

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Désir d'enfant chez les « pap'anges »

Comment renouer avec le désir d'enfant après un deuil périnatal - Le point de vue des pères

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Mémoire présenté et soutenu le 1^{er} Avril 2025

Directeurs de mémoire :

[REDACTED]

DIPLÔME D'ÉTAT de SAGE-FEMME
2025

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Désir d'enfant chez les « pap'anges »

Comment renouer avec le désir d'enfant après un deuil périnatal - Le point de vue des pères

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Mémoire présenté et soutenu le 1^{er} Avril 2025

Directeurs de mémoire :

[REDACTED]

DIPLÔME D'ÉTAT de SAGE-FEMME

2025

Remerciements

Je tiens à exprimer ma plus profonde gratitude à toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à l'élaboration de ce mémoire.

En premier lieu, je remercie chaleureusement ma directrice de recherche, [REDACTED] pour son accompagnement, ses conseils éclairés et sa disponibilité tout au long de cette démarche. Ses remarques pertinentes et son expertise ont été d'une grande valeur pour orienter mes réflexions et enrichir ce travail.

Je tiens également à exprimer ma reconnaissance au Docteur [REDACTED] pour la confiance qu'il a témoignée envers mon projet et pour sa présence attentive à chacune de mes sollicitations.

Mes remerciements s'adressent également à [REDACTED] ainsi qu'à l'ensemble des membres de l'équipe pédagogique. Leur engagement, leurs enseignements et leur bienveillance m'ont apporté les connaissances et les outils essentiels à la réussite de ce mémoire.

Un immense merci à tous les papas ayant participé à cette recherche. Leur collaboration, leur disponibilité et leurs contributions précieuses ont permis de donner une dimension concrète et significative à ce travail.

Je souhaite aussi adresser mes remerciements à mes camarades de promotion, en particulier [REDACTED] pour nos discussions enrichissantes, notre entraide et les encouragements mutuels qui ont jalonné cette aventure académique.

Merci également à [REDACTED] pour leur soutien et leur contribution.

Enfin, je dédie une pensée toute particulière à mes proches, dont le soutien inconditionnel et les encouragements constants ont été une source de motivation inestimable tout au long de cette période exigeante. Je pense notamment à ma mère [REDACTED] dont la présence m'a été précieuse.

J'adresse à toutes ces personnes mes remerciements les plus sincères.

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Remerciements..... | 2 |
| Liste des tableaux..... | 6 |
| Liste des abréviations..... | 7 |
| 1. Introduction..... | 8 |
| 1.1. Définition du deuil..... | 8 |
| 1.2. Définition du deuil périnatal..... | 8 |
| 1.3. Deuil périnatal dans la société..... | 8 |
| 1.4. Aspect juridique..... | 10 |
| 1.5. Revue de la littérature : Naissance du père..... | 10 |
| 1.6. Réflexion sur le vécu des pères endeuillés..... | 12 |
| 1.7. Objectifs..... | 13 |
| 2. Matériel et méthode..... | 13 |
| 2.1. Problématique..... | 13 |
| 2.2. Méthodologie..... | 14 |
| 2.2.1. Type d'étude et population ciblée..... | 14 |
| 2.2.2. Recrutement de la population..... | 15 |
| 2.2.3. Déroulement de l'entretien..... | 15 |
| 2.2.4. Outils de l'entretien..... | 16 |
| 2.2.5. Caractéristiques à noter lors de l'entretien..... | 17 |

| | |
|---|-----------|
| 3. Résultats..... | 18 |
| 3.1. Vivre l'Indicible : Expériences et parcours du deuil chez les pères.... | 18 |
| | 18 |
| 3.2. Entre douleurs silencieuses et résilience : La voix des pères endeuillés | |
| | 20 |
| 3.3. Paternité et deuil : Témoignages d'une reconstruction..... | 23 |
| 4. Discussion..... | 26 |
| 4.1. Construction de l'outil d'analyse..... | 26 |
| 4.2. Interprétation des résultats..... | 28 |
| 4.3. Forces et faiblesses de l'étude..... | 33 |
| 5. Conclusion et perspectives..... | 34 |
| Bibliographie..... | 36 |
| Table des annexes..... | 39 |
| Annexe I : Attestation de présence à la formation « Écoute de l'endeuillé » | |
| | 40 |
| Annexe II : Grille d'entretien..... | 41 |
| Annexe III : Attestation de droit au recueil de l'image d'un majeur..... | 42 |
| Annexe IV : Plaquette d'informations à destination des papas..... | 43 |
| Annexe V : Entretiens..... | 44 |
| Entretien 1..... | 44 |
| Entretien 4..... | 58 |
| Entretien 5..... | 72 |
| Entretien 6..... | 90 |
| Annexe VI : Fiche réflexe : Accompagnement des pères endeuillés..... | 105 |

Liste des tableaux

Tableau I : Caractéristiques de la population étudiée

Tableau II : Rituel, soutien et souffrance : Les pères dans le processus de deuil

Tableau III : Créer sans remplacer : Le défi d'une nouvelle parentalité

Liste des abréviations

CPN : Consultation Pré-Natale

DP : Deuil Périnatal

FCT : Fausse Couche Tardive

HAS : Haute Autorité de Santé

IMG : Interruption Médicale de Grossesse

MFIU : Mort Fœtale In Utero



OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PEC : Prise En Charge

SA : Semaines d'Aménorrhée

1. Introduction

1.1. Définition du deuil

Le mot deuil vient du latin *dolere* qui signifie souffrir. Bien qu'il sous-entende de nombreux sens, le deuil est un mécanisme de réactions émotionnelles et psychologiques à la perte d'un proche. Il est imprégné des dimensions somatiques, psychiques, sociétales, religieuses, familiales... C'est un processus unique à chaque individu, souvent complexe, pouvant engendrer diverses émotions et demandant du temps pour être surmonté de façon saine. Le soutien social ainsi que, si besoin, l'assistance d'un professionnel, peuvent être essentiels pour accompagner une personne en deuil (<https://www.le-dictionnaire.com/>). C'est la notion de travail de deuil qui traduit les enjeux psychologiques du deuil (1). Il est indispensable pour la sage-femme de mieux soutenir les personnes dans leur cheminement de deuil, en tant que professionnelle de première ligne ; dans la proximité et l'intimité de la parentalité, en partenariat avec la prise en charge des professionnels de la santé mentale.

1.2. Définition du deuil périnatal

Le deuil périnatal est défini selon l'OMS comme la perte d'un enfant nouveau-né ou à naître, entre la 22^e semaine d'aménorrhée (moment où le poids est en général aux alentours de 500 g) et le 7^e jour de vie après sa naissance. Mais le deuil s'exerce en dehors de bornes fixées par la viabilité du nouveau-né, quel que soit le terme au moment de la mort. Quelle que soit la cause du décès, le chagrin éprouvé et la difficulté à le surmonter peuvent être similaires (2). La plupart du temps, le deuil commence au moment du décès de l'être cher. Parfois, dans le cas où l'issue de la grossesse serait une Interruption Médicale de Grossesse (IMG), les parents peuvent entrer dans ce processus de deuil avant même que l'enfant ne soit décédé.

1.3. Deuil périnatal dans la société

Bien que le deuil périnatal reste un sujet tabou, il est considéré comme un enjeu de santé publique depuis environ une décennie. En effet, si ce deuil n'est pas correctement pris en charge, l'individu peut s'emmurer dans un deuil pathologique qui viendra altérer sa qualité de vie et aura de lourdes conséquences sur sa santé psychique et somatique (3). Les prises en

charge se sont d'abord adressées exclusivement aux mères et progressivement, grâce notamment aux associations, elles se sont aussi adressées aux pères, à la fratrie ainsi qu'à la famille plus élargie comme les grands-parents.

Il est important de ne pas exclure les pères, car ils sont une entité à part entière du couple et de la triade (4). Dans le métier de sage-femme, nous sommes amenés à les rencontrer. La grossesse peut être un état de fragilité aussi bien pour la femme enceinte que pour le co-parent. Cette fragilité chez l'homme est entre autres causée par la baisse des barrières psychiques et le retour du refoulé avec la résurgence de contenu psychique enfoui par les mécanismes de défense du Moi (5). L'impact d'une confrontation aussi brutale à la mort est à même de générer un traumatisme par effraction du psychisme, véritable bouleversement de l'organisation interne de l'individu.

Le terme pap'ange, contracture « papa d'un ange », est le mot utilisé pour parler d'un père ayant perdu son enfant au même titre que « mam'ange » pour les mères et « parange » pour le couple parental. Ces termes ne sont pas encore reconnus et inscrits dans le dictionnaire, bien qu'ils soient très largement utilisés par les personnes concernées pour se désigner. Ces mots ont été créés pour définir une notion, qui n'avait jusque-là pas de terme pour être nommé. Leurs origines sont assez floues, ils auraient fait leur apparition dans les années 2000, avec une résurgence récente due à une pétition visant à faire entrer ces expressions dans le dictionnaire. Cependant, ces mots ne font pas l'unanimité chez les parents endeuillés, qui y voient une stigmatisation et une connotation religieuse. Le terme « désenfanté » est ressorti lors des recherches préliminaires mais celui-ci est encore moins bien accueilli par les parents endeuillés, le jugeant trop réducteur. Dans l'hébreu, le terme existe : « *Shakoul* », cela évoque une branche de vigne dont le fruit a été amputé et la sève coule sans but (6).

Le deuil périnatal touche chaque année 7 000 familles en France (7) et la mortalité s'élève à 3,6 pour 1 000 naissances (hors IMG) selon le Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité de juillet 2023. Là encore, il est assez facile de comprendre tout l'intérêt de se pencher sur le ressenti et la douleur des individus touchés.

1.4. Aspect juridique

Depuis le décret du 20 août 2008, il est possible de déclarer et de faire figurer sur le livret de famille le décès d'un nouveau-né à partir de 15 semaines d'aménorrhée. Une autre amélioration de ces cinq dernières années a été le congé de paternité et d'accueil de l'enfant qui s'élève à 25 jours calendaires pour un enfant mort-né, MFIU, IMG avec fœticide (à partir de 22 SA et/ou poids supérieur à 500 g), possible s'il y a présentation du certificat médical d'accouchement et acte d'un enfant né sans vie et viable (8). Mais lorsqu'il s'agit d'un enfant né vivant puis décédé, le congé de paternité n'est que de 15 jours comme lorsqu'il s'applique à la perte d'un membre du cercle familial proche. Ce congé est inexistant quand l'enfant décédé n'était pas viable, car trop malformé ou né entre 15 et 22 SA et/ou avec un poids inférieur à 500 g. Ils ne peuvent disposer que d'un congé maladie au même titre que les mères. Le chemin de la reconnaissance de ce bouleversement intrafamilial reste à faire.

1.5. Revue de la littérature : Naissance du père

D'après la littérature, une grossesse survenant après un deuil périnatal provoque des sentiments ambivalents qui s'entrechoquent. Bien que la douleur et le tiraillement entre joie et tristesse existe chez les deux membres du couple, chacun va réagir différemment (9), armé de ses propres expériences et de sa structure psychique. Le père ne souffre pas moins, il a tendance à se tourner vers le silence pour chercher à protéger sa compagne (10). Cette réaction est fortement imprégnée par leur rôle social, notion abordée dans la conférence « Le regard du père » par Pierre PEJU, le 13 décembre 2023 à l'hôpital Grace de Monaco. Cependant, selon ce dernier, il tendrait à devenir moins patriarcal dans sa forme de paternité moderne. Il est donc important d'être attentif aux émotions des pères et à leur détresse en s'adressant directement à eux et en les incluant, s'ils le souhaitent, dans les prises en charge de suivi.

Martine LAMOUR (11), instaure une notion très importante qui est celle de la paternalité : « processus se définis[sant] comme l'ensemble des réaménagements psychiques et affectifs qu'impliquent le désir d'enfant, le désir de paternité, la grossesse, la naissance et le développement de l'enfant. Ces réaménagements, tant conscients qu'inconscients, permettent

à des hommes d'être père ». Le fait de devenir père s'intellectualise, c'est un processus dynamique de la volonté.

Pour certains psychanalystes, investir le bébé va susciter chez l'homme des mouvements identificatoires à ses différentes figures paternelles : « L'identification à son propre père, à la fois géniteur, père, amant, porteur de valeurs culturelles » (11). Naît ainsi, pendant la grossesse, un bébé héritier du passé, de l'histoire individuelle et familiale, porteur d'espoir comme de craintes. De plus, un autre mouvement identificatoire contribue à ces transformations psychiques en rapport avec l'imaginaire maternelle du père en devenir : « [Il] projette dans sa compagne sa propre partie maternelle idéalisée » (12).

Les identifications maternelles sont réactivées ainsi que la composante féminine de sa bisexualité psychique (13). La partie de féminité du futur père se projette de façon mimétique à la femme enceinte. Cela contribue, entre autres, au renforcement des liens affectifs dans le couple et à la construction de l'image de l'enfant.

Le futur père porte en lui des mouvements de projection complexes touchant aussi bien l'image du père que celle de la mère.

Le bébé actuel sera investi s'il correspond au bébé fantasmatique et imaginaire, notion introduite par le pédiatre psychanalyste, Donald WINNICOTT. Le bébé est une prolongation de soi, correspondant à son bébé intérieur : celui issu de sa propre enfance, celui que nous avons été, mais aussi celui que nous aurions voulu être.

Sigmund FREUD, introduit une autre notion intéressante dans la construction de l'identité paternelle. La parentalité naît de la façon dont la mère occupe la place. Le père est introduit par elle. La mère doit laisser au père la place nécessaire pour bâtir la triade. Après l'accouchement, si le père ne triangule pas la relation fusionnelle mère-bébé, créée pendant la grossesse, il y aura risque de pathologie du lien.

Le travail de parentalité chez la femme s'appuie davantage sur le vécu du corps. Chez l'homme, il se fonde sur l'imaginaire, ses projets, la loi, et la parole de sa compagne. Il revisite ses fantasmes infantiles en se confrontant à l'arrivée d'un rival dans l'amour et l'attention de sa femme et à la différence des sexes, puisqu'il ne peut pas porter le bébé, ni l'allaiter.

1.6. Réflexion sur le vécu des pères endeuillés

Lorsqu'un individu est en deuil, il s'agit entre autres de renoncer à un avenir commun avec la personne disparue, sans toutefois l'oublier. Le parent endeuillé a renoncé à bâtir sa vie avec l'enfant décédé, même si cela se fait souvent de manière inconsciente. Le parent peut alors décider de reconstruire sa vie avec un autre enfant, sans cependant le remplacer. Cela rend possible la conception d'un nouvel enfant.

Pour aider le couple à ne pas être en rupture, il faut lui faire comprendre que chaque personne a un mode particulier de vivre son deuil et qu'il faut accepter ces différences (14). Les sages-femmes qui dépistent un couple en souffrance peuvent l'aider à décrypter les manifestations et l'informer sur les différentes étapes du deuil. Elles incitent le couple à échanger sur leur vécu et s'ils n'y parviennent pas seuls, elles peuvent les encourager à consulter un psychologue. Les parents endeuillés ont aussi la possibilité de participer à des groupes de parole, en couple ou individuellement. Il existe aussi des groupes de parole pour les pères ou pour les mères.

Il semblerait que les hommes s'ouvrent plus facilement en groupe exclusivement masculins pour évoquer leur souffrance et leur vécu (15). Par contre, la présence de leur femme au sein de ces groupes renforce leur parentalité et leur conjugalité au cours de cet événement de vie qui met à mal le couple.

La mort d'un enfant est effrayante. Cela provoque un sentiment d'effroi, une perte des repères. Le groupe aide au travail de deuil et limite les conséquences négatives sur les enfants à naître ou les enfants déjà nés.

Les pères ont tendance à se réfugier dans leur vie professionnelle pour faire face au deuil (16). Cette fuite est un mécanisme de défense qui peut aussi les déstabiliser, car parfois ils ne se sentent plus capables, en échec, défaillants et ne supportent plus les remarques parfois maladroites de leurs collègues. Les pères supportent rarement d'être au cœur de manifestations de pitié et ont souvent le sentiment d'être incompris.

1.7. Objectifs

Le cheminement et les phases de deuil que les pères traversent à la suite de la mort de leur enfant sont plus ou moins bien décrites dans la recherche. La notion de désir d'enfant n'est pas très bien documentée dans la littérature. Les études retrouvées souffrent trop souvent de biais, dû à la multiplicité des facteurs qu'implique le désir d'enfant. Le désir d'enfant chez les pères, et plus particulièrement, lorsque la paternalité a été mise à rude épreuve, est un sujet qu'il serait pertinent d'approfondir en lien avec la pratique des sages-femmes. Il n'est fait mention nulle part de la reconstruction du désir d'enfant chez les pères endeuillés et de la façon dont ils renouent avec leur désir d'enfant.

L'objectif principal de cette étude sera donc de **comprendre comment les hommes se re-projettent dans un désir d'enfant après avoir vécu un deuil périnatal**. Cela nous permettra aussi de **mieux concevoir les fondements du désir d'enfant chez l'homme**.

L'objectif secondaire et complémentaire sera d'**aboutir à créer une fiche** qui sera proposée aux professionnels de santé, qui accompagnent la périnatalité, leur permettant d'**améliorer les prises en charge des pères ayant un autre enfant après un deuil périnatal**. Il est important que les professionnels de la périnatalité soient en capacité de connaître les ressources qui peuvent être mises à disposition afin d'accompagner au mieux ces pères dans leur projet de reconstruction de leur parentalité.

2. **Matériel et méthode**

2.1. Problématique

Comment les pères réinvestissent-ils une grossesse après un deuil périnatal ? Comment reconstruisent-ils leur volonté de parentalité ?

2.2. Méthodologie

2.2.1. *Type d'étude et population ciblée*

Dans le cadre de ce travail de recherche, nous avons opté pour une étude observationnelle qualitative et analytique, réalisée au travers d'un entretien semi-directif pour lequel nous avons suivi une formation (Annexe I). Le choix des entretiens semi-directifs a été motivé par leurs capacités à favoriser une conversation dynamique, offrant un échange libre et ouvert tout en suivant une trame prédéfinie (Annexe II). Ces entretiens se sont déroulés du 4 septembre 2024 au 5 janvier 2025 par visioconférence via Zoom Workplace. Les hommes ont donné leur consentement écrit avant leur participation sachant qu'il était enregistré pour permettre la retranscription et l'analyse extemporanée ainsi que favoriser les liens humains (Annexe III). Les enregistrements ont été ensuite stockés dans un dossier sécurisé avec code d'accès.

La population ciblée a été constituée de huit pères, sans distinctions de catégories socio-professionnelles, ni d'origines, mais qui maîtrisaient le français pour pouvoir comprendre les questions posées lors de l'entretien et librement s'exprimer. Pour être inclus, ces hommes devaient accepter de participer à l'étude en signant un consentement écrit. Les critères de non-inclusion sont donc définis par un refus.

Le choix d'inclusion dans les bornes suivantes a été fait : perte d'un fœtus à partir de 15 semaines d'aménorrhée (SA) jusqu'à 7 jours post-natals et non pas débutant à 22 SA comme l'annonce la définition de l'OMS (17). Cette limite, fixée à 15 SA, correspond au moment où la loi française permet d'inscrire sur le livret de famille l'enfant décédé, si cela est le choix des parents.

Un laps de temps de deux ans maximum entre le décès périnatal et la grossesse subséquente a été retenu. Ce délai a été choisi en rapport avec les résultats d'une étude sociétale (18) montrant que, dans l'année suivant la perte d'un enfant, plus d'une femme sur dix donne naissance à un nouvel enfant. Après deux ans, ce chiffre passe à 40 % et dans les cinq ans, plus de la moitié des femmes ont accueilli une nouvelle naissance.

2.2.2. Recrutement de la population

Le recrutement des pères s'est fait :

- Par le biais du réseau établi via le réseau de l'association à but non-lucratif « [REDACTED] » et à l'occasion d'événements tels que les lâchers de colombes, les pique-niques, les soirées grand public ou les Pap'apéros.
- En passant par les sages-femmes qui organisent les préparations à la naissance et à la parentalité destinées aux hommes dans les maternités de : Centre Hospitalier [REDACTED], Centre Hospitalier [REDACTED], et au Centre Hospitalier Universitaire [REDACTED]
- Aux travers des forums de papas et de deuil périnatal présents sur internet.
- À l'aide de la plaquette informative (Annexe VI) postée sur les réseaux sociaux.

2.2.3. Déroulement de l'entretien

- A) Présentation de l'étude et ses objectifs
- B) Signature de l'autorisation d'enregistrer la voix (Annexe III)
- C) Présentation de l'étudiante et explication de l'outil écoute active qui sera mis en place
- D) Présentation du père et s'il le souhaite réponse préliminaire à la problématique du travail
- E) Cœur de l'entretien
- F) Conclusion et questions éventuelles du sujet témoinant. Si nécessaire, orientation vers des professionnels adaptés proposée en cas de détresse ou de propos suicidaires (3114 : numéro national de prévention suicide ; numéro de téléphone des psychologues des différents centres hospitaliers de la région ; coordonnées de [REDACTED])

2.2.4. Outils de l'entretien

Écoute active : développée à partir des travaux du psychologue américain Carl ROGERS aux alentours de 1968.

D'après la fiche utile sur l'écoute active de la HAS publiée en février 2019 :

« L'objectif de l'écoute active [...] est de créer un climat propice à l'expression du patient afin de l'aider à faire émerger et à exprimer au mieux son ressenti et ses questions à propos de l'événement indésirable et de son dévoilement. »

Lors des entretiens, nous avons veillé à :

- Établir un contact visuel
- Être pleinement présent dans l'ici et le maintenant
- Poser des questions ouvertes
- Reformuler pour ancrer la parole et permettre à l'autre de se sentir vraiment écouté et compris (*Vous dites que... C'est bien ça... Si j'ai bien compris, vous avez ressenti...*)
- Écoute bienveillante et ne pas émettre de jugement
- Être disponible à l'autre et savoir se taire
- Avoir une vue d'ensemble
- Humaniser l'enfant décédé, le nommer selon la façon dont son père le nomme
- Accepter la possibilité que l'autre ne se sente pas à l'aise ou ne veuille pas répondre à une des questions
- Ne pas sombrer dans la pseudo-thérapie mais plutôt adopter une position neutre

2.2.5. Caractéristiques à noter lors de l'entretien

Rester attentif à :

- Recueil du « non-verbal » (gestuelle, redondance de mots, fuite du regard...)
- Réponses courtes ou plutôt développées, présence de blancs (pause ou gêne ou émotion)
- Aux temps de l'échange : prendre en compte l'autre et ses besoins de faire des pauses ou d'arrêter l'entretien, avec la possibilité de prendre un deuxième rendez-vous si cela est nécessaire
- Secret et confidentialité
- Poser des questions semi-directives tel que défini dans la grille d'entretien (Annexe II)
- Faire des accusés de réception verbaux : regards, gestes, onomatopées...

3. Résultats

3.1. Vivre l'Indicible : Expériences et parcours du deuil chez les pères

Six entretiens ont été réalisés auprès de pères ayant vécu un deuil périnatal. La date du deuil allait de moins de deux ans à quinze ans, avec une moyenne sur échantillon de onze ans environ et un écart type à quatre ans. Afin de respecter l'anonymat des pères qui nous ont fait confiance, quatre entretiens ont été ajoutés aux annexes.

Âgés de 33 à 49 ans, ils représentent un éventail socio-professionnel allant d'ouvrier à cadre supérieur.

Trois pères ont été contactés grâce aux différentes antennes de l'association « [REDACTED] ». Deux ont répondu positivement à l'appel à témoignage via la fiche informative divulguée sur les réseaux sociaux (Annexe VI) et un via les forums de papas (Petite Émilie). Deux pères ont été perdus de vue après avoir passé la phase préliminaire.

Cinq pères ont perdu leur premier enfant. Le sixième a perdu les deux enfants issus d'une grossesse gémellaire puis une des jumelles lors de la troisième grossesse de sa compagne.

Pour plus de la moitié d'entre eux, ce premier enfant était issu d'une aide médicale à la procréation (AMP) de longue durée.

Le deuil périnatal est survenu après une relation entre six à huit ans de couple.

Cinq couples sont mariés dont un à la suite du deuil périnatal.

Pour quatre d'entre eux le désir d'enfant pré-existait à la rencontre avec leur conjointe et pour tous il a été enrichi par le désir commun du couple.

Les étiologies des décès périnataux sont très variables : complications à la naissance, fausse couche tardive, interruption médicale de grossesse, grande prématurité.

Les décès sont survenus entre quatre mois de grossesse environ à une semaine de vie.

Trois ont pris la décision d'arrêter la grossesse à des termes avancés et deux ont dû prendre des décisions médicales difficiles dès l'accouchement quant à la poursuite ou l'arrêt des soins qui maintiennent en vie leur bébé.

Malgré ces épreuves, aucun des couples n'a divorcé ni ne s'est séparé par la suite.

Tableau I : Caractéristiques de la population étudiée

| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 |
|---|-----------------------------|------------------------------|---------------------|------------------|---------------------|-----------|
| MOYEN DE CONTACT | | | | FI | FI | FP |
| AGE (en années) | 35 | 33 | 49 | 38 | 38 | 36 |
| PROFESSION | Auto-entrepreneur | Ouvrier | Ingénieur | Assistant social | Multimédia designer | Financier |
| DURÉE DE COUPLE A CE JOUR (en années) | 7 | 8 | >15 | 21 | 11 | 13 |
| MARIAGE | X | | X | X | X | X |
| DÉSIR D'ENFANT AVANT LE COUPLE | X | | X | | X | X |
| TEMPORALITÉ DU DÉCÈS A CE JOUR (en années) | 2 | 2 | 15 | 7 | 7 | 2 |
| DEUIL PERINATAL MULTIPLE | | | X | | | |
| SÉPARATION SUITE AU DP | | Prise de distance temporaire | | | | |
| AMP | | X | X | | X | X |
| GROSSESSE GÉMELLAIRE | | | X | | | |
| MOMENT DU DÉCÈS PERINATAL | Naissance | Post-natal | 4 mois Post-natal | 8 mois | 8 mois | 4 mois |
| ÉTIOLOGIE DU DÉCÈS | Complication à la naissance | Complication à la naissance | FCT Chorioamniotite | IMG | IMG | IMG |

Légende :

AMP = Aide Médicale à la Procréation

DP = Deuil Périnatal

FI = Fiche Informative

FP = Forum de Papas

FCT = Fausse Couche Tardive

IMG = Interruption Médicale de Grossesse

3.2. Entre douleurs silencieuses et résilience : La voix des pères endeuillés

Après le choc et le déni, quasiment tous les pères interrogés ont intellectualisé les événements, adoptant un discours très médicalisé, quasi aseptisé par moment ou ont eu le besoin de se renseigner sur la pathologie qui a touché leur bébé, devenant presque expert du domaine.

La culpabilité de la mort de l'enfant est une donnée centrale des entretiens. Elle se fait ressentir aussi bien après une IMG que lors d'une mort inopinée.

Plusieurs difficultés ont été décrites : vivre dans l'incompréhension des événements ; ressentir un décalage avec le vécu du conjoint ; renoncer aux projections pour cet enfant ; souffrir de l'absence de transition entre l'état de grossesse et la naissance entraînant la mort. Ils ont déploré des équipes pas encore assez formées ou informées des possibilités d'accompagnement de ces parents. Ils se sont sentis impuissant et ont eu le sentiment que leur deuil n'était pas le même que chez leur femme. Ils ont critiqué les limites de la loi française (Diagnostic Pré-Implantatoire des Aneuploïdies élargi interdit, délais de réflexion, existante d'un lien de filiation...) et surtout les contraintes administratives comme lors de la déclaration en mairie venant raviver leur souffrance.

Il y a tout de même cinq pères qui ont souhaité déclarer leur enfant en mairie et les faire exister sur le livret de famille.

Au niveau des aides proposées, tous ont bénéficié de plusieurs consultations psychologiques qui ont été orientées sur le travail de deuil ou sur le couple. Cela leur a été majoritairement bénéfique. Un seul a reçu un traitement médicamenteux prescrit par un psychiatre. Pour cinq d'entre eux, ce sont les discussions de couple et/ou échanges avec leurs pairs au sein d'associations réunissant des parents endeuillés qui ont été décisives. D'ailleurs, deux ont rejoint activement une de ces associations. Toutefois, les deux qui n'ont pas sollicité d'association, ne l'ont pas fait, car ils n'ont pas ressenti la nécessité et parce qu'ils ont été freiné par un retour à l'hôpital où était proposé les rencontres.

Le soutien de l'entourage et de la famille s'est avéré maladroit, parfois non adapté, ce qui a pu amener le couple à un renfermement. Cela a provoqué de la frustration de ne pouvoir échanger avec la famille et l'entourage qui n'ont pas crée de souvenir avec l'enfant décédé, ne l'ayant pas rencontré.

Plus de la majorité de pères ont décrit des « *douces violences* » : paroles ou gestes involontairement blessant, venant de proches ou du corps médical.

La reprise du travail après la perte s'est révélée très individuelle : un a eu un besoin d'y retourner rapidement pour « *se changer les idées* ». Les autres reculaient l'échéance pour ne pas s'y confronter et quand ils n'ont « *plus eu le choix* », ils ont décrit une baisse de productivité et des pensées qui les parasitaient. Quatre d'entre eux ont pris leur congé de paternité et dans le prolongement ils ont bénéficié d'un mois d'arrêt maladie.

La situation a pu prendre du sens lors de la rencontre avec le corps de l'enfant décédé à la naissance ou lors de la cérémonie de crémation ou d'inhumation. La confrontation avec le corps « *inerte et froid* », comme le précisent trois des pères, a donné une réalité tant à l'existence de l'enfant qu'à son décès. Ces rites de passage sont prégnants dans leurs discours.

Cinq pères ont décrit les lieux de recueillement comme les stèles dédiées aux tous-petits, qui constitue ainsi un espace commun aux parents endeuillés et ainsi que des lieux commémorant leur enfant. Chaque couple s'est approprié à leur façon le souvenir de leur enfant. Deux d'entre eux n'ont pas initié de rituels mais ont accompagné leur conjointe dans les leurs. Quand le rituel n'existait pas le besoin de témoigner se manifestait.

La moitié des couples est partie en voyage peu de temps après la mort de leur enfant afin de « *prendre de la distance avec la réalité des choses* ».

Tableau II : Rituel, soutien et souffrance : Les pères dans le processus de deuil

| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 |
|-----------------------------------|---|--|--|--|---|--|
| INTELLECTUALISER LE DEUIL | X | | X | X | | X |
| AIDES BENEFIQUES | - Psychologue - Dialogues de couple - Réunion parentale - Rituels - Voyages | - Psychologue de couple - Reprises du travail - Discussions avec amis, d'autres pères endeuillés | - Réunion parentale - Soutien de sa conjointe - S'occuper de ses enfants | - Psychologue - Dialogues de couple - Rituels - Voyages | - Psychologue - Dialogues de couple - Réunion parentale | - Recherche d'informations - Dialogues de couple - Rituels - Forum de papas - Voyages |
| TRAITEMENT MEDICAL | | | | X | | |
| ADHESION A UNE ASSOCIATION | X | | X | | | |
| SOUTIEN FAMILIAL | | | | X | X | X |
| CONGES PATERNITE | X | | X | | | |
| ARRÊT MALADIE | X | | Mi-temps | X | X | |
| DÉCLARATION EN MAIRIE | X | X | X | X | X | |
| MOMENT D'ACCEPTATION | Rencontre avec le corps de l'enfant décédé | Rencontre avec le corps de l'enfant décédé | - Rencontre avec le corps de l'enfant décédé - Reprise des rapports sexuel | Rencontre avec le corps de l'enfant décédé | Rencontre avec le corps de l'enfant décédé | - Choix des 1 ^{er} habits qu'elle porterait - Rencontre avec le corps de l'enfant décédé |
| RITUELS COMMÉMORATIFS | X | Participe mais n'initie pas | Participe mais n'initie pas | X | X | X |

3.3. Paternité et deuil : Témoignages d'une reconstruction

C'est en cherchant activement des solutions pour retrouver leur parentalité que ces parents ont pu entrevoir une lueur d'espoir, « *voir la lumière au bout du tunnel* ».

La question d'une nouvelle grossesse a suscité des discussions complexes : certains en ont parlé naturellement, d'autres ont éprouvé des tensions. La plupart du temps, le couple discutait du nouveau projet de parentalité mais les femmes prenaient la décision in fine, pas toujours en accord avec la temporalité de leur conjoint. La nouvelle grossesse a débuté environ huit mois à quinze mois après le deuil, la moyenne étant à neuf mois. Tous les pères ont décrit la reprise des rapports sexuels comme « *mécaniques* ». Un des pères l'a décrite comme le moment d'acceptation.

Il n'y a pas eu particulièrement de frein au désir d'enfant si ce n'était l'incertitude que la prochaine grossesse ne soit pas marquée par un nouvel événement qui pourrait de nouveau mettre à mal leur parentalité.

L'implication des pères dans ces nouvelles grossesses était variable. Deux se sont investis dès l'annonce. Les autres ont exprimé des craintes, ne s'engageant pleinement que passé un certain terme ou à la naissance.

Leur présence lors des suivis médicaux était souvent motivée par une demande explicite de leur conjointe pour la seconde grossesse. Tous les pères ont dit avoir très mal vécu ces rendez-vous qui leur ont provoqué : anxiété à l'approche de la date d'examen, cauchemars, flash-backs des événements, absence de plaisir à être présent dans le suivi de grossesse. L'expression « *épée de Damoclès* » est ressortie lors de deux entretiens, exprimant qu'ils imaginaient qu'un diagnostic fatal était quasiment inéluctable.

Toutefois, les pères décrivaient des manifestations d'investissement pour leur futur enfant : préparation de la chambre, achat de vêtements, de peluches, acquisition de livres avant même que la nouvelle grossesse n'ait débuté.

Trois ont participé aux cours de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) pour se préparer à l'arrivée de leur deuxième enfant. Deux ont suivi tous les cours mais avec une sage-femme libérale pour bénéficier d'un suivi individualisé et sans avoir à se confronter au groupe. Le dernier n'a fait que les cours qu'il avait jugés vraiment « *utile pour se projeter le jour J de l'accouchement et comprendre les aspects psychologiques de la naissance* » ainsi que ceux qui abordaient les soins de puériculture.

