



Interruption médicale de grossesse (IMG) et deuil périnatal

Vous informer pour mieux vous accompagner

SOMMAIRE

I. Qu'est-ce que l'interruption médicale de grossesse (IMG)?	4
II. Dans quelles situations peut-on interrompre une grossesse au-delà de 12 semaines ?	5
III. Les alternatives à l'interruption médicale de grossesse	6
IV. Déroulement de l'interruption médicale de grossesse	7
V. Démarches administratives	14
VI. Souvenirs et photos	19
VII. Le retour à domicile... L'après...	20
VIII. Informations pratiques	24
IX. Témoignages	26



EDITORIAL

Madame, Chers parents,

Vous venez d'apprendre que l'enfant que vous attendiez avec tant d'impatience est atteint d'un handicap ou d'une malformation sévère. Cette nouvelle est comme un "coup de tonnerre dans un ciel bleu" et vous bouleverse.

Le choc, la tristesse, la souffrance et parfois la colère font que les informations médicales données sont souvent difficilement intégrées.

Ce livret s'adresse aux parents et aux familles qui ont fait le choix de l'interruption médicale de grossesse et vivent cette douloureuse expérience.

Cette brochure a été rédigée en collaboration avec l'ensemble des intervenants qui seront impliqués dans votre prise en charge. Elle en reprend toutes les étapes importantes, afin de permettre à chacun de relire calmement les explications qui lui auront été données par le médecin, les sages-femmes, les psychologues.

L'équipe reste bien entendu à votre disposition pour vous soutenir au mieux et pour toute information complémentaire.

Pr. Frédéric Kridelka

Chef de service gynécologie-obstétrique

*Toute vie achevée est une vie accomplie.
De même qu'une goutte d'eau contient déjà
l'océan, les vies minuscules avec leurs débuts
si brefs, leur infime zénith, leur fin rapide,
n'ont pas moins de sens que les longs parcours.
Il faut seulement se pencher un peu plus
pour les voir et les agrandir pour les raconter.*

Françoise Chandernagor

I. Qu'est ce que l'interruption médicale de grossesse ?



Une grossesse peut être interrompue lorsque le diagnostic prénatal (échographie, amniocentèse) révèle que le fœtus est atteint d'une grave affection ou lorsque la poursuite de la grossesse met en danger la vie de la future maman.

La plupart des Interruptions Médicales de Grossesse (IMG) sont réalisées en raison de la mise en évidence d'une atteinte fœtale. Les motifs fœtaux d'interruption sont les maladies génétiques, les anomalies chromosomiques telles que les trisomies 21, 18 et 13, les malformations fœtales sévères et les infections. Dans certains cas, l'enfant à naître ne survivra pas à la naissance ou décèdera dans ses premières années de vie. Parfois, la survie de l'enfant n'est pas en jeu mais il sera porteur d'un handicap sévère, physique et/ou mental, qui ne pourra être traité. C'est le cas par exemple de la trisomie 21 ou de certaines malformations cardiaques sévères ne pouvant être opérées.

L'IMG est autorisée dans notre pays sous certaines conditions définies par la loi.

II. Dans quelles situations peut-on interrompre une grossesse au-delà de 12 semaines ?

L'interruption médicale de grossesse est autorisée en Belgique au-delà de 12 semaines de grossesse et quel que soit le terme de la grossesse dans certaines conditions particulières.

Une interruption est donc inscrite dans un cadre légal et réglementaire précis qui doit être respecté.

Ce cadre est défini par l'article 350 du Code pénal qui stipule que :

L'interruption de grossesse peut être pratiquée au-delà du délai de 12 semaines lorsque la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme ou lorsqu'il est certain que l'enfant à naître sera atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnu comme incurable au moment du diagnostic. Dans ce cas, le médecin sollicité s'assurera le concours d'un deuxième médecin dont l'avis sera joint au dossier médical.

Par ailleurs, la loi précise que l'interruption de grossesse doit être pratiquée dans de bonnes conditions médicales par un médecin dans un établissement de soins où existe un service d'information qui accueillera la femme enceinte et lui donnera les informations nécessaires.

Le médecin sollicité par une patiente en vue d'interrompre sa grossesse doit l'informer des risques médicaux (actuels ou futurs) que cet acte lui fera encourir ; il doit également l'informer quant aux diverses possibilités d'accueil de l'enfant à naître, et s'assurer de la détermination de la future mère à faire pratiquer cette IMG.

