

<b>Zeitschrift:</b>	Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Hebammenverband
<b>Band:</b>	116 (2018)
<b>Heft:</b>	6
<b>Artikel:</b>	Deuil périnatal : le rôle de la sage-femme lors d'une interruption de grossesse
<b>Autor:</b>	Corthésy, Léa
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-949513">https://doi.org/10.5169/seals-949513</a>

### 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:** 12.01.2026

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

# Deuil périnatal: le rôle de la sage-femme lors d'une interruption de grossesse

Dans quelle mesure les sages-femmes peuvent aider à l'accompagnement du deuil suite à une interruption thérapeutique de grossesse? Léa Corthésy, Elisabet Plana Brell et Sandrine Verdon ont procédé à une revue de littérature dans le cadre de leur travail de bachelor et présentent ici quelques outils de sensibilisation quant au vécu des parents et des professionnels.

Léa Corthésy et al.

La mort demeure un sujet tabou, parfois évité, apprivoisé voire redouté par les professionnels exerçant dans le milieu de la maternité. En 2012, la Suisse figurait parmi les pays où il y a le moins d'interruptions de grossesse (Rey, 2013). Ces dernières sont rares lors du deuxième trimestre (3,1% entre 13 et 16 semaines d'aménorrhée (SA), 1,1% entre 17 et 22 SA et 0,3% ≥23 SA (chiffres issus de l'année 2012) (Rey, 2013).

En Suisse, on parle d'interruption thérapeutique de grossesse (ITG) dès la 13<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée (Union Suisse pour dériminaliser l'avortement (USPDA), 2016).

## Processus de deuil différent

En se basant sur des études anglophones, Frydman et Flis-Trèves (1997) relèvent qu'un deuil compliqué et/ou la nécessité de soins psychologiques ou psychiatriques sont fréquemment observés chez les femmes et ce, plus de six mois après l'ITG. La réflexion et la prise de décision de la part du couple d'interrompre la grossesse pour des raisons thérapeutiques entraînent un processus de deuil différent. Dans ce sens, nous avons élaboré un travail de bachelor sous forme de revue de littérature permettant de répondre à la question de recherche: dans quelle mesure le rôle de la sage-femme est-il aidant dans l'accompagnement du deuil suite à une ITG? Cet article reprend les éléments majeurs de notre travail de bachelor. Il propose une sensibilisation et un apport d'outils aux professionnels de santé afin qu'ils accompagnent au mieux les femmes et les couples lors du processus de deuil face à une ITG.

En effet, «la sage-femme est au premier plan de ces situations; ceci depuis la consultation, en passant par la salle de naissance jusqu'en suites de couches» (Delahaye, 2001, p. 47).

Face à la perte de leur enfant, les parents méritent de recevoir un soutien adéquat offert par des professionnels qualifiés et notamment par les sages-femmes. «La manière dont les parents sont soutenus au moment du décès de l'enfant influence considérablement le travail de deuil. En d'autres termes, un accompagnement professionnel est un outil de prévention» (Métrailler, 2006, p.55/56).

Deux éléments prépondérants, étroitement liés l'un à l'autre, sont ressortis du travail de recherche: le vécu des soignants et le vécu des parents.

## Le vécu des soignants

Plusieurs difficultés ont été rencontrées par les soignants. Notamment: l'accompagnement psychologique des couples, les émotions, les tensions morales et les soins à apporter à l'enfant (Flemming, 2015; Garel, 2007).

Il est mis en évidence que le degré de difficulté rencontré par les sages-femmes est étroitement associé à leurs expériences professionnelles, au lieu de travail dans lequel elles exercent ainsi qu'à la formation reçue sur le sujet. En effet, les sages-femmes qui ont travaillé dans des centres de référence et qui ont beaucoup d'expérience en lien avec la prise en charge des interruptions de grossesse ont rapporté que leur rôle est plus aisés (Garel, 2007). Les résultats des recherches démontrent bien la nécessité d'un processus de formation ponctué par des apports théoriques et pratiques afin de prétendre offrir un accompagnement adéquat pour les couples endeuillés.

## Le vécu des parents

La grande majorité des résultats de notre travail de recherche met en évidence les différentes stratégies mises en place par les femmes et les couples pour faire face au deuil suite à une interruption de grossesse. Des facteurs influençant ce processus de deuil sont également mis en lumière.