Ils ont tous assisté aux échographies standards de suivi de grossesse et étaient présents à la naissance de leur deuxième enfant. Trois souhaitaient être plus présents de leur plein gré malgré la difficulté émotionnelle.

Dans cinq couples, les achats effectués pour l'enfant décédé ont été conservés pour le suivant. Quatre couples n'avaient pas d'impératifs de prise en charge en niveau 3 ou avec des équipes spécifiques. Ils ont donc désiré conserver la même équipe et les mêmes sites pour suivre la grossesse et l'accouchement, malgré le fait que leur première grossesse ait abouti à une fin tragique.

Tous les pères ont abordé ou ont pour projet d'en parler à ce nouvel enfant quand ils jugeront que le moment sera venu. Pour certains cela est venu naturellement mais pour d'autres, ils ont du y réfléchir et questionner les professionnels. Trois ans est l'âge moyen qu'ils ont considéré comme adapté. Par contre, un des pères a complètement cessé d'aborder le sujet avec ses enfants du fait des réactions de l'entourage.

Cinq connaissaient le concept d'enfant de remplacement et ont réfuté l'idée, souhaitant « *créer une nouvelle personne* ».

Enfin, la moitié des pères ont rencontré des difficultés dans les premiers soins apportés à leur nouveau-né, en raison de la ressemblance avec l'aîné décédé.

Tableau III : Créer sans remplacer : Le défi d'une nouvelle parentalité

| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 |
|--|----------------------------|----------------|----------------|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| TEMPS ENTRE LES 2 GROSSESSES (en mois) | ± 7 | 14 | ± 4 | ± 15 | 14 | 5 |
| INVESTISSEMENT DÈS L'ANNONCE DE LA GROSSESSE | X | | | | | X |
| MOMENT D'INVESTISSEMENT DE LA GROSSESSE | Dès l'annonce de grossesse | À la naissance | À la naissance | Dès les 1 ^{er} MAF | Après les résultats génétiques | Dès l'annonce de grossesse |
| PRÉSENCE AUX EXAMENS DE SUIVI DE GROSSESSE | X | X | X | X | X | X |
| MAUVAIS VÉCU DE CETTE GROSSESSE | X | X | X | X | X | X |
| SOUHAIT D'ÊTRE PLUS PRÉSENT | X | | | | X | X |
| PNP | X | | | | X | X |
| PRÉSENCE AUX ÉCHOGRAPHIES | X | X | X | X | X | X |
| PRÉSENCE LORS DE L'ACCOUCHEMENT | X | X | X | X | X | X |
| SOUHAIT DE GARDER LA MÊME ÉQUIPE DE SUIVI | X | X | | X | | X |
| ABORDER LE SUJET AVEC LEUR 2 ^e ENFANT | X | X | X | X | X | X |
| NE PAS CRÉER UN ENFANT DE REMPLACEMENT | X | X | X | | X | X |
| DIFFICULTÉS DANS LES 1 ^{er} SOINS DU NOUVEAU-NE | X | X | | | | X |

Légende :

MAF = Mouvements Actifs Fœtaux

PNP = Préparation à la Naissance et à la Parentalité

4. Discussion

4.1. Construction de l'outil d'analyse

Dans cette section la construction de notre outil d'analyse va être expliquée : la grille d'entretien (Annexe II) qui tient ses fondements de plusieurs travaux.

La partie « Avant le deuil périnatal » regroupe les principales caractéristiques démographiques de la population étudiée telles que l'âge, la profession, le type de vie maritale et le nombre d'enfants au foyer que l'on trouve dans la plupart des études. Au vu de notre question de recherche, il semblait intéressant de les questionner sur le désir d'enfant avant le deuil périnatal afin d'évaluer son impact.

La deuxième section « Période du deuil » s'intéresse au moment précis du deuil et son déroulement. Dans cette section la trame n'a pas pu être toujours suivie, car les pères livrent spontanément le déroulement des événements dans le même ordre que celui de la grille alors qu'elle ne leur a pas été fournie. La deuxième partie du questionnaire, nous a servi à bien comprendre le contexte de leur drame et sa violence dans leur quotidien de futurs parents. Plusieurs questions sont issues d'interactions avec les pères lors d'événements organisés par l'association NTPN. Cela nous a permis d'échanger pendant la période de création de notre grille sur différents points qu'il semblait important de soulever dans notre travail de recherche. Cela a été le cas pour la question sur les difficultés rencontrées, les aides qui leur ont été proposées et les questions sur l'entourage. Comme ces échanges préalables ont été permis par l'association NTPN, il était pertinent de recenser combien ont adhéré aux différentes associations de soutien des parents endeuillés.

Afin de déceler les pères qui se seraient réfugiés dans le travail comme il est énoncé dans la littérature (16), le choix a été fait de leur demander le délai entre la mort de leur enfant et leur reprise du travail. Poser une question sur le moment d'acceptation semblait pertinent, dans la mesure où pour un professionnel, le connaître permet de mieux adapter l'accompagnement, en tenant compte de la trajectoire émotionnelle. Cela permet de voir quels facteurs, même s'ils sont subjectifs, ont joué un rôle dans le passage à l'acceptation de la mort d'un enfant. L'évolution de la relation de couple face au deuil vient s'appuyer sur la littérature (1).

Pour clôturer cette partie, nous avons tenté de comprendre les phases du deuil que traversent les pères durant leur cheminement. La notion de phase du deuil n'est pas quelque chose qui parle forcément aux pères, nous avons donc pris le parti de leur demander ce qu'ils ont fait et ce qui leur a fait du bien pour cheminer, ainsi les sentiments par lesquels ils sont passés ont pu être étudiés et comment ils ont appris à « *vivre avec* ».

La troisième partie traite de la grossesse en cours ou de l'arrivée du nouvel enfant. Considérant les tensions dans les dialogues de couples après un deuil périnatal, nous pensions qu'il était intéressant de déceler les clés qui leur ont permis d'aborder le sujet d'un nouvel enfant. Dans la même logique, nous voulions questionner les pères sur la reprise des rapports sexuels après le deuil périnatal mais cela n'a quasiment pas été nécessaire, car cette information venait d'elle-même au cours de l'échange.

Afin de comprendre le « *vivre avec* », les pères ont été consultés sur la façon qu'ils avaient de garder en mémoire l'enfant décédé. Pour certains, ces rituels n'étaient pas initiés de leur propre chef, mais ils y participaient volontiers en soutien à leur femme la plupart du temps. L'étude des souvenirs afin d'inclure cette question est issue des archives documentaires de [REDACTED]. La question qui entoure le désir d'enfant et l'attente d'une future grossesse aide à explorer le vécu intime des pères, à comprendre comment ils ont vécu le temps de l'attente et du désir d'enfant et comment ces éléments se retrouvent dans leurs expériences du deuil. Cela permet également d'ouvrir un espace de parole sur des aspects parfois moins visibles mais tout aussi significatifs de leur parcours émotionnel. Il en va de même avec les freins pour envisager une nouvelle grossesse.

Viennent ensuite les questions sur leur participation au suivi médical de la grossesse, à la préparation à la parentalité et à leur présence au moment de l'accouchement. Ces questions sont là pour sonder leur présence, leur investissement dans celle-ci et le sens qu'ils lui donnent. L'investissement pendant le suivi de grossesse reflète aussi la manière dont la personne interagit avec le système de soins. Ces questions permettent de décrypter comment le deuil antérieur influence l'engagement et l'expérience de la nouvelle grossesse, tout en fournissant des éléments précieux pour ajuster l'accompagnement thérapeutique et médical.

Les deux questions qui suivent s'inspirent de l'échelle du deuil périnatal (19) et de l'*Impact of Event Scale* (20). Elles ont pour but de mettre en lumière l'impact de deuil périnatal sur le quotidien des pères et chercher la présence d'un psycho-traumatisme. Nous avons demandé aux pères s'ils comptaient parler de leur premier enfant décédé à leurs autres enfants afin de

comprendre s'il allait être inscrit dans l'histoire familiale et si cela n'était pas le cas, ce qui pourrait les freiner à leur en parler. La question de la réutilisation des affaires achetées pour un bébé décédé vise à comprendre la complexité du deuil périnatal, la gestion des souvenirs et comment les parents disposent de moyens, parfois symboliques, pour réconcilier leur passé douloureux avec l'accueil d'un nouvel enfant. Cela peut montrer également que le travail de deuil a été fait au-delà de l'aspect financier. Enfin, interpellé les pères sur un changement d'équipe aide à déterminer si l'expérience douloureuse liée au deuil a influencé la confiance dans leur précédente équipe de soins. Le choix de changer de lieu ou d'équipe peut être vu comme une étape dans la reconstruction du lien avec le système de soins. Cela peut indiquer une recherche de renouveau et d'espoir ou une tentative de se protéger de l'éventuelle douleur associée aux souvenirs négatifs. Parfois cela n'a rien à voir avec tout cela et vient d'un impératif de suivi par une équipe spécialisée.

Enfin la dernière partie est là pour donner des perspectives et faire s'interroger les pères sur leur expérience. Cette dernière question nous a également servi de support pour construire notre fiche réflexe à destination des professionnels (Annexe IV).

4.2. Interprétation des résultats

L'objectif principal de cette étude est d'examiner l'impact d'un deuil périnatal sur le désir d'enfant chez les pères et ainsi mettre en avant ce qui permet aux pères de se reprojeter dans ce désir.

Comme décrit dans la littérature (21), faire face au deuil, qui plus est celui de son enfant, efface toute limite socio-économique. Toutes les classes sont touchées et peu importe l'âge des sujets. Le statut marital ou non du couple n'a pas d'incidence sur les résultats.

La notion de culpabilité apparaît quand le couple décide de l'interruption de grossesse ou quand elle est spontanée mais le type de culpabilité n'est pas la même. Dans un premier cas, le couple décide cette interruption pour épargner à leur enfant des souffrances : « *je résume ça à un acte d'amour, c'est-à-dire qu'on l'a libéré d'une prison dorée* ». Alors que dans l'autre cas, les parents se sentent coupables d'avoir entraîné la mort de l'enfant en commettant peut-être involontairement des erreurs dans l'observance des recommandations.

Chaque père chemine différemment, bien que des ressemblances entre les parcours ont été recensés. Le désir d'enfant est motivé par un projet du couple de fonder une famille, il peut viser à montrer à l'autre une certitude d'amour, assurer une stabilité économique et acquérir le statut de protecteur aussi bien physique, économique que psychique (22). Tous ces éléments étaient déjà réunis avant le deuil et encouragent l'homme à vouloir passer au statut de père. Ces motivations viendraient donc favoriser, ou du moins ne seraient pas un frein, à une parentalité qui n'a pas abouti préalablement. Bien que chez les femmes ce désir soit plus inné, il peut l'être aussi chez les hommes (23). En somme, le deuil périnatal n'aurait possiblement pas impacté le fait de vouloir être père, par contre il a un fort impact sur le vécu d'une nouvelle grossesse et sur l'accueil du nouvel enfant.

Tous les pères ont exprimé des manifestations de stress post-traumatismes chroniques : anxiété, cauchemars, flash-backs, absence de plaisir... Cependant, ils ont constaté que leur souffrance était mise au second plan et minimiser par leur entourage et les équipes soignantes. Ces données sont à prendre en compte pour le bien-être général en matière de périnatalité, de couple et dans un futur bon accueil de l'enfant à naître. « La vulnérabilité des pères à l'anxiété et à l'état de stress post-traumatique lors d'une grossesse ultérieure doit être reconnue » (24). Les pères peuvent avoir des besoins différents en ce qui concerne une grossesse ultérieure. Ils ont besoin d'un soutien à part entière et non simplement en tant que support de leur compagne. D'autant plus que la ressemblance avec leur aîné décédé vient apporter une déstabilisation dans les soins de puériculture avant que le nouvel enfant ne grandisse et mûrisse ses traits.

Dans la littérature, le tournant que le couple va prendre à la suite du deuil périnatal ne fait pas consensus. Une partie des auteurs décrivent une fusion du couple (25), comme c'est le cas dans notre étude, aucun couple ne s'est séparé. L'autre partie des auteurs dépeignent des tensions tels au sein du couple qu'ils en viennent à se séparer (26). Étant donné que les études qui s'intéressent à ce sujet étudie de petites cohortes d'individus, cette donnée ne peut pas être généralisée. De plus, elle est trop dépendante de données multifactorielles et subjectives en rapport avec l'histoire du couple.

Dans l'introduction, certains renfermements dans le travail ont été décrits (16) comme étant une échappatoire des pères à leur souffrance. Ce n'est pas ce qui a été relevé ici. Un seul a exprimé un retour au travail comme étant sa source de réconfort premier. Pour les cinq autres,

il a été très difficile de reprendre leur activité professionnelle, entraînant une baisse d'efficacité.

Les discussions au sein du couple semblent être décisives, il faut donc les faciliter au mieux. C'est aussi le cas du partage d'expérience dans des groupes de papas endeuillés : il ressort un bénéfice et un réconfort dans le vécu similaire de leurs pairs (15).

Certaines données étaient inattendues : ce sont les femmes plus que le couple qui décide du nouveau projet de parentalité, sans toujours respecter la temporalité de leur conjoint. La détresse du corps des femmes mènent au « *besoin presque viscéral* » (27) de retomber enceinte quand les hommes voudraient les voir aller mieux avant de se replonger dans l'attente d'un nouvel enfant. Mais, bien souvent une fois que leur femme est de nouveau enceinte, ils acceptent cette nouvelle grossesse et s'investissent avec plus ou moins d'enthousiasme lié à leur caractère ou à la violence du décès précédent. La nouvelle grossesse débute en moyenne neuf mois après le deuil, délai tout de même assez court. Il est inférieur à un an, admis dans la littérature (3) pour un deuil normal, or le deuil périnatal est un deuil complexe. L'humain n'a donc pas besoin d'avoir fini son deuil pour se projeter sur l'accueil d'un nouvel enfant.

Les pères retrouvent leurs repères par la recherche d'informations obtenues sur les forums de discussion et auprès d'associations. Certaines ont des antennes au niveau national et mettent en place des numéros de téléphone et des boîtes mail 7 j/7 et 24 h/24.

Chez les couples endeuillés, la détresse maternelle diminue de 21 % à 10 % sur une période de trente mois. En revanche, la détresse paternelle fluctue entre 7 % et 15 %, atteignant un pic à trente mois (28). L'expérience du deuil périnatal varie considérablement au sein du couple. Les différences entre les sexes étant fréquentes et les besoins de chacun évoluant avec le temps, une reconnaissance de ces écarts peut favoriser une meilleure adaptation à long terme. Il serait donc intéressant de mettre en place des entretiens avec les pères un an à deux ans après la mort de leur enfant, d'autant plus que cette période correspond souvent au moment où une grossesse est reconduite, et donc où le père va potentiellement accueillir un nouvel enfant. Une étude longitudinale avec comme modèle les travaux sur le stress post traumatique serait à adapter auprès des pères endeuillés. Une reprise de contact à un mois pour évaluer la régularisation du stress post-traumatique puis à un an en rapport avec des troubles liés au post-traumatisme (29).

Nous pourrions nous demander si cela vient altérer le *caregiving* : prendre soin de l'autre. Les données de notre étude révèlent qu'une fois le nouvel enfant arrivé, les pères sont investis et se rendent acteur des soins du nouveau-né. Néanmoins, la ressemblance avec l'aîné décédé ressurgit par moment, venant les ramener à la réalité de leur souffrance précédente. Cela n'est que de courte durée et s'atténue avec le temps et les modifications du visage du bébé. Cependant ils peuvent se trouver submergé par beaucoup de tristesse et de culpabilité. Les résultats de notre recherche coïncident avec ce qui est dit dans la littérature (30).

La nouvelle grossesse peut aider le travail de deuil en amenant un élan de vie dans certains cas comme elle peut, dans d'autres cas, empêcher le deuil de se faire. La mort du précédent bébé peut aussi complexifier l'investissement du prochain enfant, les parents n'osant pas l'investir de peur qu'il décède comme l'autre. D'après les auteurs, la période idéale d'intervalle serait un an pour ne pas craindre la dépression ou le non-investissement (31). Cependant, ce n'est pas ce qui a été observé dans notre étude. Les trois pères, dont la situation où une grossesse a été reconduite dans un délai inférieur à un an, n'ont pas souffert de ces manifestations. L'un s'est investi immédiatement après le test de grossesse positif, mais il a été victime de dépression quelque mois après la naissance de son second enfant. Un autre ne s'est pas investi tout de suite pendant la grossesse mais a pris à bras-le-corps son statut de père à la naissance et n'a pas décrit de dépression. Le dernier s'est projeté dès l'annonce, il n'a souffert ni de dépression ni d'un non-investissement de son bébé.

Comme chez les mères, nous pouvons nous accorder à dire qu'il n'y a pas de retour à un mode de vie similaire à celui qu'ils avaient avant le deuil périnatal. Le psychiatre François Bourgonon décrit la notion suivant : les personnes qui ont été confrontées à la mort, remanient les valeurs qui les animaient afin de se recentrer sur le fondamental (32).

En rapport avec le regard sociétal très bien décrit par les pères lors des entretiens, c'est par la recherche de solution pour renouer avec leur paternité que les pères sont parvenus à entrevoir l'atténuation de leur souffrance.

Bien qu'un père ne soit dans cette situation, il semble plus aisé de se reconstruire en ayant déjà un enfant au foyer que lorsque c'est le premier enfant qui décède. Cela s'explique comme il l'a très bien décrit par le fait de focaliser son attention sur les besoins des enfants vivants et donc laisser peu de temps aux songes et aux cogitations qui amèneraient de la souffrance.

La confrontation au corps de l'enfant décédé a pu permettre aux pères de réaliser que la grossesse de leur compagne avait bien donné lieu à un enfant réellement existant (33). Ce n'était en effet pas forcément le cas, les pères étant souvent mis à l'écart au moment de ces naissances particulières. Ce rite de passage (voir le corps l'enfant mort) permet non seulement de donner une réalité au fait qu'il a bien existé et que sa mémoire pourra être ainsi évoquée dans l'histoire familiale.

Certains pères sont beaucoup plus investis dans cette nouvelle grossesse se voyant peut-être inconsciemment vecteurs de sa bonne conduite. D'autres souhaitent plutôt s'en tenir plus éloignés, ne voyant pas de nécessité particulière à leur présence lors des examens médicaux. Mais cela était déjà le cas avant que la grossesse antérieure devienne dramatique. Ils viennent juste en soutien de leur femme à sa demande mais cela génère un sentiment de mal-être et amène à vivre très mal l'attente de leur futur enfant. Néanmoins, l'intensité de l'investissement pour la grossesse et les projections avec l'enfant à venir ne coïncident pas avec l'importance d'assister au suivi médical de la grossesse.

Quand il n'y avait pas d'impératifs d'un suivi avec une équipe spécialisée, les couples se sont tournés vers les professionnels qui avaient suivi la grossesse précédente. Le retour vers la même équipe sous entant également que le couple ne mets pas en faute l'équipe dans la mort de leur enfant. Cette donnée peut surprendre, elle reflète souvent un désir de retrouver un cadre familial, empreint de confiance et de sécurité, afin de transformer une expérience négative en opportunité, de reprendre le contrôle. Comme l'exprime si bien A. Grout et Bronna D. Romanoff : « il semble y avoir plusieurs chemins vers la parentalité à travers le deuil. » (34).

La maternité est un moment empreint de beaucoup de chamboulement pour le couple et le père se voit « bien sûr reconnaître son enfant comme le sien ; mais c'est aussi reconnaître sa femme ou sa compagne comme la mère et l'accepter ainsi dans cette nouvelle fonction. » (23). Cette nouvelle fonction qui vient après une expérience aussi traumatisante que celle de perdre son enfant, peut amener le père à se poser des questions sur ses capacités de géniteur. Il est important qu'il ne soit pas seul face à ses questions identitaires. Ceux-ci doivent être prévenus par des tiers lors de leur nouvelle entrée dans la parentalité.

Les pères, à qui notre travail donne la parole, n'ont pas formellement reconnu de « phases du deuil », mais beaucoup ont décrit des moments de déni, de colère, de marchandage, de tristesse et de résignation. Ce sont donc les cinq étapes du deuil établies par la psychiatre

Élisabeth KUBLER-ROSS (35) que les pères interrogés ont pris pour référence. Ces étapes ne suivent pas un cycle mais sont vécues simultanément, ce qui a très bien été décrit durant les entretiens.

L'impacte de la notion d'enfant de remplacement (34) sur les enfants subséquents au deuil périnatal n'a pas pu être étudiée. Cela n'était pas possible étant donné l'âge actuel des enfants. Toutefois, les pères ont réfuté cette notion en voulant donner naissance à une autre personne singulière, mais consciente de l'histoire de son aîné décédé.

4.3. Forces et faiblesses de l'étude

Malgré la résolution limitée de notre population interrogée, nos résultats sont probants et le phénomène n'arrive pas à saturation. Peu d'étude donne une voie aux pères et à leur désir d'enfant, d'autant plus dans le champ du deuil périnatal. Il est essentiel de s'intéresser au point de vue des pères, car fonder une famille est une responsabilité partagée, et leur implication contribue au développement de l'enfant (en dehors de AMP chez les femmes seules non mariées et les couples de femmes mais qui représente un plus faible pourcentage). Les pères se montrent volontaires et intéressés par les questions qui les touchent. « Reconnaître l'importance des émois paternels ne signifie pas féminiser le père pour autant mais le reconnaître comme un sujet différent » (23). Pour une étude à si petite échelle et avec un sujet compliqué bien qu'intéressant, avoir pu recruter huit pères et aboutir à six entretiens est déjà une victoire en soi. Les profils sont variés et il n'y a pas de redondance dans leur histoire.

À la fin de chaque entretien, les pères étaient très reconnaissants et nous ont tous remerciés chaleureusement. Ils parlaient d'un moment compliqué mais aidant, leur permettant de revenir sur un vécu de souffrance pour mieux l'élaborer. Ces réactions encouragent à vouloir améliorer la prise en charge de ces pères. Ce travail sera mis à disposition des pères qui ont participé.

Cette étude nous a permis de mettre en pratique la formation théorique que nous avons suivie « Écoute de l'endeuillé » (Annexe I). Gagnant ainsi en compétence puisque cela nous a permis d'aborder avec moins d'appréhension des sujets complexes. Cette expérience aidera dans notre pratique professionnelle au quotidien.

Il est tout de même notable qu'une des limites de notre étude réside dans la taille de l'échantillon, qui pourrait obérer la généralisation des résultats. Le recrutement peut lui aussi amener à un biais. Ses sources, comme le temps imparti à notre étude, nous ont amenée à travailler en local. Une étude avec plus d'ampleur et des retransmissions au sein de toutes les associations et hôpitaux du territoire pourrait être intéressante.

En raison de notre appartenance à l'association [REDACTED] nous avons recruté d'abord des pères qui se sont montrés volontaires après exposition de notre travail de vive voix. Cela peut mener à penser qu'il existerait un biais mais ce n'est pas le cas. Grâce à notre plaquette d'information (Annexe IV) la recherche a pu être étendue à des pères qui ne font pas partie de notre association.

Le fait de ne pas avoir choisi un laps de temps bien précis entre la mort de l'enfant et le moment du témoignage répond aux données de la littérature (36). La mémoire d'un traumatisme reste ancrée comme les témoignages de notre étude le montrent. La description des lieux, des odeurs, des faits et gestes du personnel soignant en charge de l'accompagnement ressort dans les récits des pères interrogés, même quand cela fait plus de 15 ans que les événements ont eu lieu. Peu après le décès, il n'y aurait aucune place au désir d'enfant quand le deuil est trop vif.

Les hommes qui ont souhaité participer avaient nécessairement cheminé pour pouvoir avoir le recul nécessaire pour en parler, ce qui amène à un biais de volontariat. Notre population a des capacités d'élaboration et de recul sur leur histoire, ce qui n'est pas représentatif de l'ensemble de la population ciblée.

5. Conclusion et perspectives

Cette étude porte sur le désir d'enfant chez les pères ayant vécu un deuil périnatal. Son objectif était de déterminer comment les pères endeuillés renouent avec une nouvelle paternité. Ces témoignages mettent en lumière les défis émotionnels et relationnels du deuil périnatal et les différents cheminements des pères face à ces épreuves.

Les résultats mettent en évidence la singularité et le rôle crucial du soutien, notamment conjugal et par la pair-aidance, ainsi que les différences dans la manière d'aborder une nouvelle grossesse. L'investissement émotionnel et pratique des pères dans cette nouvelle étape de vie est hétérogène : certains restent prudents, hantés par la peur d'un nouvel échec, tandis que d'autres trouvent dans ce projet une source de renouveau et d'espoir. La continuité dans le choix des équipes médicales, malgré la douleur associée, témoigne d'un désir de construire un nouveau chapitre tout en reconnaissant et intégrant le traumatisme passé. Enfin, les difficultés rencontrées lors des premiers soins pour le nouveau-né illustrent l'impact durable du deuil sur la parentalité, soulignent l'importance d'un accompagnement adapté pour ces pères. Cette étude révèle donc la nécessité de prendre en compte les spécificités du deuil périnatal masculin dans l'élaboration de stratégies de soutien, en reconnaissant la pluralité des vécus et en intégrant les pères comme acteurs centraux.

Ce travail de recherche n'a pas la prétention de critiquer les pratiques professionnelles mais tend à apporter une aide sous la forme d'une fiche récapitulative des bons gestes à adopter (Annexe VI). Elle a été bâtie à partir des témoignages. Cette fiche vient fournir quelques outils aux équipes pour répondre au besoin d'accompagnement décrit par les pères interrogés.

D'un point de vue des soignants, la grossesse est encore, en l'état actuel centrée sur les femmes. Ils n'omettent pas volontairement les pères dans ce processus, mais les besoins en termes de prise en charge évoluent. Les pères ont un désir de se rendre de plus en plus disponible et acteurs de la grossesse avec un projet de parentalité bien mieux défini depuis la création de la maîtrise des naissances par la contraception.

Une étude future pourrait inclure un échantillon plus large, composé d'hommes qui n'ont peut-être pas nécessairement réussi à cheminer assez et dont le désir d'enfant est très difficile à envisager. Ces hommes pourraient se voir répondre au désir d'enfant « *mécanique* » de leur compagne, sans l'investir, ce qui pourrait amener à des soins carencés et un mal être du couple. Il faudrait pouvoir accéder aux hommes qui se renferment sur eux-mêmes, afin d'évaluer leurs besoins et les aider à aller mieux. D'autre part, il serait pertinent de réaliser des entretiens proposés systématiquement aux couples qui ont perdu un enfant un à deux ans après le décès périnatal, en encourageant les pères à être présents pour leur permettre de poser des mots sur leur souffrance.

Bibliographie

1. Romano H. *Accompagner le deuil en situation traumatique: dix situations cliniques*. Paris: Dunod; 2015. (Les ateliers du praticien).
2. Alexandre M, Gaugue J. Le deuil périnatal : la question de la reconnaissance sociale et juridique des bébés mort-nés: *Devenir*. 4 avr 2016;Vol. 28(1):5-20.
3. Philippin Y. Deuil normal, deuil pathologique et prévention en milieu clinique: *InfoKara*. 2 avr 2007;Vol. 21(4):163-6.
4. Delage M. Le père et le système d'attachement dans la famille contemporaine: *Cah Crit Thérapie Fam Prat Réseaux*. 10 juill 2015;n° 54(1):13-33.
5. Haar M. « Introduction à la psychanalyse », Freud: analyse critique. Paris: Hatier; 1973. (Collection Profil d'une œuvre).
6. Horvilleur D. *Vivre avec nos morts: petit traité de consolation*. Paris: Bernard Grasset; 2021. 222 p.
7. Tournier L. Accompagner le deuil périnatal. *Soins Pédiatr Pueric*. 2021;42(323):1.
8. Congé de paternité et d'accueil de l'enfant [Internet]. [cité 2 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/alpes-maritimes/assure/droits-demarches/famille/maternite-paternite-adoption/conge-paternite-accueil-enfant>
9. Alam R, Barrera M, D'Agostino N, Nicholas DB, Schneiderman G. Bereavement experiences of mothers and fathers over time after the death of a child due to cancer. *Death Stud*. janv 2012;36(1):1-22.
10. Wilson AL, Witzke D, Fenton LJ, Soule D. Parental response to perinatal death. Mother-father differences. *Am J Dis Child* 1960. déc 1985;139(12):1235-8.
11. Lamour M. Yapaka. [cité 6 févr 2025]. [Livre] *La paternité et ses troubles*. Disponible sur: <https://www.yapaka.be/livre/livre-la-paternalite-et-ses-troubles>
12. Bouchart-Godard A, Rapoport D, éditeurs. *Origines-- d'où viens-tu? Qui es-tu?* Paris: Stock; 1985. 218 p. (Les Cahiers du nouveau-né).
13. Freud S. *Trois essais sur la théorie de la sexualité*. Paris: Gallimard; 1985. (Collection Folio-essais).
14. Vance JC, Boyle FM, Najman JM, Thearle MJ. Gender Differences in Parental Psychological Distress Following Perinatal Death or Sudden Infant Death Syndrome. *Br J Psychiatry*. déc 1995;167(6):806-11.
15. Support for parents experiencing perinatal loss. *Can Med Assoc J*. 15 août 1983;129(4):335-9.

16. Shulz J, Soubieux MJ. LE DEUIL PRÉNATAL [Internet]. Youpala. 34 p. (TEMPS D'ARRÊT LECTURES). Disponible sur: <https://www.yapaka.be/livre/livre-le-deuil-prenatal>
17. Debois F. La mort au début de la vie : comprendre les spécificités du deuil périnatal pour mieux accompagner les parents dans la traversée du deuil de leur tout-petit. Jusqu'à Mort Accompagner Vie. 2023;154(3):107-14.
18. TAVIANI A, TOMKINSON J, BRETON D. L'enfant sans vie en France : plus d'une femme sur deux a au moins un autre enfant par la suite.
19. ResearchGate [Internet]. [cité 4 févr 2025]. (PDF) Presentation of the Potvin, Lasker and Toedter grief rating scale: Pre- and perinatal clinical utility. Disponible sur: https://www.researchgate.net/publication/297571319_Presentation_of_the_Potvin_Lasker_and_Toedter_grief_rating_scale_Pre-_and_perinatal_clinical_utility
20. Ceschi G, Pictet A. Annexe 3. Échelle d'impact de l'événement, version révisée française (Impact of Event Scale – revised ; IES-R-F). PSY-Émotion Interv Santé. 2018;255-60.
21. Aho AL, Tarkka MT, Åstedt-Kurki P, Kaunonen M. Fathers' Experience of Social Support After the Death of a Child. Am J Mens Health. juin 2009;3(2):93-103.
22. Le Camus J. Le devenir père. Merveilles et déconvenues. Inf Soc. 2006;n° 132(4):26-35.
23. Marciano P. Le père, l'homme et le masculin en périnatalité. Ramonville-Saint-Agne: Éd. Érès; 2003. (Les dossiers de « Spirale »).
24. Borghini A, Müller Nix C. Traumatisme parental et conséquences lors d'une naissance prématurée. Contraste. 2015;N° 41(1):65-84.
25. Robb M, Murphy S, Davies A. New understandings of fathers' experiences of grief and loss following stillbirth and neonatal death: A scoping review. Midwifery. déc 2019;79:102531.
26. Gold KJ, Sen A, Hayward RA. Marriage and Cohabitation Outcomes After Pregnancy Loss. Pediatrics. mai 2010;125(5):e1202-7.
27. Shulz J, Mériot ME. Quand la vie reprend ses droits ? Une grossesse après une perte prénatale. Carnet PSY. 4 déc 2014;185(9):31-5.
28. Vance JC, Boyle FM, Najman JM, Thearle MJ. Couple distress after sudden infant or perinatal death: a 30-month follow up. J Paediatr Child Health. août 2002;38(4):368-72.
29. Tarquinio C, Auxéméry Y. Manuel des troubles psychotraumatiques. Théories et pratiques cliniques. 15 juill 2022 [cité 8 févr 2025]; Disponible sur: <https://shs.cairn.info/manuel-des-troubles-psychotraumatiques--9782100796342>
30. Perez M, Wendland J. La mort prénatale suite à une interruption médicale de grossesse et la grossesse suivante : l'influence du délai de conception après le décès sur la mère et la relation précoce mère – bébé. Rev Médecine Périnatale. 2016;8(2):108-14.

31. Dallay ÉG. Le deuil périnatal de « l'enfant né sans vie ». *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr.* 1 avr 2013;171(3):182-8.
32. Bourgoignon F, Penet C. La Thérapie d'acceptation et d'engagement [Internet]. Paris cedex 14: Presses Universitaires de France; 128 p. (Que sais-je ?; vol. 2e éd.). Disponible sur: <https://shs.cairn.info/la-therapie-d-acceptation-et-d-engagement--9782715421059?lang=fr>
33. Badenhorst W, Riches S, Turton P, Hughes P. Perinatal death and fathers. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* déc 2007;28(4):193.
34. Grout LA, Romanoff BD. The myth of the replacement child: parents' stories and practices after perinatal death. *Death Stud.* mars 2000;24(2):93-113.
35. Barrau A. Fiche 8. Les étapes du deuil. In: Réussir tout le semestre 4 et 5 - IFSI [Internet]. Vuibert; 2022 [cité 4 févr 2025]. p. 371-2. Disponible sur: <https://stm.cairn.info/reussir-tout-le-semestre-4-et-5-ifs-i--9782311662443-page-371>
36. Traumatismes, résilience et désistance. *Cah Dyn.* N° 79(1):160.

Table des annexes

Annexe I : Attestation de présence à la formation « Écoute de l'endeuillé »

Annexe II : Grille d'entretien

Annexe III : Attestation de droit au recueil de l'image d'un majeur

Annexe IV : Plaquette d'informations à destination des papas

Annexe V : Entretiens

Annexe VI : Fiche réflexe : Accompagnement des pères endeuillés

Annexe I : Attestation de présence à la formation « Écoute de l'endeuillé »



ATTESTATION DE PRÉSENCE

Le soussigné(e)

[Redacted Name]

a suivi la formation : *

Écoute de l'endeuillé

qui s'est déroulée du 16/09/2023 au 17/09/2023 pour une durée de 14h à

[Redacted Address]

[Redacted Address]

Le : 23/03/2024

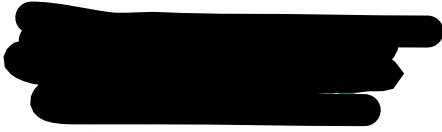
Signature de la présidente de l'association

A black redaction mark covering the signature of the association president.

