

# Deuil périnatal

## Pour garder un souvenir de toi





# Table des matières

<b>Préambule</b> .....	<b>3</b>
<b>Processus de deuil</b> .....	<b>3</b>
Le choc et le déni .....	3
La colère .....	4
La dépression .....	4
L'acceptation .....	4
Les tâches du deuil .....	5
Des moments difficiles .....	5
<b>Décès périnatal : Vivre le chagrin</b> .....	<b>5</b>
<b>Accouchement</b> .....	<b>6</b>
Induction .....	6
<b>Après l'accouchement</b> .....	<b>7</b>
Voir et prendre le bébé .....	7
Prise de photos et autres souvenirs .....	8
Rituels .....	8
Nommer votre bébé .....	8
Démarches administratives .....	9
Autopsie .....	9
Disposition du corps .....	9
Demande de prestations d'assurance parentale .....	9
<b>Retour à la maison et à la vie habituelle</b> .....	<b>10</b>
Montée laiteuse .....	10
Contractions et pertes sanguines .....	11
Hygiène .....	11
Relations sexuelles et contraception .....	12
Perturbation du sommeil .....	12
Perturbations psychologiques .....	12
Chambre du bébé .....	13
Retour au travail .....	13
<b>Soutien social</b> .....	<b>13</b>
Les partenaires .....	13
La fratrie .....	14
Les grands-parents .....	14
Les amis .....	14
<b>Ressources</b> .....	<b>15</b>
<b>Références</b> .....	<b>16</b>



## Préambule

Rien ne peut préparer un parent à affronter la perte abrupte d'un bébé au cours de la grossesse ou après la naissance (période périnatale). Toutes ces pertes sont dramatiques et entraînent un processus d'adaptation : le deuil périnatal. Ce deuil peut se traduire par une période de douleurs et de réactions face à la perte d'un bébé. Vous aurez à vivre dans les heures, les jours et les semaines à venir avec le chagrin. Vous êtes invité à prendre connaissance du contenu de ce guide qui pourrait vous accompagner dans ces moments difficiles et vous soutenir dans la prise de certaines décisions. Vous y trouverez des renseignements sur le processus de deuil, les décisions à prendre, les réactions possibles de la famille et les ressources disponibles.

Ce guide s'adresse à une famille vivant un deuil périnatal, avec l'ouverture nécessaire que cela peut exiger, compte tenu que le deuil et la parentalité dans notre société se vivent de manières diversifiées.

## Processus de deuil

Le deuil est un processus continu de réparation et de guérison du cœur dont la nature change dans le temps. Une partie de vous-même veut aller de l'avant tandis que l'autre a tendance à revenir en arrière et à s'attarder sur les souvenirs.

Malgré le fait que certaines personnes vous diront que le deuil a une durée déterminée, vous devez retenir que la durée du deuil est variable. Nous vous encourageons à prendre le temps de le vivre peu importe sa durée et sans vous comparer à d'autres. Votre expérience est unique et personnelle. Pour vous aider à entrer dans cette expérience de deuil, nous vous en présentons les principales étapes décrites par l'auteur de référence madame Elisabeth Kübler-Ross (*On Death & Dying*, 1969). Il est possible que vous ne viviez pas certaines étapes.

## Le choc et le déni

À la suite du décès du bébé, plusieurs parents vivent une période douloureuse et un état de choc pendant un certain temps. Cela pourrait être votre expérience et vous pourriez avoir le sentiment de ne pas comprendre ce qui vous arrive. Cette expérience peut être variable, elle peut passer de l'agitation à la « paralysie ». Vous pourriez même avoir une impression d'irréalité, de vivre un mauvais rêve et d'être absent. Des moments de négation et de déni sont normaux, ce sont des mécanismes de défense ou d'adaptation psychologique pouvant permettre de rester en contrôle de soi-même. Le refus de croire l'information reçue afin d'éviter de faire face aux décisions à prendre en est un exemple. D'autres tenteront d'éviter leur souffrance en négociant avec des « forces de l'univers » ou en offrant des sacrifices personnels à Dieu.

## **La colère**

Durant cette période, les parents commencent à réaliser le poids de la perte et son caractère irréversible. Ils sont confrontés à des émotions difficiles et variables. Il est possible de ressentir le besoin de transférer sur les autres cette colère. Ces réactions peuvent inclure des sentiments d'injustice, de honte, de culpabilité et de rancœur qui génèrent des épisodes de confusion, d'incompréhension et de questionnements. Cela pourrait entraîner de la difficulté à vous concentrer, à vous organiser au quotidien et vous amener à être critique, à faire des reproches ou à en vouloir momentanément au bébé d'être mort. Plusieurs personnes s'interrogent sur les causes de cette épreuve.

