

LES SOIGNANTS FACE AUX MERES CONFRONTEES AU DEUIL PERINATAL A LA MATERNITE D'ANYAMA (Côte d'Ivoire)

Caregivers Facing Mothers Confronted Perinatal Bereavement At The Anyama Maternity Ward (Côte D'ivoire)

Kouassi Ettié Silvie¹, Droh Antoine², Doukouré Daouda³, Djindou Brou Léonie⁴ Et Yeo-Tenena Yessonguilana Jean-Marie¹⁻⁵.

1. Centre de Guidance Infantile, Institut National de Santé Publique, Abidjan, Côte d'Ivoire, silvie.kassi@gmail.com ; 2. Institut National de la Jeunesse et des Sports, Abidjan, Côte d'Ivoire, antoinedroh@yahoo.fr ; 3. Service de Nutrition, Institut National de Santé Publique, Abidjan, Côte d'Ivoire, daouabass2017@gmail.com; 4. Institut National de Formation des Agents de Santé, Abidjan, Côte d'Ivoire, leodjindou@gmail.com; 5. Institut National de Santé Publique/Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire, ouandete@gmail.com

Auteur Correspondant : DOUKOURE Daouda, Institut National de Santé Publique BP V 47 Abidjan, daouabass2017@gmail.com

Adresse complète du centre dans lequel le travail a été effectué : BP 379 Anyama/ Tél : 25-23-55-93-06

RESUME

Contexte et objectif : La mortalité périnatale constitue une réalité préoccupante dans les maternités et expose les mères à l'épreuve du deuil. La présente étude a été entreprise afin d'analyser les attitudes des soignants face aux mères confrontées au deuil périnatal.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude mixte réalisée du 05 octobre au 16 novembre 2023 à la maternité d'Anyama et qui a impliqué 33 soignants sélectionnés par choix raisonné. Ceux-ci ont été soumis à un entretien semi-directif. **Résultats :** Les soignants enquêtés étaient des deux sexes avec une prédominance féminine (30/33). Leur âge variait de 25 à 50 ans avec une moyenne d'âge de 36 ans. 30 étaient sage-femmes contre 03 gynécologues et leur ancienneté dans la profession variait de 05 à 15 ans. Le réconfort (05), le silence (18), l'évitement (05) et la fuite (05) étaient leurs principales attitudes adoptées envers les mères confrontées au deuil périnatal. Ces attitudes ont très peu contribué à soulager la souffrance psychologique de ces mères endeuillées. **Conclusion :** Ces résultats plaident en faveur d'un renforcement des capacités des soignants en accompagnement psychologique des mères confrontées au deuil périnatal à la maternité d'Anyama. **Mots clés :** Attitudes, soignants, mères, deuil périnatal, Anyama

ABSTRACT

Context and objective: Perinatal mortality is a worrying reality in maternity wards and exposes mothers to the ordeal of grief. The present study was undertaken to analyze the attitudes of caregivers towards mothers faced with perinatal bereavement. **Materials and Methods:** This is a mixed study carried out from October 5 to November 16, 2023 at the Anyama maternity hospital and which involved 33 caregivers selected by reasoned choice. These were subjected to a semi-structured interview. **Results:** The caregivers surveyed were of both sexes with a female predominance (30/33). Their ages ranged from 25 to 50 years with an average age of 36 years. 30 were midwives compared to 3 gynecologists and their seniority in the profession varied from 5 to 15 years. Comfort (05), silence (18), avoidance (05) and escape (05) were their main attitudes adopted towards mothers faced with perinatal bereavement. These attitudes contributed very little to relieving the psychological suffering of these bereaved mothers. **Conclusion:** These results argue in favor of strengthening the capacities of caregivers in psychological support for mothers faced with perinatal bereavement at the Anyama maternity ward. **Key words :** Attitudes, caregivers, mothers, perinatal bereavement, Anyama