L'intervention ne pourra être pratiquée avant un délai de 6 jours après la première consultation prévue et après que la patiente a exprimé par écrit le jour de l'intervention sa détermination à y faire procéder.

Loi du 03/04/1990 - Article 350 du Code pénal belge

III. Y a-t-il des alternatives à l'IMG?

Face à la découverte d'une maladie grave et non curable, le choix ne se limite pas à l'interruption médicale de grossesse. D'autres solutions sont possibles et selon le contexte personnel, religieux, philosophique, elles peuvent correspondre à certaines familles. Ces questions peuvent toujours être abordées avec l'équipe.

Les soins palliatifs

Si l'enfant à naître est atteint d'une maladie réputée létale, c'est-à-dire incompatible avec la vie, les parents peuvent faire le choix de poursuivre la grossesse jusqu'à son terme et d'accompagner l'enfant jusqu'à son décès naturel. L'équipe de néonatalogie prendra en charge l'enfant dès sa naissance, avec pour objectif d'assurer au mieux son confort et de l'accompagner jusqu'à son décès en utilisant des médicaments antalgiques si nécessaire.

Vivre avec son handicap

Par contre, si les parents décident de poursuivre la grossesse et d'élever leur enfant avec le handicap annoncé, des associations spécifiques à la pathologie de l'enfant seront à même de renseigner les familles et de les aider dans leur choix.



L'adoption

Les parents peuvent également décider de poursuivre la grossesse et de confier l'enfant à une famille d'accueil.



IV. Déroulement de l'IMG

La rencontre avec le gynécologue en charge de votre IMG

Les informations sur le déroulement de l'IMG seront délivrées par votre gynécologue ou par le gynécologue du service en charge de l'accouchement.

La rencontre avec les sages-femmes

Une fois la décision d'interruption prise, vous et votre conjoint aurez un rendez-vous avec une des sages-femmes de l'équipe afin de préparer au mieux l'accouchement. La sage-femme :

- donne des informations concernant l'hospitalisation, notamment le choix d'être hospitalisée en maternité ou en gynécologie ;
- répond aux dernières questions ;
- complète le dossier médical ;
- prépare les différents documents à faire signer par les parents, le gynécologue et la psychologue ;
- prend un rendez-vous chez l'anesthésiste en cas d'arrêt de vie fœtale ;
- s'assure qu'une prise de sang avec le groupe sanguin de la maman est disponible au sein de l'institution ;
- organise la rencontre avec la psychologue et l'assistante sociale.

La rencontre avec la psychologue

La psychologue du service vous apportera, à vous et votre conjoint, l'écoute et le soutien nécessaires dans ce moment de vie difficile. Elle vous permettra de parler, d'exprimer votre désarroi, votre colère, votre tristesse. Elle vous aidera aussi à gérer cette situation lorsqu'il y a d'autres enfants à la maison, à expliquer à la famille et aux proches... Elle sera un support pour l'après.

La rencontre avec l'assistante sociale

L'assistante sociale vous informera sur les démarches à réaliser une fois l'enfant né, le devenir du corps, l'organisation ou non de funérailles ou d'une crémation.

La consultation chez l'anesthésiste

Cette consultation aura lieu si vous avez des antécédents médicaux particuliers ou si un arrêt de vie fœtale doit être réalisé.

L'hospitalisation

Au CHU de Liège, l'hospitalisation a lieu soit dans le service de maternité, soit dans le service de gynécologie. Vous avez le choix de séjourner où vous le souhaitez et serez hospitalisée dans une chambre seule, vous permettant ainsi de rester ensemble pendant toute la durée de l'hospitalisation.



Le protocole d'accouchement

Prise de Mifégyne®

La première étape est la prise de mifépristone (Mifégyne®) 48h avant l'hospitalisation. La prise de ce médicament ne peut se faire à domicile. Il sera délivré au bloc d'accouchement. Cette molécule permet d'accélérer la maturation du col et prépare l'utérus aux contractions. Il ne donne en principe pas de contractions et la patiente pourra retourner à son domicile.