## **La dépression**

À cette étape, l'incompréhension peut mener à un état dépressif et un sentiment de vide. Les parents continuent à intégrer la réalité de la perte du bébé. Ils peuvent encore avoir tendance à s'isoler et ressentir de la tristesse, de la détresse et de l'abattement. Vous pourriez vivre l'impact du changement qu'entraîne cette expérience dans votre vie et commencer à rechercher un sens. Vous ressentirez encore beaucoup de questionnements et de doutes. Vous pourriez être difficile à comprendre.

## **L'acceptation**

Maintenant, les parents endeuillés commencent à cheminer en regardant l'expérience vécue avec un certain recul et peuvent commencer à se sentir plus calme. Doucement, une restructuration s'exerce et vous vous adaptez à la perte. Vous pourriez avoir trouvé un sens à cette expérience sinon avoir lâché prise.

Il est possible que vous ressentiez de moins en moins de peine, de colère et de culpabilité. Ce détachement progressif fait maintenant partie de votre cheminement de deuil. Vous pourriez vous sentir différents après cette expérience.

## Les tâches du deuil

Bien qu'aujourd'hui cela puisse vous paraître impensable, tout comme les étapes du deuil, les tâches du deuil ne sont pas forcément consécutives, ne se vivent pas forcément de la même façon pour l'un comme pour l'autre, avec la même intensité, au même moment et dans le même ordre. Ces tâches sont :

- Accepter la réalité de la perte;
- Accepter la douleur du deuil;
- S'adapter à l'absence;
- Accorder une place affective à cette expérience;
- Recommencer des activités;

## Des moments difficiles

Pour plusieurs endeuillés, l'année suivant le décès est la plus émouvante. Il est possible que certaines émotions soient ravivées lors de moments significatifs. Il est tout à fait normal de ressentir de nouveau des épisodes de « vague à l'âme » et de chagrin.

Vous pourriez préparer et vivre des rituels lors des dates importantes pour vous et vous entourer de personnes significatives lors de ces journées. Un rituel peut être, par exemple, allumer une chandelle, vous réunir autour d'un souper et d'échanger des souvenirs, faire une envolée de ballons, vous rendre au cimetière, participer à une cérémonie des anges avec d'autres parents endeuillés. L'essentiel est de faire ce qui vous convient.

## Décès : Vivre le chagrin

Le décès périnatal est dramatique et inattendu. Il peut survenir sans aucun signe d'alarme ou symptôme avant-coureur à partir de la conception et jusqu'aux premières semaines de vie du bébé.

À l'annonce du décès confirmé ou prochain de votre bébé, il est possible que vous soyez en état de choc. Une infirmière sera disponible pour vous apporter du soutien et vous encouragera à contacter des personnes significatives pour répondre à vos besoins. Dans certains cas, l'accouchement a déjà eu lieu; nous vous invitons alors à passer à la page 7. Si l'accouchement n'a pas eu lieu, nous vous invitons à poursuivre votre lecture.

## Accouchement

L'accouchement est éprouvant à la fois physiquement et psychologiquement. Les différentes possibilités de gestion de la douleur seront mises à votre disposition. Dans certains cas, le travail est déjà entamé et l'accouchement est imminent; un fort sentiment de perte de contrôle peut être présent. Dans d'autres cas, l'accouchement peut être planifié; on parle alors d'une induction (provocation de l'accouchement). Au cours du travail, il est possible que vous viviez un sentiment d'incrédulité, des moments où vous vous surprendrez à croire qu'une erreur a eu lieu et que votre bébé est en vie. Au moment de l'expulsion, il est possible que la réalité vous rattrape et que vous vous sentiez à nouveau sous le choc. Il est important de vous rappeler que l'équipe est disponible pour vous soutenir de manière appropriée.

## Induction

Après l'annonce du décès de votre bébé, l'équipe soignante discutera avec vous d'un moment pour procéder à l'induction (provocation de l'accouchement). L'accouchement par voie vaginale est généralement favorisé. Ce type d'accouchement demeure celui ayant le plus de bénéfices pour la santé de la mère et pour le déroulement du deuil. N'hésitez pas à en discuter avec le médecin et l'infirmière qui vous accompagne.