Annexe II : Grille d'entretien

| THÈMES | QUESTIONS TYPES |
|--|--|
| Avant le deuil périnatal | 1. Quel est votre âge et votre profession ? |
| | 2. Quelle est la durée et votre type de vie maritale ? |
| | 3. Combien d'enfants aviez-vous avant cet événement ? |
| | 4. Avez-vous toujours voulu être père ? |
| | 5. De quand date votre deuil périnatal ? |
| Période de deuil | 6. Quelle est l'étiologie du décès si elle est connue ? |
| | 7. Comment avez-vous réagi à l'annonce ? |
| | 8. Quelles difficultés avez-vous rencontrées ? |
| | 9. Quel type d'aide avez-vous reçue ? (psychologique, médical...) |
| | 10. Avez-vous rejoint une association de soutien parental ? |
| | 11. Avez-vous pris un congé ou un arrêt maladie ? (durée) |
| | 12. Après combien de temps avez-vous repris le travail ? |
| | 13. Quel soutien avez-vous reçu de votre entourage ? |
| | 14. Quand avez-vous ressenti une forme d'acceptation (date de terme, reprise du travail de la conjointe, 1 an du décès...) ? |
| | 15. Comment votre couple a-t-il évolué (fusion, rupture, entraide) ? |
| | 16. Phases du deuil : ce que vous avez fait / ce qui vous a fait du bien ? |
| Grossesse actuelle - Arrivée du nouvel enfant | 17. Comment avez-vous discuté du projet bébé avec votre conjointe ? |
| | 18. Quand avez-vous repris une vie intime ? |
| | 19. Comment gardez-vous la mémoire de l'enfant décédé ? (exemples : ange-anniversaire, bougie, plante...) |
| | 20. Quelle a été votre temporalité du désir d'enfant ? De l'attente de la future grossesse ? |
| | 21. Avez-vous rencontré des freins pour envisager une nouvelle grossesse ? |
| | 22. Avez-vous participé aux examens de suivi de grossesse ? |
| | 23. Étiez-vous présent lors des échographies de suivi de grossesse ? Avez-vous participé aux cours de préparation à la naissance et à la parentalité ? |
| | 24. Étiez-vous là pour assister à la naissance de votre deuxième enfant ? |
| | 25. Avez-vous fait des rêves ou avez-vous eue des pensées parasites ? |
| | 26. En quoi le décès a-t-il changé votre vie ? (exemples : flash-back, hypervigilance, rituels...) |
| | 27. En parlez-vous à vos enfants ou avez-vous le projet de lui en parler ? |
| | 28. Avez-vous utilisé les achats du premier enfant pour le suivant ? |
| | 29. Avez-vous changé d'équipe ou de lieu de suivi pour cette nouvelle grossesse ? Ou avez-vous eu l'impératif d'être suivi en niveau 3 ? |
| | Conseils |

Annexe III : Attestation de droit au recueil de l'image d'un majeur



Consentement écrit au recueil de la voix

Projet : « Désir d'un nouvel enfant chez les « pap'anges » »

Objectif : Accompagner au mieux les pères dans leur projet de reconstruction de la parentalité et améliorer la prise en charge par les professionnels de la périnatalité

Je soussigné [Nom – Prénom] :

Date de naissance [Année] :

Demeurant [Adresse]:

- 1) Déclare être majeur
- 2) Avoir compris à quoi servait ce projet et qui pourrait entendre cet enregistrement
- 3) Répondre à titre volontaire, non rémunéré par aucun contrat exclusif
- 4) Reconnaître être entièrement averti de mes droits personnels à l'utilisation de ma voix et de mes données personnelles.

J'autorise la captation de ma voix et son utilisation par [Redacted] étudiante sage-femme en charge du projet;

Je n'autorise pas la captation de ma voix. Merci d'écrire lisiblement le mot « REFUS » :

Fait à

Le Signature :

Pour exercer vos droits

Les données recueillies du 4 septembre au 31 décembre 2024 feront l'objet d'un traitement strictement confidentiel par [Redacted] ainsi que l'équipe enseignante de l'école de sage-femme [Redacted] afin de répondre à une mission d'intérêt public sans risques éventuels à votre égard. Ces données ne sont pas conservées au-delà de l'année de publication du mémoire de fin d'études. Les informations vous concernant seront anonymisées à la suite de l'unique entretien afin qu'il ne soit pas possible de remonter jusqu'à vous.

Vous disposerez d'un droit d'accès aux données vous concernant après une simple demande d'accès à la plateforme sécurisée du CHU où elles seront stockées, d'un droit de rectification, d'un droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Vous disposez également d'un droit à l'effacement concernant votre voix enregistrée et utilisée dans le cadre décrit ci-dessus.

Afin d'exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter [Redacted] à l'adresse mail suivante [Redacted] ou par SMS/appel au numéro suivant [Redacted]

Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, en ligne sur www.cnil.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07

APPEL A TÉMOIGNAGE

« DÉSIR D'ENFANT CHEZ LES PAP'ANGES »

Chers PAPAS,

Je suis [REDACTED] étudiante sage-femme [REDACTED]. Je suis formée à l'écoute du parent endeuillé. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je recherche des hommes :

- Ayant perdu leur enfant **au cours de la grossesse ou pendant la première semaine de vie**
- **ET** qui ont eu un nouvel enfant dans les **2 ans suivants**

Je n'ai besoin que d'un seul entretien.

Cet échange sera bienveillant et adapté à votre ressenti.

Le but de ce travail est d'améliorer la reconnaissance des pères endeuillés et de mieux les prendre en charge.

Si vous souhaitez participer à mon travail ou si vous désirez plus d'informations, contactez moi :

[REDACTED]

Annexe V : Entretiens

Entretien 1

ESF : Bonjour, est-ce que vous m'entendez ?

P1 : Vous allez bien, excusez-moi pour le retard, le temps de me mettre en place, de coucher la petite.

ESF : Pas de soucis. Bon, déjà, je vous remercie du temps que vous m'accordez. Je vais présenter rapidement mon étude. C'est très simple en soi, c'est dans le but de recueillir votre vécu pour pouvoir améliorer, derrière les prises en charge des pères qui sont passées malheureusement par cette étape de deuil périnatal.

P1 : OK

ESF: Alors moi c'est [REDACTED] étudiante sage-femme en dernière année de maïeutique. J'ai été formée à l'écoute des parents endeuillés. Et du coup, ça me tenait à cœur de faire ce travail de recherche pour pouvoir aussi améliorer la place du père déjà au sein des consultations et en plus, pas au sein des consultations, au sein du suivi de grossesse et dans l'intégration aussi dans les consultations de suivi de grossesse pour vous permettre de pouvoir avoir la place qui est légitime.

P1 : D'accord, ok. Et donc du coup, la formation à côté, c'est par des associations comme [REDACTED]

ESF : Oui tout à fait. En fait, j'ai adhéré à l'association dans un besoin de recherche, de trouver des outils pour pouvoir mieux accompagner parce que la notion de deuil périnatal, c'est quelque chose que malheureusement à l'école, peut-être par manque de temps ou je ne sais pas, c'est quelque chose de deuil périnatal qu'on teste que sur le terrain. Et donc, j'ai eu besoin, j'ai rencontré des parents dans le besoin et moi, je ne me sentais pas légitime de pouvoir vous accompagner et c'est dans ce but-là que j'ai fait cette formation. Et ensuite, je me suis intéressée au travail de recherche sur le mémoire que je suis en train de réaliser sur la reconstruction du désir d'enfant chez plus spécifiquement les papas, mais c'est en général dans le couple parental.

P1 : Malheureusement, pendant votre cursus, vous avez dû affronter un deuil périnatal.

ESF : Oui.

P1 : Je m'imagine que ça n'arrive pas tous les jours non plus. Je pense qu'on peut arriver à faire son cursus. Combien d'années d'études ?

ESF : 5 ans et maintenant, 6.

P1 : Ah oui quand même. Je pense que vous avez peut-être des collègues qui n'ont jamais rencontré ce genre de situation.

ESF : Oui tout à fait. Moi, malheureusement ou heureusement, parce que comme ça, au moins, ça me donne aussi cette ouverture et ces clés pour pouvoir accompagner tous ces couples. Du coup, je me suis formé et du coup cette approche-là m'a permis aussi de développer ce travail de recherche.

P1 : Tout à fait. On est à l'association, plutôt, on était à l'association de nos Nos Tout Petits. Maintenant, on a déménagé, c'est pour ça que ce mois, il fait nuit. Voilà, mais [REDACTED], vous avez l'habitude d'échanger, mais du coup, je vous laisse guider l'entretien. Vous avez l'habitude, il n'y a pas de souci. S'il peut aider, ce sera avec plaisir.

ESF : OK, tout simplement. Déjà, dans un premier temps, je vous ai envoyé par WhatsApp, déjà dans un ordre logistique, le papier pour recueillir votre consentement. Parce que mine de rien, c'est aussi un travail patient/soignant. Je ne peux pas recueillir vos données comme ça, c'est encadré. Donc voilà, je vous laisserai me le renvoyer signé. Et ensuite, on va pouvoir attaquer. Du coup, pendant cet entretien, je vais, en accord avec la formation que j'ai suivie, pratiquer l'écoute active. Sans doute, vous avez déjà peut-être entendu parler. C'est une écoute bienveillante, de l'accueil de ce que l'autre peut me rapporter sans émettre de jugement. En fait, c'est ce qu'on applique de façon générale entre un patient et un soignant. Mais voilà, ça me tenait à cœur aussi de remettre les bases où elles étaient. Si vous voulez, vous pouvez déjà vous présenter, me dire un peu qui vous êtes. Et si vous avez déjà quelques mots sur le désir d'enfant. Et après, j'ai ma petite liste aussi, des petits points. Mais déjà, je vous laisse commencer [rire].

P1 : Pas de problème. Je suis L, 35 ans. Donc, marié à E. Marié depuis ce qui nous est malheureusement arrivé. Nous avons le désir d'enfant. Donc, ça fait 7 ans que nous sommes ensemble. Nous avons le désir d'enfant avec E. Et d'où ce qui a donné du coup la... Pardon, je ne sais pas si... Donc, pardon. Nous avons vécu à N et nous nous sommes rencontrés là-bas. Suite à ça, quelques années de vie commune et le désir d'enfant est arrivé. Et E est donc tombée enceinte assez rapidement, puisque tout moyen de contraception avait été arrêté plus d'un an avant. Donc, voilà, c'est arrivé assez rapidement quand on l'a voulu. Et M... fin entre guillemets la naissance de M était prévue le 6 septembre 2022, voilà. Donc, du coup, les gens enchaînent sur l'histoire ou toujours sur une présentation générale de moi ?

ESF : En fait, déjà dans un premier temps, vous me livrez ce que vous avez envie de vous livrer. Ah oui ! J'ai pas précisé si après dans les questions que je vais vous poser, il y a quoi que ce soit. C'est noté dans le recueil des données. S'il y a une question soit qui vous met mal à l'aise, soit que vous n'avez pas envie de répondre, soit que vous ne trouvez pas qu'il y a nécessité d'y répondre, on peut tout à fait la squeezer. Aucun problème. Et si vous voulez rajouter d'autres trucs, vous pouvez [rire commun].

P1 : Ça marche pas de souci. Il n'y a pas de souci. Du coup, je vais vous parler de l'histoire de M. Donc, voilà de la grossesse parfaite pour E. Tout s'était vraiment très très bien passé du début jusqu'à la fin. Et on continue encore de le dire malgré ce qui s'est passé, puisque du coup, elle a été en forme, on a respecté les préconisations, pas d'alcool, enfin voilà, tout ce qui concerne l'alimentation et vraiment tout ce qui était à faire. Ce qu'on a pu faire, on l'a fait. Et donc du coup, arrive finalement cette fin de grossesse. Arrivé cette fin de grossesse, M est très bien dans le ventre de maman, n'était pas encore prêt à venir. Donc du coup, le jour du terme, tout simplement, on s'est rendu à l'hôpital. Et on nous a dit de revenir 2 jours après, ou plutôt le lendemain, pour le suivi régulier, ou je ne sais plus si c'était tous les jours ou tous les 2 jours, je ne sais plus, jusqu'à ce qu'il se passe quelque chose, en attendant qu'il se passe quelque chose. Et puis vient le J+6, si je ne dis pas de bêtises, où effectivement, on va déclencher la grossesse, puisqu'il faut quand même le faire sortir. Donc pareil, au niveau du déclenchement, si je ne dis pas de bêtises, du PROPESS un tampon de PROPESS, on remonte en chambre. Et ça a été assez rapide, c'est-à-dire que le temps dans la chambre d'installer les affaires, une petite course que je vais faire juste à côté, puis je reviens, ma femme n'était déjà plus la même, puisque du coup, le tampon a fait effet en 30 minutes de temps, et elle souffrait énormément. On a appelé une première fois, histoire de voir si on pouvait la soulager, on lui a bien évidemment demandé de tenir le plus longtemps possible, mais je sentais quand même que c'était... Après ne connaissant pas les douleurs de grossesse, l'effet, comment est-ce que c'est censé se dérouler, on a avancé au fur et à mesure, ça fait mal, on appelle, on nous rassure, donc il n'y a aucun problème, mais finalement, je sens que ça commence à devenir difficile, donc on nous fait descendre pour la péridurale, un parcours du combattant, parce que juste aller prendre l'ascenseur avec les contractions qu'elle avait, ça a été une torture, on finit par descendre, on lui la pose de la péridurale, le moment de soulagement pour elle, et ensuite, finalement, on attend patiemment, la péridurale a été posée, les douleurs et les contractions aux alentours de 14h, péridurale posée vers 15h, 15h30, et finalement, tranquillement, voilà, tous les deux dans la salle de naissance, on attend petit à petit que le col veuille s'ouvrir, ce qui se passe, très hein très tranquillement, et ensuite, arrivé finalement l'heure, il y a juste un moment, où le cœur de M, finalement, a ralenti, c'était une petite position que la

sage-femme avait fait prendre à E sur le côté, ça n'a pas plu à M, il nous l'a fait savoir, donc du coup, ça a été modifié, c'est la seule chose qu'on a pu noter au niveau du tracé, donc de son électrocardiogramme, c'est ça ? Je ne dis pas de bêtises ? Non c'est pas son électrocardiogramme ?

ESF : Oui, oui, c'est à peu près similaire c'est le rythme cardiaque fœtal. C'est à peu près similaire [rire commun].

P1 : Ok, d'accord. Et donc du coup, arrivé minuit, changement de relève entre les sages, sages-femmes, et voilà on enchaîne, et puis surtout la gynécologue de garde, le docteur arrive, et puis il nous dit, on est bon, on va y aller. Donc, ce qui doit se passer, se passe, on encourage E, tout va super bien, M aussi, pareil, il supporte, du moins on le pensait, les contractions, aucun problème, on voit la tête, E a l'occasion de la toucher, le travail se fait vraiment dans la sérénité, on était, du coup, moi, E, l'aux... non la sage-femme et du coup la gynécologue de garde, donc du coup, la tête passe toute seule, on attend un petit peu, donc la couleur était bien... la couleur donc du liquide était bien, on attend un petit peu, et enfin, un compte, un bras passe, donc après, la manœuvre est faite pour faire passer le deuxième, et puis dégager bébé, et on pose bébé sur E. Alors, moi, ne connaissant pas forcément la couleur que le liquide doit avoir, au début, il n'y a rien de spécial, je veux dire, ne connaissant pas forcément la couleur du liquide, on la pose, le liquide était un petit peu teinté, mais finalement, en posant le bébé sur E, on s'aperçoit qu'il est atone, et donc, du coup, qu'il n'y a pas de réaction, mais pour nous, ça a été très bref, puisque du coup, elle a juste eu le temps de sentir la chaleur de bébé, et ensuite, on nous l'a pris. On avait demandé, en fait, un clampage du tendon... du cordon tardif, et donc, du coup, bah, spontanément, elle me dit, vous allez pouvoir couper le cordon, on va devoir prendre le bébé, donc, du coup, spontanément, je me tourne vers E, puisque moi, je n'ai même pas remarqué que le bébé ne pleurait pas à ce moment-là, ça a été tellement vite ... C'est posé puis retiré, on va vous faire couper le cordon, donc, elle m'a laissé quand même couper le cordon, et puis, ensuite, elle est partie avec. La pièce, c'était vraiment juste à côté, c'est, vous imaginez, vous connaissez même peut-être. Voilà, bon, on était, la porte, voilà, la porte, la porte, vraiment, juste à côté et ouverte, donc, bref, bébé part, et puis, bon, pour moi, rien d'anormal, on attend un petit peu, ça peut arriver, on le savait, mais à ce moment-là commence un espèce... un sablier qui ne se termine [hockey], pardon, excusez-moi, un sablier qui ne se termine jamais, c'est-à-dire que les minutes, une minute devient, ben, on devient dix, une minute partait dix minutes, et comme ça, ça se suit et ça ne s'arrête pas, Alors, au début, le discours, il est quand même très rassurant, ben, déjà félicitations parce que j'ai vu bébé et puis E n'a pas eu l'occasion vraiment de voir sa tête et, bon, j'encourage E et je lui dis qu'elle a mis au monde un beau bébé et que je suis très fier d'elle pour les efforts qu'elle a fait et ensuite, finalement, au fil du temps, il y a quelque chose qui se passe, c'est que le discours est très rassurant envers la maman heu... et ensuite, spontanément, quand je vois, enfin, qu'on a, du coup, très peu de personnes qui passent, c'est tout ce que j'aurais pu rapprocher aux équipes, je pense qu'elles étaient concentrées autour de M, donc, c'est normal, pour savoir vraiment ce qui se passait, c'est-à-dire que, bon, ben, on a été, quelqu'un est passé en coup de vent pour chercher quelque chose rapidement et puis repartir, donc, « on s'occupe de votre bébé », ne vous inquiétez pas, ensuite, quelqu'un nous a dit, ou la gynécologue nous a dit : « e vous inquiétez pas, ça peut arriver, peut mettre jusqu'à 10 minutes », je ne sais plus si c'était, elle m'a dit ça, par contre, ça peut mettre jusqu'à 10 minutes avant de réagir, et jusque-là, à partir de là, je me dis, bon, ça va, j'ai 10 minutes devant moi, le problème, c'est que, ben, même si on a dit 10 minutes, ben, moi, perso, je ne me vois pas respirer, je ne me vois pas couper ma respiration pendant des minutes, bon, je me doute que la nature est bien faite, si on me dit ça, c'est que, c'est que, c'est peut-être possible, je ne sais pas, mais ensuite, quand vous voyez la 11e minute arriver, c'était déjà très, très long 10, mais quand vous voyez la 11e arriver à 12e, finalement, on arrive à 15, et ce qui se passe, c'est qu'à partir de 10, ben, finalement, le discours qu'on tient à sa femme, ce n'est plus le même, ce n'est plus un discours de, voilà, c'est, c'est, tu sais, quoi qu'il arrive, on l'aimera comme il est, parce que vous savez que, bon, étant aussi du médical, je suis podologue, pas du tout avec, je ne sais pas, voilà, donc, mais bon, quelques notions, quand même. Ah, oui, oui, complètement, enfin, familier du milieu hospitalier, donc, ça, ce n'est pas, ce n'est pas un problème, et du coup, ben, je lui explique que, voilà, peu importe ce qui se passe, elle était un petit peu ailleurs avec la péridurale, mais je lui explique que, peu importe ce qui se passe, ben, on l'aimera, on l'aimera quand même, parce qu'on sait qu'avec le manque d'oxygène, ce n'est pas, ce n'est pas génial, ensuite, ben, finalement, 15, 20 minutes, 20, 25, heu... puis bon, ben là, 25 minutes, 30

minutes, et arrivé 25, 30, on commence déjà à se dire, bon, quoi qu'il arrive, on est fort, et on est ensemble, donc, ça, c'est le discours, mais ça a changé spontanément, dans ma manière de la rassurer, ce n'était pas, ça s'est fait tout seul, et je lui dis, quoi qu'il arrive, on est ensemble, et, et on s'aimera, je crois que c'est à ce moment-là, que ma femme, E, m'a dit, à partir de 30, à partir de 30 minutes, m'a dit, je veux qu'on se marie, elle m'a demandé, finalement, ce n'est pas moi qui ai fait ma demande [rire], un peu atypique, c'est elle, qui m'a dit, sur la table, complètement ensuqué, je veux qu'on se marie [rire], donc, du coup, je lui dis, oui, ne t'inquiète pas, on va faire ça, on va, on va sortir de l'hôpital, et c'est ce qu'on va faire, vous savez qu'il va se passer quelque chose, finalement, vous savez, le cadre de, on était minuit, il était minuit et demi, plus que ça, il était, on a commencé à minuit et demi, donc là, il va arriver une heure, une heure et quart, une heure et demie, la lumière, telle qu'elle doit être, dans les, dans ces salles-là, c'est-à-dire, un petit peu tamisée, très sombre, bon, ce n'est pas, là, malheureusement, on n'est plus dans la romance, ce n'est pas, on est plutôt dans le drama, on va dire, on sait qu'il va se passer quelque chose, mais on ne sait pas, on ne sait pas quoi, et, entre temps, la gynécologue est venue, du coup, retirer le placenta, geste très rapide, bref, ma femme est complètement ailleurs, elle n'a même pas senti, le point qu'on lui a fait, voilà, et on demande des nouvelles, elle nous dit, et puis, d'un seul coup, elle lève la tête, et puis, elle nous dit, on a appelé le SAMU, c'est, ce qu'elle nous a dit, « c'est dramatique », je crois, si je ne dis pas de bêtises, elle nous a dit, « c'est dramatique », c'est, à grosso modo, « la situation est grave », donc, du coup, on a appelé le SAMU, on attend qu'ils arrivent, on va faire le nécessaire, et dans les mouvements, qu'on sentait à côté, en sachant que c'est les équipes du soir, il n'y a pas grand monde, on sent que d'un seul coup, ça se calme, que vous dites, en sachant que j'avais passé la tête entre temps, pendant tout ça, à un moment ou un autre, j'ai passé la tête, j'ai vu que c'était un massage sur M, donc, du coup, voilà, je ne sais pas, assez, assez difficile, je n'ai pas forcément voulu en voir plus, je n'ai même pas dit à E, qu'ils étaient en train de masser, de masser M, je les ai juste laissé faire, je suis resté assez stoïque, mais j'ai senti, à partir du moment où on m'a dit, voilà, on a appelé le SAMU, qu'il y avait moins de, beaucoup moins d'activité, beaucoup moins d'activité, ce qui veut dire que toutes les personnes qui étaient là, sur place, ne pouvaient plus rien faire pour, pour moi, pour nous, et finalement, le temps, on peut dire ce qu'on veut, en ayant lu le compte rendu, le SAMU a mis énormément de temps à arriver, pourtant, on était, je ne sais plus quel jour, si on était lundi, il était lundi, mais il était une heure et demie du matin, je connais très bien, autant, aussi bien que vous, peut-être, la c, par là, ça roule, donc, je n'ai jamais compris pourquoi, pourquoi, peut-être parce que, au téléphone, on leur avait annoncé le cas, le massage depuis un certain temps, etc., à ce moment-là, se fait peut-être le classement des priorités au niveau des urgences, voilà, bébé, peut-être, en détresse respiratoire, mais à côté de ça, c'est quand même 40 minutes qu'on s'acharne, donc 40 plus 10, ou 40 plus 30, finalement, ça ne change peut-être pas grand-chose, mais ils ne finissent pas à arriver, puisqu'on entend, dans le couloir, l'arrivée du SAMU, mais, aucune, de ce qu'on entend, aucune activité supplémentaire, ce qui veut dire que, ce qui veut dire que, finalement, ils n'ont pas servi à grand-grand-chose, si ce n'est constaté, puisque, du coup, c'est une personne dont on n'avait jamais vu le visage qui rentre, et puis, là, quand la personne arrive, vous avez tout le monde qui rentre, d'un coup, enfin, d'un coup, en tout cas, toutes les personnes qui étaient présentes et qui se sont occupées de nous, auxiliaire, sages-femme et gynécologue, qui rentrent derrière ces deux ou trois personnes du SAMU, du coup, pour, vous dire que, malgré ce qu'on avait fait, M... pardon... [émotion, larmes].

ESF : Prenez votre temps.

P1 : Oui, alors, non, ça fait toujours, ça fait toujours quelque chose, mais ça fait, mais bon, généralement, maintenant, j'arrive à pleurer une fois, une fois tous les deux, trois mois, donc ça va, c'est correct, c'est un bon ratio [rire], que malheureusement, on n'avait rien pu faire pour M, et qu'il nous avait... quittés, donc, là, il n'y a que moi qui pleure, mais surtout qui prends E dans les bras, puisque E, elle est encore dans la, dans la, comment on appelle ça, c'est pas l'euphorie, c'est la phase de stupéfaction, je crois, donc, du coup, voilà, est-ce qu'elle était là, ou pas là, vous péridural un peu, mais j'ai pas envie de dire que, qu'elle n'a pas eu du tout de réaction, à ce moment-là, et du coup, moi, j'ai pleuré, je l'ai pris dans mes bras pour la consolée. Mais la vous consolé quelqu'un qui dans l'intrant n'a pas besoin d'être consolé car elle ne sait pas ce qui se passe et euh... ensuite quelques minutes sont passées, ils sont tous sortis. On nous a laissé tous les deux et puis on nous a demandé si on voulait voir M et E à dit non spontanément et après en discutant évidemment elle a accepté puisque pour moi

c'était un impératif je ne pouvais pas savoir que mon fils était là et voilà. Donc du coup elle a accepté de passer du temps avec lui à faire des photos comme s'il était là avec nous ou alors du moins comme s'il respirait on va dire faire des photos de famille comme si c'était... trace de sa venue et de cette bonne nouvelle, chose que j'ai beaucoup dit et beaucoup répété lors de la première séance j'étais et je suis très fier d'avoir ce petit garçon parce que pour moi [émotion] il sait quand même même si il est plus là il s'est quand même battu c'était quand même un beau bébé sans problème particulier si ce n'est qu'il a fait ses selles dans le diagnostic donc du coup donc voilà du coup liquide méconial c'est important alors du coup ça c'est le compte-rendu l'autopsie évidemment parce que du coup il faut pour ça il faut autopsie pour savoir mais c'est de savoir qu'il a avalé comme tout bébé, du liquide amniotique rien de grave mais ça s'est mis dans la partie supérieure des bronches. C'est un liquide très épais c'est pour ça qu'on a pas réussi à l'aspirer et que l'aspiration n'a rien donné mets ce qui fait encore plus mal c'est de savoir c'est passé à la fin par rapport à la la la quantité de liquide dans les bronches voilà c'était à la fin de grossesse, peut-être on aurait déclenché. Une fois tout ça passait à la fin vous vous posez énormément de questions à savoir bah si finalement on avait pris le temps de venir une journée plutôt est-ce que ça se serait passé comme ça est-ce que le méconium il l'a fait pendant les contractions, qu'il n'a pas supporté non plus parce que ça a été très pour E pour lui aussi enfin bref plein de questions et vous restez aussi un petit peu quand réponse ça peut se jouer aussi la datation est-ce que elle a été précise et bien faite parce que finalement une simple erreur de 3 jours ne donne pas la date de terme voilà je pense que vous avez compris

ESF : Oui bien sur c'est le cheminement normal de l'être humain

P1 : Oui oui ben voilà il a fallu faire avec. Les équipes de l'hôpital ont été très très attentive. on a passé du temps avec bébé puis on est monté en chambre, on nous a sorti de la maternité du coup en pleine nuit il devait être 2h30 on nous a installé dans le service qui était juste à côté je crois orthopédie et la bon bah la nuit, une nuit d'horreur parce que parce madame de fatigue parce qu'elle était épuisée, elle s'est endormie moi j'ai eu des palpitations chose jamais eu de ma vie d'ailleurs, palpitations et ensuite le lendemain étant donné que M était attendu vu que c'était le jour du terme plus plus, tout le monde l'attendait tout le monde savait où on était et donc du coup moi j'avais mis le mode avion dès l'instant où j'étais retrait dans la chambre je ne l'ai enlevé qu'après avoir écrit un message d'ailleurs que j'écris en son nom comme si c'était lui qui parlait... je le lis et j'en pleure encore et voilà et voilà comme si c'était lui-même qui annonçait son propre départ en pensant que c'était mieux pour nous ses parents parce que parce que s'il était encore parmi nous malheureusement il ne serait pas en capacité de respirer par lui-même, de penser par lui-même, de bouger et que du coup il avait préféré s'envoler pour ne pas laisser ce... ce... fardeau, enfin cette difficulté... dans la vie donc c'est pour ça que je suis très fier de mon fils... et c'est toujours le cas. Ensuite par rapport à ça on a eu la chance d'avoir les équipes l'hôpital qui ont été très bienveillantes et il y a l'association [REDACTED] qu'on nous a présenté, alors forcément au début on n'écoute pas tout ce qui se passe on a déjà tellement de choses en tête, comme à devoir aller à la mairie pour annoncer ça et après concours de circonstances, vous avez un papa qui vient aussi à la même heure que vous mais pour annoncer une naissance donc c'est ça fait partie des choses de la vie, je sais après maintenant j'ai une petite fille qui est arrivé du coup 6 ou 7 mois, fin la grossesse démarrer 6 ou 7 mois après la naissance de M où j'ai eu cette joie donc ça fait parti des choses de la vie mais c'est vrai que c'est pas dans l'ordre des choses sortir de la maternité et d'aller les pompes funèbres mais partout mais partout on a été souligné qui a eu un mot une parole plus haute que l'autre toutes les personnes qu'on a croisées sur notre chemin on a eu beaucoup de chance ça a été génial choix les soignants [REDACTED] finalement on a eu la chance la première réunion 15 jours après donc 15 jours... [blanc]

ESF : OK.

P1 : On s'est demandé si on y allait ou pas en sachant que c'était au même endroit moi aussi bah en fait il fallait retourner sur le même lieu mais on l'a fait et ça nous a fait énormément de bien fond enfin surtout à moi sûr et M te raconter son histoire afin de compter son histoire et ensuite suite à ça on s'est marié. M est né le 13 septembre 2022 et puis on s'est marié avec ma compagne le 18 février 2023, donc très petit comité il y avait nous les témoins, les personnes qui le savaient demander à venir mais on a pas voulu. Et nos familles non plus c'était par

visio parce que c'était vraiment pour que ma femme porte le même nom que son fils elle en avait besoin j'en avais besoin et puis c'est un cadeau qu'on fait à une maman qui a... qui a donné la vie donc c'était indispensable et puis ensuite bah voilà des essais de se débrouiller toujours de ce désir dans sa dans sa tête je sais pas mais pour moi elle vous en parlera sans doute mieux que moi effectivement mais le sujet c'est moi papa... Mais effectivement, il y avait ce désir d'avoir un petit frère ou une petite sœur mais je dirais que... si c'était de me ressortir moi c'est je dirais que je vais plus attendre dans le sens où j'aurais voulu que le corps de ma femme déjà parce que c'est une épreuve, que la tête se remette, on est deux j'aurais pu et elle, elle s'est raccroché besoin de viscérale en fait, de vouloir cet enfant à tout prix en fait ça on devenait une obsession qui fait que y avait plus de lâcher prise il y avait que la mécanique, arrivée la date elle surveillait tout bien sûr que j'ai voulu avoir son petit frère petite ou petite sœur qu'on a aujourd'hui, ça c'est une certitude mais ce que je voulais d'abord c'est que ma femme soit heureuse finalement vous la voyez pleurer, tout le temps pour remplacer rien pour remplacer un enfant qui était attendu, un enfant qui attend qui a bougé dans le ventre et qui n'est pas là avec une chambre qui était prête avec, tout en fait qui était prêt et à côté de ça nos familles elles étaient pas là donc du coup on était elle et moi donc c'est beaucoup moi qui ai absorbé forcément et ça s'est bien passé moi, j'ai relâché plus tard moi j'ai exposé en plein vol plus tard on va dire une fois que j'ai eu ma fille. Moi c'est très particulier le corps a tenu le corps a tenu l'esprit a tenu jusqu'à ce que que D je me suis senti un petit peu submerger dépasser est-ce que j'allais être capable finalement oui puisque le corps a fait bien plus juste avant et voilà juste avant le désir d'enfant était là mais surtout le désir de voir sa femme heureuse et bien dans sa tête mais surtout je dirais encore à tout le monde merci et après derrière D est arrivé bah pareil au petit soin c'était une grossesse forcément très surveillée et puis voilà tenue de penser à M aujourd'hui pour la grossesse de développement. Par respect aussi pour les autres parents des réunions parentales [REDACTED] on a cessé dit de s'y rendre bien qu'il soit des amis on est encore en contact avec eux, en partie. On a un petit groupe comment s'appelle nous-même un petit groupe de "parents dépressifs" c'est marrant [rire] voilà enlèvement monsieur C beaucoup on est...il y a que nous pour parler comme ça évidemment.

ESF : Oui oui, je comprends. Ça aide à tenir aussi [rire].

P1 : Exactement et puis ça crée du lien aussi mais voilà ; après est-ce que vous avez des questions parce que j'ai beaucoup parlé... écoute active là pour le coup vous étiez en plein dedans.

ESF : Non non merci beaucoup pour m'avoir donné déjà ça. Alors comme petite question qui me vient déjà là. Est-ce que déjà vous avez été à la réunion parentale avec votre conjointe ? Et, est-ce que vous aviez déjà discuté, débriefé un petit peu de ce qui s'était passé, ou vous attendiez la réunion pour justement débriefer un peu ?