Arrêt de vie fœtale

Avant 22 semaines d'aménorrhée, l'enfant naît sans vie du fait des contractions utérines. Lorsque l'interruption est réalisée au-delà de 22 semaines d'aménorrhée, un geste d'arrêt de vie avant la naissance est nécessaire afin que l'enfant ne naisse pas vivant. Dans un premier temps, une injection de morphine est réalisée dans le cordon ombilical, sous contrôle échographique, pour éviter toute douleur au fœtus, puis un second médicament provoque l'arrêt du cœur de l'enfant à naître.

La procédure se fait au bloc d'accouchement en présence de deux gynécologues et de l'anesthésiste qui pratique une légère sédation de la maman. Le papa ne peut être présent dans la pièce mais dans une salle au sein du bloc d'accouchement. La patiente restera dès lors hospitalisée.

Prise de Cytotec® pour déclencher l'accouchement

Le déclenchement de l'accouchement consiste à provoquer des contractions en vue de l'expulsion du bébé, comme pour un accouchement traditionnel. On favorise l'accouchement par voies naturelles afin de préserver au maximum l'utérus en vue d'une prochaine grossesse.

Les contractions sont provoquées par la prise de prostaglandines (Cytotec®), à raison d'une prise de 4 comprimés puis de 2 comprimés toutes les 3 heures jusqu'à l'accouchement. L'administration de Cytotec® est débutée en chambre mais la patiente est rapidement dirigée vers le bloc d'accouchement en cas de douleur. Des antalgiques, et très souvent une péridurale, sont mis en place.



Accouchement

Une ou plusieurs sages-femmes s'occuperont de la maman tout au long du déclenchement. La mère peut être accompagnée par une seule personne de son choix dont le soutien est essentiel.

Les sages-femmes vérifieront régulièrement l'ouverture du col. Cela peut parfois prendre beaucoup de temps avant que le col ne s'ouvre, celui-ci n'étant pas préparé à se dilater si tôt dans la grossesse. Une fois le travail commencé, le bébé étant généralement petit, il se peut que l'accouchement aille très vite, c'est pourquoi il peut parfois survenir dans la chambre d'hospitalisation. Ce n'est pas grave, il suffit simplement d'appeler le personnel qui s'occupera de tout.

Lors de l'accouchement, seront présents le/la gynécologue de la patiente, une sage-femme qui restera tout le long auprès de la maman ainsi qu'une autre sage-femme qui s'occupera des soins au bébé.



Les soins du bébé

Celui-ci sera emmené directement dans une petite pièce à côté où il sera pesé et mesuré. Des photos et des empreintes seront réalisées. Il sera habillé selon le désir des parents, un doudou et/ou une couverture pourront l'accompagner.

La sage-femme qui s'occupe du bébé informera les parents de sa description physique. Ainsi, ceux-ci auront le choix de le voir ou pas.

Une fois les soins auprès de la maman terminés, les parents pourront, s'ils le désirent, passer un moment avec leur bébé dans l'intimité, prendre des photos, le présenter à la famille...

Les photos prises par la sage-femme (bébé nu et habillé) seront conservées dans le dossier médical de la patiente.

La maman restera deux heures au bloc d'accouchement sous surveillance avant de rejoindre sa chambre. Le gynécologue prescrira les médicaments nécessaires, notamment pour éviter la montée laiteuse.

Généralement, la patiente pourra quitter l'hôpital après 24h, avec les coordonnées de personnes de contact en cas de besoin (sage-femme, psychologue, ...)

L'autopsie

Après l'accouchement, certains examens peuvent être pratiqués sur l'enfant afin de réaliser un bilan complet de la pathologie. Certaines malformations ne peuvent en effet pas être détectées par les examens réalisés pendant la grossesse. La réalisation d'une radiographie et d'une autopsie permet de donner des renseignements complémentaires et, dans certains cas, d'aboutir à un diagnostic précis. Ceci permet alors de définir le risque de récurrence pour une future grossesse et donc d'améliorer la prise en charge ultérieure. En cas de mort fœtale in utero inexplicquée, l'autopsie permet dans certains cas de trouver la cause du décès.

Cette autopsie vous sera donc systématiquement proposée, sauf dans les cas où une anomalie chromosomique bien connue a été détectée dès la période anténatale et où les examens complémentaires sont moins utiles.