Plusieurs parents décident de procéder à l'induction dès l'annonce du décès. Toutefois, il serait acceptable que vous souhaitiez prendre un certain recul de quelques heures ou de quelques jours afin de réfléchir et de planifier la façon dont vous voudrez vivre l'accouchement.

Pour certains parents, cette façon de procéder permet de retrouver un sentiment de contrôle et de pouvoir sur les événements. Dans la mesure où la sécurité et l'état de santé de la mère ne sont pas compromis (selon les résultats des prélèvements sanguins et la décision médicale) le choix du moment de l'induction et de l'accouchement devrait toujours respecter votre rythme. Vous avez la possibilité de changer d'idée pour le moment de l'induction et cela doit être organisé avec le personnel qui sera disposé à vous accueillir.

## Après l'accouchement

À la suite de l'accouchement, vous serez transférée à l'unité post-partum (7AB) et ce, jusqu'à ce que le congé médical soit autorisé. Ce congé pourrait avoir lieu rapidement après l'accouchement si votre état de santé le permet. Cette unité est la même pour toutes les femmes ayant accouchées, il est donc fort probable que vous entendiez des bébés pleurer et que vous rencontriez d'autres parents avec leur bébé. Cette proximité est malheureusement hors de notre contrôle.

Dans la mesure du possible une chambre privée vous sera assignée pour vous offrir une plus grande intimité. Nous autoriserons également des heures de visite plus flexibles afin de permettre à vos proches d'être présents.

Tout au long de votre séjour, vous bénéficierez du soutien de la part de divers intervenants disposés à vous épauler et vous écouter. Une demande de services psychosociaux à votre CLSC pourrait être faite avec votre accord afin que vous puissiez obtenir des services de soutien à votre retour à domicile.

À la suite du décès du bébé, vous devrez prendre différentes décisions. En discutant des possibilités qui vous sont offertes avec les intervenants de l'équipe soignante, vous serez davantage en mesure de prendre les décisions qui concordent avec vos valeurs. Les différents choix à faire sont traités ci-dessous.

### **Voir et prendre le bébé**

Nous vous proposons de regarder et de prendre votre bébé. Plusieurs parents refusent d'abord ce contact, c'est une réaction normale de protection. Comme d'autres parents, peut-être aurez-vous peur de garder une image négative de l'apparence du bébé ou encore de vous attacher davantage à lui en le voyant et en le prenant.

L'expérience et diverses études ont démontré que de voir et de prendre le bébé a un impact positif dans l'expérience du deuil. En fait, pour mieux vivre le deuil, les parents ont à reconnaître l'existence de leur bébé; ceci est facilité par ce contact intime qui peut être graduel. Bien que proposé, vous êtes entièrement libre de choisir de ne pas prendre le bébé. Si vous le souhaitez, vous pouvez demander à l'infirmière de vous décrire le bébé ou décider de ne regarder que sa main ou son pied.

Faire participer vos proches, leur permettre de voir et de prendre le bébé peut également faire en sorte qu'ils partagent et comprennent votre peine. Vous aurez alors des souvenirs en commun.

Une fois que vous aurez quitté l'hôpital, il sera alors impossible de voir le bébé.

### **Prise de photos et autres souvenirs**

La prise de photos du bébé est possible et vous permettrait de vous souvenir de son apparence et de le montrer à votre entourage. Si ces photos sont prises avec l'appareil de l'hôpital, elles vous seront remises en personne ou dans une enveloppe cachetée que vous pourriez ouvrir à votre convenance. Les photos peuvent aussi être conservées au dossier médical de la mère et vous pourriez les récupérer ultérieurement en faisant une demande au service des archives de l'hôpital. Cela sera fait selon vos directives et dans le plus grand respect. Aucune photo ne sera prise sans votre accord.

Vous pourriez apprécier conserver d'autres souvenirs de votre bébé. Par exemple, un carton avec son nom, la date et l'heure de la naissance, le poids et la taille et le nom du médecin accoucheur et de l'infirmière présente à vos côtés. Vous pourrez conserver vos bracelets d'hôpital et celui du bébé, la tuque et les vêtements portés par celui-ci. À votre demande, il sera possible de prendre l'empreinte des pieds, des mains ou des lèvres du bébé ou de garder quelques mèches de cheveux.

### **Rituels**

Il est important pour beaucoup de parents de vivre un rituel d'adieu ou un rituel à Dieu. Il peut être rassurant qu'une personne (ex: membres du personnel, intervenant en soins spirituels, membres de la famille, proches, prêtre, pasteur, rabbin, imam) pose un geste significatif, spirituel ou religieux pour le bébé et votre famille.

