'impact du deuil périnatal non accompagné sur la santé émotionnelle et la représentation des femmes face à la maternité au CHU-MEL de Cotonou.

2.1.1) Influence de la consultation post natale sur le vécu du deuil périnatal des femmes

Les résultats collectés auprès de nos répondantes sur la question de l'influence de la consultation post natale sur le vécu du deuil périnatal présente un ressentis négatif, 92% de nos répondantes ont affirmé que le sujet du décès de leur bébé n'a jamais été abordé par les professionnels de santé lors de la consultation post natale, ils s'intéressent juste aux affections du poste partum : Une femme enquêtée disait :

« Il y a une dame, depuis que je venais elle ne faisait que son travail, elle n'a jamais discuté avec moi à ce sujet »

les propos de cette femme montrent que le médecin ne faisait que son travail et ne discutait pas de la perte du bébé, ce qui paraissait normal pour cette femme, peut être que ce n'est pas son travail, or louise GRATADOUR fait savoir que la communication sur le sujet du décès périnatal à la consultation post natale est très importante pour les femmes, elle permet aux femmes de revenir sur ce qui s'est passé et de discuter avec plus d'apaisement du séjour à l'hôpital. Sur ce même sujet lié à la communication entre les professionnels de santé et les patientes, un époux reçu avec sa femme affirme :

« C'est la quatrième consultation de ma femme et je l'accompagne toujours mais personne ne m'a jamais rien expliqué … quand elle aborde le sujet du décès du bébé je lui refuse d'en parler … ce n'est pas bien pour elle » ce monsieur avoue qu'il ne permet pas à sa femme de parler du bébé décédé pour lui c'est pour le bien de sa femme. Les parents manquent d'instruction sur la

manière adéquate de communication pour surmonter cette épreuve. C'est pourquoi, il est recommandé aux professionnels de santé de donner aux parents des informations sur les réactions émotionnelles qu'ils sont susceptibles de vivre durant cette épreuve et il est proposé de leur donner des informations sur les différences entre les réactions des femmes et des hommes afin de favoriser le soutien entre les deux partenaires *(Alessandra chan, 2008)*.

En effet, à la CPN les résultats issus des entretiens exposent une absence totale d'instruction et de communication entre les professionnels de santé, les femmes vivant le deuil périnatal et leurs proches.

De tout ce qui précède nous pouvons sans doute comprendre que le service de la consultation post natale du CHU-MEL ne dispose pas d'élément fiable pour accompagner psychologiquement les femmes vivant un deuil périnatal ou pour mieux éduquer leurs parents proches à les accompagner psycho socialement sans laisser de faille.

Comment la prise en charge psychologique pourrait-elle influencer le vécu du deuil périnatal ?

2.1.2) Prise en charge psychologique et vécu du deuil périnatal

Les femmes vivent le deuil périnatal de différentes manières selon l'accompagnement qu'elles reçoivent.

Les résultats obtenus après dépouillement d'une part révèlent une absence d'accompagnement psychologique chez les enquêtées et d'autre part, une prise en charge sociale insuffisante ; Ces deux facteurs pourraient influencer les réactions émotionnelles qu'elles sont susceptibles de vivre durant cette épreuve.

2.1.3) prise en charge psychologique

Sur la question de la prise en charge psychologique 100% des femmes enquêtées rapportent qu'aucune proposition de rencontrer un psychologue ne leurs a été faite *« je ne savais pas qu'il y a des médecins qui s'occupent de notre cas »* dans la majeur partie des entretiens les femmes reconnaissent l'existence et le rôle des psychologues mais ignorent en quoi ils peuvent être utiles.

Une patiente disait *« je sais que les psychologues s'occupent du mental mais je ne vois en quoi ils pourront m'aider. »*

Ces propos montrent que la consultation post natale a failli à sa mission d'informer les femmes sur l'importance d'un accompagnement psychologique pour leur bien être psychique et physique, elles se contentent donc du soutient reçu de leur familles, parent, amie, proche etc…

En effet, la quasi-totalité des femmes reconnaissent avoir reçu du soutien et de l'affection de part et d'autre venant de leurs partenaires, de leurs parents, belle famille ou encore amie proche ; l'une de nos répondant confirme par ses propos.