P1 : Ah, alors du coup, non, on a énormément discuté. Ça a été, je pense, notre force. Et c'est comme ça qu'on a réussi, puisque comme on n'avait pas nos parents à côté, et puis on a toujours dit, on n'était pas forcément très proches. Les miens, ils étaient à L, et les siens en N. Et puis, elle n'est pas forcément très, très proche. C'est-à-dire que ses parents avaient prévu de venir pour la petite histoire. Quoi qu'il arrive, ils avaient prévu de venir pour la naissance de M. Donc, du coup, ils avaient pris une location dans un camping. On les a finalement rejoints. Entre le départ de M et finalement son incinération, il y a eu ces trois, quatre jours avec ses parents, comme c'était prévu, finalement. Et c'est vrai que ses parents étaient un peu maladroits. On est allé manger un soir au restaurant, entre guillemets, parce qu'il n'y avait pas grand-chose d'autre à côté. Et on a pris l'apéro, entre guillemets. Et la réaction de sa mère a été de trinquer aux vacances, en sachant qu'on était à une semaine, on venait de perdre M. Donc, E l'a repris, parce que ça a été maladroit.

Donc, tout ça pour dire que, dès là, on a compris qu'on allait devoir se soutenir, elle et moi, parce qu'on ne pourrait pas échanger avec d'autres personnes et que personne ne comprendrait, de toute façon. Donc, on a très vite parlé énormément. Et c'est ça qui nous a... D'ailleurs, le premier rendez-vous qu'on a fait, donc il y a eu [REDACTED] [REDACTED] puis une chose, deux semaines plus tard. Mais après, on a eu aussi, encore plus tard, après l'incinération de M et tout

ça, on a eu rendez-vous, du coup, avec une psychologue, qui, je ne sais pas si elle était spécialisée dans le deuil périnatal. Et après ce premier rendez-vous, on s'est dit, elle est très bien, mais ce qu'on lui a dit, ou ce qu'elle

nous a dit, on avait tellement discuté et échangé que... Après, bien sûr, elle nous a servi. Attention, on a continué. Et il a fallu passer le premier et le deuxième rendez-vous, évidemment. Mais au début, non, non, on discutait énormément. Et je pense que c'est ce qui nous a sauvés. C'était elle, moi et il n'y avait personne d'autre, entre guillemets.

ESF : Vous étiez vraiment dans une fusion du couple. Vous, votre expérience ne vous... on va dire... a pas fait du tout éclater le couple avec chaque paire du couple, dans le sens P-A-I-R, qui est un peu séparé. Donc c'était vraiment fusion. OK.

P1 : Oui, c'est ça, exactement. Et puis déjà, quand E était sur la table d'accouchement, en plus du mariage, elle m'a demandé de ne pas la quitter. Bon, évidemment, ce n'était pas prévu [rire] ce n'est pas une question qui s'est posée, même si elle a son caractère [rire commun]. Non, non, ce n'est toujours pas quelque chose qui est prévu et certainement pas pour cette raison-là [rire].

ESF : Ensuite, avez-vous eu des difficultés dans les démarches, par exemple, la reconnaissance à la mairie, la prise en charge du corps, tout ça, d'ordres administratifs. Est-ce que vous aviez eu des difficultés avec ça ?

P1 : Non, pas du tout. Aucune difficulté. Et par rapport à l'hôpital, tout le monde est venu, que ce soit tous les gynécos, déjà, qui officient au pôle de consultation, ils sont venus nous voir. Au du moins, les trois du cabinet dans lequel on allait, ils sont venus nous voir. La cadre de santé de l'hôpital s'est occupée de prévenir directement la mairie de ce qui s'était passé. Donc moi, quand on est arrivé, on a juste dû donner notre nom. On nous a demandé nos pièces d'identités. Il n'y a pas eu un mot. Les seuls mots que j'ai entendus, c'est papa qui venait annoncer la naissance de son enfant. Et sinon, elles ont été au top. Donc ça, c'est pour la partie déclaration de décès. Et ensuite, petite mésaventure, on avait fait deux pompes funèbres différentes. Donc, une c'est un petit peu l'usine. C'est la franchise de la pierre tombale et des décès. Donc, c'est vraiment beaucoup plus commercial, un accueil avec le sourire, des offres promotionnelles, excetera. Donc, ce n'était pas tellement adapté, je trouve. Et du coup, on a été effectivement étaient juste à côté. Et elles ont été adorables à l'écoute et une cérémonie parfaite. On n'aurait pas pu faire mieux. Donc, non, à part ça, aucune difficulté dans les démarches, quelles que soient.

ESF : Ok, super. Est-ce que vous avez pris un congé paternité ou alors congé maladie, arrêt maladie... ? [Me coupe]

P1 : Alors, la chance que j'ai, c'est que je ne suis pas salarié, je suis indépendant. Donc, j'ai pris le congé paternité auquel j'ai le droit pour passer beaucoup de temps à la maison avec E. Et ensuite, derrière ça, je n'ai pas travaillé pendant... Non payé, je n'ai pas travaillé pendant un certain temps, au moins 2- 3 semaines en plus, pour pouvoir rester à la maison. Après, on n'a pas le choix, on est obligé d'y retourner par session, une journée, par-ci, par-là, pour éviter que Madame ne reste toute seule trop longtemps. Non, sinon, j'ai pas pris de congé maladie. Seulement, si, pardon, j'ai bêtisé, quand on a commencé les séances de psy un mois et demi après, c'est elle qui m'a arrêté pendant un mois. Elle m'a dit, vous avez le droit, il n'y a pas de raison, vous vous êtes arrêté, mais ce n'est pas suffisant, vous avez besoin de vous reposer. Donc, c'est elle, effectivement, qui m'a mis en arrêt maladie un mois. Mais sinon, voilà, c'est tout.

ESF : OK, d'accord. Et après, au niveau du type d'aide reçue, vous m'avez dit, du coup, psychologique, vous avez eu aussi Nos Tout Petits de N qui vous a été présenté, du coup, par la maternité en elle-même ?

P1 : Par la maternité en elle-même, oui, comme ils interviennent aussi là-bas, effectivement, la brochure. Et ce n'était pas dit qu'on allait de mon côté moi, parce que toute cette petite brochure, finalement, elle est passée dans la paperasse qu'on avait pour M, malheureusement. Donc, du coup, à un moment ou un autre, j'ai vu ça, je me suis dit, peut-être qu'on peut appeler. Ma femme n'était pas très motivée au début, puis au final, je pense que c'est une des belles choses qu'on a faites après son départ, ça a été d'appeler ce numéro et de faire cette première réunion, parce que je pense qu'on n'en serait peut-être pas là non plus. C'est un ensemble, c'est un ensemble.

Entre ces personnes à écouter, vous faites savoir que...vous savez, quand ça se passe, on se dit que ça ne peut arriver qu'aux autres. De base, on se dit que ce n'est pas possible. Moi, quand c'est arrivé et qu'il était dans ma pièce à côté, et qu'ils étaient en train d'essayer, moi, je me revois en train de chanter la chanson que je lui chantais quand il était dans le ventre, et je chantais à haute voix, comme s'il pouvait m'entendre et qu'avec ces paroles-là, avec cette chanson, il allait revenir. Donc, je ne sais plus quoi.... Des fois, je pars dans des trucs comme ça, inutiles, et puis je me suis perdu...

ESF : Ce n'est pas grave.

P1 : Ce n'est pas grave. C'est toujours est-il, toujours est-il, c'était pour vous dire que, je ne sais plus, la question, peut être [rire]

ESF : Oui, ce n'est pas grave. Ce n'est pas grave, c'était savoir un peu quel type d'aide vous ont aidé vous et E.

P1 : Ah oui c'est vrai, bah voilà c'était vraiment Nos Tout Petits et la psy. La psy, c'est très bien. On ne l'a pas forcément de bas. Je pensais que c'était que pour les autres aussi. Mais la seule différence, c'est qu'elle n'est pas dans ce cas-là. En fait, aller à Nos Tout Petits et voir d'autres parents endeuillés, et on se le dit, c'est malheureux, mais en fait, ça permet de relativiser. Puisque chacun, voit en l'expérience des autres, chacun est là pour se dire, on en discute entre nous, on s'est dit, finalement, ta situation à toi, elle est plus compliquée que la mienne. Je préfère être à la mienne qu'à la sienne. Et en fin de compte, chacun vous relativise par rapport à la situation des autres, et ça, ça aide énormément. Enormement.

ESF : Ok. En général, ce qui ressort, c'est que ces réunions parentales et le fait d'être avec d'autres parents qui ont, même si ce n'est pas la même situation, c'est des situations similaires, ça aide énormément à s'identifier et à pouvoir même oser parler de ce qui nous est malheureusement arrivé. Est-ce qu'il y a eu un moment particulier où vous avez réussi à, entre guillemets, accepter que M était décédée ? En général, ce qu'on me dit, c'est... Bon, alors, vous, c'était en post-terme, donc il n'y a pas eu un décès préalable qui était, on va dire, prématuré, donc ce n'est pas la journée du terme, mais, par exemple, est-ce que vous avez réalisé le décès de votre premier enfant, par exemple, quand votre conjoint était retourné travailler, ou alors au 1er an ? Est-ce qu'il y a eu un événement particulier qui vous a fait encore plus réaliser ?

P1 : Alors, réaliser qu'il était parti.... je pense que, alors, elle n'est pas retournée au travail, donc ce n'est pas les 1 ans non plus, mais je pense que c'est vraiment, moi, pour ma part, à la crémation. Je l'ai réalisé très vite, parce que, du coup, les 15 jours qui se sont écoulés, bon, le temps, effectivement, d'organiser tout ça, le jour de la crémation, finalement, il faut passer, entre-temps, il faut passer au... Comment on appelle ça ? Heu...heu... [blanc]

ESF : Au reposoir.

P1 : Ah oui c'est ça, au reposoir, pardon, j'ai perdu le mot. Il faut passer au reposoir, et donc, du coup, vous voyez M qui est là, mais qui n'est pas là. C'est-à-dire que, pour moi, j'ai toujours continué à lui parler en pensant que c'était un esprit, parce qu'à partir du reposoir, moi, je trouve qu'on réalise quand même très vite, parce que vous voyez un corps froid, un corps sans vie, qui n'a plus les mêmes couleurs, en tout cas plus celles que la photo qui a été prise, que les photos qui ont été prises sur l'instant, pas maquillées, ça a été bien fait, mais les joues bien bombées, bien rouges, et puis finalement, vous vous rendez compte que si vous restez trop longtemps avec lui, il devient bleu. Donc... Et très difficile d'y aller la première fois, d'y rentrer. Ensuite, ça a été un besoin, donc Madame ne voulait pas y rentrer au début. Ensuite, ça a été un besoin d'y revenir comme pour profiter de lui jusqu'à ce qu'il s'en aille. Donc on a été, on a été, et puis là, moi, personnellement, là, je l'ai réalisé. Je l'ai réalisé parce que... parce que c'est pas évident. C'est quand même assez dur. Surtout que Madame ne voulait pas forcément le toucher. Moi, j'avais besoin de ça, et quand vous sentez quelque chose de froid et dur, vous vous

rendez compte que malheureusement, il n'est plus là. Mais parce que j'ai eu le besoin de le toucher et d'aller le voir au reposoir. J'imagine qu'il y a des parents, je sais qu'il y a des parents qui n'ont pas pu le faire.

ESF : Oui, cette question-là est peut-être un peu plus adaptée à des parents qui, sur le moment, n'ont pas réalisé ou n'ont pas eu cette envie d'aller au contact de l'enfant décédé. Donc ensuite, à quel moment le désir d'enfant et le projet d'un bébé est revenu dans vos discussions ? Est-ce que vous vous souvenez ou est-ce que c'est venu tout naturellement comme ça ? Ou est-ce que vous n'avez juste pas du tout parlé ?

P1 : Ah non, non. Si, je m'en rappelle. Je m'en rappelle puisque du coup, ça a été tout de suite. C'est-à-dire que dans la tête de ma femme, ça a été... Ce n'est pas remplacé. Je ne sais pas quel mot mettre là-dessus parce que ce n'est pas remplacé. Mais il fallait un enfant rapidement. Donc en fait, moi, mon rôle, c'était d'être là et de faire en sorte qu'elle se remette physiquement rapidement. Donc elle ne me demandait rien. Elle ne me demandait même pas. D'ailleurs, je savais qu'elle voulait faire le resserrage du bassin. C'était déjà prévu. Et c'est moi qui lui faisais automatiquement dès que je pouvais. Enfin au moins une ou deux fois par jour. Automatiquement parce qu'elle m'en avait parlé avant l'arrivée de M. Donc du coup, c'est quelque chose que je lui disais. Pour essayer de lui faire penser à autre chose, je lui disais, c'est quoi ? On va faire le resserrage du bassin. Comme ça, tu te remettras plus vite, excetera. Donc ça a été tout de suite. Honnêtement, moi, pour ma part, ça a été immédiat. Madame avait envie, elle avait ce besoin. M lui manquait. Mais d'un côté, je savais qu'elle voulait que son corps se remette rapidement et son esprit. Parce que l'un ne va pas sans l'autre. Sans ça, c'est difficile de tomber enceinte quand il n'y a rien qui ne va pas dans la tête, malheureusement, des fois. Et c'est ce qui s'est passé pour nous. Donc il fallait tout faire. Que ce soit psy, yoga, enfin des choses pour vraiment penser à elle, relâcher et faire en sorte que D, la petite sœur, arrive. Donc ça a été pour nous tout de suite. Ça a été un travail. Ça a été six mois sur lesquels on a, un peu comme un athlète qui se prépare pour les Jeux Olympiques, ça a été six mois sur lesquels on a préparé son corps et son esprit. On a préparé nos corps et nos esprits parce qu'on en est deux. On a tendance des fois à oublier. Mais non, ça a été tout de suite pour nous. Là-dessus.

ESF : Ok, d'accord. Il n'y a pas eu de frein particulier au désir d'enfant ? Par exemple, une famille qui était trop demandeuse d'un deuxième ? Ou l'état de grossesse pour votre conjointe ou pour vous-même ?

P1 : Non. Alors du coup, il n'y a pas eu, vous m'avez dit, trop de, enfin des contraintes, c'est ça ? En fait, est-ce qu'il y a eu un frein au désir d'enfant ?

ESF : Oui c'est ça.

P1 : Non, étant donné que nous, on est relativement loin, et les miens, et puis pas forcément proches non plus dans les discussions ou les échanges à l'époque téléphoniques. Donc, c'était nous et nous-mêmes. C'est pour ça qu'il faut savoir qu'à la crémation de M, nous, on n'avait pas de famille. Il n'y avait personne de la famille. On était peut-être plus de... La salle était pleine, ça, je me rappelle toujours. Soixante-dix personnes, pas loin de soixante-dix personnes, il n'y avait pas un seul membre de famille. Ce n'était que des amis. Donc, il y avait des collègues du travail, excetera., excetera. Donc, non, pas du tout, pas du tout, du tout. C'était nous et nous-mêmes, et nous, on avait envie. Donc, surtout E qui avait envie. Moi, je suivais E à l'époque, mais bien sûr, j'en avais envie, mais peut-être... J'aurais vu ça plus tard. J'aurais vu ça peut-être au bout de huit mois. Finalement, c'est arrivé avant, et c'est très bien, mais non, on n'a pas eu de frein particulier. En tout cas, pas familial.

ESF : OK. Et donc, du coup, quand votre conjointe est retombée enceinte, est-ce qu'il y a eu, de votre part, un besoin d'investissement physique encore plus important ? Ou alors, est-ce que vous avez mis de la distance avec le suivi de la grossesse ? Comment vous, vous avez... Comment vous avez suivi cette grossesse, vous ?

P1 : Alors... Plus attentif que pour la première. Alors, pour la première, évidemment, on se faisait très attention. Non, honnêtement, j'ai l'impression, et elle aussi, mais c'est un peu vrai, qu'elle a passé, quand elle le dit, elle dit quasiment deux ans. Elle a passé quasiment deux ans enceinte, quoi. Parce que, finalement, il fallait reprendre

les habitudes du bien manger, excetera. Mais non, je l'ai encouragée, moi, dans cette démarche, et je l'ai accompagnée, mais non, il n'y a pas eu de... Enfin, voilà, ça a été naturel.

ESF : OK. Et dans votre vie au quotidien, que ce soit quand votre conjointe était enceinte ou encore actuellement, est-ce que le... Comment le décès a-t-il changé... Comment ce décès a-t-il changé votre vie ? Est-ce que vous avez, par exemple, des flash-backs qui vous reviennent à des dates précises ? Vous m'avez dit tout à l'heure que vous arrivez encore de pleurer une ou deux fois par mois, vous m'avez dit, je ne sais plus.

P1 : Une fois tous les trois mois, c'est un occasionnel, effectivement.

ESF : Une fois tous les trois mois. Est-ce que vous avez, par exemple, une hyper-vigilance au regard de votre deuxième enfant ? Est-ce qu'il y a un peu tout ça ?

P1 : Complètement. C'est-à-dire que... D est arrivée, l'accouchement a été magnifique. Je pense qu'on a la chance, parce que pour M, effectivement, malgré la finalité, ça s'est quand même très bien passé, la grossesse aussi. Pour D, c'était pareil, la grossesse au top, et D a décidé de sortir toute seule, puisqu'elle est sortie en deux minutes, voilà, toute seule, sans que ma femme ait à pousser. Donc, comme quoi, peut-être que c'est un signe ou un coup de main de son frère, je ne sais pas. Et ensuite, par rapport à ça, oui, il y a de l'hyper-vigilance, hyper... On sait que c'est mauvais, mais ma femme ne veut pas s'en empêcher, donc pour elle, c'est plus une maman, qui va protéger sa fille. Moi, je sais que ce n'est pas lui rendre service, donc je me fais violence. Mais évidemment que d'un coin de l'œil, je suis pour tous ces gestes d'hyper-vigilance. On a eu une nannicaria à la maison. Vous savez, les plaques...

ESF : Oui, oui. Pour qu'ils bipent ...

P1 : Voilà. [rire commun] Ça en devient un effet, on sait que ça en devient... Que c'est forcément néfaste. Évidemment, on est... Mais on a eu besoin de la voir.

ESF : Oui, finalement ça fait aussi partie du packaging de parents... [Me coupe]

P1 : Si, la peur, la peur, la peur, il y en a. Mais c'est surtout que par rapport... D'un seul coup quand il vous arrive ça, d'un seul coup, vous entendez... Toutes ces histoires-là, elles existaient. Mais ces personnes-là, vous n'en entendiez pas parler avant. Tandis que maintenant, vous entendez celui qui, malheureusement, qui a son fils qui s'est noyé dans un seau d'eau. Parce qu'il passait la serpillière, le bébé est tombé la tête la première dedans, et personne l'a vu. Donc, il n'a pas fait le bruit non plus. Donc, ça arrive. Et puis finalement, vous entendez plein de choses comme ça. Mais c'est marrant, c'est que votre attention se... Oui, se focalise.

ESF : Oui, oui, c'est sûr.

P1 : Ouais. Parce que vous dites que c'est possible. En fait, vous ne dites pas forcément ce qui s'est passé une fois peut se passer deux fois, mais vous dites... On ne se dit plus, ça arrive qu'aux autres. Là, clairement, ce qui ne devait pas arriver est arrivé. Donc, voilà, l'impossible est possible. Donc, voilà. Donc, il y a un petit peu... Il y a de l'hyper-vigilance quand même. On se contrôle. On fait tout pour, pour le bien-être D, et qu'elle ne soit pas non plus... Enfin, voilà, qu'elle n'ait pas de troubles particuliers à cause de nous. Mais on fait gaffe. On fait gaffe et on est attentifs. Et vous faites attention à Madame. J'en ai toujours pris soin, même quand elle est enceinte du premier. Donc, ça n'a pas changé grand-chose, mais on fait attention. Voilà.

ESF : OK, OK. On dit que dans le travail de deuil, les rituels sont importants. Vous, qu'est-ce que vous en pensez ? Est-ce que vous avez des rituels ? Par exemple, des... Ce qu'on appelle les anges anniversaires. L'anniversaire de naissance du bébé, ou tout ça. Est-ce que vous avez ce genre de choses-là avec votre compagne et du coup votre fille.

P1 : Oui, bien sûr. Alors, au début... Enfin, tout simplement, le premier anniversaire de M est passé, puisque c'était le 13 septembre 20... Du coup, le premier anniversaire, c'était le 13 septembre 2023. Donc, là, il a fallu savoir ce qu'on allait faire. Donc, on a juste pris du temps pour nous et on était tous les deux... Tous les trois, parce qu'elle était enceinte, du coup, de D. Et on a pris... Du coup, on a l'urne à la maison. Donc, avec l'incinération, du coup, on a récupéré l'urne, on l'a ramenée à L. Donc, l'urne, on était en France, on a pris un moment, on est allé au bord d'un lac, on a pris un gâteau. Voilà, on ne savait pas quoi faire. Honnêtement, on ne savait pas si ça devait être un restaurant, on ne savait pas si ça devait être un moment en famille, un moment avec des amis. On ne savait pas du tout. Du coup, on est juste partis, nous deux, à quelques kilomètres de N, dans le L. Et du coup, un gâteau, au bord d'un lac, une bougie pour son premier anniversaire, son urne, nous deux sur une chaise, tout simplement. Et voilà, il chantait son anniversaire. C'est ce qu'on a fait pour le premier anniversaire. Là, le deuxième arrive. On avait dit que du coup, autant on avait bien aimé ce moment-là. C'était en plein après-midi et ensuite, le soir, on s'est fait une table. Effectivement, on pense à lui comme si c'était son anniversaire, on a mangé au restaurant. Et le soir, quand on s'est posé dans le lit, on a dit qu'on avait bien aimé cette journée. Donc, on s'est dit, on va recommencer. Alors, c'est pas... Au courant de l'année, je dirais qu'il n'y en a pas. Enfin, on pense à lui, mais je veux dire, E compte encore les mois, 13^e mois, 14^e mois ? Moi, pas tellement. Mais par contre, là, on a mis ça en place. Là, le deuxième anniversaire de M arrive, parce que c'est le 13 septembre 2024 et on est le... 11. Voilà, je suis pas... On est le 11, voilà. Donc, il va falloir chercher une sortie bientôt, mais cette fois-ci, on est à L. C'était un projet de vie qu'on avait pour lui venir après sa naissance. Du coup, on a attendu un an de plus pour la naissance de D et on est venus. On est arrivés il y a deux semaines, une semaine. Donc, du coup, on va faire la même chose un moment ensemble, sans parents, sans... Voilà. Nous deux, nous trois, avec D, et quatre avec M. Du coup, voilà, le gâteau. Le gâteau, et puis, voilà, c'est lui souffler sa deuxième bougie et je pense que c'est quelque chose qui va rester au moins le moment familial où... Pas de téléphone, pas de... Nous, quoi. Juste... Juste nous et les enfants. Et puis après, pour les mois, non, il n'y a pas grand-chose. Madame compte les mois. Madame a des petits... Madame voit plutôt des signes, C'est-à-dire que, du coup, un papillon blanc. Voilà. Un papillon blanc. Tous les papillons blancs, c'est M. Du coup, même moi, maintenant, je les vois aussi. Je fais gaffe. Voilà. Et puis, voilà. Et puis, dès que je suis en galère ou en difficulté sur un truc et que j'ai tendance à m'énerver, finalement, je parle à mon fils et puis ça va mieux, mais c'est pas vraiment des... Je sais pas si c'est des rituels. C'est plus des habitudes de vie.

ESF : En quelque sorte, il est un petit peu là avec vous au quotidien.

P1 : Exactement. Il est tout le temps là. Je parlais dès le début et ça continue. Donc, voilà. Ça va continuer.

ESF : Je vous le souhaite [rire commun], si ça vous fait du bien.

P1 : C'est gentil

ESF : Est-ce que vous parlez de M à D ?

P1 : Oui. Oui, oui, oui. Alors déjà, on lui en parlait... On lui en parlait toujours dans le ventre quand elle est née. Bon, pour l'instant, forcément, elle comprend pas, mais on a un rituel qui est celui du coucher comme beaucoup de parents, d'ailleurs. Rien d'extraordinaire, mais on lui dit toujours que... Tout simplement, je vous le fais en deux secondes. Le papa est là, maman est là, M est là. Tu vas commencer ta nuit avec ton frère, d'accord ? M est à côté de toi, tu vas t'endormir avec lui. Et papa et maman vous rejoignent, vous rejoignent, voilà, vous rejoignent dans quelque temps pour faire un gros dodo tous ensemble jusqu'à demain matin. Et ensuite, demain, on passera une bonne journée et on est très fiers de toi, on est très fiers de vous. Voilà. Ça, c'est... C'est... J'aime bien enfin, oui, j'aime bien beaucoup et c'est quelque chose que j'aimerais ne pas perdre. Peut-être dire à papa que tu me saoules, peut-être qu'à un certain âge, voilà, mais jusque là, ça fait neuf mois et j'ai son frère, on a son frère qui veille sur elle, donc ça, c'est le rituel et on lui parle et papa, je ne sais pas si papy et mamie, parce que ça, c'est plus... un peu plus tabou, je ne sais pas si papy et mamie lui en parlent aussi quand ils font un tour dans le jardin parce que mes parents, ils ont été aussi affectés, c'est normal, ils ont planté un arbre pour M, donc du

coup, peut-être qu'ils parlent de M, mais en tout cas, nous, c'est certain, il fait partie de sa vie. D, elle est là aussi grâce à son son frère, sans M, il n'y aurait pas D. Donc, D, c'est elle, elle représente quelqu'un, on ne transpose pas, mais n'empêche que si elle est là, c'est qu'il y a aussi une raison, comme M était là, c'est qu'on avait une raison aussi, un désir d'enfant, mais son histoire est particulière.

ESF : Oui.

P1 : Donc, c'est important qu'elle la connaisse, elle est D, mais voilà, elle est aussi la sœur de M.

ESF : Bon, c'est bientôt terminé, juste du coup, pour la grossesse de D, avez-vous eu besoin d'impératifs comme être suivi en niveau 3 ou est-ce que vous avez eu le libre choix de pouvoir être suivi par l'équipe que vous souhaitiez et si vous avez eu le libre choix, est-ce que vous avez désiré, du coup, retourner avec les gynécos, les sage-femmes qui ont suivi la grossesse de M ou est-ce que, justement, vous avez voulu un tout autre suivi ?

P1 : Alors ça, ça a été, forcément, ça a été une question qui nous a suivi pendant toute la grossesse puisque, pour vous dire à quel point c'était vraiment le top et Madame était contente. Alors là, du coup, je vais parler vraiment pour ma femme parce que, moi, je faisais tout comme elle le voulait et j'ai rien à reprocher à S. Donc, ce qui est arrivé, c'est pas... Alors, avec le recul, je me demande si la datation était bien faite mais c'est pas forcément cet hôpital qui nous l'avait faite à l'époque. Donc là, je vais plutôt transposer les paroles et les pensées de ma femme. C'est plus... Ça va être plus juste et pas vraiment moi. Elle voulait retourner parce que l'équipe a été géniale. Elle voulait retourner avec les mêmes personnes. Elle voulait que ce soit tout de suite après, je veux dire. Elle voulait que ce soient les mêmes personnes et j'étais complètement d'accord. C'est-à-dire que tout s'est très bien passé, il n'y a pas de soucis, excetera., excetera. Ça, ça a été pendant... avant d'être enceinte. Donc, pendant ces six mois où on a dit OK, on retourne au même endroit avec la même équipe et au même endroit où M est née, ça, c'était important. Et je lui ai dit OK, j'ai d'accord avec toi, ils ont été au top, donc on y va. Quand la grossesse s'est annoncée, du coup, forcément, petit à petit, on a neuf mois pour prendre une décision, mais il faut avancer dans ce cheminement. Est-ce qu'on y va ? Et puis finalement, vous vous dites en fait, ça tourne tout le temps. En fait, ça mouline tout le temps tout simplement et du coup, on se dit OK, M n'est plus là. Pourquoi ? Qu'est qu'on aurait pu faire ? Combien de temps est-ce qu'il a bien arrivé ? Pourquoi ils ont mis si longtemps ? Le SAMU, je parle. Pourquoi ils ont mis si longtemps ? Et si on était sur place, est-ce que ça aurait changé quelque chose ? Donc là, vous vous dites OK, cet hôpital en niveau 1, je crois. On a A en niveau 3. Qu'est-ce qu'on fait ? A est beaucoup plus impersonnel. Enfin, entre guillemets, pas cocooning. Je veux dire, voilà, A, c'était l'hôpital, donc effectivement, avec un taux de réussite qui est très bon aussi. Donc, qu'est-ce qu'on fait ? Et je crois qu'on a hésité, enfin, notamment, elle a hésité jusqu'à la dernière minute. Dans mon for intérieur, je crois que je me suis dit, je me suis dit l'A. Je ne sais pas, dans ma tête, je me suis dit l'A, mais c'est vraiment elle qui a décidé, on a décidé l'A. Mais après, des impératifs de suivi, oui, E, elle aurait voulu, on lui a proposé d'ailleurs une écho toutes les deux semaines qu'elle a accepté, ça lui faisait du bien de savoir que D était là. non, nous, nous, on a eu la chance. Honnêtement, j'ai entendu des situations et des histoires... dur, honnêtement, le personnel n'est pas forcément très attentif, les mots, pas des mots bien employés, oui, donc, on a eu la chance et donc, du coup, tout a été fait pour que, pour qu'on soit réconforté. Donc, après, l'A, c'est devenu finalement une obligation... comment dire, une évidence, une évidence et, voilà. Et du coup, il y avait une deuxième partie de question, Fiorella, je crois que j'ai répondu, mais vous pourriez me poser la question.

ESF : Oui, oui, vous aviez, vous aviez répondu à tout.

P1 : D'accord alors oui effectivement pas de fuite. Là aujourd'hui la chambre enfin le service où M est né est parti. E a eu un besoin vraiment de revenir, de chercher... Parce en fait à l'époque il y avait les masques... La SF de nuit, qu'elle voulait absolument revoir et elle a réussi avant notre départ à la R. Bon elles ont pleuré toutes les deux, moi j'étais pas là parce que... j'aurais voulu la revoir aussi mais je crois que j'avais un peu peur parce qu'en fin de compte on l'a jamais jamais vraiment revu. Pourtant c'est elle qui nous a accompagnés et qui voilà, donc... une fuite, non. E, elle voulait retourner, elle voulait avant que ce soit démolit et en travaux, elle voulait

absolument voir la pièce où M était né. Elle n'a pas réussi, elle a vu le service mais elle n'a pas vu la pièce parce que c'était déjà trop en travaux. Donc non, pas de fuite, au contraire, il fallait repasser par là, je ne sais pas si c'est bien ou mal...

ESF : C'est ce qui vous a semblé vous faire du bien à ce moment-là en tout cas.

P1 : Oui tout à fait. Aujourd'hui, je pense que c'est ce qui nous a fait du bien.

ESF : Après, dans ces circonstances-là, il n'y a jamais de protocole particulier, c'est vraiment couple dépendant, il n'y a vraiment aucun mauvais ou bien, il n'y a aucune chose mal faite ou bien faite. C'est ce que vous ressentez, ce qui vous fait du bien et voilà. Et si ça vous fait du bien, tant mieux. Et puis sinon, on chemine progressivement pour aller vers le mieux.

P1 : Exactement, exactement.

ESF : Vous étiez présent pendant les cours de préparation à l'accouchement ?

P1 : Oui à tous.

ESF : Eh bien moi, je n'ai plus rien à rajouter, mis à part si vous, vous avez quelque chose à rajouter ou un petit mot, par exemple, à un père qui vivrait la même situation que vous.

P1: Eh bien, je pense que je l'ai fait parce qu'en fait, il faut savoir qu'en cours de circonstances, en fait D est né, je suis sorti la maternité pour aller chercher les affaires, aller chercher le cosy de D. Et il faut savoir qu'à l'ascenseur à l'A, j'ai croisé un, ça c'est pour la petite histoire, un monsieur à l'ascenseur qui me dit, tu vois, il me dit, tu viens d'être papa. Il sortait d'une autre aile en fait. Et du coup, je fais oui, oui, oui, elle est née il y a 3 jours, elle s'appelle D. Et puis j'étais content en fait, j'étais fier, j'allais chercher son cosy, je l'ai sorti de la maternité. Et en fait, il me dit... Il me dit, ah, c'est bien. Il me dit, moi, j'ai... J'ai perdu mon fils. Et du coup, voilà. Et là, je me suis dit, ok, pose tes affaires. Je lui dis, bah, ça t'embête ? Je lui dis, ça t'embête si on parle ? Et il me dit, non, non, non. Il ne savait pas de quoi j'allais lui parler. Et je lui explique, du coup, ma situation. Aujourd'hui, je suis ici. Mais il y a un an, derrière, j'étais à ta place. Donc, je sais ce que ça fait. Et je sais que c'est possible de le surmonter. Ça va prendre du temps. Et je lui ai dit, voilà. Si je dois, du coup, donner une parole pour les autres papas, c'est de soutenir les mamans. Parce que finalement, nous, on est des piliers. Et sans piliers, le pont, il s'effondre. Donc, du coup, c'est très important. Et moi, je l'ai vu avec la mienne. Et je lui ai dit, sois attentif à ta femme. Elle ne te dira pas forcément que ça ne va pas. Mais ça ne va pas. Donc, prends soin de toi. Parce qu'elle a besoin de toi solide. Mais concentre-toi sur elle. Ces mots-là, c'est comme quoi, en cours de circonstances, j'ai dû réconforter un papa un an plus tard. Et je ferai la même. J'aimerais vraiment retourner à l'association. Là, c'est vrai que D nous prend pas mal de temps. Donc, elle est là et qu'elle crapaheute au moment du coucher. Donc, maintenant, il n'y a aussi papy, mamie donc, ce sera plus simple. Mais j'aimerais vraiment y retourner. Parce que, je pense que, par rapport à sa situation, et de la manière dont ça s'est passé, et dont on a besoin, dont on a soutenu sa femme, je pense que ça peut aider les autres papas à savoir comment se positionner, en fait. Parce que c'est... On n'est pas plus fort qu'eux. Moi, j'ai vu des papas qui estiment qu'ils n'en ont pas besoin. Mais à un moment ou à l'autre, je pense qu'on est rattrapés par... Tout à fait. Moi, au début, je pensais que je n'en avais pas besoin. Ça allait très bien. Et moi, c'est après D que, finalement, ça n'a pas été. Donc, il y a un moment où... Et ça, tout le monde y passe. Je pense que personne n'est super man.

ESF : C'est pour ça aussi que je suis là à discuter avec vous.