INTRODUCTION

La mortalité périnatale est une réalité préoccupante dans les centres de santé à travers le monde. Longtemps occultée, elle a progressivement gagné en visibilité dans la société actuelle, avec une attention particulière accordée à l'épreuve du deuil chez les parents, notamment les mères. Le deuil périnatal constitue un véritable problème de santé publique [1] (Plagnard, 2004). Lorsque le décès survient entre 22 semaines d'aménorrhée et le 7^{ème} jour après la naissance du bébé, l'on parle

de deuil périnatal [2]. Près de 5 millions d'enfants dans le monde en sont concernés [3]. En Afrique, chaque année 1,6 millions de nouveau-nés meurent au nombre desquels, un million pendant leur premier mois de vie, et environ 500 000 pendant le premier jour de vie [4] (OMS, 2015), soit une mortalité de 41,8 pour 1000. Dans la région ouest spécifiquement, la mortalité périnatale représente 40 à 50% de la mortalité infantile [5]. En Côte d'Ivoire, il est dénombré 661.000 naissances vivantes par an avec 15% de décès périnataux [4] (OMS, 2015). A Anyama,

commune du district d'Abidjan, la capitale économique de la Côte d'Ivoire, durant le premier semestre de l'année 2023 (du 1^{er} janvier au 30 juin 2023), la maternité avait enregistré 54 cas de décès périnatal sur un total de 1648 accouchements dont 08 après césarienne, soit un taux de 03,28%. Ce taux est important quand l'on considère tous les efforts consentis par le gouvernement ivoirien avec l'aide de ses partenaires qui, pour éviter la mortalité périnatale, a mis en place une politique basée sur la gratuité ciblée. Celle-ci prend gracieusement en compte les soins des femmes enceintes et des enfants de 0-5 ans. La sensibilisation de la population par le personnel de santé sur la bonne pratique des soins dans les structures sanitaires et surtout dans les maternités est aussi régulièrement faite. Malgré ces efforts, la mortalité périnatale continue d'être une réalité bien présente.

Or, il est montré que le deuil constitue l'une des expériences les plus douloureuses qu'un individu est appelé à affronter au cours de son existence [6] ; que le deuil d'un enfant est la chose la plus dure à vivre [7 ; 8], et que celui dit périnatal est plus singulier [9]. En effet, il est prématuré et vient ruiner toutes les attentes et l'espoir des parents fondés sur lui. Ainsi, la mort d'un enfant autour de la naissance reste un drame intime, lourd de conséquences traumatiques pour les parents [10 ; 11], notamment les mères. Celles-ci sont presque toujours tenues responsables de ces décès dans les sociétés africaines en général et ivoiriennes en particulier.

Le deuil s'accompagne d'une grande souffrance [12] qui, si elle n'est pas prise en compte, peut entraîner des complications chez les mères, les pères, leurs enfants déjà nés et à venir [13]. Cette prise en compte invite à questionner les pratiques et attitudes des soignants à l'égard des mères confrontées au deuil périnatal. En effet, les soignants se positionnent en première ligne dans ces pertes périnatales bien souvent inattendues. Ce sont eux qui les premiers constatent le décès, touchent et manipulent ces petits corps sans vie, font l'annonce du décès à la mère et à ses proches, et administrent les premiers soins à la mère endeuillée. Ils sont appelés d'emblée à faire face à la première phase du deuil qui est la période de choc ou de déni du premier temps [14]. Cependant, leurs attitudes à l'égard des mères confrontées au deuil périnatal ont insuffisamment été explorées dans des travaux antérieurs. Les nombreux travaux antérieurs qui ont porté sur le deuil périnatal, se sont préoccupés pour la plupart, de ses répercussions traumatiques chez les parents [10 ; 11].

C'est pourquoi, la présente étude se propose d'explorer les attitudes et réactions des soignants à l'égard des mères confrontées au

deuil périnatal à travers les interrogations suivantes :

-S'il est vrai que la mortalité périnatale est potentiellement traumatique pour les mères, quelles attitudes l'équipe soignante adopte-t-elle pour faire face à la souffrance de ces dernières à la maternité d'Anyama ?

-Ces attitudes soulagent-elles la souffrance psychologique de ces mères confrontées au deuil périnatal ?

Ces interrogations fondent la présente étude qui s'inscrit dans la théorie cognitive du stress [15] de Stroebe & Schut (2001). Cette théorie repose sur le postulat selon lequel toute personne en deuil est confrontée à deux types de stressors, les uns directement provoqués par la perte de l'être aimé, et les autres liés aux conséquences secondaires de cette perte.