«C'est grâce à ma belle-famille que je vais mieux si non jusque-là vraiment, vraiment yédjangodomiwè » ; une autre disait : *« mon mari était tout le temps à mes côtés il y avait aussi ma maman, ma sœur et même des amies qui venaient me réconforter»*.

Cependant d'autres ont déploré le contenu du soutien reçu et mettaient en avant le fait que le mari n'était pas régulier, certaines ont parlé de la méchanceté de la belle famille, l'une de nos répondantes déplorait le fait que son partenaire lui refusait de parler du bébé décédé et elle se sentait incomprise.

Il apparait après analyse que nous pouvons reconnaitre un accompagnement social dont bénéficient les femmes au cours du processus du deuil cependant les failles notées lors de notre analyse révèlent les insuffisances de cette prise en charge.

Quels vont être le ressentis, la douleur et les sentiments des femmes vivant le deuil périnatal sans un accompagnement psychologique.

2.1.4) Vécu du deuil périnatal

Pour comprendre le vécu du deuil périnatal des femmes enquêtées, nous avons analysé leurs sentiments, leur ressentis ainsi que la douleur qu'elles expriment.

Nos répondantes expriment leur souffrance face à plusieurs incompréhensions, à plusieurs questions qui les rongent de l'intérieur. Lors des entretiens aucune de nos répondantes ne s'est exprimée sans parler de

douleur, nous avons noté à travers tous les entretiens *« la douleur que je ressens… »*

La plupart de nos enquêtées ont été césarisé, d'autres sont à leur premier geste et elles n'arrivent pas à comprendre ce qui leur est arrivé « *je n'arrive pas à penser au bébé sans douleur ils m'ont dit que mon bébé se portait bien mais qu'est ce qui s'est passé ? Je n'ai pas compris. » (Larme)*

Pour d'autres venir à la consultation post natale provoque une frustration, un sentiment de honte, d'incapacité ainsi que le stress. La quatrième femme reçue en entretien disait

« Avant de venir ici ce matin j'ai encore pleuré… quand j'étais dans le bus en venant la femme à côté de moi portait un bébé et j'ai encore coulé des larmes et croyez-moi tout ce que je souhaite c'est de vite finir et quitter ce hall rien que de voir les autres avec leur bébé alors que je devrais venir avec le mien aussi (larme) je ne peux pas vous expliquer »

Les réactions émotionnelles évoquées par les patientes caractérisent un vécu normal du deuil cependant un accompagnement psychosocial adéquat permettrait aux femmes de surmonter les étapes de leurs épreuve et d'éviter un deuil compliqué.

2.2) Impact de l'absence d'accompagnement psychologique du deuil périnatal sur la santé émotionnelle et la représentation des femmes face à la maternité

Le deuil périnatal est une réaction normale que les femmes vivent de différentes manières selon l'accompagnement qu'elles reçoivent ; en effet, notre analyse sur la question de l'impact de l'absence d'accompagnement psychologique du deuil périnatal sur les représentations des femmes face à la maternité montre que la majorité des femmes manifestent de la peur, de l'angoisse, un sentiment d'incapacité et d'impuissance à l'idée de tenter une nouvelle grossesse. 83, 33% des femmes reçus en entretien aimeraient attendre tout le temps qu'il faudra avant de tenter une nouvelle grossesse.

La majorité ont justifié leur décision par le fait qu'elles ont été césarisé, certaines d'entre elles ont donné des raisons d'ordre professionnels. La femme reçue à notre troisième entretien âgé de 19 ans, césarisée qui était à son premier geste nous fait part de sa décision.

« …… humm moi ? Non hein je ne veux plus de grossesse pour le moment … je suis couturière et je n'ai pas encore mon atelier donc je vais œuvrer pour ça d'abord …… avec la douleur que j'ai vécu avant et après l'accouchement je ne compte plus tomber enceinte pour le moment ».