Une analyse du placenta sera également réalisée afin de compléter la démarche diagnostique.

Pour l'examen, le corps est confié quelques heures à un médecin spécialisé travaillant au laboratoire de foetopathologie du CHR de la Citadelle.

Les résultats sont disponibles dans les 4 à 6 semaines auprès du gynécologue référent qui vous les transmettra.





La consultation post-accouchement

Un rendez-vous chez le gynécologue référent est recommandé 6 semaines après l'accouchement. Celui-ci a pour but d'évaluer votre état physique et psychologique, ainsi que de vous donner des conseils ou répondre à vos questions en vue d'une éventuelle future grossesse (délais d'attente, précautions, ...).

Dans certains cas, la patiente sera revue deux mois après l'accouchement par le gynécologue responsable de l'IMG. Cette consultation permet au médecin de donner les résultats de l'autopsie ou des analyses génétiques déjà disponibles. Parfois, un rendez-vous auprès du généticien du service sera fixé afin d'évaluer le risque de récurrence et les examens à réaliser lors d'une future grossesse.

V. Les démarches administratives

Dans ce chapitre, nous vous proposons un accompagnement administratif, une information relative à l'obligation ou à la possibilité de déclarer et d'enterrer l'enfant, des informations concernant le congé parental et les éventuelles primes.

La déclaration

Quelle place donner à l'enfant né sans vie ?

En Belgique, les enfants nés sans vie à partir de 26 semaines de grossesse doivent obligatoirement être déclarés à l'Etat civil. Cette déclaration s'accompagne des obligations de funérailles, d'un congé de maternité, de primes de naissance, ... Les parents peuvent choisir un ou plusieurs prénoms pour l'enfant ainsi qu'un nom de famille et l'inscrire sur l'acte de décès. Si les parents sont mariés, ils peuvent l'inscrire sur leur livret de mariage.

Entre 20 et 26 semaines de grossesse, l'enfant peut être déclaré par la mère, le père ou la coparente auprès de l'Etat civil mais cela n'est pas obligatoire.

Entre 15 et 20 semaines, le fœtus né sans vie ne doit pas être déclaré et ne sera pas porté sur les registres de l'Etat civil. Il existe cependant la possibilité de funérailles, sans obligation.

En pratique : La déclaration est généralement faite par le service des pompes funèbres ou par l'assistante sociale de l'hôpital. Si les parents le souhaitent, ils peuvent eux-mêmes déclarer leur enfant.

Lieu : La Batte 10, 1^{er} étage à 4000 Liège sepulture@liege.be +32 (0)4 221 89 30.
Du lundi au vendredi de 08h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h00

Qui effectue la déclaration ? Si le couple est marié : le père et le délégué des pompes funèbres ou l'assistante sociale. Si le couple n'est pas marié : la mère ou l'assistante sociale.

Quels sont les documents nécessaires ?

1. Les cartes d'identité de la mère et du père de l'enfant
2. Le livret de mariage
3. Le certificat d'enfant "né sans vie" signé par le médecin (modèle 3D) qui sera remis aux parents à l'hôpital.



Les funérailles

Quoique les parents décident, l'assistante sociale peut les aider dans ces démarches douloureuses que sont les adieux à leur enfant.

Avant 26 semaines de grossesse

Les funérailles sont possibles mais pas obligatoires.

Si les parents souhaitent des funérailles, ils peuvent opter pour un enterrement ou une crémation. L'enfant sera enterré dans le cimetière de leur choix. Une parcelle du cimetière de Robermont est également prévue à cet effet, la "Parcelle des Anges". Pour cela, une constatation de fausse couche tardive leur sera remise par la sage-femme qu'ils devront remettre au service sépulture de la commune où l'enfant sera enterré ou au crématorium. Le coût des funérailles sera à charge des parents ; celui-ci varie selon les communes et le cérémonial qu'ils auront choisis. Ils peuvent faire appel aux pompes funèbres de leur choix pour discuter des modalités cérémoniales.

Si par contre, les parents ne souhaitent pas organiser de funérailles, l'hôpital prendra en charge l'enfant. Si une autopsie a été réalisée au CHR de la Citadelle, l'incinération sera réalisée à S^{te} Walburge. Les parents ne peuvent y assister, mais les cendres de l'enfant seront étendues sur la "Parcelle des Etoiles" où les parents et proches pourront se recueillir quand ils le souhaitent.