Les intervenants en soins spirituels de l'HMR sont formés à la diversité culturelle et religieuse. Ils peuvent préparer, pour vous et avec vous, un rituel adapté à vos croyances, vos valeurs ou selon votre confession religieuse. Ces intervenants peuvent également joindre, à votre demande, un représentant de votre communauté religieuse.

Les rituels créent et préservent une relation avec l'enfant; ils permettent de créer un lien d'attachement pour ensuite faciliter le détachement.

### **Nommer votre bébé**

Au cours de la grossesse vous aviez probablement pensé à un prénom pour le bébé, il est possible de l'identifier avec ce prénom dans les documents légaux (déclaration de mortinaissance). Si vous préférez ne pas le nommer, le nom de famille suffira pour la déclaration de décès du bébé (déclaration de mortinaissance) qui est obligatoire.

## Démarches administratives

### **Autopsie**

Si la cause du décès de votre enfant n'est pas identifiable à la naissance, il est possible que l'on vous propose de pratiquer une autopsie. Les résultats de cette autopsie peuvent parfois faire la lumière sur les causes du décès, ce qui a souvent pour effet d'apaiser les parents. Toutefois, il arrive qu'une cause de décès ne puisse être identifiée, ce qui peut vous laisser avec bien des questions sans réponses. Vous devez savoir que plus le délai est long entre le décès du bébé et l'autopsie, plus il peut être difficile d'obtenir des réponses éclairantes. Le rapport final de l'autopsie peut prendre jusqu'à six mois avant d'être disponible et les résultats vous seront expliqués par votre médecin.

### **Disposition du corps**

Malgré la peine que cela peut provoquer, le fait de participer à la préparation d'un rite funéraire apporte souvent un réconfort et un apaisement aux parents endeuillés. Cela souligne le passage de votre bébé dans vos vies.

Vous pouvez communiquer personnellement avec une maison funéraire de votre choix et choisir la façon dont vous voulez que soit disposé le corps de votre bébé. Il est bon de savoir que certaines maisons funéraires ou regroupements funéraires vous offrent ces services à peu de frais. Vous pourrez obtenir plus de renseignements auprès de l'équipe soignante. Vous pouvez également confier le corps du bébé à l'hôpital. Il aura une sépulture respectueuse avec d'autres bébés décédés et il sera possible de connaître le lieu où son corps est enseveli. Si telle est votre décision au moment de votre départ, l'hôpital conservera le corps de votre bébé pour une durée de six mois avant de le remettre à une maison funéraire. Cela vous laissera un temps de réflexion au cours duquel vous pourriez décider de procéder aux démarches funéraires.

### **Demande de prestations d'assurance parentale**

Le Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) prévoit le versement de prestations de maternité pour un maximum de 15 à 18 semaines selon le régime choisi (régime de base ou régime particulier). Pour y avoir droit, la grossesse doit s'être terminée après la 19<sup>e</sup> semaine de gestation complétée (19 semaines et un jour ou plus). Le père peut demander des prestations de paternité si son enfant est né vivant. Elles seront toutefois cessées à la fin de la semaine où l'enfant décède. Pour de plus amples informations, nous vous invitons à communiquer directement avec le ministère pour le RQAP au 1-888-610-7727 (sans frais) ou consulter leur site internet ([www.rqap.gouv.qc.ca](http://www.rqap.gouv.qc.ca)).

## Retour à la maison et à la vie habituelle

Le retour à la maison est souvent décrit comme éprouvant pour les endeuillés car un sentiment de vide peut vous envahir. Partir de l'hôpital, et retourner à la maison les bras vides alors que tout était en place pour accueillir le bébé peut générer des émotions variées et intenses. Les partenaires sont amenés à vivre des changements lors de transitions de vie (cohabitation, naissance, séparation, décès, etc.) qui ont le potentiel d'entraîner une crise conjugale. Vous évoluerez à un rythme différent, ces différences peuvent faire naître de l'incompréhension et affecter la qualité du soutien. Sachant que votre partenaire vit cette situation à sa façon, avec ses forces et ses limites, vous pourrez être plus tolérant face aux changements possibles dans son comportement. Certains partenaires choisiront de vivre ensemble une démarche d'accompagnement afin de mieux traverser l'épreuve vécue.