Pour une autre des femmes enquêtées, préparer une nouvelle grossesse n'est pas nécessaire, elle a évoqué la douleur de la césarienne mélangée à la douleur de la perte « *…. La douleur que j'ai ressentie pour la césarienne et la perte du bébé ont fait que j'ai décidé de ne plus faire d'enfant puisque j'en ai trois…. Je vais me planifier »* (entretien 7, 30 ans, 3 enfants, césariser)

Par contre 16,66% des femmes enquêtées ne trouvent aucun inconvénient pour tenter une nouvelle grossesse celle reçue en huitième position âgée de 34ans, 2 enfants, affirme

« Si *Dieu me donne un autre enfant je vais prendre et d'ici un an je serais avec un autre bébé ça me ferait plaisir…. Le médecin a dit que je vais bien et que tout est en place donc je ne pense pas attendre* »

Les propos recueillis auprès des femmes nous confirment la charge émotionnelle qu'elles transportent à défaut de ne pas avoir eu l'opportunité d'en parler et d'être accompagnée.

La question de l'absence d'accompagnement psychologique des femmes vivant un deuil périnatal est pour nous apprenant de la science psychologique un réel souci car cela constitue un facteur de risque pouvant conduire à un deuil périnatal compliqué.

III- DISCUSSION ET PERSPECTIVE

3.1) DISCUSSION DES RESULTATS DE LA RECHERCHE

Dans ce chapitre, des conclusions actives seront tirées des résultats obtenus afin de les discuter vis-à-vis des résultats d'autres auteurs ayant travaillé sur un sujet similaire à celui de la présente recherche. Et enfin de compte, suggérer des perspectives.

Cette analyse s'articule autour de deux axes conformément aux hypothèses de recherche du départ. D'abord, il est question de l'influence de la consultation post natale sur le vécu du deuil périnatal des femmes, ensuite, des impacts de l'absence d'accompagnement psychologique du deuil périnatal sur la santé émotionnelle et la représentation des femmes face à la maternité.

Sigmund Freud dans son ouvrage ''deuil et mélancolie'' définit le deuil comme un processus intrapsychique consécutif à la perte d'un objet d'attachement ou d'un être cher *Louise GLATADOU (2016-2017)*

Le deuil peut être conceptualisé comme un processus dynamique au cours duquel la personne traverse des phases (le dénie, la révolte, la désorganisation, le désespoir et l'adaptation) caractérisées par différentes réactions émotionnelles *Alessandra chan, (2008)*

En effet, le décès d'un bébé avant ou peu après la naissance présente une forme plus spécifique du deuil, le deuil périnatal, qui diffère de celui d'une personne ayant vécu et constitue une épreuve particulièrement difficile que les femmes vivent de différentes manières selon l'accompagnement qu'elles reçoivent d'un professionnel de santé et de leur entourage. Ainsi il est question à travers cette recherche de savoir l'influence que pourrait avoir l'accompagnement psychologique des femmes vivant un deuil périnatal sur leur vécu cas du CHU-MEL de Cotonou.

La mort d'un enfant est un évènement traumatisant qui bouleverse l'attente, le rêve et la joie d'être mère de toute femme. Dans son ouvrage, le berceau vide p11 cité par *Glatadou L (2016-2017)* Marie José SOUBIEUX décrit l'annonce du décès comme un moment brutal et choquant pour les parents. Moment où ils ont la sensation que tout s'arrête entrainant un sentiment d'anéantissement de soi et une perte des capacités physique habituelle. Le rôle des professionnels de santé est d'aider les parents à rentrer dans cette nouvelle réalité et à les accompagnés tout le long du processus du deuil.

Véronique Goanvic explique qu'un '' *travail psycho thérapeutique d'accompagnement permet de passer à un ''Après'' d'intégrer cet évènement à une histoire de la vie''*. Ainsi, Marie José SOUBIEUX parle des soutiens qui devraient être proposés aux femmes pour les accompagner dans le deuil ; Elle propose les soutiens individuels où le thérapeute peut recevoir seul la mère, seul le père ou le couple et aussi des groupes de parole.

