Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 103 (2005)
Heft: 4

Artikel: Le deuil périnatal en question
Autor: Plagnard, Naïma
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950047

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

pour que l'entretien qui l'accompagne soit plus approfondi et circonstancié. En particulier lorsque le médecin est amené à conseiller la poursuite des analyses, il est primordial que le temps consacré au dialogue soit suffisant pour que les parents concernés puissent assimiler les informations qu'ils reçoivent.

De nombreux parents ne sont pas clairement conscients qu'en cas de résultats défavorables, une échographie peut les plonger dans un dilemme décisionnel. C'est la raison pour laquelle la LAMal exige qu'un entretien sur les buts de l'échographie ait lieu avant la réalisation du premier examen de routine. Elle préconise de l'organiser selon les recommandations établies par la Société suisse d'ultrasons en médecine en 1997 déjà. La SSUM suggère que toute femme enceinte qui doit passer une échographie soit accompagnée de son partenaire depuis le moment de la prise de contact avant l'examen jusqu'à la fin de l'entretien qui a lieu après celui-ci pour communiquer ses résultats et d'être ensuite en tout temps à disposition pour des conversations et des renseignements supplémentaires.

Les discussions devraient être franches sans mettre pour autant les parents sous pression, les médecins devant avant tout faire preuve de tact et avoir une attitude réconfortante. La SSUM leur recommande aussi de mieux surveiller leurs propres sentiments et réactions qui, dans l'état de stress où se trouvent les parents, seront forcément perçues et interprétées subjectivement. Les femmes qui sont confrontées durant leur grossesse à l'éventualité d'une anomalie fœtale subissent une très forte tension psychique. Elles ont grandement besoin de conseils et de soutien, même si leur comportement psychique ne présente rien d'anormal. Les institutions qui prennent en charge les femmes sous le coup d'un diagnostic de suspicion devraient élaborer des lignes de conduite appropriée envers ces personnes fortement éprouvées. Et tout aussi nécessaire serait l'établissement de schémas de collaboration entre les médecins, le personnel soignant, les aumôneries, les services sociaux et les psychologues. ◀

Le Centre d'évaluation des choix technologique (TA) a mené en 1998–2001 une étude sur les «Aspects psychosociaux des examens échographiques durant la grossesse».

Action genevoise

Le deuil périnatal

En 2001, ma démarche répond à une problématique concernant l'accueil d'une patiente venant pour ITG à la maternité de Genève. L'accueil n'est pas personnalisé car elle a reçu une information insuffisante entraînant une méconnaissance du cadre juridique.

LE choc de subir bientôt une ITG est augmenté par le stress lié à l'attente de son installation dans une chambre seule au sein du service à son arrivée à la maternité. Le médecin de la ville n'a pas organisé son hospitalisation, la patiente n'est donc pas attendue. D'autre part, les témoignages de sages-femmes montrent que celles-ci n'ont pas de soutien psychologique lors de situations difficiles à vivre comme pour un deuil périnatal. Il n'y a pas de partage d'émotion entre collègues, entre collègues et médecins, ni de lieu calme à l'abri des sollicitations en salle d'accouchement pour préparer les bébés décédés avant de les montrer à leurs parents.

Témoignages négatifs

Dans le cadre de ma formation de clinicienne, de 2002 à 2004, les différents témoignages négatifs de patientes en deuil m'ont fait choisir de travailler sur la problématique de deuil périnatal au sein du service du prénatal où j'ai exercé pendant trois ans en continu. Un tournus est proposé régulièrement à la sage-femme à raison de six mois ou d'un an au sein du département d'obstétrique de façon à ce que la sage-femme travaille de façon polyvalente dans les différences services: la consultation du prénatal, l'unité d'hospitalisation du prénatal, la salle d'accouchement et les services du postpartum. Pour ma formation de clinicienne, j'ai été obligée de rester dans le même service afin de maîtriser le projet sur lequel je travaillais et suivre son évolution.

Marocaine d'origine, **Naïma Plagnard** exerce aujourd'hui comme sage-femme au sein du département d'obstétrique des hôpitaux universitaire de Genève. Elle a accompli sa formation d'infirmière puis de sage-femme au Maroc avant de compléter ses études en France et Suisse. Elle est mère de trois enfants, aujourd'hui adultes. Avec Mme Andréoli Nicole, infirmière coordinatrice du département et Mme Chacour Hania, responsable d'unité du prénatale.

Etude détaillée

J'ai effectué quatre entretiens pour recueillir les informations sur les procédures administratives d'admission d'entrée pour une ITG: auprès du professeur responsable du département d'obstétrique, de la responsable des admissions, de l'assistante de l'infirmière coordinatrice et d'une secrétaire d'admission. J'ai découvert que le stress des patientes était lié à l'attente de l'autorisation de pratiquer une ITG car seuls deux médecins sont habilités à la délivrer au sein du département.