Ces stress émotifs pourraient provoquer des réactions telles que :

- **Réactions physiques** : transpiration, palpitations, vomissements, tremblements, insomnie, diminution de l'appétit, maux de tête, serremments dans la poitrine, etc.
- **Réactions psychologiques** : anxiété, perte de l'estime de soi, perte de la confiance en la capacité de donner la vie, désarroi, sentiments dépressifs, pleurs, passivité, apathie, sentiment de désespoir, idées suicidaires, etc.
- **Réactions au plan cognitif** : diminution du jugement, perte de concentration, ambivalence, etc.
- **Réactions au plan comportemental** : abandon des activités de la vie quotidienne, surinvestissement au travail, isolement ou hyper sociabilité, abus d'alcool, de tabac ou de drogue, difficultés conjugales, etc.

Toutes ces réactions devraient diminuer avec le temps. Si ce n'est pas le cas, vous pourriez en discuter avec un professionnel de la santé.

### Montée laiteuse

La montée laiteuse est un phénomène hormonal lié à l'accouchement. Elle survient généralement entre le deuxième et le cinquième jour après l'accouchement. Elle dure entre 24 et 48 heures et entraîne un inconfort physique. Vous sentirez vos seins devenir gonflés, plus lourds, chauds et sensibles. Cette manifestation physiologique du post-partum pourrait vous rappeler la perte de votre bébé et vous faire vivre des émotions difficiles.

Nous vous suggérons d'appliquer sur vos seins des compresses tièdes ou froides. Porter un soutien-gorge jour et nuit peut également diminuer votre inconfort. Il est également possible d'envelopper chaque sein d'une feuille de chou crue pour éviter l'engorgement mammaire. Au besoin, vous pouvez également prendre des analgésiques comme l'acétaminophène (Tylenol®) ou de l'ibuprofène (Advil®) durant les 24 à 48 heures de la montée laiteuse (suivre la posologie recommandée sur l'emballage des ces médicaments). Vous devez consulter si vous avez de la fièvre (plus de 38,5 °C), des frissons ou une rougeur accompagnée de douleur intense dans un sein. La lactation peut être inhibée par le cabergoline (Dostinex®), ce médicament pourrait être prescrit.

## **Contractions et pertes sanguines**

Toutes les femmes ont des contractions après un accouchement. Ces contractions, aussi appelées tranchées utérines, sont d'intensité variable et moindre que celles ressenties lors de l'accouchement. Elles peuvent être soulagées par la prise d'analgésiques tels que l'acétaminophène (Tylenol®) et l'ibuprofène (Advil® ou Motrin®) ou avec prescription médicale le naproxène (Naprosyn®) (suivre la posologie quotidienne recommandée sur l'emballage des ces médicaments). Les tranchées utérines durent généralement quelques jours; leur intensité diminue avec le temps.

Suite à l'accouchement, la mère aura des pertes sanguines (lochies) qui seront plus abondantes qu'une menstruation durant 1 à 2 jours. Puis, elles diminueront et changeront de texture et de couleur (rosée à brune) pendant en moyenne de trois à six semaines. Le retour des menstruations régulières aura lieu de quatre à six semaines après la fin des lochies. À la reprise d'activités ou après un effort physique, il est normal de perdre un caillot de sang et les lochies risquent également d'être augmentées en quantité et d'être plus rouges. Nous vous recommandons d'utiliser des serviettes sanitaires non parfumées. Les tampons, les douches vaginales et la natation ne sont pas recommandés durant cette période.

Vous devez consulter, sans délai, votre médecin, si vous présentez un des symptômes du tableau suivant :

- vous remplissez une serviette hygiénique de format régulier par heure, pendant deux heures consécutives;
- vous présentez des signes d'hémorragie (agitation, faiblesse, pâleur, peau moite et froide, chaleurs et palpitations);
- vous passez plusieurs caillots de sang plus gros qu'un oeuf;
- vos pertes ont une odeur nauséabonde;
- votre température buccale est de 38 °C (100,4 °F) ou plus.

## **Hygiène**

Vous pouvez vous laver tous les jours à l'eau tiède, prendre une douche ou un bain dans une baignoire propre sans ajouter à l'eau de l'huile ou du bain moussant.

Il est normal de ressentir une sensibilité au périnée dans les jours qui suivent l'accouchement, particulièrement si vous avez eu une déchirure nécessitant des points de suture. Si vous avez de la difficulté à uriner ou ressentez une sensation de brûlure lors de la miction (l'acte d'uriner), faites couler un peu d'eau tiède sur votre vulve au même moment que s'écoule l'urine. Si les symptômes persistent après quelques jours, consultez un médecin.