L'étude repose sur l'hypothèse générale selon laquelle la souffrance psychologique des mères confrontées au deuil périnatal varie suivant les attitudes des soignants à leur égard.

L'hypothèse opérationnelle est ainsi libellée : plus les attitudes des soignants à l'égard des mères confrontées au deuil périnatal sont soutenantes, plus leur souffrance psychologique est atténuée.

L'objectif poursuivi est d'examiner les attitudes des soignants à l'égard des mères confrontées au deuil périnatal à la maternité d'Anyama.

MATERIELS ET METHODES

Présentation des variables : Les variables de cette étude sont au nombre de deux. Il s'agit de la variable indépendante et de la variable dépendante.

*** Variable indépendante : les attitudes des soignants :** Les attitudes des soignants renvoient à leur posture et à leurs réactions face aux mères confrontées au deuil périnatal. Cette variable est de nature qualitative et admet deux modalités. La première modalité relative aux attitudes soutenantes traduit une présence bienveillante des soignants auprès des mères confrontées au deuil périnatal. La seconde modalité portant sur les attitudes non soutenantes renvoie à un manque de soutien des mères de la part des soignants.

*** Variable dépendante : la souffrance psychologique des mères :** La souffrance psychologique des mères désigne la détresse psychologique ou le malaise ressenti par celles-ci suite à l'annonce du décès de leurs bébés. Cette variable est également de nature qualitative avec deux modalités à savoir la grande et la moindre souffrance psychologique. La souffrance psychologique est qualifiée de grande lorsque la mère confrontée au deuil périnatal manifeste plus de trois signes visibles de mal-être (tristesse, pleurs, crise de larmes, refus de s'alimenter, de prendre ses médicaments, auto et/ou hétéro agressivité...).

En revanche, elle est qualifiée de moindre si celle-ci manifeste moins de trois signes visibles de mal-être.

Toutes ces modalités ont été évaluées par un entretien semi-directif.

Cadre, durée et type d'étude : La présente étude a été réalisée dans le service de Gynéco-obstétrique, plus spécifiquement à la maternité de l'Hôpital Général d'Anyama, commune du district d'Abidjan en Côte d'Ivoire. Elle s'est déroulée du 05 octobre au 16 novembre 2023 suivant l'approche méthodologique mixte.

Présentation de l'échantillon d'étude : L'échantillon d'étude a été constitué par le biais de l'échantillonnage par choix raisonné. Il comprenait 33 soignants sur les 57 qui faisaient fonctionner la maternité. Les critères qui ont milité en faveur de leur choix étaient d'être présents au moment de la période d'enquête, d'avoir été confrontés au deuil périnatal et d'avoir exprimé leur consentement éclairé à participer à l'étude. N'ont pas été inclus dans l'étude, ceux qui n'avaient jamais fait l'expérience du deuil périnatal et ceux qui n'avaient pas donné leur consentement à prendre part à l'étude.

Instrument de collecte des données : La collecte des données lors de la présente étude a été réalisée au moyen d'un entretien semi-directif de type individuel et d'une durée moyenne d'une demi-heure, réalisé par nous-mêmes avec les soignants concernés par l'étude, dans les bureaux de consultation à leurs heures de pause.

Il a comporté quatre points majeurs. Le premier point a porté sur les caractéristiques bio-sociodémographiques des enquêtés avec 04 items (âge, sexe, profession et ancienneté dans la profession). Le second quant à lui s'est préoccupé de répertorier les principaux signes de souffrance observés chez les mères endeuillées. Le troisième point s'est consacré à la description des attitudes de ces enquêtés face aux mères confrontées au deuil périnatal. Le quatrième et dernier point s'est soucié d'apprécier l'impact de ces attitudes des soignants sur le soulagement de la souffrance psychologique des mères confrontées au deuil périnatal.

Analyse et traitement des données : Les données de l'entretien ont fait l'objet d'enregistrement, de transcription et d'une analyse de contenu de type thématique à l'aide du logiciel Iramutek.