S'il n'y a pas d'autopsie, une incinération au crématorium de Robermont est possible avec dispersion des cendres sur la "Pelouse des Saules".

Attention, en-dessous de 20 semaines, on ne peut faire une autopsie et des démarches funéraires. Il faut choisir l'un des deux. En cas d'autopsie, le CHR de la Citadelle s'occupera de la prise en charge du petit corps.

S'il n'y a pas d'autopsie, l'enfant restera à la salle des défunts de l'hôpital. Les parents peuvent s'y rendre quand ils le souhaitent. Il sera ensuite emmené au CHU du Sart-Tilman pour y être incinéré.

Dans les deux cas, ces services sont gratuits.

Après 26 semaines de grossesse

L'enfant est déclaré à l'Etat civil et reconnu légalement. C'est donc le service des pompes funèbres que les parents (ou l'assistante sociale) auront contacté qui accompagnera les parents dans l'organisation des obsèques et les formalités administratives.

Les parents doivent choisir entre une incinération ou un enterrement.

L'enfant reposera à la salle des défunts de l'hôpital. Les parents les plus proches pourront s'y recueillir et différents rites funéraires peuvent y être réalisés.

L'enfant sera enterré dans le cimetière de leur choix. Il y a également une parcelle du cimetière de Robermont prévue à cet effet, la "Parcelle des Anges".

Si les parents choisissent une incinération, celle-ci peut se faire dans un autre crématorium que celui de Robermont en accord avec le service des pompes funèbres.

Les parents peuvent, s'ils le souhaitent, reprendre les cendres à la maison. Pour les aider dans cette décision, ils seront accompagnés par la psychologue et le service des pompes funèbres.

Le coût des funérailles sera à charge des parents. Celui-ci varie selon les communes et le cérémonial qu'ils auront choisis. Ils peuvent faire appel aux pompes funèbres de leur choix pour discuter des modalités cérémoniales. Ils pourront ainsi choisir le funérarium, organiser des visites au sein de celui-ci ou pas.



Le congé parental

Au-delà de 26 semaines de grossesse, les parents ont droit à un congé de maternité et de paternité. Pour bénéficier de son congé de paternité, le père doit avoir fait une pré-reconnaissance de paternité au service des naissances à l'Etat civil avant le jour de l'interruption de grossesse. Les parents sont invités à prendre contact avec leur mutuelle pour avoir droit à ce congé.

Avant 26 semaines, un certificat d'arrêt de travail sera fourni par le médecin.

La prime de naissance

Au-delà de 26 semaines, les parents ont également droit à une prime de naissance. Ils devront pour cela prendre contact avec la caisse d'allocations familiales dont ils dépendent.

Récapitulatif

En dessous de 26 semaines	Au-delà de 26 semaines
Pas de déclaration à l'Etat civil	Déclaration obligatoire à l'Etat civil
Possibilité d'obsèques selon le choix des parents	Obsèques à organiser avec assistante sociale et pompes funèbres
Possibilité d'autopsie	Possibilité d'autopsie
Pas de droit au congé parental mais certificat médical d'arrêt maladie délivré par le médecin	Droit au congé parental et prime de naissance

Remarque

Correspondance administrative : il se peut que les parents reçoivent du courrier les mois suivant l'intervention en lien avec l'enfant. Ces courriers automatiques rappellent par exemple des rendez-vous, des invitations à préparer la naissance ou autres. La réception de ce courrier est souvent douloureuse car leur formulation ne tient compte en aucun cas de ce qui vient d'être vécu par les parents. Nous essayons au sein de notre établissement de les éviter le plus possible.

Contact Assistante sociale

04/367.95.32 - Du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30

VI. Les souvenirs

De nombreux témoignages montrent à quel point le moment de l'accouchement en cas d'IMG est vécu par les parents comme surréaliste et hors du temps.

Très fréquemment, quelques jours, voire quelques semaines plus tard, des questions surgissent avec un besoin de se réapproprier ce moment difficile. Créer des souvenirs de cet enfant permet alors de lui donner une "réalité" et de lui faire une vraie place dans l'histoire familiale.