P1 : Voilà. Exactement. En tout cas, je suis content que vous ayez... Que vous ayez pris la peine de m'appeler. Et si ça peut aider, ça peut aider d'autres sages-femmes. Et surtout, je pense que c'est important que ça se sache qu'il y a un processus et le savoir parler aussi. Parce que nous, on a remarqué, en tant que parents endeuillés, on a

remarqué que l'abord par le pere-soignant... par le personnel soignant... Pardon...était quand même super important. Et ça change tout. Ça change tout. En fait, les mots que vous nous direz quand ça se passe, les mots que vous nous dites, c'est une photo, c'est un film. Toutes ces paroles qu'on entend, la soirée que j'ai passée, je peux vous la refaire. Pas minute par minute. Mais je sais exactement ce qui s'est passé, dans quel ordre. Et ça, je l'aurais jusqu'à mes... C'est gravé. Donc quelqu'un qui malheureusement a une parole malencontreuse, les parents s'en rappellent encore. Et ils retiennent ça. Et ça, c'est dommage. Donc je pense que c'est important de faire ce travail que vous vous faites et qu'au moins on sache que le deuil parental le deuil parental, pardon le deuil périnatal existe et que c'est important que ça se sache. Voilà.

ESF : Tout à fait. Et bien, merci beaucoup. Je vous laisse. Merci. [rire]

P1 : Il n'y a pas de problème. Bon courage en tout cas. Merci bien. Je pense que vous le ferez très bien. Ça va vous permettre d'affiler. Soyez aussi forte. Parce qu'il y a quand même des histoires qui sont, comme je dis, je relativise et il y a des histoires qui sont plus difficiles peut-être que la mienne. Mais c'est important que des gens comme vous fassiez tout ça. Donc c'est cool. Merci en tout cas.

ESF : Avec grand plaisir. Bonne soirée.

P1 : Merci également. Prenez soin de vous.

ESF : Merci, vous aussi.

P1 : Au revoir.

Entretien 4

ESF : Enchantée !

P4 : Enchanté de même ! Alors, dites-moi tout !

ESF : Alors ! Alors, je suis étudiante sage-femme en dernière année. Ça, vous le savez déjà ! Et du coup, je fais mon travail de recherche de fin d'année sur comment les pères arrivent à réinvestir une grossesse après un deuil périnatal. Ça paraît très compliqué comme ça, mais en vrai, c'est très terre-à-terre. C'est pour, du coup, améliorer les prises en charge de vous, les pères endeuillés, sur les grossesses d'après. Alors, du coup, pendant cet entretien, vu que c'est quand même un travail de recherche qui est encadré par la fac, c'est pour ça que je vous ai envoyé un petit consentement, parce que l'entretien est enregistré. Comme ça, derrière, je peux, moi, profiter amplement de l'échange avec vous. Et après, me poser tranquillement et revoir un peu ce qui s'est dit et l'analyser. Alors, pendant cet entretien, l'outil que je vais utiliser, c'est quelque chose que, j'imagine, vous connaissez déjà. Ça s'appelle l'écoute active. En gros, c'est une écoute bienveillante et sans jugement qui vous permet de pouvoir vous sentir à l'aise et, s'il y a quelque chose qui vous convient pas, de pouvoir dire non, stop ou je passe. Voilà, c'est tout pour moi. Si vous voulez, je vous laisse vous présenter en quelques mots. Dire un peu qui vous êtes.

P4 : D'accord. Alors, donc, moi, c'est P. Donc, j'ai, je crois, 38 ans. [rire] Donc, marié. Donc, plusieurs enfants. Donc, E, c'est l'enfant que j'ai perdu en 2017. Ensuite, j'ai E et j'ai E. Donc, E a 5 ans et demi et E a 1. Je suis a et je m'occupe aussi des familles endeuillées.

ESF : Ah, génial !

P4 : Donc, voilà. Je ne sais pas après ce que je dois dire de plus par rapport, je ne sais pas, à vos stats ou des trucs comme ça. Donc, je ne sais pas.

ESF : Bon, après, je guide. Ne vous inquiétez pas. En tout cas, c'est super. Vous avez donc, du coup, la double casquette et le papa endeuillé et le professionnel, on va dire.

P4 : C'est ça.

ESF : Bon, là, je sors un peu l'entretien, c'est pas grave. Est-ce que, du coup, vous étiez déjà accompagnant en deuil périnatal avant d'avoir vécu vous-même un deuil ?

P4 : Non. Non, non, on a eu des formations bien après, plusieurs années après. Quatre ans après, je pense.

ESF : Et ça vous a, entre guillemets, éclairé, vous, sur ce que vous avez vécu ?

P4 : Éclairé, non. Je pense que c'était très clair par rapport à ça. Appris des choses, non plus. C'est plutôt moi qui ai plutôt apporté du contenu, du coup. Mais après, sur le deuil, en général, c'était plutôt intéressant. C'était plutôt intéressant. Oui, ça a apporté de la théorie.

ESF : Et, du coup, est-ce que vous avez déjà une petite réponse à comment vous avez réussi, vous, dans votre expérience, à vous reprojeter sur l'accueil d'un nouvel enfant après avoir perdu E ?

P4 : Alors, la question, c'est quand est-ce que j'ai réussi à me reprojeter, c'est ça ?

ESF : Oui, quand est-ce, et surtout, comment ? Enfin, comment vous avez réussi à... C'est pas facile comme question.

P4 : Non, non. Alors, le comment, le comment, c'est plus facile que le quand. Parce que, du coup, le quand, j'ai un peu oublié. Le comment, déjà, par rapport à mon processus de deuil, il fallait que, déjà, ce soit bien avancé. Parce qu'effectivement, on se projette pas du tout. Lorsqu'il y a ce choc-là, on se projette pas du tout. Mais, en tout cas, il y a eu un suivi psychologique qui a aidé aussi. Et un cheminement personnel aussi. Moi, ce qui m'a aidé à me projeter, déjà, par rapport au décès d'E, c'était une IMG. D'accord. Parce qu'on a découvert très tardivement qu'effectivement, il avait une maladie. Donc, après, il a fallu faire ce choix douloureux. Et, du coup, ce qui m'a aidé, c'était un mot... Du coup, c'était ma femme qui a été suivie par un psychologue, par la suite, parce que, moi, du coup, il n'y avait plus trop de besoins. Du coup, ce qui m'a aidé, c'est, en fait, la phrase du psychologue qui a dit que c'était un acte d'amour. Parce que je culpabilisais beaucoup par rapport à cet acte. Du coup, ça m'empêchait de me projeter sur autre chose. Et, voilà, effectivement, du coup, moi, je résume ça à un acte d'amour, c'est-à-dire qu'on l'a libéré d'une prison dorée. Parce qu'effectivement, on s'en serait occupé, mais du coup, il n'aurait pas eu conscience de certaines choses. Du fait de sa maladie. Donc, voilà. Donc, déjà, ça, ça a permis, effectivement, une grande avancée dans mon deuil. Ensuite, donc, le comment, c'est parce que, justement, à un moment, j'ai estimé avoir tout donné pour E. C'est-à-dire que, par rapport à tout ce qui est préparation de son décès, c'est-à-dire que, justement, effectivement, c'est très difficile à vivre, c'est-à-dire qu'on passe des achats du matériel de puériculture à de suite, les pompes funèbres, les choses comme ça. Et notamment, on préparait, du coup, avant qu'il décède, tout en sachant que, de toute façon, ça allait se finir. On avait acheté des tampons d'encre pour, justement, prendre ses empreintes. J'étais allé acheter, justement, du linge, un plaid, des trucs comme ça. Et donc, moi, désolé. [émotion, pleur]

ESF : Non, non, mais je vous en prie.

P4 : Et donc, tout ça, ça a permis, effectivement, ça a permis, du coup, de préparer quand il a décidé, donc, du coup, on a décidé devant le corps, on est resté plusieurs heures avec lui, et donc, du coup, ça a permis, l'homme a voté, ça a permis de faire plein de choses. Et ça, tout ça, c'est important, justement, dans ce processus-là, pour après se dire, voilà, on a tout fait, on a fait ce qu'il fallait, on lui a donné tout l'amour qu'il fallait à ce moment-là, et donc, à partir de là, on peut se projeter. Et donc, dans le comment, c'est vraiment, voilà, après, pareil pour la tombe et tout ça, du coup, on a fait faire un ange sculpté par un sculpteur, je sais pas, en Italie, je sais pas, donc tout ça, ça a permis vraiment de, du coup, la pierre tombale, tout ça, avec son nom, EM, etc., tout ça, ça a permis vraiment de dire, voilà, on a fait les choses, et après, effectivement, du coup, on se recueille quasiment toutes les deux semaines, toutes les deux semaines, donc il est enterré dans le bar, dans le cabot familial, et toutes les deux semaines, voilà, on va voir, on achète les fleurs, donc c'est notre moyen aussi à nous de lui faire des cadeaux. En fait, on lui offre des fleurs. Et donc, ça a permis après, effectivement, en tout cas, de se projeter, mais là, du coup, se projeter, mais ça en concert avec forcément mon épouse, parce qu'on est deux à faire un enfant, et donc après, effectivement, la temporalité est forcément différente. malgré tout, donc à un moment, effectivement, tout n'était que pour E, ça a duré effectivement plusieurs mois, plusieurs mois, tout n'était que pour E, et c'est vrai que je continuais bizarrement à acheter quand même des livres pour enfants. Donc, petit à petit, je me projetais, parce que je me disais que de toute façon, les livres qu'on avait déjà achetés pour E serviront. En plus, on avait déjà la poussette, c'est-à-dire qu'on avait aussi toute la chambre de l'enfant que j'ai dû démonter du coup, suite au décès d'E, et donc on avait tout le matériel que je n'ai pas jeté ni vendu, donc quand même que j'avais entreposé, donc il y avait quand même ce côté il y aura un après, de toute façon, il y aura un après quand. Après, la question ne se posait même pas, le quand, c'est pour ça que je pense que le comment est plus intéressant, mais le quand, ça s'est fait effectivement. Alors, on n'est jamais prêt, on sait qu'il y aura un après, parce que de toute façon, on se projetait d'avoir des enfants, donc on sait qu'il y avait un après, mais on ne savait pas quand, et je crois qu'on n'est jamais prêt, donc c'est vrai que du moment où on a décidé, on va se lancer, ça s'est fait de suite, en un mois du coup, elle était tombée enceinte, mais c'est vrai qu'on s'est dit qu'on allait lâcher prise, on verra pour un deuxième enfant, et ça s'est fait assez rapidement, mais on n'était jamais prêt par rapport à ça, on n'était pas prêt,

mais de toute façon, il fallait que j'attende aussi qu'elle soit prête dans son corps aussi, ma femme, mais elle n'était pas non plus prête à 100%, et je crois qu'on ne l'est jamais.

ESF : Non, on ne l'est jamais. Ce que je dis souvent aux couples que j'accompagne, c'est que, malheureusement, le deuil périnatal, c'est un deuil qu'on ne termine jamais, c'est un deuil avec qui on apprend à vivre avec, on ne termine jamais celui-là de deuil, donc oui, bien sûr, et puis on n'est jamais prêt à se dire, parce que mine de rien, même si ce n'est psychologiquement pas ça qu'on fait, il y a quelque part en nous une petite voix qui nous dit je vais passer à autre chose, donc je vais oublier E, alors que ce n'est pas du tout le cas, mais cette petite voix dans la tête...

P4 : Pour moi, c'était plutôt le contraire, c'est-à-dire j'avais très peur de ne pas donner autant d'amour à mon deuxième que pour E, j'avais vraiment très peur de ça, bizarrement.

ESF : Parce que vous l'aviez tellement aimé que... [me coupe la parole]

P4 : C'est ça, vraiment, j'ai eu ce sentiment d'avoir tout donné, d'avoir donné toute une année, toute ma vie pendant un certain temps, où tout était tourné que sur ça, où je ne pensais qu'à ça, et pour moi, j'avais très peur de me dire est-ce que je vais l'aimer autant que j'ai aimé E ? Au final, oui, forcément. Je ne sais plus si c'est à ce moment-là où ça m'a dérangé de penser ça, parce que je me suis dit... Mais après, de toute façon, le deuil, c'est la vie, c'est un processus qui ne se termine jamais.

ESF : Oui, c'est clair. Et donc, du coup, E, il est né en 2017, et après, votre deuxième bébé, vos autres enfants, ils sont nés vers...

P4 : O, il est né, du coup, le 20 mars 2019 et E, le 10 octobre 2023.

ESF : Que des garçons !

P4 : Que des garçons, oui. [rire]

ESF : Ok. C'était votre premier enfant avec votre femme ?

P4 : Oui, tout à fait, oui.

ESF : Et vous étiez déjà mariés ? Ça faisait combien de temps que vous étiez ensemble ?

P4 : Alors, combien de temps on est ensemble ? Ça fait... 21 ans qu'on est ensemble. Et qu'on est mariés, ça doit faire 2016. Enfin là, aujourd'hui, du coup, ça fait 8 ans qu'on est mariés. Mais à l'époque, je m'en souviens... À l'époque, on était mariés un an avant, E.

ESF : Ok. Et vous, en tant qu'homme, ça faisait... Quand est-ce qu'il est né, on va dire, votre désir de devenir père ?

P4 : Ah... Oui, toujours. Après, moi j'ai connu ma femme, j'avais 16 ans, elle avait 15 ans et demi. Ouais, non, depuis qu'on est ensemble, on s'est toujours dit quand on sera stabilisé, tout ça, bah... C'est une projection déjà depuis un certain temps. E a été vraiment la concrétisation de tout. On a tout... Étant donné que c'est le premier, ça a été vraiment un tout. C'est-à-dire que ça a concrétisé notre bonheur, ça a concrétisé l'avenir. C'était vraiment... On a mis beaucoup de choses, je pense, sur E. C'est ce qui a été, du coup, difficile aussi dans le deuil.

ESF : Oui, c'est sûr.

P4 : Ça arrive pas qu'aux autres, ça arrive à nous. Et donc, comment remonter un petit peu cette pente aussi ?

ESF : Ouais, c'est clair. J'imagine, du coup, que quand on vous a annoncé la maladie, ça a dû être un choc terrible. Vous avez réussi à l'assimiler, entre guillemets ?

P4 : Alors, ça a été fait en deux temps. C'est-à-dire que... Le plus dur, en fait, je crois, c'est...Lors de l'échographie, on est allé à l'hôpital, on a été suivi par un gynécologue qui n'avait jamais vu ces trucs-là. Donc, il ne nous allait jamais parler. Donc, après, on avait fait l'échographie à l'hôpital, et c'est là où ils ont découvert. Mais du coup, c'est vrai que ça rigolait bien, et d'un coup, ça rigolait plus. Et donc, on a compris qu'il se passait quelque chose. Et donc, ils ne nous ont rien dit.

ESF : Ils étaient plusieurs ?

P4 : Ils nous ont dit, il faut que... Il y a quelque chose qu'on voit, il faut qu'on passe... Enfin, il faut que j'en parle avec mes pères, et tout ça. Donc, d'ici quelques jours, on vous dira ce qui se passe. Donc ça, par contre, ça, ça a été terrible. Ça, ça a été terrible. Parce que, justement, on était dans... Je crois qu'on avait vécu 3 ou 4 jours. Au final, on savait qu'il y avait quelque chose de grave, mais qu'il fallait avoir confirmation de plein de professeurs ou je ne sais pas, bref. Et du coup, du coup, on a erré, en fait, en ville. On a erré, enfin, on se posait plein de questions. On nous avait parlé un petit peu de ce que ce serait, mais voilà, entre guillemets. Donc, on n'a pas voulu faire des recherches sur Internet, on n'a pas voulu... Mais bon, sachant que j'ai de la famille qui travaille dans le médical, sage-femme aussi, infirmière-PR, tout ça, donc bon, elle m'avait dit que si c'est ça, c'était très grave. Enfin, grave, en tout cas. Donc, bon, on s'imaginait tout, voilà, ça a été le plus dur, ça. Et après, effectivement, quand on a eu rendez-vous, donc du coup, ils nous ont donné rendez-vous avec le neurologue pour nous expliquer, ils nous ont donné rendez-vous avec un autre médecin aussi pour nous expliquer, pour dire que de toute façon, peu importe ce qu'on choisirait, ils nous suivraient. Donc ça, c'est plutôt... c'est plutôt... c'est plutôt bien dans l'accompagnement. Le côté positif. Et le côté positif aussi, c'est de voir le neurologue qui explique aussi les choses, même si c'est des choses crûment, et il faut aussi les conséquences, qu'on ne sait pas trop quelles conséquences ça peut avoir, mais donc du coup, par rapport à la maladie, c'était le M.

ESF : Ah oui, ah oui, en effet

P4 : Et donc, du coup, ils nous disaient, voilà, les conséquences, on ne sait pas vraiment ce que ça peut avoir comme conséquences, en tout cas, il ne marchera peut-être pas, mais il sera incontinent. Après, il y avait un peu d'eau dans le cervelet, donc ça, après, on ne pouvait pas... Du coup, on s'est dit, bon, ce n'est pas gris, c'est plutôt noir, donc ça nous a quand même aidé à nous projeter, même si on n'en parlait pas trop avec ma femme de ce qu'on allait faire, puisqu'après, il y a quand même 11 jours de délai de réflexion. Ça aussi, c'est assez long, je trouve, c'est assez long. Ça, c'est long, 11 jours. Mais je pense que dans notre tête, c'était assez clair, puisqu'on s'est dit, on ne peut pas lui faire vivre dans ces conditions, ce pauvre petit. Mais bon, après, je ne sais plus si c'était la question. Oui, c'était ça, c'était la question.

ESF : Oui.

P4 : Le choc, oui, effectivement, le choc, oui, pendant plusieurs jours, on est arrivé en ville, on a pu savoir ce qu'il faut penser, quoi faire, c'était vraiment erré, comme les anglais disent. Je pense qu'il y a eu vraiment, il y a eu une cassure dans le psyché, une cassure dans le psyché, quelque chose, pas une décompensation, mais vraiment un truc, un rideau. Donc, voilà, du coup, l'IMG en soi aussi, c'est compliqué, c'est compliqué, puisque c'est un accouchement, et après, ils arrêtent le cœur, c'est compliqué aussi.

ESF : Et vous l'avez vu tout de suite, E ? Ou on vous l'a...

P4 : Oui, suite à l'accouchement, on l'a pris dans les bras. Après, c'est compliqué, c'est que c'est dans les salles d'accouchement, donc forcément, on entend les autres bébés pleurer. Ça, c'est peut-être le petit bémol.

ESF : Ça, malheureusement...

P4 : Mais c'est vrai que c'est d'entendre les autres enfants pleurer, où on se dit...

ESF : Eux, oui, et pas moi, quoi.

P4 : Mais bon, en tout cas, c'était vraiment une joie immense de le porter dans les bras, et de couper le cordon ombilical, donc c'était très bien ça aussi. Dans l'accompagnement des familles, je trouve ça très bien. Ok, super. Parce que c'est important pour le père de couper le cordon, en tout cas pour ma part. Donc, c'était très bien au niveau symbolique.

ESF : Ben oui. C'est les petits gestes qui vous « honorent » et qui vous mettent un peu...

P4 : Ah ben, qui donnent tout son... [ne trouve pas ses mots]

ESF : Comme les chevaliers.

P4 : Non, mais ça donne tout son sens. Parce qu'on se sent père. Malgré ce que l'entourage peut dire, on se sent père.

ESF : Vous avez eu des difficultés avec votre entourage qui... qui n'a pas été forcément là au bon moment, ou pas avec les bonnes paroles ?

P4 : Alors, je crois que c'est le plus dur dans le deuil périnatal. Je pense que tous les parents qui ont dû vous parler, moi j'appelle ça des douze violences. J'appelle ça des douze violences. C'est... L'entourage, que ce soit personnel ou professionnel, moi, mais ma cheffe m'a dit, tu sais, moi aussi j'ai fait des fausses couches. J'ai dit, mais c'est pas une fausse couche, c'est un accouchement. Elle a quand même accouché dix heures, on peut pas parler de fausse couche, déjà. Ou après, ben voilà, t'en auras un autre. Ouais, mais c'est pas... Là, je vis... Enfin, j'y pense pas, quoi. J'en aurais un autre, je m'en fous, en fait. C'est là, maintenant. En gros, c'est-à-dire que... Tu peux pas réagir comme ça parce que t'as pas de souvenirs avec lui.

ESF : Oui.

P4 : Personnellement, si, j'ai des souvenirs. J'ai plein de souvenirs, justement, durant la grossesse, quand il me tapait dans le ventre quand on parlait, quand on chantait, ou des choses comme ça. Mais, du coup, je me confrontais à beaucoup de personnes dans mon entourage, que ce soit professionnel ou amicale, qui avaient du mal à comprendre cette peine, ou qui avaient du mal à comprendre tout ça. Et donc, on se battait un petit peu contre le vent, en fait. Et du coup, forcément, on arrête d'en parler. C'est ce qui est le plus dur. Donc, oui, j'appelle ça des douces violences. Des phrases qui restent. Des phrases qui restent. Même à ce jour, plus personne, sauf ma mère, ne parle d'E.

ESF : Ah oui ? Vous vivez comme un espèce de tabou au sein de votre entourage ?

P4 : C'est même pas un tabou, c'est un oubli.

ESF : Un oubli ?

P4 : Ah oui, je pense que, moi, mes collègues de boulot, c'est dans le deuil, chacun à sa temporalité. C'est-à-dire que, quand ils me parlent d'enfant, ils ne me parlent pas du tout d'E. C'est comme s'il n'avait jamais existé. Maintenant, avec les années qui passent, je... Comment dire ? Ça me fait toujours mal, mais du coup, j'en parle pas à mes collègues. Enfin, je veux dire, quand ils me parlent « Ah ouais, toi, t'as deux enfants ? » Oui, c'est vrai, j'ai deux enfants. Dans ma tête, j'en ai trois. Mais c'est vrai que je ne vais pas chercher à dire « Non, non, j'en ai trois. » Non, je ne vais pas. Je ne cherche plus à ça. Je pense, effectivement, les deux premières années, j'ai cherché à justifier, en tout cas, à le faire reconnaître, vivre. Oui, j'ai cherché. Après, j'étais trop fatigué. Après, ça ne servait à rien. Si c'était se battre contre le ventre, ce n'était pas la peine. Parce qu'après, le deuil périnatal, dans sa spécificité, c'est... C'est peu reconnu. C'est peu reconnu. Pourtant, ça reste un deuil. C'est un enfant qui, entre guillemets, a existé. Bien qu'il soit mort-né, puisqu'ils ont injecté du produit. Pour moi, c'est de l'euthanasie, mais on ne peut pas dire ça comme ça. Après, juridiquement, c'est compliqué aussi. Juridiquement, il avait tout pour avoir un acte de naissance. C'est juste que, vu qu'ils ont injecté le produit, on considère qu'il est un enfant né sans vie. Après, la loi a changé. C'est plutôt bien. C'est-à-dire que, déjà, quelques années après, il y a eu une aide financière CAF. Moi, je travaillais à la CAF. Elle a été mise en place. Elle reconnaît le deuil périnatal. C'est super bien. L'aide s'ouvre à partir de 20 semaines de grossesse. C'est plutôt très bien. C'était une bonne reconnaissance. Par rapport au nom de famille, en tant que père, on le vit très mal. C'est l'affiliation. Lorsque, après, il était noté sur le livret de famille, il n'y avait pas de nom de famille. Avec une loi récente d'il y a un an et demi, deux ans, j'ai pu mettre le nom de famille. Encore, ça montre un peu l'affiliation. Au moins, il y a le nom de famille. C'est toujours ça. En tant que père, la spécificité du père, c'est par rapport à l'affiliation et au regard des gens.

ESF : Mine de rien, même si nous, on se sent père, c'est à travers le regard des autres qu'on est père. En fait, E portait le nom de sa mère et pas le vôtre, alors que vous étiez mariés.

P4 : Oui, il ne portait aucun nom.

ESF : Aucun nom du tout. C'est étrange.

P4 : Officiellement, sur l'acte, c'était juste E. Et après, il y avait l'affiliation née de sa mère.

ESF : Ok. Ils ont bien fait de faire évoluer la loi.

P4 : Oui. C'est pas terrible. C'est important qu'on reconnaisse.

ESF : Est-ce que vous avez rencontré d'autres difficultés, par exemple, comme la prise en charge du corps ou les démarches... Vous avez un peu l'habitude, mais les démarches, tout ce qui est reconnaissance, la mairie, la CAF, la sécurité sociale, est-ce que vous avez eu des difficultés dans ce sens-là ?

P4 : Les démarches du corps, non, parce qu'après, on a été suivi dans le cas des pompes funèbres. Les démarches du corps, c'était pas administratif. Après, il y avait une autopsie et ça, effectivement, je ne savais pas trop en quoi ça allait être. Du coup, par rapport au corps, c'est vrai que quand après, on a reçu l'autopsie, je ne pensais pas qu'ils avaient tout pesé, tous les organes, etc. Et ça, ça m'a fait quelque chose. Après, ça m'a permis de connaître mieux mon fils. Je connaissais tout par cœur. Je connaissais tout en détail par cœur. C'était ma façon, moi aussi, de connaître mon fils. [rire] Mais après un an, la démarche du corps... Du coup, après l'autopsie, on a refusé de voir le corps, parce que je pense que ça devait être un peu... Au niveau administratif, ça allait, c'est juste qu'il y a eu un couac au niveau des pompes funèbres et ça, ça nous a fait un coup de ça aussi. C'est-à-dire qu'on avait commandé une urne blanche et en fait, on nous a donné une urne bleue. Donc là, du coup, on s'est dit mais qui est dans cette urne ? Qui est dans cette urne ? Donc là, ça nous a fait un... Bon, c'est une péripétie, mais ça nous a fait un coup...

ESF : Oui, mais bon, ça marque votre histoire.

P4 : Oui, mais on ne savait pas si c'était bien lui qui était dans l'urne et tout ça. Ils ont dû changer après l'urne. Ils leur ont demandé vous allez perdre des seins, après tout ce qui est...

ESF : Toutes les angoisses. Qui est complètement légitime.

P4 : Mais après, sinon, administrativement, non, parce qu'il n'y a pas grand-chose à faire au niveau du deuil périnatal. Je suis allé à la mairie. Après, en déco, je me suis fait enregistrer sur les vraies familles. Ils m'ont donné un acte de sans-vie. Et puis voilà, c'était fini. C'était fini. C'était fini. Ouais. Non, c'était pas... Après, au niveau des pompes funèbres... Nous, ça va, on a eu cette chance de ne pas prendre de prêts. Et je pense que s'il y a des familles qui prennent un prêt pour enterrer leur enfant, je trouve que ça me paraît compliqué. Parce que, du coup, le prêt, ça veut dire que pendant plusieurs années, dans le deuil, moi, je ne me serais pas vu prendre un prêt sur plusieurs années, parce que ça rappelle, je pense, toujours quelque chose. Et donc, dans le processus de deuil, je trouve que c'est un peu compliqué. Mais sinon, non, ça n'a pas eu de difficultés en soi, au niveau administratif. Avec la CAF, j'ai transmis à mon employeur et, du coup, ils ont classé ça comme ça. L'enfant sortit sans prestation, sans rien, ce qui est normal. En tout cas, à l'époque.

ESF : Aujourd'hui, je trouve que c'est inadmissible parce que, quand même, vous avez investi de l'argent dans cet enfant. Donc, même si c'est pas trop comme ça qu'on est censé le dire, mais, mine de rien, vous avez dépensé de l'argent pour que cet enfant, il vienne au monde. Donc, c'est tout à fait légitime qu'on vous aide aussi un peu financièrement.

Ça, c'est un peu mes batailles personnelles. À propos du type d'aide que vous avez reçue, vous m'avez dit que vous avez été voir une psychologue et que vous avez eu vous-même un cheminement. Est-ce que vous avez dû voir des professionnels de santé, de type psychiatre, tout ça, ou pas du tout ?

P4 : Alors, c'était une pédopsychiatre de l'hôpital. Elle nous a suivis tous les deux en même temps, mais après, elle voyait que c'était compliqué. Elle a préféré suivre que ma femme parce que, du coup, moi, je disais que ma femme souffrait plus que moi. Donc, au final, je renvoyais la balle. Du coup, ça a été compliqué pour elle de travailler. Et non, c'est tout. Je pense que j'en ai pour... J'ai eu quelques mois. J'ai eu quelques mois. Et... Et après... Et après, je me suis fait à nouveau suivre. C'est tout, j'ai eu quelques mois, et après je me suis fait à nouveau suivre par MSIQ4 mais pour la naissance d'E. Parce que justement, la naissance d'E, la grossesse, tout ça, forcément on était très angoissé. C'est-à-dire qu'on l'investit, la grossesse, on s'est mis à fond aussi. Mais c'est vrai que chaque mois, tous les mois du coup, on était suivi par un gynécologue qui connaissait notre situation. Et donc c'est vrai que tous les mois on se voyait régulièrement, on faisait des échographies, tout ça. Donc c'est vrai que tous les mois, il y avait un peu une sorte d'épée Damoclès. Et donc ce gynéco vraiment était beaucoup dans la réassurance. Et donc ça, ça permet aussi dans le processus de deuil, effectivement, d'aller plus loin, de se projeter. Parce qu'effectivement, durant la grossesse d'E2, on avait du mal à se projeter.

ESF : Tous les deux ?

P4 : Alors, beaucoup plus E2, la grossesse était beaucoup plus compliquée parce qu'on avait beaucoup de peur. Beaucoup de peur, tout ressurgit. Et Tann, il y avait toujours des peurs. Moi, j'angoissais à chaque échographie. En fait, l'angoisse a toujours été là. Donc j'avais vécu tellement d'angoisse pour E que je ne sais pas si... D'où le suivi avec la psychiatre, je ne sais pas si j'étais apte à avoir un autre enfant. Avoir un troisième enfant. Tellement que j'étais angoissé, tellement que ça m'avait pris beaucoup, sur moi, beaucoup d'énergie. J'avais peur de revivre ça. J'avais peur de... Très, très angoissé. Très, très angoissé. Comme quoi, le prisme d'E est toujours là, toujours ancré en moi par rapport à ça.

ESF : Est-ce que vous avez adhéré à l'association [REDACTED] ou à une autre association où vous n'avez pas eu le besoin ?

P4 : Alors, on a adhéré. Alors, moi, plutôt indirectement, ma femme, elle a fait le travail de groupe et tout ça. Moi, je... Peut-être que c'est typiquement garçon, je n'en sais rien. En tout cas, moi, personnellement, je ne me sentais pas de parler collectivement de ça. Ce n'était pas ma façon de travailler, en tout cas, à titre personnel. Mais après, indirectement, par rapport au lâcher de colons ou des choses comme ça, oui, effectivement, on participait. Et ça, c'était... Effectivement, ça, c'est très bien. Après, voilà, il n'y a que cette association quasiment aux A. Après, maintenant, il y a des choses qui se font à L ou des choses comme ça pour les fratries. Mais c'est pas... Effectivement, les péri-natales, c'est très peu... Il y a un faible réseau associatif, je pense. Mais bon, c'est déjà pas mal ce qu'ils font et c'est très bien.

ESF : Oui, voilà. On s'accroche. Est-ce que, du coup, vous avez pris votre congé paternité ou un arrêt de maladie ? Vous m'avez dit, vous, dans votre situation, il n'y avait pas de congé paternité, tout ça, qui était...

P4 : Ah, si, si, si. Ah, pardon. Oui, j'ai eu mon congé paternité, oui. Tout ça, j'ai eu, oui.

ESF : Et est-ce que vous avez eu...

P4 : Pour ça, c'est vrai que c'était plutôt... C'était plutôt bien. Je l'ai vécu comme une reconnaissance.

ESF : Ah, oui.

P4 : Oui, j'ai eu congé paternité. Après, j'ai pris des congés payés, mais oui, oui. Non, ça, c'était... Ça, c'était bien.

ESF : Vous avez eu besoin de rajouter un congé... Un arrêt maladie, derrière, ou non ?

P4 : Oui, oui, oui. De toute façon, oui, le médecin m'avait mis un mois, je crois. Un mois. Après, de toute façon, il fallait aussi reprendre le travail pour, justement, penser à autre chose aussi. Oui. Penser à autre chose, même si, forcément, la moindre respiration a été focalisée sur ce qui s'était passé, sur ça. Mais, oui, oui, pour... Mais par contre, j'ai demandé pendant plusieurs mois de ne plus faire les décès, en fait. Parce que j'aurais pas été capable.

ESF : C'est tout à fait légitime. Est-ce qu'il y a eu un événement particulier qui vous a permis, entre guillemets, d'accepter le décès d'E ? Ce qu'ils me disent, en général, les autres papas, c'est la date... Quand, par exemple, c'est une fausse couche ou une mort fœtale intérieure, c'est la date de terme, ou alors les un an... Les un an du deuil, ou la reprise du travail, de la conjointe, ce genre d'événement-là qui vous a, comment dire, ramené un peu plus à la réalité que E... Oui, que E était décédé, ou vous avez tout de suite... Vous avez tout de suite rendu compte ?

P4 : Alors, je crois pas au un an de deuil. Justement, il y avait un psychologue qui disait que c'était comme les quatre saisons. Je suis pas d'accord avec ça.

ESF : Les quatre saisons ?

P4 : Oui, c'est-à-dire que dire que le deuil, ça dure un an, non ?

ESF : Ah oui, non.

P4 : C'est vraiment un plus long processus. Donc, par rapport à ça, du coup, je rejoins pas les autres parents qui pensent qu'au bout d'un an, ça va. Non, ça a été un... Comme je vous ai dit tout à l'heure, la phrase de la psychologue, où c'était vraiment ce qui m'a permis de ne plus culpabiliser, c'est-à-dire vraiment que c'était un acte d'amour. Il faut le voir comme un acte d'amour, ce qu'on a fait. Donc, du coup... Et aussi, par rapport au fait qu'au fur et à mesure du deuil, au fur et à mesure des mois et des années, je me disais aussi... Après, il y avait une

personne aussi qui m'avait dit quelque chose qui m'avait fait du bien, c'était qu'au final, E nous avait choisis... Après, ça peut dépendre de la religion, de la culture, mais E nous avait choisis pour qu'on soit ses parents. Et je me dis qu'en tant que parents, s'il nous a choisis, on a fait ce qu'il fallait pour lui. Donc vraiment, cette envie d'avoir un hôte, comme je vous ai dit, ça a pris peut-être un an et demi. Ce qu'on va voir avec un an de deuil, comment on va parler de tout ça. Mais en tout cas, c'est le fait qu'on a fait tout ce qu'il fallait pour E, que la psychiatre m'avait dit que c'était un acte d'amour. Donc ça, ça m'a plutôt aidé à déculpabiliser, et du coup à avancer dans mon deuil, et à me dire que si on a fait ça pour E, si on a fait cet acte pour E, si on a décidé qu'il ne vive pas pour ne pas être prisonnier de cette prison dorée, c'était pour justement donner une chance à ses frères. Donc il y a ça aussi, il y a ce cheminement-là qui a été fait pour justifier qu'il y aura un autre enfant. Parce qu'on n'a pas fait ce choix pour rien. On n'a pas fait ce choix pour rien. Si on avait fait ce choix, c'est qu'il y aurait une fratrie, il y aura un frère ou une sœur après. Je ne sais pas si je suis clair au final.