RESULTATS

Les résultats de l'étude s'articulent autour de quatre points. Le premier point porte sur la présentation des caractéristiques bio-sociodémographiques des soignants enquêtés. Le second relève les différents signes de souffrance psychologique observés chez les mères confrontées au deuil périnatal. Le

troisième présente les attitudes des soignants face à ces mères. Le quatrième et dernier présente l'impact de ces attitudes sur la souffrance psychologique ressentie par les mères. Ils sont consignés dans des tableaux.

Caractéristiques bio sociodémographiques : Ces caractéristiques sont consignées dans le tableau I.

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés (n=33)

Table I: Bio sociodemographic characteristics of respondents (n=33)

| Variables | Caractéristiques | Effectif | (%) |
|---------------|--------------------|----------|-------|
| Tranche d'âge | 25-29 ans | 06 | 18,18 |
| | 30-39 ans | 14 | 42,42 |
| | 40-50 ans | 13 | 39,39 |
| Sexe | Age moyen | 36 ans | |
| | Masculin | 03 | 09,09 |
| | Féminin | 30 | 90,91 |
| Profession | Sage-femme | 30 | 90,91 |
| | Gynécologue | 03 | 09,09 |
| | Moins de 05 ans | 06 | 18,18 |
| Ancienneté | Entre 05 et 09 ans | 13 | 39,39 |
| | Entre 10 et 15 ans | 09 | 27,27 |
| | Plus de 15 ans | 05 | 15,15 |

Source : Entretien avec les enquêtés du 05 octobre au 16 novembre 2023

Source : Interview with respondents from October 05 to November 16, 2023

D'après ce tableau, les enquêtés étaient au nombre de 33 et leur âge variait de 25 à 50 ans avec un âge moyen de 36 ans. Ils étaient des deux sexes avec une prédominance féminine. En ce qui concerne la catégorie professionnelle, 30 étaient sage-femmes et 03 gynécologues. Quant à leur ancienneté dans la profession, celle-ci variait de moins de 05 ans à plus de 15 ans.

Signes de souffrance psychologique relevés chez les mères confrontées au deuil périnatal : Les signes de souffrance psychologique relevés chez les mères confrontées au deuil périnatal étaient par ordre de croissance les pleurs, la douleur morale, la tristesse et l'abattement. Ils sont consignés dans le tableau II.

Tableau II : Signes de souffrance psychologique relevés chez les mères confrontées au deuil périnatal par les soignants (n=33)

Table II: Signs of psychological suffering noted in mothers confronted with perinatal bereavement by caregivers (n=33)

| Signe de détresse psychologique | Fréquence | Pourcent age (%) |
|---------------------------------|-----------|------------------|
| Pleurs | 27 | 81,82 |
| Douleur morale | 23 | 69,70 |
| Tristesse | 20 | 60,61 |
| Abattement | 12 | 36,36 |

Source : Dépouillement des données de l'enquête de terrain

Description des attitudes des soignants face aux mères confrontées au deuil périnatal :

Les principales attitudes adoptées par les soignants face aux mères confrontées au deuil périnatal sont consignées dans le tableau III.

Tableau III : Répartition des soignants selon le sexe et les attitudes comportementales face aux mères confrontées au deuil périnatal (n=33).

Table III: Attitudes of caregivers faced mothers confronted with perinatal bereavement according to gender (n=33).

| Attitu des | Effectif | | Tot al | Pourcent age |
|--------------|-----------|-----------|-----------|--------------|
| | Fem mes | Hom mes | | |
| Réconf ort | 05 | 00 | 05 | 15,15 |
| Silence | 17 | 01 | 18 | 54,55 |
| Evitem ent | 04 | 01 | 05 | 15,15 |
| Fuite | 04 | 01 | 05 | 15,15 |
| Total | 30 | 03 | 33 | 100 |

Source : Entretien avec les enquêtés du 05 octobre au 16 novembre 2023

Au regard de ce tableau, le réconfort, le silence, l'évitement et la fuite étaient les principales attitudes adoptées par les soignants face aux mères confrontées au deuil périnatal. Le réconfort était adopté par les seules femmes, le silence par 17 femmes et un homme, l'évitement par 04 femmes et 01 homme et la fuite par également 04 femmes et 01 homme.