Cette rencontre m'a permis d'aborder les propositions pour un meilleur accueil. Suite aux données recueillies lors de ces entretiens, le parcours sanitaire a été organisé depuis.

1) La loi du code pénal suisse qui venait d'être modifiée a permis de clarifier les démarches et de donner une information complète à la patiente. Désormais. toute ITG fait l'objet d'une déclaration sur formulaire officiel au médecin cantonal.
2) Quatre chefs de cliniques sont désignés pour délivrer l'avis médical pour une ITG.
3) Un chef de clinique référent pour les personnes endeuillées a été choisi.
4) Un poste de gestion des lits a été créé dès avril 2003 pour recevoir les appels des médecins de ville ou du département pour organiser les hospitalisations.
5) La sage-femme assistante de gestion informe l'équipe qui se prépare à accueillir la patiente en deuil.

Et ailleurs?

Pour approfondir ma démarche, je suis allée étudier d'autres pratiques professionnelles dans les maternités de l'Ile à Berne le 6 mars 2003 et de Jeanne de Flandres à Lille (France) du 3 au 6 juin 2003, dans le but de discuter avec mes collègues de ces pratiques. J'ai effectué la visite de la maternité de l'Ile en compagnie de ma collègue, Andréa Hollingworth-Ebreter,

Des sages-femmes témoignent: elles n'ont pas de soutien psychologique lors de situations difficiles à vivre comme pour un deuil périnatal.

car ne parlant pas allemand, Andréa a pu traduire les propos de Franziska Maurer, sage-femme clinicienne consultante en deuil. Je retiens de cette visite l'utilisation de petits cercueils en bois pour garder les bébés décédés dans cette maternité alors que des sachets en papiers fragiles étaient – et sont toujours utilisés – chez nous. Leur compartiment frigorifique pour garder les bébés ou fœtus décédés était mieux adapté que le nôtre.

Concertation

A mon retour, j'ai entamé les démarches en concertation avec des collègues pour modifier le matériel auprès de l'infirmière coordinatrice. Notre souhait a été exaucé.

La responsable d'unité de la Saldac m'a aidée à trouver un espace réservé pour préparer les bébés décédés à l'abri des sollicitations. Cet espace sera rénové pour devenir un lieu de recueillement pour les familles, ce qui manque en ce moment.

J'ai ramené des modèles de petits habits tricotés et utilisés à Berne.

J'ai proposé à mes collègues d'habiller les bébés avant de les présenter aux parents. J'ai accompagné des collègues lors de cette prise en charge afin de les aider à accepter ce changement qu'elles ont approuvé devant la satisfaction des familles en deuil.

Une ex-collègue nurse à la retraite nous a tricoté de nombreux modèles qui ont servi à habiller les fœtus et bébés décédés.

Importance des photos

Lors de mon stage à la maternité Jeanne de Flandres, j'ai apprécié l'importance et la qualité des photos prises des bébés décédés. La réaction des patientes m'a aidée à donner des conseils pour faire de bonnes photos: une patiente avait trouvé celle de son bébé mal prise. Elle a appelé son mari, photographe, pour refaire les photos. J'ai habillé le bébé et l'ai remis dans un berceau. Le couple était satisfait, j'ai été émue car le papa a sorti de sa veste un petit bonnet qu'il a mis sur la tête de son bébé. Cette patiente m'a donné une photo prise par son mari, photo que j'ai montrée à mes collègues lors d'un colloque de Saldac. Mes conseils à mes collègues sont de faire des photos de bonne qualité des bébés décédés. Chaque fois que je découvre une mauvaise photo dans un dossier, je la montre aux collègues pour les faire réagir dans le but d'améliorer les prises de vue.

Brochure d'information

Lors de ma visite au siège de l'association «vivre son deuil» (Nord-Pas de Calais à Lille), j'ai acheté des films sur le deuil périnatal qui ont été tournés dans cette maternité. J'ai eu l'occasion de les voir avec de nombreuses collègues du prénatal lors des séances de soutien. Leur avis m'a été très utile pour continuer à réfléchir à notre propre organisation et réaliser des changements en équipe. Ces films sont à leur disposition en prénatal pour les aider. Nous avons réalisé et édité une brochure d'informations intitulée «A vous qui venez de perdre un bébé» qui est désormais distribuée aux patientes endeuillées au sein de notre département. Ce travail a été réalisé en collaboration en équipe pluridisciplinaire.

Enfin, les sages-femmes peuvent bénéficier d'un soutien psychologique à leur demande et tous les premiers lundis du mois une consultation de deuil périnatale est offerte à ces patientes. ◀