## Les mécanismes d'adaptation (le coping)

Les stratégies de coping les plus fréquemment utilisées par les femmes sont: l'acceptation, le soutien émotionnel, la planification, la distraction personnelle ainsi que le soutien matériel. Leur utilisation s'est révélée avoir un impact psychologique positif. De façon générale, les stratégies de coping adaptées ont prédominé sur celles

**Auteures**

De gauche à droite

**Sandrine Verdon**, infirmière sage-femme à la maternité de l'Hôpital Fribourgeois (HFR), site de Fribourg.**Elisabet Plana Brell**, infirmière sage-femme à la maternité universitaire de l'Hôpital Sant Joan à Reus en Catalogne (E).**Léa Corthésy**, infirmière sage-femme à la maternité de l'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB), site de Payerne.

inadaptées (Lafarge, 2013b). Un haut niveau de doute durant la période du choix de l'interruption, un soutien inadéquat de la part du partenaire ainsi qu'un bas niveau d'auto-efficacité ont été cités comme des caractéristiques prédictives de mauvaise adaptation (Korenromp, 2007).

Quelques stratégies d'adaptation se sont avérées être à la fois positives et négatives selon les individus et la manière dont ils les utilisent (Lafarge, 2013a; Nazaré, 2013). La principale stratégie d'adaptation dite «neutre» est celle de l'évitement. Dans certaines situations, cette stratégie s'est montrée aidante alors que dans d'autres elle a contribué à entraver le processus de deuil.

### **Les données biologiques et leur influence**

Deux données biologiques principales ont été retrouvées en tant que facteurs influençant le processus de deuil périnatal: l'âge maternel et la différence de sexe.

Le genre joue un rôle dans l'adaptation suite à une interruption de grossesse. Bien que la prise de décision soit partagée par le couple, les deux partenaires ne vivent pas et ne s'adaptent pas tout à fait à la perte de la même manière (Korenromp, 2007; Nazaré, 2013).

### **Les données et antécédents obstétricaux**

Plusieurs facteurs influençant positivement le processus de deuil ont été recensés: le fait d'avoir eu d'autres enfants avant une interruption de grossesse, ne pas être primigeste, être à nouveau enceinte ou avoir eu un nouvel enfant suite à l'interruption (Lafarge, 2013b). En revanche, un âge gestationnel avancé lors de l'interruption de la grossesse est une caractéristique obstétricale influençant négativement le processus de deuil (Korenromp, 2007).

### **Le soutien**

Le soutien influence également le processus de deuil en tant que facteur aidant. Néanmoins, ce soutien est caractérisé par une certaine fragilité et peut se voir annihiler.

Le soutien social ainsi que celui offert par les professionnels de santé est un élément crucial qui favorise le rétablissement face à la perte. Bien que le soutien provenant des proches soit essentiel, la plupart des femmes ont relevé qu'il est souvent insuffisant et de courte durée (Lafarge, 2013a). La mise en place d'un soutien professionnel mène à de meilleures stratégies de coping, tandis que son absence conduit à des expériences négatives (Lafarge, 2013a). Le style de communication ainsi que le langage utilisé influencent également l'expérience des femmes. De plus, l'existence de groupes de soutien pour les couples leur permet de se libérer de la stigmatisation et facilite l'expression ainsi que le partage d'expériences. Enfin, intégrer les dimensions culturelles et religieuses permettrait aux sages-femmes de répondre judicieusement aux demandes et besoins des couples.

### **Faire connaissance tout en disant au revoir**

Ce sujet revêt une dimension particulière aussi bien pour les soignants que pour les parents. Les sages-femmes ont mentionné à l'unanimité qu'il était important pour les parents de voir l'enfant selon leur envie (Garel, 2007). La création de souvenirs (photos, empreintes ou mèche de cheveux) est importante (Fleming, 2015; Lafarge, 2013a). Le devenir du corps de l'enfant ainsi que les rituels, souvenirs et autres symboles gravitant autour de lui sont multiples. Chacun doit pouvoir se sentir libre de rencontrer son enfant de la façon (réelle ou virtuelle) qui lui semble être la plus juste pour lui. Il en est de même quant au moment de lui dire «au revoir».

### **Recommendations pour la pratique**

#### **Le vécu des soignants**

La mise en place d'un espace de parole et d'échange dédié aux professionnels au sein des établissements de soins constituerait un soutien important. La présence d'un psychologue formé à cet effet pourrait s'avérer être une plus-value pour l'accompagnement ainsi que pour le soutien des professionnels (Garel, 2007).

Proposer des formations en lien avec les aspects psychologiques de l'ITG permettrait également aux sages-femmes de faire face aux difficultés rencontrées et

améliorer ainsi les soins et l'accompagnement apportés aux couples. A ce sujet, plusieurs types de formations (portant sur le deuil en général et/ou le deuil périnatal) existent en Suisse romande. Idéalement, il serait judicieux que plusieurs sages-femmes de chaque maternité de Suisse soient formées aux prises en charge de personnes vivant un deuil périnatal.