Impact des attitudes des soignants sur la souffrance psychologique des mères confrontées au deuil périnatal : est figuré sur le tableau IV

Tableau IV : Impact des attitudes des soignants sur la souffrance psychologique

des mères confrontées au deuil périnatal (n=33)

Table IV: Impact of caregivers' attitudes on the psychological suffering of mothers faced with perinatal bereavement (n=33)

| Attitudes | Effectif | | Impact sur la souffrance maternelle | |
|--------------|-----------|-----------|-------------------------------------|-----------|
| | Femmes | Hommes | Positif | Négatif |
| Réconfort | 05 | 00 | Oui | - |
| Silence | 17 | 01 | - | Oui |
| Evitement | 04 | 01 | - | Oui |
| Fuite | 04 | 01 | - | Oui |
| Total | 30 | 03 | 05 | 25 |

Source : Dépouillement des données de l'entretien

IV. DISCUSSION

Caractéristiques bio-sociodémographiques des soignants enquêtés :

Nos résultats ont montré au sujet du profil des soignants enquêtés, que ceux-ci étaient des deux sexes, jeunes, plus ou moins anciens dans leur profession avec une plus grande représentativité de la profession de sage-femmes (30/33).

Leur jeunesse paraissait être un atout dans l'exercice de leur profession grâce à leur bonne capacité de résistance physique face à la charge de travail, notamment dans un quartier populaire. La prédominance féminine et des sage-femmes pourrait s'expliquer par le fait que c'est ce personnel qui pendant longtemps, a eu à prendre en charge la population essentiellement féminine accueillie dans les maternités. Cet aspect de nos résultats est évoqué par [16] Jacques & Purges (2012) qui soutiennent que, pendant longtemps, ce n'étaient que des femmes qui accompagnaient d'autres femmes lors de leur accouchement. Même si aujourd'hui les hommes peuvent exercer le métier de maïeuticien, il faut tout de même reconnaître que le métier de sage-femme fait partie des professions les plus féminisées.

En nous appuyant sur la théorie cognitive du stress [15], nous pouvons soutenir que les mères endeuillées sont confrontées à deux types de stressseurs. Le premier type est directement provoqué par la perte de l'être rêvé, celui avec qui se sont déjà tissés des liens d'attachement.

Le second type de stressseur est lié aux conséquences secondaires de cette perte. Il peut s'agir des moqueries, des insultes, des accusations, de la stigmatisation ou du rejet social et de la séparation conjugale. Ces deux types de stressseur qui étaient à l'origine des signes de souffrance psychologique manifestées par ces mères confrontées au deuil périnatal.

Signes de souffrance psychologique relevés chez les mères confrontées au deuil périnatal :

Les signes de souffrance psychologique relevés chez ces dernières étaient par ordre de croissance les pleurs, la douleur morale, la tristesse et l'abattement. Une même mère pouvait manifester plusieurs de ces signes. Ces mères qui se préparaient à faire face à la vie, s'étaient retrouvées contre toute attente, face à la mort, et une mort prématurée survenue dans la période périnatale. Elles étaient ainsi confrontées à la fois au deuil de l'enfant imaginaire, rêvé, et de celui qu'ils ne verront pas grandir.

Cet aspect de nos résultats rejoint les conclusions des travaux antérieurs qui révèlent que le deuil périnatal s'accompagne d'une grande souffrance [9] qui peut se manifester par divers signes comme le choc, la tristesse, le repli sur soi, le sentiment d'être incomprises, la culpabilité, la perte de l'estime de soi chez les mères [17], ainsi que l'angoisse de prendre une nouvelle grossesse [18]; et que ce deuil peut évoluer vers des formes compliquées [13] si aucun accompagnement n'était proposé.

Cette souffrance maternelle pouvait être atténuée ou aggravée par les attitudes des soignants.