Alessandra chan également dans (décès et deuil périnatal) explique que les parents manifestent généralement un besoin de soutien après l'annonce du décès de leur bébé, que ce soit dans l'immédiat ou à court terme.

Et suggère aux professionnels de santé de faire preuve d'écoute, de disponibilité et d'attention, de Soutenir les parents dans l'annonce du décès à l'entourage, de trouver des sources de soutien et des stratégie d'adaptation, de discuter des causes du décès, des effets physiques, du processus de deuil et les signes de détresse à surveiller. Alors pour Véronique Goanvic, Marie José SOUBIEUX et Alessandra chan un accompagnement psychologique est nécessaire et indispensable pour aider la femme à mieux vivre le deuil périnatal. Néanmoins l'analyse des propos des femmes reçues en entretien lors de nos recherches à la CPN du CHU–MEL nous a révélé qu'aucune proposition de voir un psychologue n'a été faite aux femmes, aucune d'entre elles n'a reçu un soutien psychologique d'un professionnel de santé (sage-femme, psychologue…) Et personne parmi elles n'a participé à des groupes de paroles.

Alors nos résultats confrontés avec la littérature ne nous permettent pas d'affirmer que notre première hypothèse selon laquelle les activités de la consultation post natale du CHU- MEL participent au vécu normal du deuil périnatal chez les femmes est vérifiée. Grace à la grille d'entretien adressée aux femmes à la CPN du CHU-MEL il est clair que la consultation post natale n'accompagne pas les femmes dans le processus du deuil.

Nous avions aussi pris en compte le ressentis, la douleur exprimée par nos enquêtées pour analyser l'impact que pourrait avoir l'absence d'accompagnement psychologique sur leur vécu du deuil périnatal. Nos répondantes ont évoqué des sentiments de honte, d'incapacité face à la maternité, leur stress de sortir et de faire face au regard des gens sans leur bébé, leur manque d'estime en soi qui selon la littérature pourrait être des facteurs favorables à un deuil compliqué.

Pour *Alessandra Chan (2008*) « *le cumule des facteurs tels qu'une absence de soutien sociale, les trouble anxieux, les troubles de personnalité, le deuil non résolu augmente le risque qu'un individu présente un deuil compliqué.* »

Nos répondantes manifestent aussi une grande peur à l'idée de programmer une nouvelle grossesse. Selon plusieurs auteurs c'est la peur d'une nouvelle perte qui constitue le véritable problème psychologique. « Les principales Complications psychologiques sont la peur d'une nouvelle perte et l'enfant de Remplacement, celui dont l'identité est déformée par la projection de l'image du disparu Lorsque le deuil des parents n'est pas suffisamment évolué » *ROUSSEAU P, (2001)* Ce pendant l'intensité de cette peur varie d'une femme à l'autre explique le docteur pierre ROUSSEAU

La quasi-totalité de nos répondantes puisent leur force du soutien social qui leur a été accordé par leur famille, leur proche et leur conjoint pour surmonter progressivement le deuil de leur bébé. Nos résultats concordent avec ceux d'Alessandra chan qui démontre clairement qu'un deuil périnatal non résolu affecte la santé émotionnelle qui pourrait conduire à un deuil compliqué. Pour *ROUSSEAU P (2001)* c'est la peur d'une nouvelle perte qui neutralise la volonté des femmes à programmer une nouvelle grossesse et c'est en effet cette peur que nous avons détectée chez nos répondantes. Donc notre deuxième hypothèse selon laquelle le deuil périnatal sans accompagnement psychologique impact la santé émotionnelle et les représentations des femmes du CHU-MEL face à la maternité est validée grâce à la grille d'entretien adressée aux femmes venues en consultation post natale au CHU-MEL de Cotonou.