### Le vécu des parents

#### *La considération des mécanismes d'adaptation*

Comme énoncé précédemment, différents facteurs influencent considérablement le processus de deuil. En tant qu'intervenante de première ligne, la sage-femme doit en être consciente afin de pouvoir les identifier et ainsi proposer une prise en charge adaptée. Selon nous, l'élaboration d'une anamnèse complète et détaillée favoriserait l'identification des différents facteurs d'influence. Ainsi, des soins adaptés et centrés sur les besoins particuliers de chaque individu pourraient être dispensés.

Il est également de notre devoir d'inclure de façon égale les parents dans la prise en charge de l'ITG. En effet, les deux partenaires sont parents d'un enfant et le choix d'interrompre une grossesse provoque chez tous les deux une souffrance ainsi qu'une détresse psychologique (Korenromp, 2007).

La rencontre des parents avant leur arrivée en salle de naissance permettrait d'effectuer un dépistage précoce des difficultés d'adaptation. De ce fait, des interventions de soutien réalisées de façon anticipée pourraient être mises en place (Korenromp, 2007; Maguire, 2014). De même, l'identification précoce des facteurs de risque permet de réorienter les patients vers un soutien psychologique adéquat (Korenromp, 2007; Lafarge, 2013b).

Enfin, il faut rester attentif quant au caractère subjectif de la dénomination des stratégies dites «adaptées» ou «inadaptées». La prise en compte de la singularité des individus ainsi que de leur parcours de vie est primordiale. Ce qui est adapté pour certains pourrait ne pas l'être pour d'autres.

Dans ce contexte, nous pensons qu'un suivi holistique et personnalisé permettrait d'identifier l'impact des différents facteurs d'influence de manière plus subtile et approfondie. Ce type d'accompagnement donnerait lieu à un suivi de l'évolution du processus lié à la perte de l'enfant. Pour ce faire, nous insistons sur l'importance de la formation des sages-femmes autour de la thématique du deuil périnatal. Idéalement, un suivi offert par les mêmes personnes permettrait de répondre de manière plus efficace aux différents besoins des couples.

#### *Faire connaissance tout en disant au revoir*

En tant que sage-femme, tenir compte des besoins ainsi que des attentes des mères et des pères est fondamental. En effet, chaque personne étant différente, il est nécessaire de ne pas créer une forme de «routine» autour de la rencontre avec l'enfant (Lafarge, 2013a). De même, c'est le rôle de la sage-femme d'aider chaque couple dans sa propre création de souvenirs. L'utilisation de boîtes à souvenirs offertes aux parents par l'association Stärnechind en est un exemple. De plus, des cérémonies du souvenir sont proposées aux parents ayant perdu un bébé.

### Vision à long terme

Les constats issus de notre travail de recherche donnent des pistes de prise en charge pouvant aider les sages-femmes à améliorer l'accompagnement des couples vivant un deuil périnatal suite à une ITG.

La diversité des résultats a pu mettre en lumière les possibilités multiples voire complexes des éléments en relation avec le deuil périnatal suite à une ITG. Par conséquent, ceci confirme que le rôle des sages-femmes dans ce domaine n'est pas aisé.

Le besoin ainsi que l'offre en soins individualisés sont perçus comme étant une nécessité. Dans leur pratique quotidienne, les sages-femmes ont le devoir d'identifier les réactions propres à chacun·e, ainsi que les différents facteurs d'influence face au processus du deuil.

Il faut souligner que le rôle des sages-femmes ne se limite pas uniquement au moment de l'ITG. En effet, elles doivent également avoir une vision à long terme afin d'offrir un soutien aux couples durant ce long processus qu'est le deuil périnatal.

Les sages-femmes étant des expertes de la maternité, leur présence aux côtés des couples endeuillés à la suite d'une ITG donne lieu à la reconnaissance de l'existence d'un enfant. Leur rôle dans l'accompagnement du deuil de ces parents prend alors tout son sens. Accompagner la mort aux prémisses de la vie, voilà un défi à la fois professionnel et humain que les sages-femmes tentent de relever.

Corthésy et al. (2017) Deuil périnatal suite à une interruption thérapeutique de la grossesse: le rôle professionnel de la sage-femme: travail de bachelor sous la direction de Claire de Labrusse, Haute école de Santé Vaud, Lausanne.

Retrouvez toutes les références de cet article sur notre site [www.sage-femme.ch](http://www.sage-femme.ch) > Actualités