Attitudes des soignants à l'égard des mères confrontées au deuil périnatal :

Le réconfort, le silence, l'évitement et la fuite étaient les principales attitudes adoptées par les soignants face aux mères confrontées au deuil périnatal. Le réconfort était adopté par les seules femmes, le silence par 17 femmes et 01 homme, l'évitement par 04 femmes et 01 homme et la fuite par également 04 femmes et 01 homme. Ces soignants œuvraient plutôt à précipiter la sortie des mères endeuillées de la maternité, pour ne pas avoir à les supporter et à répondre à des questions embarrassantes. Leurs attitudes à l'égard de ces mères étaient en lien avec leur propre malaise devant ces décès périnataux. En effet, ils attendaient eux aussi à accueillir la vie et s'étaient retrouvés face à la mort. Cette réalité les affectait eux aussi et justifiaient leurs attitudes à l'égard de ces mères endeuillées. Ici, nos résultats sont similaires avec ceux des travaux antérieurs qui indiquent que les soignants ne sont pas eux-mêmes épargnés par l'impact potentiellement traumatisant de l'accueil d'un bébé mort [19 ; 20 ; 21]; qu'ils pensent par leurs attitudes protéger les mères confrontées au deuil périnatal d'une grande souffrance, alors qu'ils l'intensifient au contraire [22]; et que le risque du deuil périnatal pathologique maternel était lié, pour une part, aux attitudes des soignants pendant la période qui a entouré la mort [23].

CONCLUSION

Le deuil périnatal est une réalité à la maternité d'Anyama et engendre une importante souffrance psychologique chez les mères qui en

sont concernées. Il nous a donc paru judicieux d'investiguer sur les attitudes des soignants face à la souffrance psychologique de ces mères confrontées au deuil périnatal. L'objectif visé était d'analyser les attitudes des soignants à l'égard des mères confrontées au deuil périnatal. Les questions de recherche auxquelles elle a voulu répondre portaient d'une part sur les attitudes adoptées par les soignants face aux mères confrontées au deuil périnatal et d'autre part, sur leur impact sur la souffrance psychologique de ces dernières à la maternité d'Anyama.

L'approche méthodologique mixte a été utilisée pour la conduire avec comme cadre d'étude, la maternité de l'Hôpital Général d'Anyama. Les résultats obtenus indiquent que le réconfort, le silence, l'évitement et la fuite étaient les principales attitudes adoptées par les soignants à l'égard des mères confrontées au deuil périnatal et que ces attitudes contribuaient très peu à soulager leur souffrance psychologique. Ces résultats plaident en faveur d'un renforcement de capacités des soignants sur l'accompagnement psychologique des mères confrontées au deuil périnatal à la maternité d'Anyama.

Considérations éthiques : Les directives éthiques ont été respectées et tous les enquêtés ont donné volontairement leur consentement pour participer à l'étude en nous fondant sur les conventions reconnues, comme la déclaration d'Helsinki en matière de travaux scientifiques

Conflits d'intérêt : Les auteurs de cette recherche ne manifestent aucun conflit d'intérêt.

Contributions de chaque auteur : Concept et conception de l'étude : KOUASSI Ettié Silvie et DOUKOURE Daouda, YEO-TENENA Yessonguilana Jean-Marie

Acquisition des données : KOUASSI Ettié Silvie, DOUKOURE Daouda et DJINDOU Brou Léonie

Analyse et interprétation des données : KOUASSI Ettié Silvie, DOUKOURE Daouda

et Antoine DROH

Rédaction du manuscrit : KOUASSI Ettié Silvie, Doukouré Daouda, DJINDOU Brou Léonie

Révision critique du manuscrit à contenu intellectuel important : Antoine DROH, Doukouré Daouda

Appui administratif, technique et matériel : YEO-TENENA Yessonguilana Jean-Marie, Doukouré Daouda,

Supervision des études : Doukouré Daouda, YEO-TENENA Yessonguilana Jean-Marie .

Remerciements : Nous tenons à remercier le personnel soignant, le personnel administratif et les mères confrontées au deuil périnatal de la maternité d'Anyama qui ont accepté de participer à cette étude, et qui ont facilité l'organisation pratique de cette étude.

REFERENCES

- 1-Plaignard N. Rôle de la sage-femme dans le deuil périnatal. *InfoKara*, 2004 ; 19 (3), 105 à 110.
- 2- OMS. Mortalité néonatale et périnatale : estimations nationales, régionales et mondiales. 2006. OMS, Consulté sur

<https://iris.who.int/handle/10665/43444> le 20 Mai 2024 à 20 heures.

3-Liu A. Deuil du conjoint : De l'ombre à la lumière. 2017 ; Lyon, Chronique Sociale. Collection comprendre les personnes.