C'est pourquoi les sages-femmes réalisent quelques photos de l'enfant et des empreintes de ses pieds qui vous seront confiées dès que vous le souhaitez ou conservées dans le dossier médical confidentiel.

Il est conseillé de prendre un doudou, un petit vêtement de bébé ou tout autre objet personnel qui seront laissés avec l'enfant ou que vous reprendrez. Parfois, les événements font que l'on n'a rien préparé à l'avance. Dans ce cas, le service dispose de petits nids d'ange, bonnets et couvertures réalisés par des ASBL.

Il est également possible de faire appel à une association de photographes bénévoles dont le rôle est d'immortaliser ces moments avec professionnalisme (www.audeladesnuages.be).





VII. Le retour à domicile... L'après...

Lors du retour au quotidien, certains parents se sentent envahis par des sentiments complexes tels la jalousie, la tristesse, la culpabilité et la solitude.

Comment continuer à avancer alors qu'on a vécu l'impensable?

La vue d'autres femmes enceintes peut sembler insupportable et raviver le chagrin. A ces sentiments peuvent se mêler honte et culpabilité de ne pouvoir se réjouir du bonheur de personnes qui sont parfois proches. D'autres parents auront davantage de difficulté à exprimer leurs émotions et à communiquer avec leur entourage. Ils se montreront gênés ou taiseux.

Toutes ces réactions sont normales. Il n'y a pas une bonne ou une mauvaise façon de réagir, cela dépend du vécu et de l'histoire de chacun.

Beaucoup de parents passent par des phases, plus ou moins longues, où leur vie et leurs agissements tournent autour de ce petit être perdu et des rêves et attentes qui lui étaient associés. Cette période permet d'ancrer cet enfant dans leur cœur et dans l'histoire de la famille.

Certaines dates anniversaires et/ou réunions de familles peuvent être des caps plus difficiles à vivre. Dans ces moments, partager sa tristesse, que ce soit avec son conjoint, sa famille, ses amis et/ou un psychologue formé au deuil périnatal, est d'autant plus important.

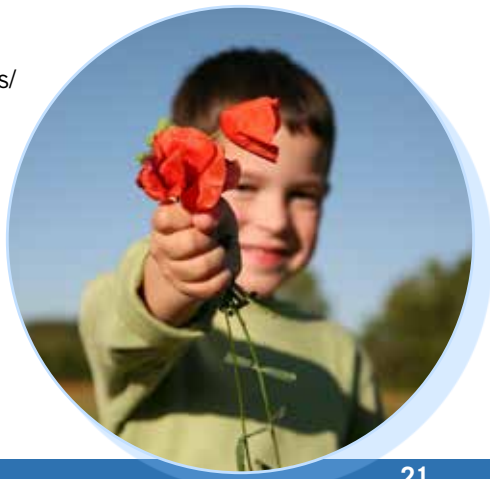
Il est essentiel de se donner des moments où l'on pense pleinement à cet enfant afin d'accepter qu'à d'autres moments il se fasse plus discret et qu'on reprenne le chemin de la vie.

Les réactions au sein du COUPLE sont souvent différentes. On est parfois dans l'incompréhension face aux réactions de l'autre. Généralement, les mères ont davantage besoin de parler afin d'ancrer ce petit être dans leur vie. Les pères, eux, se réfugient dans la reprise de leur travail et s'expriment moins, souvent, dans le but d'épargner les mères. En voulant protéger sa femme, le père est souvent perçu comme étant moins affecté par ce drame... alors qu'il l'est tout autant.

La communication et le respect mutuel sont donc essentiels dans ce cheminement où chacun avance à son rythme.

Partager avec la FRATRIE l'impensable départ de ce bébé est souvent très difficile pour les parents. Aidé ou non par un psychologue, il nous semble important de ne pas leur cacher cette vérité mais de l'expliquer par des mots simples et appropriés à l'âge des enfants: "Ce bébé que nous attendions tant ne pouvait/ou ne pourra pas vivre au quotidien avec nous... Il était malade et les médecins ne savaient pas le soigner".

L'implication des enfants dans les heures/jours suivant le décès - que ce soit sous forme de dessins, fleurs, visites au cimetière - semble très importante afin qu'ils ne se sentent pas exclus de cette épreuve que traverse leur famille.