Il est recommandé de changer votre serviette sanitaire au moins aux quatre heures et de vous essuyer de l'avant vers l'arrière lorsque vous allez à la toilette (uriner ou aller à la selle). Le lavage des mains suite à ces soins personnels d'hygiène est essentiel.

## **Relations sexuelles et contraception**

Plusieurs couples rapportent des changements dans leur désir sexuel après la perte d'un bébé. Les conjoints peuvent vivre des changements dans des sens opposés ce qui peut amener des conflits. Certaines personnes auront de la difficulté à accepter de vivre du plaisir sexuel tandis que d'autres y verront un moment de réconfort, une façon de réduire le stress des dernières semaines. La crainte d'une nouvelle grossesse peut également diminuer la libido. Nous vous invitons à échanger sur vos désirs et vos besoins en lien avec votre sexualité.

Il est recommandé de s'abstenir d'avoir une pénétration lors de relations sexuelles pour les deux à trois semaines suivant l'accouchement ou selon votre rythme. Au moment de reprendre vos activités sexuelles, nous vous suggérons d'utiliser un moyen de contraception. Comme le tiers des femmes ovulent avant leur première menstruation, cela pourrait vous éviter une grossesse hâtive. Votre médecin vous guidera dans le choix d'un contraceptif avant votre départ de l'hôpital et pourra discuter avec vous du moment opportun pour une nouvelle grossesse si tel est votre désir.

## **Perturbation du sommeil**

Il est possible que votre sommeil soit perturbé. Divers moyens le favorise comme des méthodes de respiration ou de relaxation (méditation, yoga, etc.) ou des moyens de détente (lecture, marche, etc.). Notez qu'une perturbation du sommeil est normale pendant un certain temps et si cela perdure ou entrave votre fonctionnement au quotidien, il est possible de demander à votre médecin une prescription pour vous aider dans ce sens.

## **Perturbations psychologiques**

Certains endeuillés rapportent des sensations fortes comme sentir le bébé dans le ventre ou entendre un bébé pleurer ou à la vue d'un bébé. Nous vous invitons à laisser libre cours à ces émotions. Ce phénomène est normal et transitoire, il dure quelques instants. Lorsque la réalité de la perte est mieux intégrée, ces sensations fortes doivent cesser et si ce n'est pas le cas, nous vous suggérons d'en parler à votre médecin. Toutes les femmes sont susceptibles de vivre une période de déprime en période post-partum (après l'accouchement). Les changements hormonaux que vit la mère durent généralement de quelques heures à deux semaines. Toutefois, la perte du bébé peut rendre plus vulnérable à une dépression qui elle, prendra plus de temps à s'atténuer. Si vous maintenez un niveau de détresse entravant votre fonctionnement quotidien, nous vous suggérons d'en discuter avec votre médecin. Les proches peuvent également vivre des épisodes de déprime ou de dépression et tout comme pour la mère, il faut être vigilant et consulter en cas de besoin.

### **Chambre du bébé**

Vous avez probablement préparé une chambre pour le bébé. Il est possible que l'entourage veuille vous éviter la douloureuse tâche de défaire la chambre de votre bébé avant votre retour à la maison. Si cette intention est louable, il est néanmoins souhaitable que cette tâche vous soit réservée et cela au moment où vous serez prêts. Certains parents peuvent envisager de conserver la chambre intacte pour un autre bébé, toutefois, nous suggérons de personnaliser avec soin la venue d'un autre enfant. Cette démarche peut contribuer au bon déroulement du deuil et est souvent riche en émotions.

### **Retour au travail**

Le retour au travail est appréhendé par plusieurs parents. Une visite préalable pourrait permettre de discuter de ce que vous avez vécu tout en préservant votre droit de choisir le contenu de ce que vous direz à ces collègues. Comme certaines de leurs questions pourraient vous rendre mal à l'aise, cette visite aura pour effet de diminuer vos appréhensions.

## **Soutien social**

### **Les partenaires**

Comme partenaire, vous pourriez vous sentir oublié par les différents services. Il est reconnu que les pères expriment souvent leurs besoins différemment et sont également vulnérables durant cette période. Certains partenaires se sentent tiraillés entre le besoin d'être fort pour leur conjointe et celui de vivre leur propre peine. Par exemple, vous pourriez minimiser votre tristesse, présumant que votre conjointe soit plus perturbée que vous ne le soyez, du fait de la gestation et de l'accouchement. Pourtant votre peine est bien légitime, vous avez aussi perdu votre enfant.