4-OMS. La liste de contrôle de l'OMS cible les principales causes de décès maternels et néonataux. 2015 ; Genève, OMS, Communiqué de presse. Consulté sur <https://www.who.int/fr/news/item/04-12-2015-who> le 20 Mai 2024 à 19 heures.

5-Chalumeau.M. ; Salanave, B, Bouvier-Colle, M-H, De Bernis, L. ; Prua, A & Bréart G. Mortalité périnatale en Afrique de l'Ouest : un exemple de médicalisation inadaptée. 2003 ; *Prescrire*, 23 (242) : 619-620.

6- Bacqué M F. & Hanus M. 2014; *Le deuil*. Paris, PUF.

7- Hanus M. Deuils normaux, deuils difficiles, deuils compliqués et deuils pathologiques. 2006 ; *Annales Médico-Psychologiques, Revue psychiatrique* 164 (4) : 345-356.

8-Quillet L. Faire le deuil d'un enfant est la chose la plus dure qu'un être humain puisse vivre. 2015 ; <https://www.lemonde.fr> Madame Figaro <https://madame.lefigaro.fr> consulté le 27 Avril 2023 à 18h 33.

9-Sebile C. Le Grand. Se laisser affecter par l'autre-Approche anthropologique de l'accompagnement. Dans *Accompagner*. 2003 ; Sous la direction de Brigitte Dumont, Claudia Fonseca, Catherine Le Grand-Sébille, Maurice Titran, Paris Erès : 13-20.

10- Exbrayat Y. Spécificité du deuil périnatal. 2023 ; Cabinet de psychologie 5 Rue Vieille Levée /France <https://lifespanintegration.com> consulté le 05 Janvier 2024 à 10 heures.

11- Bauquier-Marcotta B, Meriot ME, Missonnier S, Shullz J, Soubieux MJ. & De Wailly D. Deuil périnatal : clinique, pratique et dispositifs thérapeutiques. 2020 ; Paris, Elsevier Masson, 340 pages.

12-Bourgeois ML. Deuil normal et deuil pathologique : clinique et psychopathologie. 2003 ; Rueil-Malmaison : DOIN, 160 pages.

13-Lewis E. The management of stillbirth: coping with. An unreality. 1976 ; *Lancet Volume 308, Issue 7986* : 619-620.

14- Sauteraud A. Vivre après ta mort. Psychologie du deuil. 2012 ; Paris, Odile Jacob, 296 pages

15- Stroebe M ; Schut H & Boerner K. Models of coping with bereavement: A review ». In Stroebe, M, Hansson R., Stroebe W. and Schut H. (Ed.). *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care*. 2001 ; *American Psychological Association*. Washington, DC : 375-403.

16- Jacques B & Purges S. L'entrée des hommes dans le métier de sage-femme : faire sa place dans un monde professionnel « ultra féminisé ». 2012 ; *Revue française des affaires sociales* 2 (3) : 52-71.

17-Romano H. Deuil adapté et deuil traumatique chez l'adolescent. 2011 ; *Frontières Volume 29, N° 1* : 1-13.

18-Niquet CH. L'enfant interrompu : la mort au creux de l'estomac. 2001 ; *Etudes sur la mort Volume 1 N°119* : 155-162.

19- Fath M & Rolling, J. Le soignant face au deuil périnatal. 2021 ; Dans *jusqu'à la mort accompagner la vie Volume 1, N° 144* : 45-55.

20- De Wailly D. Les soignants et l'accueil de la mort périnatale : entre anxiété et anticipation. 2014. *Le carnet psy Volume 9, N° 185* : 49-53.

21-De Wailly-Galembert D, Vernier D, Rossigneux-Delage P, Missonnier S. Quand naissance et mort coïncident en maternité. Quel vécu pour les sage-femmes ? 2012 ; *Devenir Volume 24, N°2* : 117-139.

22- Dumoulin M &Valat AS. Morts en maternité : Devenir des corps, deuil des familles. 2001 ; *Etudes sur la mort, 119 (1)* : 77-99.

23-Rousseau P. Deuil périnatal : abord transgénérationnel. 1998 ; *Devenir Volume 3, N°10* : 35-65.

24- Phaneuf M. La relation soignant-soigné. 2016 ; *L'accompagnement thérapeutique*. Montréal, Ed. Chenelière Education ?