LA GROSSESSE SUIVANTE, même si généralement très désirée, peut se montrer angoissante. Ces sentiments ambivalents sont normaux en raison des antécédents. Certains parents envisagent rapidement la venue d'un nouvel enfant, d'autres s'accordent plus de temps. Il n'y a pas de règle, à l'exception peut-être du délai médical à respecter afin que le corps puisse se reposer de la grossesse précédente (à discuter avec le gynécologue).

Lors de cette nouvelle grossesse, il y aura des moments plus difficiles à vivre (certaines échographies, "dates clés" qui feront davantage penser au bébé précédent) et l'accouchement lui-même peut également renvoyer à ce qui s'est passé avant. Partager ces émotions complexes avec l'équipe médicale et psychologique de la maternité, mais également avec l'enfant attendu, pourra vous soulager.

Parfois, pour différentes raisons, il n'y a pas de "grossesse suivante". Le couple doit alors tenter d'élaborer d'autres projets. Dans cette étape souvent difficile à vivre, notre équipe médicale et thérapeutique reste également à votre disposition.

L'ENTOURAGE est bien souvent perdu face à ce décès "prématuré". En effet, il n'est déjà pas simple de reconforter quelqu'un qui vient de perdre un être cher, mais c'est peut-être encore plus délicat lorsqu'il s'agit d'une mort périnatale.

Quelle attitude adopter face à ces parents qui ont véritablement perdu un enfant ?

Les parents se retrouvent confrontés à la mort alors qu'ils pensaient donner la vie ; ils perdent leur statut de future mère et futur père. Ils sont venus à la maternité et ont vécu la douleur physique et psychologique. Pour certains, ils ont vu leur bébé. Et, même si les parents sont conscients d'avoir pris la meilleure décision pour leur enfant et pour eux, cette mort restera toujours inacceptable.





Ils souffrent et ont d'abord besoin d'exprimer leur douleur, qu'on la respecte et qu'on ne la minimise pas.

La douleur de chaque parent est unique. Il n'y a pas de gradation de la souffrance et de la tristesse en fonction de la durée de la grossesse ou de la gravité de la pathologie. Chacun va à son rythme. Il est inutile de les brusquer.

Lors des périodes plus difficiles (comme une date anniversaire ou les fêtes familiales), les parents seront généralement beaucoup touchés par les petites attentions à leur égard.

Le processus de deuil prend du temps et nécessite beaucoup de patience vis-à-vis de soi, de son partenaire et de son entourage. L'expression des émotions, l'acceptation que l'autre puisse s'exprimer différemment et/ou à des moments différents et le fait de garder contact avec la réalité sont des éléments primordiaux dans ce processus.

Si vous vous sentez moins compris par votre entourage et/ou si vous désirez un suivi personnalisé et/ou en couple, la maternité peut vous conseiller des psychologues et des associations de parents endeuillés qui savent, par expérience, ce que vous êtes en train de vivre, afin de vous rassurer et de vous aider dans cette épreuve si difficile.



VIII. Informations pratiques

Contacts

Consultation des sages-femmes : 04/367.94.79

Bloc accouchement : 04/367.93.44

Assistante sociale : 04/367.95.32

Psychologue : 04/284.44.42

Quelques éléments de bibliographie

Pour adultes

Le berceau vide, M-H. Soubiaux, Ed. Rès.

L'enfant interrompu, C. Haussaire-Niquet, Paris, Ed. Flammarion, 1998.

Je n'ai pas vu tes yeux, S.Tabet, Paris, Ed. Hachette Littérature, 2002.

Congé maternité sans bébé, B.Trichard-Gautier, Paris, Ed. Sparadrap, 2001.

Pour enfants

Léa n'est pas là, A.I. et D. Ariyel

(à commander sur le site <http://www.petiteemilie.org>).

Le deuil: Y a pas de mal à être triste, M. Michallene, Ed. du signe.

Au revoir Blaireau, S. Varley, Ed. Gallimard-jeunesse.

Si on parlait de la mort, C.Dolto, Ed. Gallimard-jeunesse.

La découverte de Petit-Bond, M.Velthuys, Ed. L'école des loisirs.