3.2) PERSPECTIVE

La prise en charge psychologique du deuil périnatal est indispensable pour le bien être des femmes, le bien être étant la responsabilité des centres de santé, nous nous permettons suite aux résultats de cette étude de suggérer au service de la consultation post natale du CHU-MEL de Cotonou de :

- Introduire dans les activités de la CPN un programme de prise en charge des femmes vivant un deuil périnatal ;

- Faire former le personnel de la CPN pour une prise en charge adéquate des femmes ;

- Recommander aux femmes un accompagnement psychologique ;

- Œuvrer pour l'implantation d'une unité de psychologie dans le secteur de la CPN pour le suivi psychologique des femmes dans le post partum

CONCLUSION

Cette étude menée au CHU MEL sur l'accompagnement psychologique des femmes en situation de deuil périnatale a été motivée par l'ouvrage de plusieurs auteurs comme Marie-José SOUBIEUX, Véronique Goanvic, louise GLATADOU … qui ont insisté dans leurs œuvres sur la nécessité que le deuil périnatal soit accompagné durant tout le processus du deuil. Alors nous nous sommes interrogés, pour cette recherche sur l'accompagnement psychologique dont bénéficient les femmes vivant un deuil périnatal au CHU-MEL et son influence sur leur vécu.

Partant d'une approche qualitative et ayant pour objectif d'étudier l'influence de l'accompagnement psychologique accordé aux femmes en situation de deuil périnatal sur leur vécu nous avons posé l'hypothèse que La prise en charge psychologique des femmes en situation de deuil périnatal au CHU MEL influence leurs vécus.

Le travail mené a permis de détecter l'absence d'accompagnement psychologique du deuil périnatal à la CPN du CHU- MEL et d'infirmer notre première hypothèse spécifique grâce à notre population cible et à nos outils de collecte. Ainsi nous pouvons dire, par rapport aux divers résultats, que la consultation post natale n'influence pas le vécu du deuil périnatal chez les femmes au CHU- MEL de Cotonou et le manque d'accompagnement psychologique des femmes impact leurs vécu du deuil et pourrait conduire à un deuil compliqué.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Bacque MF, (1997). Deuil et Santé. Edition O Jacob.
- Cabal I, (Avril 2018). Quand la naissance côtoie la mort : aspects de l'accompagnement et des modalités de rencontre entre la mère et son enfant susceptibles d'influencer le vécu et la santé psychologique maternelle, à partir d'une revue de la littérature, mémoire
- Chan A. (2008). « Décès et deuil périnatal. Québec INSPQ ;
- De brocca A. (2001). Deuils et endeuillés, Masson
- DEBRA A, (2006). Le deuil de la fratrie, In La mort d'un enfant. Fin de vie de l'enfant, le deuil des proches, Collection Espace Ethique,
- Djiba A ; (2014). l'expérience d'un deuil périnatal chez les femmes vivant dans la région du SAGUENAY lac Saint-Jean. Université du Québec à Chicoutim; mémoire.
- Dumoulin M, Valat A-S, (2001). Morts en maternité : devenir des corps, deuil des familles, Etudes sur la mort
- Einaudo-de siano M-A, (2007-2008). Le décès périnatal : vécu parental comprendre, décrire, améliorer. Université de la Méditerranée Aix-Marseille II, mémoire
- Faure C. (2 Avril 2015). Les dimensions du deuil, Conférence
- Glatadou L. ; (2016-2017). Accompagnement du deuil périnatal en seine saint- Denis : le point de vue des femmes de l'audit Rémi ; mémoire
- Ringot E. Deuil périnatal : (15/ 10 / 2020 à 09h 05). '' je me sentais si seul avec un ventre si vide ''. Marie Claire journal
- Rousseau P. (2001). Deuil périnatal, abord transgénérationnel
- Robichaud M.H, (2007). le deuil périnatal, l'Université du Québec à Rimouski (UQAR), revue de littérature

- Poletti R et Dobbs B, (2003).Vivre son deuil et croître, faire de tous les moments de sa vie une symphonie achevée. Edition Jouvence.
- Pontfarcy C, (2006-2010). 4ème année Bachelier Sage-femme, mémoire
- Taeckens M. Cicatrice, L'enfant mort autour de la naissance, Parents et professionnels face à la mort périnatale,
- Zeghiche S, (2020). La (non) reconnaissance sociale du décès/deuil périnatal : Variations spatiales, temporelles et interactionnelles, thèse