Nous vous encourageons à reconnaître et à accepter vos sentiments et à satisfaire les besoins qui en découlent, cela en les communiquant à des proches ou à des professionnels de la santé. Si vous ressentez le besoin d'un arrêt temporaire de travail, n'hésitez pas à en discuter avec votre médecin.

## **La fratrie**

Si vous êtes déjà parents, il est préférable que vous annonciez vous-même la perte du bébé aux enfants lorsque vous êtes prêts. Il s'agit souvent pour eux d'un premier contact avec la mort, un concept difficile à saisir pour les jeunes enfants. Il est normal de souhaiter les protéger et que vous cherchiez la meilleure façon de leur annoncer cette la nouvelle. Nous vous encourageons à discuter de cette nouvelle avec vos enfants afin de répondre à leurs questions avec des mots simples et sincères. Il est important de les rassurer parce qu'ils peuvent se sentir responsables de la perte du bébé. Si vos enfants le souhaitent et que l'état du corps du bébé le permet, vous pourriez présenter le bébé ou montrer des photos.

Si cela est trop difficile, vous pourrez demander l'assistance d'une infirmière, de la travailleuse sociale ou de l'intervenante en soins spirituels.

Si vous êtes surprise à pleurer, dites sincèrement ce que vous vivez. Vos enfants apprendront ainsi qu'il est normal et sain de pleurer dans de telles circonstances. Vos enfants ne devraient toutefois pas être considérés comme la source principale de soutien; c'est à vous de veiller à leurs besoins. Si cela est difficile de soutenir vos enfants à travers votre propre souffrance, n'hésitez pas à consulter le professionnel approprié.

## **Les grands-parents**

Les grands-parents sont souvent grandement touchés par la perte vécue. Certains attendaient le fait de devenir grands-parents avec impatience, d'autres sont particulièrement bouleversés par la souffrance de leurs enfants et enfin, pour d'autres, cette perte peut raviver une douleur liée à des pertes antérieures. Ils peuvent se sentir impuissants et maladroits devant votre peine. N'hésitez pas à leur communiquer vos besoins et la façon dont ils peuvent vous soutenir.

## **Les amis**

Certains de vos amis peuvent ne pas comprendre votre peine ou ne pas savoir comment vous soutenir. Certains peuvent être très mal à l'aise et parfois maladroits ce qui pourrait vous blesser. D'autres pourraient se montrer très sensibles et empathiques. Il peut être étonnant de voir que des gens dont vous n'étiez pas si proches se rapprocher dans ces moments difficiles alors que d'autres pourraient s'éloigner, ne sachant pas comment vous soutenir adéquatement. Nous vous encourageons à leur expliquer la façon dont vous aimeriez être aidés (par exemple : écoute, faire garder les enfants, recevoir des plats préparés, cuisiner avec eux, faire une sortie).

## Ressources

Soyez assurés que les professionnels de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont sont disponibles pour vous accompagner à travers cette expérience. Une infirmière de l'hôpital communiquera avec vous environ un mois après votre retour à la maison afin d'évaluer vos besoins.

De plus, vous trouverez aux pages suivantes une liste d'organismes qui viennent en aide aux parents qui ont vécu une perte périnatale comme celle que vous vivez actuellement. N'hésitez pas à communiquer avec ces ressources si vous en ressentez le besoin.

<b>Sites web</b>	
<a href="http://www.adep56.org">www.adep56.org</a>	<a href="http://www.nospetitsangesauparadis.com">www.nospetitsangesauparadis.com</a>
<a href="http://www.csdeuilperinatal.ca">www.csdeuilperinatal.ca</a>	<a href="http://nostoutpetits.free.fr">http://nostoutpetits.free.fr</a>
<a href="http://www.fathersgrievinginfantloss.blogspot.com">www.fathersgrievinginfantloss.blogspot.com</a>	<a href="http://www.parentsorphelins.org">www.parentsorphelins.org</a>
<a href="http://hygeia.org">http://hygeia.org</a>	<a href="http://www.premaquebec.ca">www.premaquebec.ca</a>
<a href="http://www.maisonmonbourquette.com/deuil-secours/">www.maisonmonbourquette.com/deuil-secours/</a>	<a href="http://www.prenat.ch/fr/index.php">www.prenat.ch/fr/index.php</a>
<a href="http://nationalshareoffice.com">http://nationalshareoffice.com</a>	<a href="http://lenfantsansnom.free.fr/page/index1.htm">http://lenfantsansnom.free.fr/page/index1.htm</a>