ESF : Oui, très clair. Avec votre femme, comment votre relation a évolué suite au décès d'E ? Est-ce que vous avez remarqué une évolution ? Peut-être non, la réponse.

P4 : Avec ma femme, on a toujours été très proches, on s'est toujours dit toutes les choses. Après, effectivement, arrivé un moment où peut-être sa peine n'était pas plus que la mienne, ce n'était pas du tout ça, mais la temporalité du deuil, le deuil c'est intime, c'est personnel, donc forcément la temporalité est différente même au sein d'un couple, même si l'événement est le même. Elle, c'était un deuil aussi charnel, puisque c'était la chair, l'expulsion, c'était différent. Effectivement, des fois, sur certains moments de temporalité, on n'était pas du tout sur la même longueur d'onde. Peut-être qu'on ne se confrontait pas à des moments aussi, mais comme je le disais, je ne pourrais pas jamais te comprendre de toute façon sur ce que tu vis et elle ne pourra jamais me comprendre aussi sur ce que je vis. Parce que c'est moi qui ai entendu des mots de l'entourage, elle aussi a entendu certaines choses. Oui, des fois il y avait un décalage, mais après on se disait tout, et il y avait des choses qu'on ne se disait pas non plus, parce que c'était beaucoup de peine, beaucoup de peine, mais après on en parlait régulièrement. On parle toujours régulièrement d'E. Par rapport à ce lien-là, je pense que dans toute famille qui vivra, ça nous a fait, je pense qu'on a pris dix ans. Puisque ce soit physiquement ou psychologiquement. Oui, ça a marqué, effectivement.

ESF : Et au niveau de vous, des phases de votre deuil, qu'est-ce que vous avez fait qui vous a fait du bien ? Ce n'est pas très facile comme question.

P4 : Dans la phase du deuil, les fuites recherches par exemple, où pendant plusieurs mois, effectivement, j'étais plus dans la recherche où j'avais besoin de photos. J'avais des photos de ses pieds sur mon téléphone, en page d'accueil, pendant plusieurs mois. Et pendant plusieurs années, jusqu'à l'année dernière, on avait dans notre salon des empreintes d'E, encadrées à côté des photos de la fratrie.

ESF : Vous les avez retirées parce que ?

P4 : Je les ai retirées parce que le grand frère parle beaucoup d'E alors qu'il ne le connaît pas et qu'on n'en parle pas avec lui. Il a beaucoup de peine. Mais ça, c'est un autre sujet. Il a beaucoup de peine parce qu'il aimerait connaître son grand frère et jouer avec lui. On appelle ça, avec ma femme, un bébé arc-en-ciel puisqu'il vient après un deuil. C'est vrai qu'il sent qu'il manque quelque chose. Petit, on avait acheté des livres sur le deuil pour expliquer ça à son grand frère. Il y a deux ans, c'est vrai qu'il avait très vite compris le truc. Mais après, c'est vrai qu'on n'en a jamais reparlé. De temps en temps, il venait avec nous au cimetière pour nous aider à planter les plantes, faire un bisou à l'ange et tout ça. Mais après, on essayait quand même de le préserver parce qu'il n'y a pas d'intérêt en soi. Mais c'est vrai qu'on a décidé de l'enlever parce qu'il en parlait beaucoup. D'ailleurs, il était allé voir un psychologue pour autre chose et c'était la première chose qu'il avait dit, qu'il avait un grand frère qui est mort. Mais il était très au clair avec ça. Il était très au clair avec ça. Il a même repris sa maîtresse puisque sa maîtresse disait qu'on ne peut pas mourir dans le ventre des enfants, des parents, des trucs comme ça. Donc il avait dit, si, si, mon frère est mort dans le ventre de maman. Il était très au clair sur le sujet pour cinq ans.

ESF : Donc là, on va passer à la partie sur la grossesse d'E. Est-ce que vous avez parlé du projet bébé après E ou est-ce que c'est venu comme ça ?

P4 : Non, on n'a pas parlé du projet bébé. C'est venu comme ça naturellement parce que de toute façon, je pense que dans notre tête, c'était clair qu'on ne pouvait pas s'arrêter là. Maintenant, ça va prendre le temps que ça prendra, mais on ne se prenait pas la tête sur le sac. Moi, je continue à acheter des livres pour enfants parce que c'est vrai que je n'ai jamais arrêté. Quand je voyais des livres pour enfants qui étaient intéressants, sympas, c'est vrai que je le prenais parce que je me disais, un jour, ce sera utile. On va l'utiliser ou des choses comme ça. Je trouve ça joli. On va le prendre maintenant. Pourquoi attendre ? Donc ça, petit à petit, ça montrait aussi dans l'idée que dans l'idée de fond, si on avait aussi de choisir cet IMG, c'est que dans l'idée de fond, on voulait qu'il y ait un autre enfant par la suite de toute façon. Donc non, ça s'est fait après naturellement. Et le jour où au niveau du deuil de ma femme par rapport à la chair, par rapport à tout ça, par rapport au rétablissement de l'utérus, du ventre, etc., c'était déjà posé, c'était déjà mieux. Il y avait une reprise de vie par rapport à ça. Là, je pense qu'effectivement, on a dû en discuter. On a dû se dire, on a tout fait pour E. Maintenant, ça serait bien de donner la chance à un autre enfant, puisqu'on a tout fait pour lui. Là, il n'y a plus rien à faire, si ce n'est tout ce qu'on fait déjà, savoir se recueillir quasiment toutes les deux semaines dans le bar pour le voir, des choses comme ça. Donc voilà, ça s'est fait naturellement. Je pense qu'on peut en parler de temps en temps un petit peu comme ça, mais ça s'est fait naturellement.

ESF : Est-ce qu'il y a eu une attente particulière ? J'ai l'impression que ce que vous me décrivez, je ne sais pas quel mot mettre sur ça, mais ça a l'air tout naturel, très fluide. C'est très beau, ce que vous me racontez.

P4 : Je pense que c'est naturel parce que c'est vraiment par rapport à ça. Après, c'est moi dans mon idée, c'est ce qui m'a permis d'avancer dans mon deuil. C'est comme je vous disais, si on a fait ce choix par rapport à E, c'était pour justement qu'il soit libéré déjà, mais pour justement après que, comment dire, par rapport à la fratrie, je ne sais plus le mot. Je ne saurais plus dire, je n'ai plus le mot, mais en gros, qu'il permette effectivement à un frère ou une sœur de pouvoir vivre et de profiter de sa jeunesse comme il se doit. Je ne sais pas comment. Je n'ai pas les mots là, mais ça me paraît clair dans ma tête, mais je n'arrive pas à le dire.

ESF : Pas de souci.

P4 : Du coup, ça, ça paraît naturel puisque, en tout cas, moi dans ma tête, si on a fait ça, ce n'est pas pour rien, sinon on serait resté qu'avec E. On n'en aurait pas fait d'autres, je pense. Et du coup, si on a fait ce choix, on va dire qu'E s'est sacrifié, c'est pour le bien de ses frères ou sœurs. Je le voyais plus comme ça, c'est pour ça que ça s'est fait naturellement. Si on a fait ça, c'est pour justement donner une seconde chance à d'autres enfants. C'est pour ça que c'est venu naturellement, et je pense que dans la discussion avec ma femme, c'était plutôt clair. Sinon, on ne se serait occupé que d'E, et on n'aurait vécu qu'avec E. On n'aurait pas eu d'autres enfants. Parce qu'on sait que ça aurait été difficile. Déjà qu'avec un enfant normal, c'est difficile.

ESF : Vous avez fait des recherches génétiques, des choses comme ça, pour E ?

P4 : Oui, on a fait des recherches génétiques, mais ils n'ont rien trouvé. Donc, est-ce que ça a rassuré ou pas ? Non. Mais oui, ils ont fait des recherches génétiques. Mais après, comme ils disent, il ne vaut mieux pas aller trop loin non plus, trop pousser les choses, parce que de toute façon, pour toutes les personnes, si on commence à pousser, c'est quand même des bibliothèques. Donc, si on commence à chercher dans plusieurs livres, forcément, on trouverait quelque chose. Mais en tout cas, par rapport à ça, on va dire que c'est plus un accident. C'est une mauvaise cellule qui s'est développée, des choses comme ça. Donc, c'est vrai que c'est peut-être rassurant le fait de dire qu'il n'y avait pas de trucs génétiques.

ESF : Effectivement.

P4 : Mais ça ne nous a pas aidé à nous projeter sur l'idée d'avoir un être confondu. On n'était pas encore dans ça.

ESF : D'accord. Il y a eu un frein ? Après, quand vous avez eu le désir d'enfant, il y a eu des freins au désir d'enfant ? Par exemple, l'état de grossesse de votre femme ou la famille qui était trop demandeuse d'un deuxième ou des choses comme ça ?

P4 : Non, la famille n'était demandeuse de rien du tout. Donc ça, non, il n'y avait pas de frein par rapport à ça. La grossesse, quand on a décidé de dire qu'on allait essayer de commencer, c'est vrai qu'un mois après, elle était déjà enceinte. Donc en fait, ça s'est fait, je pense, quasiment de suite. Non, il n'y a pas eu de frein après. Après, c'est durant la grossesse qu'il y a eu toutes ces angoisses qui se sont remontées, forcément. Voilà. Non, il n'y a pas eu de frein. Pas de frein de la famine, pas de frein durant la grossesse.

ESF : Ok. Et du coup, vous m'aviez dit une haute importance d'assister aux échographies, aux examens médicaux avec, vous m'avez dit tout à l'heure, une épée Damoclès à chaque échographie.

P4 : Oui.

ESF : Et au niveau, vous, de votre physique, enfin, pardon, de votre psychique, est-ce que vous aviez, pendant la grossesse de votre conjointe, beaucoup de rêves, de songes qui vous embêtaient un peu, des cauchemars, tout ça ?

P4 : Non, pas de cauchemars. Après, je dormais très peu, du coup. Je dormais très peu parce que je cogitais beaucoup. C'est-à-dire que, déjà, je suis de nature angoissée, donc forcément. Donc non, je m'interrogeais sur, parce que vu que ma femme elle travaillait en crèche, donc sur les maladies qu'on peut avoir dans le cadre de la crèche, c'est quoi ?

ESF : CMV.

P4 : CMV, truc comme ça. Donc déjà, ça, j'angoissais plus, plus. Enfin, toutes ces choses-là, tout ce qu'ils pouvaient apporter des maladies ou des choses comme ça. Donc oui, non, chaque écho avant, pendant, surtout pendant et après, j'étais toujours angoissé. Non, j'étais toujours angoissé. Non, non, vraiment, ça a été très, très, très dur pour moi. Mais après, c'est ma nature, peut-être, par rapport à d'autres parents. Voilà, je suis de nature plus angoissée, donc forcément, je cogitais beaucoup plus. Peut-être, je me faisais tout un monde de petits détails. De petits détails, je me faisais peut-être tout un monde.

ESF : Non, vous n'êtes pas seul.

P4 : Parce que je sais que... Enfin, c'est ce qu'on dit. Je n'aurais peut-être pas eu la force pour un nouveau drame. Je crois que... [cherche ses mots]

ESF : Oui. Vous aviez eu le kota.

P4 : Oui, non, vraiment, je n'aurais pas eu la force. Vraiment. C'est un truc qui se sait, qui se sent. Je n'aurais pas... Je crois que j'en aurais fini. Vraiment.

ESF : Et aujourd'hui, est-ce qu'il reste encore des flash-backs ou de l'hypervigilance par rapport à vos enfants, votre femme, des choses comme ça ?

P4 : Alors, des flash-backs par rapport à quoi ? E ?

P4 : Par rapport à E, oui.

ESF : Ah ben, oui, oui. Par rapport à des angoisses ou par rapport à son corps ?

P4 : Oui, par les deux.

ESF : Des flash-backs qui vous reviennent de cette expérience de deuil périnatal ?

P4 : Alors, moi, j'ai beaucoup... Enfin, au fur et à mesure des années, mes pleurs étaient espacées. Je dois pleurer une fois tous les trimestres. Mais oui, non, on y pense. Moi, j'y pense régulièrement. Déjà, quand on dit « oui, on a deux enfants », moi, dans ma tête, c'est trois. Mais après, voilà, c'est dans ma tête. Forcément, comme dans tout deuil, il y a toujours des périodes d'anniversaire. Un mois avant, un mois après un événement, on est toujours dans ces eaux-là où, psychiquement, inconsciemment, il y a toujours une part de tristesse qui prend le dessus. Donc, effectivement, là, on arrive au 17 novembre, c'est la date d'anniversaire de son décès. Donc, du coup, effectivement, depuis un mois, on en parle un peu plus, notamment où on nettoie un peu plus la tombe, etc. Mais sinon, non, j'y pense régulièrement. Ça n'a pas diminué. Après, je vis. Je pense que je suis dans la phase de deuil, de reconstruction, où on vit avec le deuil. En fait, ce sont les chansons, les musiques. On a quelques musiques qui nous font penser à E par rapport à son décès, Time de Hans Zimmer, c'est la musique du film Inception, ou la musique de Sam Smith, Goodbye, quand il s'est passé à la radio à ce moment-là. Donc, voilà, il y a des choses qui nous font rappeler des trucs comme ça. Et puis, bon, mais ils ont la même bouille. C'est-à-dire qu'E, E et E, bébé, c'est la même bouille. C'est un truc de fou. Ah ben oui, ça me revient. Et E, j'ai eu beaucoup de mal quand je le voyais physiquement, parce qu'il ressemblait énormément à son frère. Après, vous allez me dire que tous les bébés se ressemblent, mais c'était assez perturbant. Heureusement qu'il a grandi, dès qu'il a eu 5-6 mois. Mais effectivement, les 6 premiers mois, c'était assez déstabilisant. Parce que vraiment, ils se ressemblaient.

ESF : Est-ce que vous aviez eu du mal à interagir avec lui, à faire les soins ?

P4 : Non, non, mais dans le fond, je n'arrêtais pas d'y penser. Heureusement, je pense que j'avais la tête sur les épaules, c'était assez clair pour moi.

ESF : Ça ne perturbait pas votre quotidien ?

P4 : Non, parce que je savais que ce n'était pas lui, mais c'était assez perturbant. Et sachant que l'œil n'est jamais fini, dans l'imagé, je me disais que s'il le faut, E aurait ressemblé. Il aurait été châtain, avec des yeux comme ça. Sachant que les trois ont la même bouille, quasiment. Du coup, je me suis interdit de m'imaginer E maintenant ou plus tard, ou grandir. C'est pour ça que je trouve que c'est important pour les familles, dans l'accompagnement des familles, de voir le corps du défunt. Comme ça, je suis resté que sur le corps du défunt, que sur le corps levé. J'essaie vraiment de ne pas m'imaginer ce qu'il aurait été plus tard, parce que sinon, ça m'aurait fait trop mal.

ESF : Aujourd'hui encore, vous vous interdisez d'imaginer ce qu'il aurait pu être ?

P4 : Ah oui.

ESF : On dit que dans le deuil, les rituels sont très importants. Qu'en pensez-vous ?

P4 : Les rituels religieux, c'est ça ?

ESF : Oui, les rituels religieux, ou ce que vous me dites, d'aller toutes les deux semaines fleurir sa tombe pour lui offrir un cadeau.

P4 : Tout ce qui peut aider la famille, je pense que c'est important. Tout ce qui est positif et bon à prendre. Après, il ne faut pas qu'il y ait une plainte là-dedans et que ça devienne néfaste pour la personne ou son entourage. Oui, c'est vrai que ça fait un peu rituel, effectivement. On y va toutes les deux semaines. Après, ça permet de voir la mamie qui est à côté. Ma mère en profite des petits-enfants.

ESF : Vous laissez vos enfants avec votre mère ?

P4 : Non, ça fait du bien. De toute façon, se recueillir, en tout cas nous, ça nous fait du bien. On a fait ce choix qu'il ne soit pas en fosse commune ou disperser ses cendres, comme certains parents le font, parce qu'on ne s'y fait retrouver pas. Et effectivement, quand on y va, déjà, ça fait havre de paix. Effectivement, on a un fort sentiment d'apaisement, ma femme et moi, quand on y va. Donc, c'est vrai que ça fait du bien. Et le fait de lui apporter des fleurs ou de justement faire un peu, on va dire, du jardinage, entre guillemets, ça nous permet de faire quelque chose aussi, parce qu'on donne tout notre temps pour nos autres enfants, mais ça nous permet aussi d'avoir un temps avec le grand frère.

ESF : Et là, le jour, vous m'avez dit le 17 novembre, vous allez faire quelque chose de particulier, tout ça en famille, ou vous avez dit que vous n'en parliez pas forcément ?

P4 : Alors, généralement, moi, j'y arrive, parce que c'est plus simple. Du coup, je me prends un jour de congé. Mais après, un jour de congé, ça ne veut pas dire que je vais y penser toute la journée ou que je vais me morfondre ou que je vais y aller direct. Non, c'est un jour de congé et je vais faire un peu ce que je veux. Je vais prendre du temps pour moi. C'est aussi ça, le deuil, le deuil, c'est la même. Mais justement, c'est aussi pour marquer un peu le coup. Donc, c'est un jour de congé où je fais un peu ce que je veux. Et généralement, soit on va dans le bar pour effectivement mettre des fleurs, ou soit le week-end qui suit ou juste avant, on va justement dans le bar pour mettre des fleurs. Effectivement, la période d'anniversaire, ça nous permet de nettoyer un peu plus la tombe ou des choses comme ça. Effectivement, on va prendre du temps pour ça. Mais sinon, les enfants, on essaie de les mettre extérieurs un peu à tout ça, sauf s'ils veulent venir, mais on essaie de les mettre extérieurs à tout ça.

ESF : Ils vous ont déjà accompagné ?

P4 : Le grand, oui, il a déjà changé les fleurs. Il nous a aidé sur ça. Il faisait des bisous à l'ange en pensant que c'était son frère. Donc, on lui a expliqué que non, on ne va pas voir E. On va au cimetière où E est enterré. On ne va pas voir E. Non, ce n'est pas E l'ange, même si ça y ressemble effectivement, même gabarit et tout ça. Donc, oui, il vient de temps en temps nous aider, mais après, c'est nous qui mettons un peu pour ne pas que ça n'a plus un impact. Parce que ça n'a pas d'intérêt pour lui étant donné qu'il ne connaît pas et je pense qu'il n'y a pas d'intérêt. Donc, oui, on évite, mais après, s'il sait qu'on va au cimetière, c'est lui qui nous dit ou non s'il veut venir ou pas. En tout cas, nous, on leur dit juste qu'on va au cimetière et on revient dans un quart d'heure.

ESF : Ok, d'accord. Je me suis rendu compte que j'avais appelé une question, mais ce n'est pas très grave. Pour le suivi de la grossesse d'E, vous avez gardé la même équipe ? Je crois que non. Vous n'avez pas gardé la même équipe, le même hôpital, tout ça ? Es-que vous avez fait des cours de prépa ?

P4 : Si, on était un peu VIP à l'hôpital, on était dans un service spécifique. Du coup, on avait une gynéco spécifique, on avait l'échographiste spécifique et tout ça. Et après, pour E, pour le dernier, du coup, non, on n'a plus ça puisque tout allait bien pour E, donc il n'y a plus ça, mais du coup, on a réussi à garder la même échographiste. Mais non pas de cours.

ESF : Ça vous a été imposé, bienveillamment, ou c'est vous qui avez eu envie de garder la même équipe ?

P4 : Je ne sais pas si ça a été imposé, mais du coup, dans le cas de la grossesse d'E, vu que c'était un service spécifique où il y avait, je pense, peu de professionnels, du coup, c'était une équipe restreinte, donc on était suivi par eux. Et du coup, tant mieux, puisque l'échographiste, on avait bien sympathisé avec elle, donc c'était très bien. Pour E, on s'est senti soutenu, le fait d'avoir une équipe restreinte, un peu spécialisée, non, c'était bien puisque du coup, on ne passait que par ce service-là, on ne passait pas par le secrétariat de l'hôpital pour prendre des rendez-vous ou des choses comme ça, donc ça, c'était vraiment rassurant, et ça, c'est bien que ça ait été mis en place comme ça.

ESF : Est-ce que vous avez d'autres choses à rajouter ?

P4 : Non, non, je pense que j'ai tout dit, peut-être trop même, j'espère avoir répondu à vos questions.

ESF : Oui, c'était très agréable de discuter avec vous, merci beaucoup. Des conseils pour les papas qui vivraient la même situation ? Comment, pardon ?

P4 : Non, j'espère que ça permettra d'avancer dans votre recherche, dans votre mémoire.

ESF : Oui, oui. Est-ce que vous, vous avez des conseils pour les papas qui vivraient la même situation ? Ou un petit mot pour eux, si ce n'est pas forcément un conseil.

P4 : On parle toujours du deuil périnatal, c'est ça ?

ESF : Oui ou ce que vous voulez.

P4 : Bah...Comme je dis à mes entretiens, c'est euh... le deuil c'est intime et que la temporalité est différente chez chacun et de tous les autres deuils... Même de ses enfants, de son conjoint tout ça. Donc vraiment faire attention aux douces violences comme je les appelle en tout cas et vraiment de se dire qu'on a pas la même temporalité que les autres, que même par rapport à sa compagne... Par ce que je pense que des fois il y a des couples de parent qui vont se dire "mais je comprends pas pourquoi elle pleure encore autant... minimum ". Je pense que ça peut avoir aussi un impact sur les couples mais c'est pour ça qu'il faut vraiment qu'ils se posent ces questions, qu'ils se positionnent sur ça. Qu'ils comprennent bien que c'est de l'intime, propre à chacun son ressenti personnel, ses ressources familiales ou amical et... attention à l'entourage parce-que tout le monde a vécu un deuil d'un grand parent par exemple. Quelle est la temporalité différente ? Donc vraiment qui se positionne sur en se disant c'est intime et chacun a sa propre temporalité et il faut faire attention à l'entourage qui veut bien faire mais qui pour moi ? Font des douces violences et qui comprennent pas forcément la chose parce que tout le monde a vécu un des deuil de grands-parents des choses comme ça mais C'est pas et je pense que chaque deuil est important et chaque deuil est vraiment un choc stérile et il faut pas le le comment dire ABC c'est à dire ça parce que quelqu'un a eu un deuil de grands-parents que c'est c'est moins qu'un deuil périnatal par exemple par exemple il faut je pense il faut considérer un deuil comme vraiment quelque chose d'unique et de très important pour la personne donc c'est plus ça, pas pas minimiser les choses Et de considérer ça vraiment comme quelque chose de très clin d'œil même si n'importe quel deuil charge c'est quand même très très important pour une personne

ESF : D'accord merci, au-revoir.

Entretien 5

ESF : Bonsoir !

P5 : Bonsoir !

ESF : Comment allez-vous ?

P5 : Tu peux me tutoyer, il n'y a pas de soucis.

ESF : Très bien, on installe déjà les bases. [rire]

P5 : Oui, sinon je vais me sentir trop vieux après. [rire]

ESF : Mais non, mais non, c'est le respect. Ce n'est pas l'âge. [rire]

P5 : Ça, on va dire ça.

ESF : Comment tu vas alors ?

P5 : Écoute, ça va très bien. Super.

ESF : Ça te convient si on commence ?

P5 : Oui, oui, pas de soucis. Vas-y, je t'écoute.

ESF : Super. Bon alors, dans un premier temps, je suis du coup [REDACTED] étudiante sage-femme en dernière année. Pour valider mon diplôme de sage-femme, je dois rendre un travail de fin d'étude qui consiste pour nous à valider un master avec un mémoire.

P5 : Ok [Hoche la tête]

ESF : Le travail que je mène, c'est sur comment les pères qui ont vécu un deuil périnatal arrivent à se re-projeter dans l'accueil d'un nouvel enfant et dans une nouvelle grossesse. Et du coup, je mène dans ce cadre-là des entretiens auprès de papas qui ont accueilli un autre enfant. Vu que c'est un travail de recherche qui est quand même géré par un comité d'éthique de la faculté, je ne fais pas ça comme ça. C'est encadré.

P5 : D'accord. Ok.

ESF : Alors du coup, ce que j'étais en train de dire, du coup, je t'ai envoyé par mail le consentement au recueil de tes données.

P5 : Ouais, pas de souci.

ESF : Voilà. C'est pas du tout pressé, c'est juste, en gros, ça explique que tout ce qui est dit entre toi et moi est strictement gardé dans le cadre de mon travail et qu'à tout moment, si quoi que ce soit te dérange ou si, après ta participation, tu veux que je supprime les données qui te concernent, il n'y a aucun problème.

P5 : Ça marche. Je suis habitué à ça. On l'utilise au travail et j'ai aucun souci.

ESF : Ok, super. Bon alors, du coup, pendant cet entretien, je vais utiliser un outil très simple qui s'appelle l'écoute active. C'est peut-être quelque chose que tu connais déjà. En gros, ça consiste à une écoute bienveillante et sans jugement. Et c'est dans ce cadre-là que si à un moment, il y a quelque chose qui ne te convient pas ou quoi que ce soit, on peut... Ah, oups.

P5 : Je vais quand même faire un test de débit parce que ça m'étonne que ça vienne de...

ESF : Peut-être que c'est de mon côté.

P5 : Attends, je revois si ça dérange. Si on coupe juste la caméra pour voir si ça n'est pas juste un petit peu. Hop, juste pour voir.

ESF : Tu veux que je continue à parler et que...

P5 : Ouais, juste pour voir. Mais là, ça a l'air d'être bon pour l'instant.

ESF : Je lance l'enregistrement, voilà, alors du coup ce que j'étais en train de dire c'est que j'utilise l'écoute active qui est une écoute bienveillante et s'il y a quoi que ce soit qui te gêne en termes d'une question ou quoi que ce soit d'un sujet que tu souhaites pas qu'on aborde, il n'y a aucun problème et si tu as besoin de faire une pause ou quoi que ce soit, pareil, il n'y a vraiment aucun souci. Dans un côté purement technique, l'entretien en fait va se couper au bout d'une petite trentaine de minutes parce que j'ai pas Zoom pro. Voilà, juste pour te prévenir. Alors dans un premier temps, je te propose de te présenter, me dire un peu qui tu es, ta profession et ce que tu as envie de me dire.

P5 : D'accord, donc du coup je m'appelle X, j'ai 38 ans, je suis le papa de deux petits garçons dont un qui est décédé le 7 août 2017, qui s'appelait A et aussi de T qui est né le 28 juillet 2019 et qui se porte très bien et que je viens de coucher. Voilà, quoi dire d'autre ? Donc du coup, je suis multimédia designer, je travaille à C chez V depuis maintenant un peu plus de 15 ans. C'est un métier qui me plaît et qui me passionne. Voilà, et je suis marié à A depuis bien longtemps, ça fait combien de temps ? Ça fait 11 ans, c'est ça. A chaque fois, j'ai un doute. Ça fait 11 ans qu'on est mariés et voilà.

ESF : Super. Est-ce que déjà t'aurais une réponse à...

P5 : Je suis désolé, ça a coupé.

ESF : J'étais juste en train de te dire, est-ce que dans un premier temps, tu aurais... Tu m'entends ?

P5 : Oui, je t'entends.

ESF : Ok. Est-ce que dans un premier temps, tu aurais une réponse au grand sujet principal de qu'est-ce qui a fait que tu as réussi à te re-projeter dans un désir d'enfant malgré que tu aies perdu du coup A ?

P5 : Alors... [rire]

ESF : C'est pas très facile comme question en soi.

P5 : Non, non, non. Je pense qu'il n'y a pas une réponse.

ESF : Non, il n'y a pas une seule réponse.

P5 : En fait, c'est qu'il y a plusieurs choses. Il y a déjà la volonté de vouloir être père. C'est clair que c'est... Je sens que c'était ancré en moi et je voulais devenir père, mais pas à n'importe quel prix et surtout pas au prix de la santé d'A, ma femme. Et donc, du coup, il y avait la volonté. Et ensuite, il y avait aussi A qui... Parce qu'elle était motivée, elle était prête à affronter beaucoup, beaucoup de choses. Et donc, du coup, ça nous est parti. Et après, il y avait surtout les résultats. Parce qu'en fait, le souci qu'on a découvert avec A, c'est que A est atteinte d'une maladie génétique des neveux. Qui fait que du coup, si elle a un enfant, elle peut transmettre... Il y a une chance sur deux pour qu'elle puisse transmettre sa maladie. Et en fait, sa maladie, c'est la STB, la sclérostubéreuse de Bourneville, qui peut provoquer des dégénérescences sur certains... Je ne sais pas si c'est exactement le terme. Des problèmes, en tout cas, sur des organes vitaux qui sont les poumons, le rein, le cerveau. Et en fait, du coup, c'était compliqué de se dire qu'on n'avait qu'une chance sur deux à chaque potentielle nouvelle grossesse. Donc, ça a été très compliqué de prendre la décision. Ça a mis du temps. Et en même temps, ça nous a aussi permis, d'une certaine façon, je pense, à la fois de faire le deuil d'A, de se dire qu'il nous a apporté énormément de choses de par son absence. Parce qu'il a pu à la fois révéler la maladie d'A, parce qu'on n'en avait pas conscience avant ça. Donc du coup, d'une certaine façon, il a aussi sauvé, parce que maintenant, du coup, on est vigilant sur cette maladie. Et elle a un suivi vraiment annuel sur toutes les évolutions par rapport à tous ces organes-là qui pourraient possiblement être touchés. Et donc, voilà, c'est un peu tout ça qui nous a motivés. Et après aussi, ce qui m'a aidé, c'est d'avoir pu parler, d'avoir trouvé au final les bonnes personnes. Je ne sais pas si c'est forcément moi qui les ai trouvées, mais elles sont arrivées sur mon chemin, où j'ai pu rencontrer une psychologue qui justement faisait un peu de la sensibilisation par rapport à tout ce qui était le deuil périnatal, et qui nous a fait même découvrir ce terme-là. Et j'ai pu participer à des groupes de paroles. Je n'y suis pas allé beaucoup de fois, mais les peu de fois où j'y suis allé, ça m'a beaucoup apporté. Et ça m'a permis d'y voir un peu plus clair au fond de moi, de ce que je voulais, et ce sur quoi j'étais prêt à affronter.

ESF : Ok.

P5 : Voilà, ça fait une bonne réponse.

ESF : Mais c'est parfait. C'est tout à fait ça. Ok. Au niveau des groupes de parole, c'était dans le cadre de l'association [REDACTED] ? Ou ça en était une autre ?

P5 : Non, non, c'était celle-là, [REDACTED].

ESF : Ok.

P5 : Je crois que j'étais allé à C faire des groupes de parole.

ESF : Ok.

P5 : Je ne sais pas si c'était à la clinique ou à l'hôpital.

ESF : Ouais, à S

P5 : Ouais, je crois que c'est ça.

ESF : Voilà. Le cadre...

P5 : C'était F, je crois qu'elle s'appelait ?

ESF : Oui, la psychologue.

P5 : La psychologue, voilà.

ESF : Oui. Je suis moi-même bénévole de l'association, du coup, il y a un côté... Je trouve ça merveilleux que ça vous apporte autant. Et une question qui me vient comme ça, ça ne t'a pas dérangé de retourner dans un cadre hospitalier, tout ça ?

P5 : Oui et non. C'est-à-dire, oui, parce qu'on venait trop d'en fréquenter, donc c'était encore un peu trop à chaud, et en même temps, non, parce que du coup, tu te dis que c'est un peu cet endroit neutre, médical, un peu aseptisé, et du coup, ça met aussi une barrière, une distance et une protection. Mais c'est sûr que je pense que tu peux le faire ailleurs, ça peut aussi aider.

ESF : OK. Parce que là, l'association, on a du coup un projet qui est les papa'peros, c'est que des papas qui se réunissent pour parler dans un lieu complètement neutre, c'est-à-dire un bar ou quoi, et c'est vrai que j'ai eu des retours de papas qui avaient vraiment beaucoup de mal avec les réunions parentales dans les hôpitaux, et ça pouvait leur apporter beaucoup.

P5 : Ouais, en plus, avec une bonne bière, c'est sûr que c'est toujours...

ESF : Voilà

P5 : Ouais. Mais ouais, OK, je comprends, et oui, je partage. Je pense que si j'avais eu le choix de le faire ailleurs que dans un milieu médical, oui, je pense que j'aurais choisi aussi... J'aurais préféré peut-être.

ESF : OK. Et tu es allé avec A aux réunions ?

P5 : Oui, on est allé... Je sais plus, j'ai un doute si j'y suis allé une fois tout seul, je crois pas. Et après, sinon, c'était avec A, ouais.

ESF : OK. Après, c'est pas trop grave si... En termes de... Moi, ce qui m'intéresse, c'est pas tant la temp... En termes de temporalité, dans l'ensemble les courts ou longs... Je sais qu'il y a beaucoup de papas, quand je fais les entretiens, qui sont hyper gênés parce qu'ils disent « Ah ouais, mais c'est ma femme qui retient toutes les dates, moi je retiens rien ». Et c'est pas grave, je m'en fiche, moi.

P5 : Le recueil, c'est vraiment... Là, c'est le petit détail. Après, le reste, normalement, je devrais m'en souvenir.

ESF : Voilà. Seule question en termes de durée, vraiment. Combien de temps ça faisait au moment de la perte d'A, que t'étais avec A ? Vous étiez déjà mariés ?