- WWW.doctissimo.fr/grossesse/droits-du-foetus/mort-perinatale
- WWW.Santémagazinefr « santé » qu'est-ce que le deuil périnatal ? Comment y faire face ? cite consulter le 15 Octobre 2020
- (WWW.obseques-infos.com) Santé Magazine Cite consulté le 01 Mai 2021à 15h 10

ANNEXE

Grille d'entretien adressée aux femmes vivant un deuil périnatal venues en consultation poste natale au CHU-MEL de Cotonou

Nous menons une recherche sur l'accompagnement psychologique des femmes en situation de deuil périnatal au CHU-MEL de Cotonou et nous vous prions de nous aider à collecter les données en répondant à quelques questions. Merci

Nom :

Prénom :

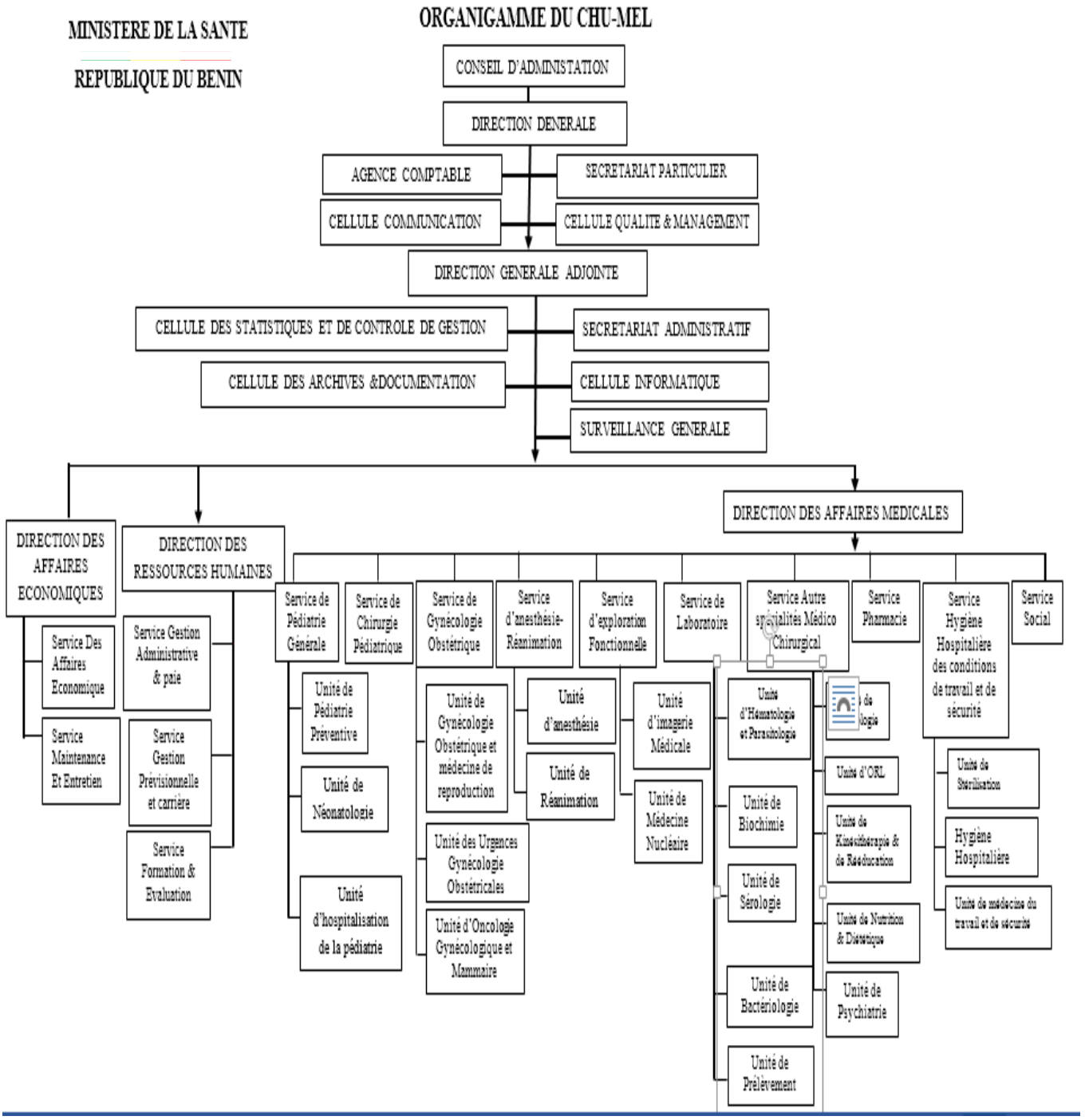
Nombre d'enfant :