<b>Région de Montréal</b>	
<b>Au revoir mon Ange Inc.</b>	Service d'organisation de funérailles et d'hommages aux anges (514-249-1142) <a href="http://www.aurevoirmonange.com">www.aurevoirmonange.com</a>
<b>Center for reproductive loss</b>	(514-486-6708)
<b>Forever a Baby</b>	Centre funéraire Mont-Royal (514-279-7358)
<b>Les amis compatissants / Compassionate friends</b>	(514-933-5791) (en anglais 866-823-0141)
<b>Les rêves envolés / Les nouveaux rêves (psychologie)</b>	Centre Hospitalier Pierre Boucher (450-468-8111, poste 2309)
<b>Mes Anges</b>	CHARL (450-978-8301)
<b>Paroles aux anges</b>	CLSC La Presqu'île (450-455-6171, poste 359)
<b>Ressource spécifique pour le syndrome de mort subite de nourrisson</b>	Hôpital de Montréal pour enfants (514-934-4400, poste 23261)

<b>Extérieur de Montréal</b>	
<b>Les Perséides</b>	YMCA (418-990-2737)
<b>Les rêves envolés</b>	Naissance-Renaissance Outaouais (819-561-4499)
<b>Nourrissons-nous</b>	CLSC centre de la Mauricie (819-539-8371, poste 560)
<b>Poussière d'anges</b>	Naissance Renaissance Estrie (819-569-3119)
<b>Le Papillon Bleu</b>	Maison des familles, Trois Rivières (819-693-7665)
<b>Toi mon ange</b>	Victoriaville (819-758-4041)
<b>Centre périnatal entre deux vagues</b>	Rimouski (418-723-3944)
<b>Le centre de soutien au deuil Périnatale</b>	Soutien téléphonique : (1-866-990-2730) (418-990-2737)
<b>Les amis de Simon</b>	Terrebone (450-492-9179)
<b>Solidarité deuil d'enfant</b>	Québec (418-990-0435)
<b>Par amour pour Marie-France</b>	Le Gardeur (514-644-2105)
<b>Deuil Jeunesse</b>	Québec (418-670-9772). Site Internet : <a href="http://www.deuil-jeunesse.com">www.deuil-jeunesse.com</a>

## Références

Cyr, M. (2006). *Perdre notre bébé. Pourquoi? Comment?* Vaudreuil-Dorion : Centre de santé et de services sociaux de Vaudreuil-Soulanges. 35 pages.

Dodier, I. (2001). Le retour au travail après une perte périnatale. *Le Médecin du Québec*, 36 (9), 135-136.

Fréchette-Piperny, S. (2005). *Les rêves envolés : traverser le deuil d'un tout petit bébé.* Boucherville : Éditions de Mortagne. 463 pages.

De Montigny, F. (2010). À l'aube de l'implantation des priorités de la politique de périnatalité sur le deuil périnatal : Où en sommes-nous, où allons-nous? Montréal : Association des infirmières en obstétrique et en néonatalogie. 21<sup>e</sup> Conférence, tenue à Montréal du 14-16 octobre 2010.

Doré, N., Le Hénaff, D. (2010). *Mieux-vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans : Guide pratique pour les mères et les pères.* Québec : Institut national de santé publique du Québec. 656 pages.

Lang, A., Goulet, C., Amsel, R. (2004). Explanatory model of health in bereaved parents post-fetal/infant death. *International Journal of Nursing Studies*, 41 (8), 869-880.

Masson, J. (2006). *Derrière mes larmes d'enfants. La mort et le deuil me font mal.* St-Jérôme : Éditions Ressources. 350 pages.

Meunier, C. (2008). Surmonter le deuil périnatal. *Perspective infirmière*, (Novembre/Décembre), 23-25.

Santé Canada. (2000). *Perte et deuil. Dans Soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales.* Ottawa : Santé Canada. Tiré de : [http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/prenatal/fcmc1\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/prenatal/fcmc1_f.html).



**Hôpital Maisonneuve-Rosemont**

**Adresse postale**

5415, boul. de l'Assomption

Montréal QC H1T 2M4

Téléphone: (514) 252-3400

[www.maisonneuve-rosemont.org](http://www.maisonneuve-rosemont.org)

---

Tous droits réservés

©HMR; Programme clientèle Santé de la femme et de l'enfant, 2011.

**CP-SFE-088**