P5 : Oui, on était déjà mariés, et ça faisait déjà longtemps qu'on était ensemble. Parce que... Attends, deux minutes... Ça faisait déjà dix ans qu'on était ensemble. Pas plus de dix ans. Et ça faisait cinq, six ans qu'on était mariés.

ESF : Il y a toujours eu un désir d'enfant au sein de votre couple ? Toi, de ton côté, bien avant le couple, parce que c'est un projet de couple, ou c'était vraiment toi, depuis il y a quasiment toujours ?

P5 : Ouais, pour moi, depuis quasiment toujours, je voulais être papa.

ESF : Ok. Au niveau de la maladie d'A, c'est ça qui a causé le décès d'A ?

P5 : Oui (blanc)

ESF : Et du coup, vous avez dû faire une IMG, ou c'est à la naissance ?

P5 : Au final, ça a été une IMG à huit mois et demi.

ESF : Ok, d'accord.

P5 : Donc, il s'est passé que ça l'a dû accoucher quand même d'A.

ESF : Ok.

P5 : C'est vrai que, quand je peux en parler en dehors d'un point de vue médical, s'il y en a qui me posent des questions, machin, etc., souvent, ce que je dis, c'est qu'il est parti le jour de sa naissance. Parce que c'est plus facile aussi à expliquer. Et puis, tu n'as pas envie forcément... C'est très dur de dire les... Et je pense qu'il n'y a pas grand monde qui puisse être à même de comprendre, et c'est ça que j'ai réalisé dans le groupe de parole, la décision que tu dois prendre à ce moment-là, en fait.

ESF : Ouais, c'est vraiment terrible.

P5 : Et du coup, ça a été très compliqué, mais on s'était dit que... On ne savait pas s'il pourrait vivre avec tout ce qu'il avait en lui. Et donc, du coup, il a fallu prendre une décision, et on a décidé de cet arrêt, quoi. Mais du coup, on a pu quand même le dire au revoir. Mais par contre, ça a été très long, très compliqué, parce que du coup, tout le processus après, le déclenchement... Et c'était son premier accouchement, en plus, à A. Du coup, je n'imaginais même pas le traumatisme que ça pouvait lui créer, en fait. Que ce soit physique, psychologique, et tout ça. Mais elle a été extrêmement forte, et c'est grâce à elle qu'on a pu continuer et avoir T.

ESF : Ouais. Ouais, ouais. Mais vraiment, il y a une réaction à chaque fois qu'on... À chaque fois qu'on annonce des... Comment dire ? Des issues fatales ou quoi, pour les IMG.

P5 : Non, je suis désolé, c'est à couper.

ESF : Ah, oui. Bon, en gros, je disais qu'il y a vraiment une réaction de la part des femmes quand on annonce que le bébé n'est pas viable, ou le bébé est mort in utero. C'est vraiment ôter le moi de là, quoi. Faites-moi une césarienne. Et c'est tellement légitime, et en même temps, on se dit que ce serait tellement gâché de ne pas permettre au corps de cette femme de vraiment accueillir... Enfin, même au couple, d'ailleurs, d'accueillir cet enfant comme n'importe quel enfant qui naît voix basse.

P5 : Mais si tu veux, au début, j'étais partagé, parce qu'on nous a dit, est-ce que vous voulez après le voir ? Est-ce que vous voulez passer un moment avec lui ? Et je peux te dire que j'ai hésité au début. Et au final, ça a été dur, mais ça a été nécessaire. Et je pense que ça a participé au processus de deuil, vraiment. Je ne sais pas si c'est forcément adapté pour tout le monde, parce qu'on n'est pas tous pareils. Oui, c'est sûr.

ESF : En tout cas, le fait de pouvoir partager des moments avec son bébé, même décédé, dans la littérature et même dans les expériences que j'ai eues, ça apporte tellement de positifs.

P5 : Oui, mais sur le coup, tu ne le vois pas et tu en doutes.

ESF : Oui, ça apparaît tellement plus concret quand on le voit, quand on sent son corps, tout ça.

P5 : Confronté à quelque chose qui fait mal, on n'a qu'une envie, c'est de s'enfuir. Ça réflexe complètement l'humain. Mais ça a aidé, on a été bien accompagnés à ce moment-là.

ESF : Et c'est à la maternité que vous avez rencontré F ?

P5 : Ça a coupé, j'ai entendu maternité.

ESF : J'ai dit, est-ce que c'était à la maternité que vous avez rencontré F ?

P5 : Non, je ne sais plus où est-ce qu'on a rencontré. Je l'avais vu à G, mais je pense que ça doit être à la maternité qu'on avait dû la croiser ou qu'on avait été mis en contact avec l'association [REDACTED] Mais la première fois que je l'ai vu, c'était à G, à la suite de l'IMG. Mais parce que tout ça s'était passé à N.

ESF : Oui, parce que j'imagine qu'avec une telle pathologie, c'est les centres hospitaliers, ce qu'on appelle les CHU, les centres hospitaliers universitaires, qui s'occupent des pathologies assez compliquées.

P5 : C'est exactement ça, c'est pour ça qu'on était là-bas. Et c'est pour ça que pour T aussi, ça s'est passé différemment, parce qu'il est né à C, dans l'hôpital à la base qu'on voulait. Donc ça a été deux histoires bien différentes. Ça aussi, ça y est, ça a participé. Je suis déjà retourné à l'A plusieurs fois, mais ça me fait toujours quelque chose.

ESF : Donc vous, au niveau du couple, et toi, au niveau de ton expérience, ça t'a fait du bien plutôt de changer d'équipe et de changer de lieu ?

P5 : Ouais, ouais. Tu te dis, c'est pas la même chose, c'est pas la même grossesse, même si toutes les grossesses sont différentes. Ça participe à faire que chacun ait son histoire et que tu vas pas revivre les mêmes choses.

ESF : Oui, c'est sûr.

P5 : Au tout du moins, c'est ce que t'espères.

ESF : Oui, oui. Après, il y a ce qu'on espère et ce qu'on vit, on fait comme on peut. Au niveau du suivi de la grossesse d'A, j'imagine très bien que la réaction à l'annonce a dû être pour tous les deux un effondrement terrible. Mais est-ce qu'il y a eu un moment d'acceptation où tu t'es dit, là, j'ai perdu mon bébé ? En général, ce que les papas me disent, c'est le jour du terme théorique ou alors quand leur conjointe reprend le travail ou alors un an de l'événement. Tu vois ce que je veux dire ?

P5 : Ouais, je vois. Moi, ça a été quand je l'ai eu dans les bras, quand j'ai dû lui dire au revoir. Et après, j'ai dû vraiment lui dire définitivement au revoir, on va dire physiquement. Ça a été vraiment là, le choc. Avant, tant qu'il n'était pas sorti, j'y croyais pas d'une certaine façon. Même si je le savais, même si la médecin qui avait fait l'intervention était venue me voir et m'a dit, voilà, c'est fait, etc. Et qu'après l'intervention, ça a mis plus de 18 heures avant qu'il sorte. En plus, A était un peu sous tous les traitements, sous tous les cachetons, donc elle était un peu ailleurs, elle ne dormait qu'à moitié. Ça a été très long. Ça a été le moment de vraiment lui dire au revoir. C'est à partir de ce moment-là. Ça n'a pas été après. Après, c'était le début de la phase du deuil.

ESF : Est-ce qu'il y a eu des difficultés particulières vis-à-vis des démarches qu'il faut faire ?

P5 : J'ai entendu difficulté.

ESF : Est-ce qu'il y a eu des difficultés au niveau des types de démarches administratives comme la déclaration à la mairie ?

P5 : Alors, il n'y en a pas eu. Comme il était sur N, pour qu'il puisse apparaître sur notre livret de famille, même s'il n'avait pas le droit d'avoir son nom, ce qui m'a complètement choqué. Heureusement que maintenant, ça a changé. Il n'avait le droit d'avoir qu'un prénom. Du coup, on a dû aller sur N. On a dû attendre 4-5 heures avant que la personne vienne s'occuper de notre dossier. J'ai pété un câble, littéralement. C'est là où j'ai lâché ma colère

à ce moment-là sur quelqu'un qui n'avait rien à voir, mais qui n'était même pas capable de faire son job et qui n'était pas présente pour juste mettre un tampon, un nom, sur mon fils, sur mon livret de famille. Parce que c'était très important pour nous que ça soit présent. Du coup, il y a quelques années, je ne sais plus combien de temps, je crois que c'est 2 ans, a été passé la loi où les enfants morts-nés avaient le droit de porter le nom sur le livret de famille. Du coup, on avait fait la démarche et l'envoi de notre livret de famille pour que ça soit fait.

ESF : Oui, c'est en 2022 qu'ils ont mis cette loi.

P5 : Ouais, c'est ça.

ESF : Oui, et c'est tellement... Je ne comprends même pas pourquoi ils n'ont pas pensé avant.

P5 : Il y a tellement de trucs aberrants. Maintenant, ça ne m'étonne même plus.

ESF : Oui. J'ai pas mal de cours maintenant, puisque je suis en dernière année, sur la législation, tout ça. J'avais posé la question à une avocate qui nous faisait le droit. Ils nous ont dit que c'était pour les droits de succession. Oui, mais cet enfant n'a jamais vécu. C'est quoi le but ?

P5 : Je suis désolé, ça a coupé.

ESF : Oui. En gros, je disais, je ne comprends pas vraiment c'est quoi le but de protéger un droit de succession alors que cet enfant, il a une si petite existence qu'il n'y a rien du tout en termes de succession. Moi, ça me révolte dans le sens où je me dis que c'est tellement important pour le couple de mettre un nom de famille, de l'inscrire dans l'histoire familiale. Heureusement, dans ces domaines-là, comme dans d'autres, ça avance, mais on se demande qui sont ces gens qui ont fait ces lois.

P5 : Exactement. Ce sont des gens qui ne sont pas concernés.

ESF : Voilà.

P5 : C'est rien que ça.

ESF : Au niveau du type d'aide reçue à la suite du deuil périnatal, tu m'as décrit l'aide psychologique, l'association. Est-ce qu'il y a eu besoin de traitement, de médicaments, d'un psychiatre, des choses comme ça, ou pas du tout ?

P5 : Alors, non, pas de médicaments. Un suivi, oui, mais j'ai mis du temps à me rendre compte que je crois que c'était à peu près un an, un an et demi après que j'avais vraiment besoin de parler. Je sentais en moi... J'étais éteint. J'étais vraiment éteint. Il n'y avait vraiment rien qui m'animait, pendant six, huit mois. Et le déclic, c'est... Pareil, A m'avait parlé, parce qu'elle est dans le domaine de psy, en tant qu'infirmière. Et du coup, elle m'a dit, j'ai de bons échos d'un psychiatre que je ne connais pas, mais que je connais seulement un petit peu, et peut-être qu'il pourrait te convenir, et tout ça. Elle était allée le voir, je crois, juste une fois. Et moi, j'ai eu besoin de faire, je ne sais pas, cinq séances, à peu près, avec lui. Et c'était tellement un personnage, ce monsieur, que du coup, ça a marché. J'avais trouvé la bonne personne et le bon endroit, parce qu'il y a une phrase de F, pendant nos séances, qui m'a interpellé, qui m'a parlé. Parce que je disais... Désolé, je parle un peu dans tous les sens, mais...

ESF : Non, pas de souci.

P5 : ... qui m'avait dit, parce que je lui disais, j'arrive pas à consoler, des fois, A, à trouver les bons mots, à, des fois, l'accompagner, pour qu'elle se motive, etc. Et même moi, des fois, au fond, je ne suis pas motivé. Mais elle

m'a juste dit, et cette phrase, maintenant, elle est ancrée en moi. Mais peut-être que vous n'êtes juste pas la bonne personne pour dire ces choses-là, à ce moment-là.

ESF : Oui.

P5 : Et c'est là où j'ai pris conscience de me dire, ouais, on a beau être... de dire tout le temps la même chose aux gens, etc., on est peut-être juste pas la bonne personne pour créer le déclic, au fond. Et du coup, d'avoir... Oui, c'était le Dr P. Je crois qu'il n'est plus dans la région. Et... Et du coup, je suis allé voir ce psychiatre. Et puis, ça a marché. Et ça a créé des clics en moi qui ont fait... qui ont fait que je me sentais un petit peu mieux, que j'arrivais à mieux vivre et comprendre ce deuil. Et tout ce qui... Tout ce qui accompagnait ce deuil, tout ce que ça pouvait aussi faire remonter en moi. Et donc ça, ça m'a aidé. C'est la seule chose que j'ai eu besoin en plus. Mais... Pas d'arrêt de travail, véritablement. Pas de suivi médical ou médicamenteux.

ESF : OK, d'accord. Du coup, tu fais très bien le lien avec la question d'après. Est-ce que tu as... Est-ce que tu as pris du coup un congé paternel ? Et combien de temps tu as mis du coup à reprendre le travail après ?

P5 : Alors désolé, j'ai entendu paternel.

ESF : Combien de temps tu... Est-ce que tu as pris déjà ton congé... Ton congé qui était dû, ton congé paternel ?

P5 : Non, en fait, j'avais été arrêté environ, je crois, trois semaines, un mois après la naissance d'A. Et ensuite, du coup, j'ai repris le travail. Ça a été dur au début. Ça a été dur de se projeter et d'affronter, en fait, les autres. Parce qu'à un moment, on n'était vraiment qu'en autarcie. C'était A et moi, il n'y avait rien d'autre qui comptait. On ne voyait personne. On gérait notre truc comme on pouvait. Et après, à un moment, il a fallu ressortir la tête et affronter le monde extérieur. Et du coup, de se dire, putain, mais je vais avoir des milliards de questions, les gens, machin, qu'est-ce que je vais devoir dire, etc. Et ça, ça a été le plus dur pour moi. C'était de me dire, bon, déjà que je dois me gérer moi, maintenant, il faut que je gère les autres. Que ce soit la famille, les amis et le travail.

ESF : Et il y a eu, au niveau de l'entourage, il y a eu quand même du soutien ou vraiment vous étiez, comme tu as dit, en autarcie ?

P5 : Il y a eu quelques soutiens. Il y a eu des gens qui ont un peu compris. Compris les limites qu'on avait vis-à-vis de tout ça, de ce qu'on voulait forcément parler ou aborder ou même de la manière dont on voulait être à la fois considéré et ce qu'on désirait au plus profond. Nous, même si on ne savait pas trop aussi, on découvrait. Mais on a aussi beaucoup d'incompréhension, de dire, ce genre de discours, de dire c'est qu'une fausse couche ou ce genre de choses. Des trucs que, toi, tu ne peux pas tolérer ou entendre et que tu essaies de faire comprendre de façon la plus diplomatique qui soit. Mais des fois, ce n'est pas possible. Du coup, ça a créé des conflits, des tensions, des pertes d'amis et ce n'était pas plus mal parce qu'ils n'étaient pas dans le même état d'esprit que nous.

ESF : Oui, ça fait un petit tri.

P5 : Oui, c'est ça. Ça fait un tri par le naturel. Pareil au niveau du travail. Il y en a certains, même maintenant, qui ne comprendraient pas encore. Et ce n'est pas ce que je leur demande de comprendre. Je dis, je m'en fous que vous compreniez, juste respectez.

ESF : Oui, c'est clair.

P5 : Et pareil, pendant les groupes de parole, il y avait quelqu'un qui avait parlé de son histoire et elle avait dit aussi une chose très, très forte. C'était, elle nous avait dit, il n'y a qu'ici que je veux entendre et tolérer, je te comprends.

ESF : Oui, c'est quelque chose de vraiment génial, les groupes de parole, parce que ça fait un bien fou aux parents et ils se retrouvent du coup entre pairs, P-A-I-R-S.

P5 : Oui, c'est ça, malheureusement.

ESF : Et il y a vraiment, il y a beaucoup de pères avec qui j'ai fait des entretiens et qui m'ont dit, mais en fait, on a créé quasiment une deuxième famille, tellement il y a des liens puissants qui se sont formés. Vraiment, c'est génial que l'association [REDACTED] puisse fournir ça.

P5 : Oui, c'est vraiment une très bonne chose.

ESF : Est-ce que vous y retournez encore de temps en temps ? Est-ce que vous en avez le besoin ou pas forcément ? (blanc)

P5 : Allô ? Désolé, des fois, ça coupe quand tu parles, en fait.

ESF : Non, je disais, je disais, est-ce que vous avez encore des fois l'envie ou le besoin d'y retourner à l'association, au groupe de parole, ou maintenant, vous arrivez à...

P5 : Je t'avouerai que non. Là, pour l'instant, je n'ai pas ressenti le besoin ni l'envie. Après, ça ne me dérange pas d'en parler. C'est pour ça que quand on m'a proposé de participer pour ton mémoire, je n'ai aucun problème pour en parler. Du coup, peut-être que ça m'aide aussi pour moi, ça me permet aussi de parler d'A, parce que j'y pense tous les jours, mais j'en parle pas forcément tous les jours.

ESF : Oui.

P5 : Donc, du coup, peut-être que ça m'aide à le faire vivre à travers tout ça aussi.

ESF : C'est beau.

P5 : Ouais. Donc, non, j'ai pas ressenti le besoin. J'ai déjà participé aussi à une autre interview, comme toi, d'une élève qui était en fin d'études et qui avait aussi un mémoire sur ça.

ESF : Les langues sont en train de se délier sur ce sujet, donc on est pas mal d'étudiants.

P5 : Ouais, mais c'est bien que vous preniez ça à cœur, parce qu'on parle de vrai, on parle de gens, on parle de sentiments, on parle d'humains. Et souvent, dans le milieu médical, on se protège de tout ça. Et ce qui est compréhensible, parce que c'est des êtres humains qui doivent gérer d'autres êtres humains et des sentiments. Et quand t'es médecin, quand t'es tout ça, que tu dois annoncer que des mauvaises nouvelles, que tu participes pas qu'à des bonnes nouvelles, surtout dans ton milieu, c'est aussi dur et il faut se préparer, il faut s'armer à tout ça. Parce que je pense que même avant, t'avais plein de sages-femmes, hommes ou femmes qui étaient confrontés à ça, qui savaient pas comment réagir. Du coup, je trouve que ça aide tout le monde.

ESF : Oui, c'est clair. C'est clair et c'est encore tellement vrai. Des fois, j'ai...Bon, là, je sors un peu de mon entretien, mais bon, c'est pas grave. J'ai encore des sages-femmes qui, quand j'étais en stage et qu'il y a un couple qui se présente pour mort fœtale in utero, m'ont dit « non mais pourquoi t'as envie de suivre ce couple-là ? C'est pas intéressant de suivre une mort fœtale ? Laisse-moi m'en occuper, je fais ça dans mon coin et toi, occupe-toi des vraies naissances. » J'étais en mode « mais quoi ? À quel moment ? » Et franchement, pour moi, c'est un combat quotidien d'essayer de faire changer les choses et de me dire que c'est tout aussi enrichissant, voire plus enrichissant de pouvoir accompagner des couples qui sont dans la parentalité, mais dans la parentalité qui est

mise à mal et qui ont encore plus besoin qu'on soit là ou qu'on soit en retrait. En tant qu'humain, je trouve que c'est un peu de notre devoir aussi de s'aider un peu les uns les autres.

P5 : Je suis bien d'accord avec toi.

ESF : Quand on essaie de se donner les moyens, je suis une personne convaincue.

P5 : Oui, mais c'est bien, ça fait du bien aussi.

ESF : J'ai cru comprendre qu'avec A, après la mort d'A, il y a eu vraiment...

P5 : Je suis désolé, ça a coupé.

ESF : Oui, j'ai cru comprendre qu'avec A, il s'est créé vraiment encore plus une fusion dans votre couple. Il n'y a pas eu du tout de tensions, de désaccords vis-à-vis de ça ?

P5 : Il y en a eu un petit peu, mais pas au point de créer de distances ou de ruptures, parce que c'est vrai que tu pourrais te dire que le couple est mort avec tout ça, etc. Et au contraire, en plus, avec la perte d'A, six, huit mois avant, A venait de perdre sa maman. On avait vécu plusieurs deuils à un moment de notre vie où on n'avait pas besoin de ça, même si on n'a jamais besoin de ça. Mais on a enchaîné des trucs où on n'a même pas réfléchi à se séparer ou quoi que ce soit. C'était juste, on est en continuité, on vit dans l'adversité et on a besoin de l'un à l'autre et on a continué. C'est idiot, mais quand on me demande « C'est à combien de temps que vous êtes ensemble ou vous êtes mariés ? » En fait, je n'y réfléchis pas, parce que c'est juste comme ça et ça me convient.

ESF : C'est même quasiment depuis toujours, des fois.

P5 : C'est ça, c'est ancré, je n'ai pas envie d'y réfléchir, parce que compter, ce qui compte pour moi, c'est de vivre. On a continué, il y a eu deux autres grossesses entre-temps avant T et justement, on a été re-confronté à tout ça, aux tests génétiques, aux fausses couches, machin et tout. Déjà, quand on avait eu du mal à voir A, vraiment, on est passé par tout le protocole d'insémination, de tests, de machin. Pendant des années, elle s'est foutue des hormones pour que ça puisse marcher. Elle en avait déjà tellement chié que c'était dur de se dire « On baisse les bras et on s'arrête là. » Donc, ouais, je vois que ça va bientôt arrêter d'enregistrer.

ESF : Oui, ce que je te propose, c'est que je relance un lien.

P5 : Ça marche.

ESF : Alors je recoupe ma vidéo.

P5 : Ça marche. C'est vrai que c'est vraiment des fois quand tu parles d'un coup ça se coupe et il n'y a plus rien. Est-ce que tu m'entends ?

ESF : Oui j'entends, je t'entends très bien, mais de temps en temps j'ai connexion internet instable, mais si ça se trouve c'est moi le problème.

P5 : J'ai l'impression, si ça vient de chez toi ce message-là, ouais, parce que moi j'ai pas de connexion instable, j'ai fait un test de début et ça fonctionne.

ESF : Non, bah je suis désolée.

P5 : Non, t'inquiète, y'a pas de soucis, c'est juste que je te fais répéter.

ESF : C'est pas grave hein ! Pourquoi j'ai plus mon interface ? Elle est là. Voilà, hop, je me coupe. Alors du coup, j'en étais, oui, les phases de... Est-ce que tu as réussi à identifier un peu des phases de deuil ? Et ça te dit rien ? Qu'est-ce qui...

P5 : Quoi ?

ESF : Les phases, les phases du deuil.

P5 : Les cinq phases tu veux dire ?

ESF : Oui. Et si ça te parle pas en général, ce que je dis c'est qu'est-ce qui vous a fait du bien ?

P5 : Ah si, si, t'inquiète, je les connais bien les cinq phases malheureusement.

ESF : Ça dépend des papas, y'a des papas qui sont très phases du deuil et d'autres non.

P5 : Ouais, ouais, ouais. En fait, la phase du deuil, j'y avais jamais vraiment été confronté. Et là, ces dernières années, j'ai dû la vivre. Et en fait, des fois je vivais des choses, mais je connaissais pas. Et je me suis renseigné, j'ai un petit peu lu. Et du coup, je voyais ces cinq phases, mais en fait, ce que je me suis aperçu c'est qu'elles sont pas si l'onexa en fait. C'est que tu peux vivre plusieurs choses en même temps. Tu pètes à la fois dans la colère et le déni en même temps. C'est vrai que quand t'es en dépression, là, c'est un peu que ça. Mais du coup, je sais pas si en fait un jour on arrive vraiment à cette phase d'acceptation. En fait, c'est plus ça. Mais par contre, je me dis du coup, c'est toujours ça qui te drive. Et donc du coup, tu te dis les quatre autres phases existent juste pour donner un objectif qui est l'acceptation. Mais t'acceptes jamais vraiment. En fait, l'acceptation, c'est juste de devoir dire je dois continuer à vivre avec. En fait, c'est pas genre tu fais quelque chose comme si t'avais fait une compétition. Et là, hop, c'est bon, t'es arrivé au bout et on passe à autre chose. Non, en fait, c'est pas ça du tout.

ESF : En fait, le deuil périnatal, c'est un deuil qui est très particulier dans le sens où il n'y a jamais de phase d'acceptation. Parce que c'est comme tu l'as très bien dit, le but final, entre guillemets, c'est d'apprendre à vivre avec. Et il est tellement particulier parce que c'est pas un deuil qu'on fait dans l'ordre des choses. On n'est pas censé perdre son enfant. On n'est censé perdre son parent, pas sa descendance. Donc oui, c'est sûr que pour les phases du deuil, c'est tellement particulier. Et oui, en fait, comme tu l'as très bien dit, c'est pas linéaire non plus les phases du deuil. C'est un coup la colère mélangé à ci, mélangé à ça. Oui, c'est clair.

P5 : Je t'avoue que le marchandage, c'était plutôt au début de se dire si je fais ça, et tout. La colère a toujours été là. Le déni, pareil, c'était plus au moment du marchandage et déni. Au final, ils sont très souvent là. Et après, c'est la colère et la dépression qui fluctuent tout le temps entre les deux.

ESF : Pour tendre vers une sorte d'acceptation.

P5 : C'est ça. Ça a mis beaucoup de temps. Mais de toute façon, il n'y a qu'avec le temps que ça peut se faire. C'est ce que j'ai aussi appris.

ESF : Oui, c'est sûr. Au niveau projet d'une grossesse suivante, comment ça s'est fait dans votre couple ? Est-ce qu'il y a eu des discussions ? Ou alors, est-ce que c'était une décision commune ? Est-ce qu'il y a eu des discussions ? Ou c'était A qui a vraiment eu, comme certains papas décrivent, un besoin viscéral de retomber enceinte ?

P5 : Oui, clairement, c'était ça. Clairement, c'était ça. Parce que moi, j'étais dans le déni des grossesses tant qu'on n'avait pas les résultats. Quand je dis déni, c'est fort, mais c'est dire je n'acceptais pas de me projeter. C'est vrai

qu'on voulait continuer, qu'elle était plus que motrice. Et oui, clairement, c'était viscéral, c'est ancré en elle, tout ça, même encore maintenant. Et du coup, moi, je me suis en quelque sorte, on va dire, laissé porter, mais pas par... Je ne pouvais pas être moteur parce que je ne voulais pas non plus lui imposer ça. Je ne sentais pas de lui imposer, non, il faut que tu retombes enceinte parce que moi, je veux être papa. Non, c'est ton corps, c'est ton choix. Et du coup, avec déjà tout ce qu'elle avait fait, je ne me sentais pas de lui dire, tu penses qu'à toi. Non, la question ne se posait même pas. Pour moi, c'était si elle était OK, oui. Et en même temps, je pense que de son point de vue, elle se disait aussi peut-être, oui, mais lui, c'est son désir, est-ce qu'il ne devrait pas le faire ? Il y a eu tout ça. Et c'est vrai qu'on a cette force-là, c'est qu'on discute, on parle. Et donc, du coup, je pense que c'est aussi ça qui nous a sauvés, c'est qu'on a pu parler, on a continué à parler, parler et de prendre ses décisions ensemble, même si c'est d'abord ça, je reconnais toujours sa décision avant tout. Et ouais, par contre, après, comme on savait maintenant un peu le processus, le protocole, en gros, si on voulait après avoir des enfants, il fallait faire les tests et attendre jusqu'à la douze ou treizième semaine pour avoir le résultat. Et c'était juste avant si, du coup, on devait faire une IVG ou pas pour savoir si on le gardait ou pas, s'il allait être malade ou non.

ESF : Ouais, j'ai l'impression de ressentir un peu comme si c'était un bébé éprouvette. On teste et ok, et sinon...

P5 : C'est ça, c'est exactement ça, parce que du coup, il y a eu un peu une naissance entre temps. Là, c'était au bout d'à peine deux mois et donc du coup, pareil, ça n'avait pas pu être fait par voix basse, du coup, il était IVG et du coup, on l'avait traité un peu comme A. Et pour moi, celui-là n'avait... C'est dur, mais celui-là, pour moi, n'avait pas existé. Pour moi, celui-là, je le considérais vraiment comme une fausse couche parce que je n'ai pas pu me projeter, parce que je n'ai pas pu lui donner de prénom, parce que c'était pile aux trois premiers mois. Donc, même s'il existait, même s'il était là, ce n'était pas comme pour A.

ESF : Oui.

P5 : Donc, j'ai voulu faire cette dissociation-là.

ESF : Après, ça peut être aussi tout simplement un mécanisme de défense parce que ça faisait peut-être aussi beaucoup déjà.

P5 : Clairement, clairement. Surtout qu'il ne s'est passé au final que deux ans entre temps. En deux ans, au final, il y a eu quatre grossesses, donc elle n'arrêtait pas, quoi.

ESF : Oui.

P5 : Donc, ça montrait aussi qu'on voulait cet enfant, on voulait cet enfant, mais pas non plus le prix. Et surtout que là, ça marchait, comme je t'ai dit, comme on sortait de protocoles pour d'aide à la grossesse, etc., et qui a duré, je crois, quatre ou cinq ans au moins. Enfin, on le voulait, donc c'est pour ça que, je l'appelle, bon, pas devant lui, mais je lui dis, enfin, pour moi, c'est mon élu, quoi. On est un et je n'en aurais pas d'autre. En plus, souvent, après, on dit, ah, ben, t'as un enfant et tout. Et c'est pour quand le deuxième ? En fait, c'est déjà mon deuxième. Et du coup, ça casse souvent les jambes et après, ils me font plus chier.

ESF : Ouais, ouais. Ouais, j'aime bien, je vous adore, les papas endeuillés, en fait, parce que vous avez cette espèce d'humour noir, mais qui est drôle, en fait.

P5 : Ouais, ben, comme tu dis, c'est un peu un mécanisme d'autodéfense, quoi. Et tu te dis, ben, parce que t'as envie de te protéger et t'as envie...

ESF : Et t'as envie qu'on te foute la paix, aussi, au bout d'un moment.

P5 : C'est ça, c'est ça, mais c'est comme, tu vois, moi, c'est un truc que je vois souvent et souvent chez les jeunes femmes quand elles ont entre 22 et 26 ans et que ça fait un petit moment qu'elles sont avec quelqu'un. Alors, c'est pour quand le mariage et les bébés ? Mais putain, mais qu'est ce que ça peut vous foutre ? Et vous ne dites pas que ça fait déjà peut être 4 ou 6 ans qu'elle y est, qu'elle est à mort d'endométriose et qu'elle ne peut pas, et que tout ce que vous lui dites, en fait, ça lui met de la pression.

ESF : C'est la boue de l'intérieur.

P5 : Ah ouais, je te jure, de voir tout ça, je te jure, moi, c'est quelque chose que je me refuse de poser aux gens, parce que déjà, putain, ça ne te regarde pas. Tu sais, c'est vraiment les discussions avec les grands-parents, les oncles, les machins, donc tout ça fait que voilà. Quand j'ai besoin, maintenant, je vais piocher dans cette colère là et ça me remotive, tu vois.

ESF : Pas utile.

P5 : Donc ouais, ça m'a pas aussi apporté, ça.

ESF : OK. Et est-ce que vous, comment tu gardes A en mémoire ?

P5 : Alors, j'ai un dossier photo de lui qu'on avait pu faire, de quelques photos que je n'ai pas regardées depuis des années. Je sais qu'il est là, qu'il est sauvegardé à plusieurs endroits parce que je ne veux jamais, je ne veux jamais le perdre. Surtout qu'en plus, on a été inondé en 2019, quand T, il avait 4 ou 5 mois à peu près. Et du coup, on avait perdu en plus pas mal d'affaires. Donc, je peux te dire que maintenant, je fais gaffe à pas mal d'affaires de naissance de T. Et donc, du coup, maintenant, je fais gaffe à tout ça. Et du coup, j'ai ça. J'ai un tableau qu'un ami m'avait fait, qui est dans un placard, mais je sais qu'il est là aussi. Et après, on a un petit cadre qu'A avait fait avec tous les prénoms de la famille, avec A, avec T. Et du coup, il n'y a que ça. Et après, le reste, c'est dans mon cœur et j'y pense quasiment tous les jours. J'ai toujours une pensée pour lui.

ESF : Oui. Comme tu penses à T, en fait, tu penses à tes deux enfants.

P5 : C'est ça.

ESF : OK. Est-ce qu'il y a eu des freins au désir d'enfant? Comme par exemple, ce qu'ils peuvent me dire des fois, les papas, c'est une famille trop insistante, comme tu as pu le dire sur des jeunes filles qui sont en couple depuis longtemps. Est-ce qu'il y a eu ça, la famille ou l'entourage qui était un peu trop oppressant ou l'état de grossesse d'A qui a pu te gêner ou l'a gêné?

P5 : Moi, je te dis, les freins, c'était tant qu'on ne savait pas. Ça, c'était le premier frein. Et le deuxième, qu'on a pu être confrontés, ça a été des amis, notamment la meilleure amie d'A à l'époque. Maintenant, ça ne l'est plus. Mais qui, du coup, ne comprenait pas qu'on continuait à vouloir des enfants. Il y a eu ça, il y a eu aussi des collègues de boulot qui ont voulu aborder le sujet ou justement qui m'ont dit « moi, je te comprends, moi aussi, j'ai vécu des choses et tout.

» Et là, j'ai dit « non, non, non, on s'arrête là, on arrête la discussion tout de suite, ne viens pas sur ce terrain-là. » Et après, du coup, cette influence de dire « est-ce que je fais le bon choix ? Est-ce que c'est ça que je désire vraiment ? » Donc, ouais, des freins comme ça, je dirais.

ESF : Dans le sens, désir de se ré-embarquer dans une grossesse qui, potentiellement, est d'un enfant atteint ?

P5 : Ouais, exactement.

ESF : OK. Et du coup, si j'ai bien compris, il y avait une difficulté d'investissement jusqu'au moment où il y avait le diagnostic « oui ou non, atteinte ». Est-ce que tu as ressenti un besoin d'assister aux examens médicaux avant le diagnostic et après ? Enfin, comment ça s'est... Je reformule.

P5 : Non, t'inquiète. Je pense avoir compris ta question.

ESF : Oui.

P5 : Je pense avoir compris ta question. Et en fait, comme je te l'ai dit, je ne laissais pas A toute seule. Du coup, j'étais là à chaque examen. Alors, souvent, elle me disait « non, viens pas ». Enfin, si c'était genre l'écho du premier trimestre ou des trucs comme ça, elle me dit « pose pas juste une journée pour ça ». Mais sinon, dès que je pouvais, je l'accompagnais à chaque examen. Je ne voulais pas la laisser toute seule. Elle en faisait déjà suffisamment. C'était pareil. En plus, j'avais encore plus tout ça et toute seule.