Condition d'accouchement :

Tel :

Pouvez-vous nous raconter un peu comment l'accouchement s'est déroulé ?
Qui vous a annoncé le décès du bébé ?
Qu'aviez-vous ressenti lorsque vous aviez appris la nouvelle ?
Qui aviez-vous accusé ou selon vous à qui la faute ?
Quel était le comportement des sages-femmes et infirmière à votre égard ?
Quel était le comportement de votre mari et de vos proches (famille) à votre égard ?
Parlez-nous du soutien que vous a accordé votre mari et vos proches
Aviez-vous été invité pour les séances de discussion avec les professionnels de santé ou pour voir un psychologue ?
Dite nous comment vous vous sentez maintenant
Pensez-vous que vous aviez surmonté la douleur ?
Pouvez-vous penser autrement à votre bébé sans douleur ?
A quand programmez-vous une nouvelle grossesse ?

MERCI



Organigramme du CHU-MEL de Cotonou

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE 2
DEDICACE 4
REMERCIEMENTS 5
LISTE DES SIGLES ET ACRONYME 6
RESUME 7
ABSTRACT 7
INTRODUCTION 9
CHAPITRE I : CADRE PRATIQUE, CONTEXTE THEORIQUE ET DEMARCHE METHODOLOGIQUE 11
1.1) CADRE PRATIQUE DE LA RECHERCHE 12
1.1.1) PRESENTATION DU LIEU DE STAGE 12
1.1.2) PRESENTATION DU SERVICE DE CONSULTATION POST NATALE (CPN) 13
1.1.3) DEROULEMENT ET OBJECTIF DU STAGE 14
1.1.4) ROLE ET ACTIVITES AU COURS DU STAGE 14
1.1.5) ACQUIS DU STAGE 15
1.2) CADRE THEORIQUE DE LA RECHERCHE 16
PROBLEMATIQUE 16
1.2.1) Objectifs 17
1.2.1.1) Objectif général 17
1.2.1.2) Objectifs spécifiques 17
1.2.2) Hypothèses 18
1.2.2.1) Hypothèse générale : 18
1.2.2.2) Hypothèses spécifiques 18
1.3) REVUE DE LA LITTERATURE 18
1.4) CLARIFICATION CONCEPTUELLE 28
1.5) DEMARCHE METHODOLOGIQUE 31
1.5.1) Nature de la recherche 31

1.5.2) Population cible 31
1.5.3) Mode d'échantillonnage 31
1.5.4) Outils de collecte et de traitement des données 31
CHAPITRE II : PRESENTATION, INTERPRETATION ET ANALYSE DES RESULTATS 32
2.1) PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS 33
2.1.1) Influence de la consultation post natale sur le vécu du deuil périnatal des femmes 33
2.1.2) Prise en charge psychologique et vécu du deuil périnatal 34
2.1.3) prise en charge psychologique 34
2.1.4) VECU DU DEUIL PERINATAL 35
2.2) IMPACT DE L'ABSENCE D'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE DU DEUIL PERINATAL SUR LA SANTE EMOTIONNELLE ET LA REPRESENTATION DES FEMMES FACE A LA MATERNITE 36
III- DISCUSSION ET PERSPECTIVE 38
3.1) DISCUSSION DES RESULTATS DE LA RECHERCHE 39
3.2) PERSPECTIVE 42
CONCLUSION 43
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 44
ANNEXE 46
TABLE DES MATIERES 48