Groupe d'aide au deuil périnatal à la Citadelle

La personne de contact est Bruno Fohn (psychologue) :

Tél : 04/321.61.87 - Bruno.fohn@chrcitadelle.be

Un mardi par mois de 20 à 22h au CHR de la Citadelle

Ce groupe de parole est destiné aux parents qui ont été confrontés à une interruption médicale de grossesse ou qui ont perdu un bébé, au cours de l'accouchement ou dans le service de néonatalogie. Ils pourront s'y exprimer et échanger leur vécu avec d'autres parents plongés dans une situation similaire. De plus, la présence de médecins et de soignants permet d'une part, de répondre aux questions médicales, d'apporter une écoute et un soutien aux parents, et d'autre part, donne la possibilité aux professionnels d'améliorer la qualité de leur accompagnement (un membre de l'équipe soignante du CHU-NDB est également présent). Chacun est libre de participer à ce groupe et de le quitter quand il le souhaite. La participation y est gratuite.

Associations

Association Petite Emilie : <http://www.petiteemilie.org>

Pour toute question sur l'IMG et le deuil périnatal

Association Spama : <http://www.spama.asso.fr>

Pour toute information concernant les soins palliatifs

Souffle de vie [https : www.souffledevie.be](https://www.souffledevie.be)

IX. Témoignages



“Notre Élise est née sans bruit le 20 juillet 2012... Comment ai-je fait pour surmonter un deuil périnatal? C’est la question que je me pose encore aujourd’hui... Et pourtant je suis là, plus forte que jamais et surtout plus humaine. La présence furtive de notre fille dans ma vie m’a rendue plus empathique, c’était son cadeau... Bien sûr, ce n’est pas facile d’en arriver là, il faut en parler et surtout s’écouter... Mais les mois puis les années vont passer et la douleur va évoluer pour finir par s’estomper... Je parle à Élise tous les jours, elle est là, elle fait partie de nous. Ne baissez jamais les bras, vous êtes plus forts que ce que vous ne le pensez.” Joan

“L’expérience de cette interruption médicale de grossesse a sûrement été la plus intense de toute ma vie... Une intensité qui a pris toutes les colorations : de la plus sombre et traumatisante à la plus lumineuse et puissante! Réellement... Le chemin a été long mais a vraiment été celui-là...

Le yoga et le massage, que je pratiquais déjà, m’ont beaucoup aidée dans “ce parcours de guérison”.

J’ai lu une phrase de Jacques Salomon plusieurs mois plus tard sur le deuil périnatal qui pour moi, illustre précisément mon vécu: “Certains enfants se “donnent la liberté” d’apparaître, de seulement apparaître dans la vie, pour insuffler l’envie à l’un de leurs parents de naître enfin ou d’accéder à plus de vie dans leur existence. Certains enfants ont ce pouvoir de dire par leur présence furtive et fugitive et leur disparition brutale : “Ose ta vie, toi seul la vivras”.

Aujourd’hui, deux ans et demi plus tard, j’ai la chance d’avoir une autre petite fille à mes côtés, pleine de vie et d’amour. Mais notre petit ange Lio est là aussi, à nos côtés, comme une bulle de lumière qui nous entoure tous les trois et nous protège.” Perrine

“Il faut du courage et de la persévérance pour endurer cette épreuve. Peu importe le temps que ça prendra, la vie reprendra le dessus. Ne pas perdre espoir, accepter tous les petits bonheurs de la vie aident à ne pas perdre pied. Après 2 IMG, notre petit bonheur est enfin arrivé.. comme quoi, il ne faut rien lâcher.” Céline et François

“Suite à la terrible nouvelle, j’ai eu l’impression que le ciel me tombait sur la tête. C’était irréel, un vrai cauchemar. Qu’avais-je fait de mal ? Après l’effondrement de l’annonce, j’ai senti une force en moi qui m’a soutenue pour affronter ce “marathon médical”. Cette force m’a également aidée à vivre ces derniers moments avec Emma et lui laisser une belle sensation de son passage. Nous avons traversé, mon mari et moi, cette épreuve ensemble. Le couple est vulnérable dans ces moments douloureux et il faut faire preuve d’empathie l’un envers l’autre. Se respecter et s’écouter permet d’avancer ensemble même si ce n’est pas à la même vitesse. Notre force fut notre couple et l’amour de mes parents.” Carole

Notes

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Editeur responsable : CHU de Liège
Avenue de l'Hôpital, 1, 4000 Liège

juin 2020