ESF : J'ai l'impression que si je t'écoute, t'aurais eu envie de le porter, T.

P5 : Oui, si j'avais pu un peu l'aider, c'est clair que... Clairement, après, c'est toujours le truc de se dire... Après, quand t'es papa, tu te dis « mais qu'est-ce que je vais faire ? C'est pas moi qui le porte. Si il y a de l'allaitement, je ne peux pas lui donner le sein ». Il y a cette position du papa qui est toujours particulière. Ce n'est plus comme avant où c'était la mère qui gérait, le père qui était là, un peu présent, sur certains moments, et puis basta.

ESF : Oui, c'est clair. Est-ce que du coup... Là, on a parlé de l'investissement, plutôt de ta présence. Est-ce que tu as eu un investissement quand les grossesses se sont annoncées ?

P5 : Je suis désolé, ça a coupé.

ESF : J'étais en train de dire, là, on a abordé l'investissement, plutôt physique, de ta présence aux examens. Est-ce que toi, tu as eu un investissement psychique, soit avec des rêves où tu te projetais avec ton bébé ?

P5 : Je suis désolé, ça a complètement coupé à chaque fois.

ESF : Je ne sais pas comment faire. Sinon, ce que je te propose, c'est... Tu es sur téléphone ou sur PC ?

P5 : Là, je suis sur mon PC, à façon Mac.

ESF : Sinon, j'allais te dire, peut-être sur WhatsApp... Là, c'est bon, tu m'entends ?

P5 : Là, je t'entends. Je te dis, des fois, ça coupe d'un coup.

ESF : Bon, ce n'est pas grave, je recommence. Du coup, j'étais en train de dire qu'on avait...

P5 : Là, ça a coupé. C'est bon.

ESF : On avait abordé l'investissement de ta présence aux examens. Est-ce que tu as eu un investissement psychique, avec des rêves où tu te projetais avec ton bébé, avec T, ou des cauchemars pendant la grossesse d'A ?

P5 : Oui, ça m'est arrivé quelques fois. Je me souviens notamment d'une fois où... Je crois que c'était quand T devait avoir trois ans à peu près. J'avais rêvé d'A et je le voyais, mais avec la différence d'âge qu'il aurait dû avoir. Donc, je pense que vraiment, mon esprit a essayé de l'imaginer. Mais après... Et du coup, quand je pense à lui, je ne le pense jamais comme un bébé, en fait. Je le vois directement comme un enfant, mais peut-être parce que je transfère un peu par rapport à T. Mais du coup, j' imagine vraiment comme déjà un petit enfant, et jamais vraiment comme un bébé, en fait.

ESF : Ok, c'est très intéressant. Est-ce que dans ton quotidien de tous les jours, tu as des flash backs d'A ?

P5 : Je ne dirais pas tous les jours, mais ça m'arrive. Comme je te l'ai dit tout à l'heure, j'y pense quasiment tous les jours. Juste une petite pensée, un petit truc. Ça peut être une musique, une chanson. J'ai tout le temps une partie en moi qui est partie à l'ouïe. Du coup, je l'imagine comme ça.

ESF : Oui, c'est sûr. Et pendant la grossesse de T, il y a eu des pensées qui te parasitaient au quotidien, ou tu as vécu une grossesse, on va dire à peu près sereine ?

P5 : Non, elle n'était pas sereine. Pour moi, elle n'était pas sereine. Elle n'était pas sereine. Tant qu'il n'était pas là, tant qu'il n'était pas dans mes bras. En fait, il y a eu à la fois le soulagement, et en même temps, après, je n'avais pas envie d'y croire. J'étais vraiment dans le déni d'une certaine façon. Tant qu'il n'était pas là, tant qu'on ne me disait pas qu'il n'irait bien, tant que je ne le voyais pas respirer, tant que je ne le voyais pas marcher, tant que je ne le voyais pas pleurer, il y avait quelque chose qui n'y allait pas. Et du coup, au tout début, en plus, A, quand elle a repris le travail, elle était de nuit en tant qu'infirmière. Et du coup, moi, je devais veiller les nuits en gros. Elle partait au boulot, moi, du coup, je le couchais. Et puis, s'il y avait besoin de lui donner le biberon, je le faisais, machin. Enfin, je faisais mon rôle de papa, tu vois. Mais du coup, après, j'étais tout seul la nuit. Et souvent, la nuit, même encore maintenant, avant d'aller me coucher, je vais toujours voir pendant qu'il dort s'il va bien.

ESF : Oui. Il y a une sorte d'hypervigilance.

P5 : Oui, clairement, qui s'est développée vis-à-vis de ça, vis-à-vis de T, parce que je n'ai pas envie de le perdre.

ESF : Oui, c'est sûr.

P5 : Pas jusqu'à le surprotéger. Je pense que je l'ai aussi surprotégé. Et je pense que ça y participait. Et du coup, j'apprends tous les jours à lui faire plus confiance, développer maximum son autonomie, etc. Surtout qu'il me montre chaque jour qu'il est toujours un peu plus grand. Mais ça n'empêche pas.

ESF : Donc, j'essaie d'éduquer. T, il est fascinant comme petit garçon. Mais ce n'est pas le sujet.

P5 : Non, non, non [rire]. Je ferai un autre mémoire sur T. Parce que c'est en lien quand même, je pense, quand j'ai réfléchi avec A, que ça m'a fait ça. Peut-être que je n'aurais pas eu autant.

ESF : On dit que dans le deuil, les rituels sont importants. Qu'est-ce que tu en penses ? Est-ce que tu mets en place avec A ou toi, de ton côté, des rituels pour faire exister A ?

P5 : On en a eu. On en avait fait un. Je crois que c'était pour ses un an. Si je ne dis pas de bêtises, on était allé à un endroit qui nous tenait à cœur et on est allé lâcher un ballon pour lui dire au revoir. Mais oui, les rituels sont importants. Les rituels sont importants.

ESF : Et le jour de son anniversaire, vous ne faites pas quelque chose tous les ans ?

P5 : Non. Vous n'avez pas ce besoin-là ? Non, on y pense. Des fois, on se le dit. Il y a des années, on se le dit. Des années, on ne se le dit pas. Pour te dire, on ne pourra jamais l'oublier parce que c'est le jour de notre rencontre avec A.

ESF : Des dates très liées.

P5 : Hein ?

ESF : Des dates qui sont très liées.

P5 : Ah oui, oui, oui. Plus liées, tu ne peux pas. Le 7 août, celui-là, il est ancré à jamais.

ESF : Sur 360, je ne sais plus combien de jours, il a dû tomber sur celui-là.

P5 : Ah oui, 365.

ESF : Voilà, 365.

P5 : Il a fait le truc jusqu'au bout.

ESF : Du coup, tu m'as un petit peu abordé le fait qu'il y a eu un changement d'équipe qui t'a été bénéfique. La grossesse, avant le diagnostic anténatal d'A, elle était, on va dire, standard ?

P5 : Ah ouais, mais tout roulait. Franchement, elle était mais royale, quoi. Vraiment, elle vivait sa meilleure grossesse. Et en fait, on a eu la chance de tomber sur quelqu'un d'exceptionnel, une échographe, Dr C, qui, en faisant l'examen de 3^e trimestre, elle a fait tout le truc, et puis tout allait bien. Et puis d'un coup, elle s'est arrêtée. Elle a vu un truc, et elle a dit, attendez. Et puis là, le monde s'est arrêté, parce que tu te dis, bon, elle a peut-être vu quelque chose, etc. Et c'est là où, en fait, tout s'est déclenché, tout a commencé, et qu'on a vécu l'enfer, et surtout le stress, parce qu'il fallait confirmer, parce que machin, et que ça pouvait impliquer. Et bah pareil, voilà. Ce n'était pas du tout prévu. Et donc du coup, le monde s'écroule, véritablement, littéralement, physiquement, psychologiquement, tout, il n'y a plus rien qui existe. Et tu ne vis, tu ne penses, tu ne manges pas que ça. Vraiment, ça s'arrête. Il n'y a plus rien qui existe.

ESF : Oui, c'est clair.

P5 : Et du coup, ça a été très, très rapide, parce qu'on a appris, en gros, fin juillet, et début août. On n'avait pas vraiment plus le choix de la date par rapport à l'intervention, et du coup, ça s'était fait tel jour, tel machin, prévu, tu vois. On s'était dit que c'était, en quelque sorte, un signe, même si je ne suis pas du tout croyant, ni religieux, et encore moins maintenant.

ESF : Oui. En général, les papas endeuillés perdent un peu la foi après.

P5 : Déjà que je ne l'avais pas, j'ai peut-être eu développé une foi dans l'aventure. C'est vrai qu'on peut perdre la foi, mais j'ai la foi en d'autres choses, du coup.

ESF : Voilà, il vaut mieux.

P5 : Oui. En être humain, je pense que... [me coupe la parole]

ESF : C'est pas mal, déjà. Je crois que c'est un bon début.

P5 : Oui, c'est ce qui nous sauvera, je pense.

ESF : Tu as voulu participer aux cours de préparation à la naissance ?

P5 : Oui, avec la sage-femme libéral pour notre situation un peu particulière qu'elle connaissait car elle nous suivait déjà pour ma première grossesse, on a eu droit à des cours particuliers [rire]

ESF : Ok [rire]. Est-ce que vous avez gardé les affaires d'A ? Parce que j'imagine, au huitième mois, vous deviez avoir déjà accumulé un certain nombre d'affaires pour l'accueillir.

P5 : Oui. Non, on n'avait gardé que quelques petits trucs, mais... Oui, on avait gardé sur le moment, mais comme je t'ai dit, en plus, après, comme on a été inondés, du coup, on a perdu énormément de choses.

ESF : C'était une affaire, l'inondation, c'était avant la... Ah oui, j'ai pas... Oui, du coup, j'ai pas fini... Non, t'inquiète. Est-ce que vous avez gardé des affaires d'A pour T ?

P5 : Non, non, non.

ESF : OK.

P5 : Non, non, non, ce qui était... Alors, oui, si, il y a genre une peluche qu'on avait achetée, par exemple, tu vois, et bah, du coup, on n'a jamais dit à T, mais c'était celle qu'on avait achetée au moment où c'était la grossesse pour A, tu vois, et après, cette peluche-là, elle était importante, elle est là, et c'est sa peluche, c'est à lui, et voilà.

ESF : Et T, il n'est pas... T, vous ne lui avez jamais encore parlé qu'il avait un grand frère ? Oui, je suis en train de dire, T, vous ne lui avez pas encore parlé qu'il avait un grand frère ?

P5 : Si, si, on lui a déjà parlé, ouais, quand il était en âge à peu près de comprendre, on s'était dit qu'on lui en parlerait, on lui en parle pas tous les jours, on lui a déjà évoqué plusieurs fois, on lui a expliqué qu'il avait un grand frère, mais c'était un grand frère qui était dans les étoiles, et que... qu'il veillait sur nous, et que... et que... on pensait à lui. On avait acheté aussi un petit livre, parce qu'on lui lit beaucoup d'histoires, à T, et du coup, on avait acheté un petit livre qui était fait justement qui expliquait un petit peu ça, un petit conte sur le grand frère dans les étoiles, donc ça permettait de mettre un peu des mots, des images, un peu des belles images pour lui, pour... comme ça, si un jour on demande, mais...

ah, moi j'ai un grand frère ou une petite sœur, enfin je voudrais un frère ou une sœur, je sais pas, en fait, t'en avais déjà un, et maintenant c'est comme ça, et maintenant, récemment, il a été rejoint par sa grand-mère, et voilà, donc du coup, son chat, donc du coup, voilà, ça permet d'imager et d'ancrer un peu les choses.

ESF : Oui.

P5 : Mais ouais, on l'a fait quand il avait deux ans, trois ans, je dirais à peu près, trois ans, vraiment, quand il commençait un peu à comprendre, en plus, comme il était chez la nounou, parce qu'on n'avait pas de crèche autour de nous, donc il était avec peu d'enfants, etc., et on s'était dit, à partir de l'école, il y aura sûrement des questions qui vont lui arriver, de dire, est-ce que tu as des frères, des sœurs, etc., donc il faut que ça soit à la fois clair pour lui, le concept de frère et sœur, et qu'en même temps, c'est déjà une situation assez particulière, il ne faut pas non plus trop lui en rajouter, déjà, donc voilà.

ESF : Ok. Ok, mais c'est super intéressant. J'écoute tellement profondément que je me perds.

Oui, bah non, en fait, non, c'est bon, c'est pour ça que je suis perdue, c'est qu'en fait, on a tout dit. Je n'ai plus de questions. En général, je conclus mes entretiens en demandant si le papa a un mot pour les autres papas, voilà, et après, ton frère, ton avis sur ce que je pourrais améliorer.

P5 : Ok, un mot pour les autres papas, genre, j'en aurais deux, c'est croire et parler. Vraiment, si vous avez un projet, si vous avez, après, tout dépend des situations, parce que nous, c'était une situation particulière et chaque situation a son histoire, a sa particularité, mais donc, du coup, croyez en vous, croyez en vos projets et essayez, et surtout, parlez, restez pas enfermés. On pourrait croire qu'on serait faible ou qu'il y a toujours, des fois, il peut

y avoir cette vision de l'homme fort, l'homme qui entière, etc., mais il faut arrêter avec tout ça et c'est pas parce qu'on parle, c'est pas parce qu'on pleure qu'on n'est pas fort et donc, du coup, parlez.

ESF : Ce mémoire, aussi, il a ça comme but, c'est de, comment dire, que ça change un petit peu de camp de se dire, il faut changer le regard sociétal qu'on met sur les hommes. Enfin, c'est plus à l'heure actuelle, en fait. On est tous les êtres humains comme tout le monde.

P5 : En tout cas, c'est très chouette ce que tu fais, si on arrive à faire changer, ne serait-ce que quelques personnes, ce sera déjà énorme, et ça prendra le temps que ça prendra, mais je n'ai pas vraiment de conseils pour améliorer, parce que je trouve que tu laisses vraiment la place à la parole, tu écoutes bien, tu intervies, tu poses des questions pertinentes, sans non plus vouloir, on ne sent pas le côté curieux ou intrusif, on sent vraiment le côté d'analyse, et c'est très très chouette, et tu fais ça très bien.

ESF : Merci, en tout cas, ça m'a fait plaisir, je suis un peu émue.

P5 : Continue, c'est un beau projet, et c'est dommage que des gens doivent y être confrontés, du coup, au moins, ça participe à préparer d'autres personnes qui vont être confrontées comme toi, toi tu vas y être confrontée dans ta carrière, j'espère que non, mais je suis sûr et certain que tu seras confrontée, malheureusement, et que tu sois le plus armé possible, et te dire que tu repenseras à toutes ces familles qui ont vécu ça, et que tu pourras te servir d'elles pour aider les autres, et ça, c'est chouette.

ESF : Ouais, c'est sûr. Il y a un père qui m'a dit ça, on ne peut jamais sortir une baguette magique et résoudre tout, par contre, on peut détruire quelqu'un avec des mots mal placés, avec des gestes, avec des regards...

P5 : Il a tout à fait raison. Je partage ce point de vue là, et c'est vrai. Du coup, de se préparer, ça aidera à prévenir tout ça.

ESF : Et d'essayer d'aller au plus près, on va dire, de ce qui pourrait, en tout cas, on ne va pas dire résoudre tout, atténuer un petit peu... En tout cas, bien vous accompagner, que vous vous sentiez entre de bonnes mains.

P5 : Ouais.

ESF : Sur ces belles paroles, je te souhaite une très belle soirée.

P5 : Merci à toi aussi, j'espère que tu auras aussi... Je ne sais pas combien tu as besoin de combien d'interviews, mais tu en auras suffisamment pour finir ton moment.

ESF : C'est gentil, merci. Après, dans les études qualitatives, il n'y a pas vraiment de nombre très... Pas vraiment de nombre. En vrai, c'est au petit bonheur à la chance qui veut bien venir me parler. Moi, je suis ouverte et j'ai plein d'oreilles pour écouter.

P5 : Ça marche.

ESF : Bonne soirée.

P5 : Merci à toi aussi, bonne continuation pour ton mémoire.

ESF : Merci.

Entretien 6

ESF : Bonjour ! Merci beaucoup d'avoir répondu présent à mon appel à témoignage. Vous m'entendez bien ?

P6 : Avec plaisir. J'allais pas souvent sur le site de Petite Émilie.

ESF : Dans un premier temps, je me présente très brièvement. Je suis [REDACTÉ] étudiante de sage-femme en dernière année [REDACTÉ]. Et du coup, dans le cadre de la validation de mon travail de recherche, j'ai décidé de le faire sur comment les pères endeuillés arrivent à se reprojecter dans un désir d'enfant après avoir vécu un deuil périnatal. Donc du coup, pendant cet entretien, je vais utiliser un outil qu'on appelle l'écoute active. C'est peut-être quelque chose que vous connaissez déjà. En gros, c'est une écoute qui est bienveillante et sans jugement et qui va nous permettre de nous entretenir dans un cadre bienveillant. Et comme je vous l'ai dit déjà par mail, pas de problème s'il y a une question qui ne vous va pas, s'il y a un thème qui ne vous convient pas, s'il y a quelque chose que vous voulez rajouter ou enlever. Il n'y a aucun problème. Je suis tout à fait ouverte à la discussion. Par mail, je vous ai envoyé le consentement pour permettre, vu que c'est quand même un travail de recherche qui est encadré, de pouvoir avoir votre consentement écrit. Et par la suite, je ne sais pas si vous avez lu les petits links qui étaient en bas, si vous souhaitez que je n'utilise pas les informations de cet échange, c'est tout à fait possible, je supprimerai vos données. Et c'est grâce du coup à ce papier que voilà.

P6 : Je vous l'ai renvoyé normalement, je crois que je l'ai signé, c'est bon pour moi.

ESF : Ok, nickel, parfait. Si vous voulez, je vous laisse vous présenter, me dire un peu quelques mots sur vous.

P6 : J'ai 36 ans, je vis à P. Pour l'anecdote, je suis né à N, j'ai vécu 13 ans, donc je connais un petit peu la région. Et particulièrement sur la partie enfant, on avait souhaité avoir des enfants avec ma femme vers 30 ans, ça a commencé il y a 6 ans. Je commence directement à vous raconter un petit peu l'histoire.

ESF : Vous faites ce que vous voulez.

P6 : Ok, je commence directement, je pense que c'est ça qui est le plus intéressant, parce qu'il y a un contexte particulier. On travaille tous les deux à P depuis 13 ans et on avait souhaité avoir des enfants vers 30 ans, donc c'était il y a 6 ans, fin 2019, début 2020, quand on rentrait d'une année à N, tous les deux. Et moi, pour le contexte, ce truc qui était important, c'est en plus de l'IMG, dont je vais vous parler après, et qui est intervenu en 2023, ça faisait un petit moment qu'on souhaitait avoir des enfants et on a eu quelques difficultés pour l'avoir, ce qui s'est ajouté à cet épisode-là. Néanmoins, si je reviens en début 2020, fin 2019, je ne pensais pas du tout qu'on allait avoir des difficultés. Dans la mesure où je suis dans une famille où j'ai deux frères et une sœur, et j'ai un frère qui a eu trois enfants, ma sœur qui en a quatre, ma mère qui en a quatre enfants, tous mes cousins et cousines n'ont eu aucun problème, donc pour moi, ce n'était pas du tout un sujet, je ne m'étais jamais renseigné sur le sujet, et c'était sûr que ça allait arriver sans aucun souci. C'est un peu ça le contexte et l'état d'esprit dans lequel j'étais à ce moment-là. Et du coup, je ne m'étais pas renseigné, à part les cours qu'on avait eu en quatrième, je crois, je n'avais pas de notion particulière en plus par rapport à ce sujet-là, donc j'ignorais tout ce que j'allais apprendre après au fil de l'eau en rentrant dans le sujet avec les difficultés qu'on a eues. Donc on a essayé au début, naturellement, ce qui a mis un peu de temps, ça a mis six mois pour fonctionner, on a eu une première embryon en août 2020, qui a donné lieu à une première fausse couche en septembre, et à ce moment-là, déjà c'était sous la barre des deux ans, donc quand on consultait les médecins, on disait que ce n'était aucun sujet, et moi, j'étais toujours dans l'état d'esprit que de toute façon, tout allait bien se passer, donc il n'y avait pas de sujet à avoir particulier, et toujours avec un moral d'acier à ce moment-là, pour continuer, et aucun doute que tout allait bien se passer. Néanmoins, c'est plutôt ma femme qui commençait à être un peu inquiète, et donc elle a commencé à consulter sa gynéco, et au départ, ce n'était pas des vitamines, mais je crois que c'était de l'ovitrel, je ne suis plus tout à fait sûr des noms des médicaments, mais juste pour faciliter un petit peu...

ESF : Faciliter l'ovulation ?

P6 : Exactement, c'était ça, faciliter l'ovulation. Non, ce n'était pas ovitrel alors, c'était autre chose, ce n'était pas pour l'ovulation, c'était simplement pour s'assurer que ça fonctionne mieux, mais je n'ai plus le nom.

ESF : Oui, bon, peu importe.

P6 : Parce que ça arrivera après, l'ovitrel. Et ça n'a pas forcément fonctionné, donc on est arrivé jusqu'à fin 2020, ça n'a pas fonctionné, donc on est arrivé en 2021, on a commencé à passer à l'étape du dessus qui était les inséminations artificielles, qu'on a fait en laboratoire, ce qui n'a pas permis, ce qui n'a pas fonctionné non plus, il n'y a pas eu d'embryons, et ce qui était difficile, c'est qu'il n'y avait pas d'explication particulière. Quand on a fait tous les examens, génétiques, de l'utérus, du spermogramme, tout ce qui va avec, il n'y avait pas d'explication, il y avait 2-3 paramètres qui n'étaient pas optimaux, mais rien de concret. Donc là on a décidé, après 4 inséminations, ce sont quand même des protocoles assez lourds, on a décidé finalement de passer à l'APMA complète avec des fibres. Donc on est passé en mode fibres, il y a eu un prélèvement avec l'ovitrel pour l'ovulation, pour faire la collecte, il y en avait 8, donc là on était en 2022-2023. De 8, on est passé à 2 embryons potentiels, le premier a été inséré, et ça a donné lieu à un œuf blanc, on a attendu finalement un œuf blanc. Et lors de la deuxième insémination, là on a eu de l'espoir parce qu'ils se développaient bien, les taux de bêta-HCG étaient bons, et puis on a fait le test pour la trisomie 21, et dans ce test il y avait une sorte de mode étendu sur les gènes, c'est pareil, je n'ai plus le nom du test, mais qui permettait de tout scanner, un peu tous les gènes, et là ils se sont rendus compte avec ce test qu'il y avait un potentiel d'anomalie chromosomique sur le chromosome 4, et donc on a fait un test encore plus étendu, ciblé sur ce chromosome, et là ils se sont aperçus qu'il y avait une délétion du chromosome 4, 5 4Q28, donc c'était 30 Mb, ce qui était énorme, et quand on a regardé les conséquences, et quand on a consulté la généticienne, les pathologies étaient extrêmement lourdes. Globalement ils expliquaient que l'enfant allait naître, qu'il allait partir tout de suite en chirurgie cardiaque, et qu'il avait une distance de vie de deux ans dans la souffrance et la douleur. Du coup on a pris la décision de faire une interruption médicale de grossesse. Ce qui était vraiment dur, c'est que ça arrivait après plusieurs années de tentative d'avoir un enfant, que dans les échographies cette anomalie génétique ne se voit pas du tout, donc il n'y avait aucun moyen avant ce test-là de savoir que quelque chose se passe, et ça se voit que à la naissance, ou lors du test chromosomique. Et enfin c'est un test, c'est une anomalie qui a lieu lors de la méiose, et qui est dite de nouveau. Tout le monde a une chance, enfin une chance, un malheur sur un million que ça arrive, et je trouve que ça s'est tombé sur nous.

ESF : Un peu le sort qui s'acharne avec toutes les choses que vous avez mis de votre côté pour y arriver.

P6 : Exactement. C'est exactement ça le sentiment que j'ai eu, et c'est là que le 3 août 2023, on a eu la naissance et le décès en même temps de notre premier enfant. Et c'est exactement ce sentiment-là, le sort s'acharne, parce que non seulement on a de la difficulté pour un enfant, et en plus c'est une anomalie qui se produit, et qui se produit alors qu'il y a une chance sur un million d'arriver à tout le monde.

ESF : Oui, mais bon, déjà dans un parcours de PMA assez long, et infructueux, c'est un peu là, stop quoi !

P6 : Exactement. C'était exactement ce sentiment d'esprit-là. Et autant j'étais toujours très confiant sur le fait qu'on allait arriver à avoir aucun problème, que tout allait bien se passer, qu'avec un peu de science et de technologie, il n'y allait avoir aucun problème, autant c'est vrai qu'en ressortant de la clinique, de l'hôpital N, pour l'IMG, c'est là où j'étais vraiment fondu trop, et en désespoir.

ESF : Il y a de quoi. Et cette IMG, vous l'avez faite à quel terme ? Vous vous souvenez ?

P6 : Quatre mois environ.

ESF : Vous aviez quand même réussi à vous projeter en tant que père sur cet enfant à naître ?

P6 : Absolument. Quand on a eu le premier test, qui nous indiquait qu'il y avait une possible délétion, on était quand même à ce moment-là assez confiants, et on ne savait pas trop sur quel pied danser, puisque c'est un test qui n'est pas réputé 100% fiable, tant qu'il n'y a pas le second test plus approfondi. Donc c'est vrai qu'on a vécu un mois quand même un peu d'angoisse, on ne savait pas si c'était vrai ou pas, et on s'accrochait quand même sur le fait que ça allait être bon, et oui, je me projetais absolument pour être père là-dessus, par rapport à cet enfant.

ESF : Ok, d'accord.

P6 : Et très concrètement, on avait commencé à réfléchir à comment décorer la chambre, acheter les premiers vêtements, se renseigner sur la liste de maternité, et se renseigner sur l'accouchement.

ESF : Ok, donc d'autant plus que vous avez dû vivre avec le fait que ça n'allait pas jusqu'au bout.

P6 : Exactement.

ESF : Ok, d'accord. Vous m'avez dit que vous aviez autour de vous une famille qui était quand même assez nombreuse, avec beaucoup d'enfants. Est-ce qu'ils ont réussi à comprendre et à vous accompagner un petit peu, ou justement ça a été encore plus difficile de les voir du coup aussi nombreux, et vous qui n'arrivez pas à aller jusqu'au bout de votre projet ?

P6 : Oui, c'est vrai que c'est compliqué, ça rendait les réunions de famille un peu plus compliquées. Après, c'est ma mère qui essaie de soutenir et d'être présente, mais c'est vrai que je trouve que c'est difficile qu'ils trouvent les bons mots, qu'ils aient les bons mots quand on n'est pas passé par là. Et qu'il y a ce côté, ça aussi, un peu de tristesse, un peu à court terme, mais en même temps, le côté « ne vous inquiétez pas, ça va arriver », parce qu'en fait, ça m'est arrivé, mais ça faisait quand même trois ans qu'on testait, donc je ne voyais plus le bout du tunnel, je n'avais plus la ligne d'arrivée, j'étais un peu dans le désespoir. C'est la première fois que ça m'est arrivé, je suis plutôt optimiste, mais la première fois que je le voyais en rentrant, la clinique, il n'y avait plus de lumière au bout du tunnel, et puis juste ne pas trouver les bons mots. Après, ma mère qui parlait d'adoption, je n'étais pas encore là-dessus, c'est comme si on oscillait entre le faux espoir et les mauvais mots, et des solutions qui n'avaient rien à voir avec mon problème. Donc là, ça n'a pas du tout aidé, ça n'a pas du tout aidé, et pareil pour les amis qui ne savaient pas quoi dire.

ESF : Oui, c'est une situation qui, dans l'entourage, ils ne savent pas sur quels pieds danser, tous les pères me disent ça, et du coup, est-ce que vous avez, avec votre conjointe, eu une fusion, un renfermement par exemple sur vous-même, des choses comme ça ?

P6 : Renfermement sur nous-mêmes ? Non, alors moi je ne suis pas allé plus loin, j'ai plutôt essayé de comprendre le maximum ce qui nous était arrivé sur cette anomalie. Je suis enseigné un peu sur tous les sujets génétiques, comment ça se passait, pourquoi c'était arrivé, pour essayer de comprendre. C'est plus ma femme qui a rejoint un groupe, elle ne se pense pas tellement aux femmes, elle est vraiment très très mal, elle a très mal vécu toute la partie conception difficile, mais elle a rejoint une association comme Agapa, qui aide et qui met en relation les femmes qui ont eu des difficultés. Et en fait, c'était un groupe de parole qui l'a beaucoup aidé, parce que c'est des femmes qui avaient vécu et qui vivaient la même chose, la même chose qu'elle. Moi je n'ai pas pris du tout ce type de démarche, je suis plutôt se renseigné tout seul sur Internet, et je suis allé sur des forums comme Petite Émilie par exemple.

ESF : Ok, et vous m'avez dit en introduction que vous n'y passez pas beaucoup de temps, sur ces forums-là, ça vous a quand même aidé, ça vous a fait quand même du bien d'y aller ?

P6 : Oui, c'est vrai que c'était intéressant de voir d'autres personnes qui ont vécu la même chose, raconter leur histoire, et voir qu'en fait, surtout voir les histoires de succès, les gens qui après ont été passés par là finalement, ont réussi et ont atteint leur objectif. Même si c'est vrai que l'identification était plus compliquée, parce que j'ai l'impression qu'on cumulait deux problèmes, à la fois l'IMG, la perte de l'enfant et le deuil périnatal, et en même temps la difficulté de conception. Et ça, voir des gens qui ont les deux, c'est ça qui rend la chose plus difficile, et qui moi fait que j'avais beaucoup de mal à me reprojeter en me disant qu'il n'y a pas juste un accident de parcours, en fait on repart et tout va bien se passer. Il faut reprendre tout le processus de conception, d'analyse, du sperme, de tout ce qui va avec pendant longtemps et qui est très éprouvant aussi psychologiquement. Il y a tout ça à reprendre avant de se dire que peut-être à la fin, il y a encore ce coup du sort qui fait que tout s'arrête.

ESF : Oui, c'est sûr. Et puis en général, dans les processus de PMA, tout ça, la vie intime de couple, il prend aussi sacrément un coup. Donc pour retourner vers un désir d'enfant, on va dire, entre guillemets, naturel, c'est assez compliqué. Le plaisir, on va dire, du couple, le plaisir intime, il devient un peu mort, puisqu'on est là à médicaliser tous vos rapports, donc c'est assez compliqué ça aussi.

P6 : Oui, entièrement, c'est complètement médicalisé, c'est pensé, c'est rationnel, ça enlève toute la chimie et l'insouciance qu'on peut avoir, concrètement. Et même quand on le fait de façon naturelle, c'est toujours un peu calculé, donc il y a une rupture, c'est plus comme avant. Il n'y a plus l'insouciance qu'on pouvait avoir. Et en fait, une fois qu'on sort de l'innocence, c'est terminé, on n'en revient plus.

ESF : Oui, c'est clair. Vous m'avez dit, ça fait 13 ans que vous travaillez [REDACTED], vous êtes dans quel domaine ?

P6 : C'est dans le domaine de la finance.

ESF : Donc rien à voir avec les bébés.

P6 : Non, rien à voir du tout, et ma femme c'est pareil, rien à voir avec le monde de la agriculture non plus.

ESF : Quand vous m'avez parlé de la pathologie, j'avais vraiment l'impression que vous étiez dans le domaine, que c'était très compréhensible.

P6 : Oui, moi je me suis vraiment beaucoup renseigné pour comprendre ce qui s'était passé, parce que c'est compliqué. Et d'ailleurs, ça m'a amené par la suite. Pour terminer sur la partie d'œil, une chose qui nous a quand même beaucoup marqué, aidé aussi, et que je tenais à souligner, c'est les cérémonies qui sont organisées par le cimetière du P. C'est une cérémonie dédiée au deuil périnatal, donc c'est une fois par trimestre, je crois. Ils organisent une cérémonie laïque où tout le monde peut venir, ceux qui ont perdu des enfants, et il y a une stèle qui est dédiée au cimetière du P.

ESF : Ok, ça c'est super. C'est pas le cas ici, et c'est complètement neutre, c'est Paris qui organise cet événement ?

P6 : Tout à fait.

ESF : Ok.

P6 : Et c'est neutre d'un point de vue confessionnel.

ESF : Ok. Est-ce que vous avez eu, du coup, une naissance ou une grossesse depuis le décès de votre premier ? C'était une fille ou un garçon ?

P6 : C'était une fille.

ESF : C'était une fille ? Vous lui avez donné un nom ?

P6 : On l'a appelé A.

ESF : A, ok. Et vous avez eu, du coup, une deuxième naissance ?

P6 : Oui, on a eu une deuxième naissance beaucoup plus joyeuse cette fois, puisque c'est notre deuxième fille qui est née en octobre 2024. Donc on est repartis, en fait, en parcours FIV, mais cette fois, on est partis à l'étranger.

ESF : Ok.

P6 : On est partis à l'étranger, oui.

ESF : Allez-y, allez-y, je vous en prie.

P6 : On est partis à l'étranger parce qu'en fait, on s'est rendu compte que c'est un vrai problème en France, plus largement de politique de santé publique, c'est qu'on n'avait pas le droit de faire le DPIA, le test préimplantatoire génétique, avant de faire le transfert d'embryons.

ESF : Oui.

P6 : Alors pour des raisons qui peuvent s'expliquer, que moi, personnellement, je ne partage pas du tout, mais ce qui implique qu'en fait, on transfère un embryon qui ne fonctionne pas et l'anomalie chromosomique qu'avait notre première fille, finalement, elle aurait pu être détectée avant et ça nous aurait évité de perdre 4 mois. Et là, je dis vraiment perdre parce que quand on a, je ne m'en rendais pas compte, au tout début, en 2020, quand on a plus de 30 ans, je crois qu'on est déjà classé en grossesse gériatrique et que les chances de succès s'effondrent.

ESF : Le nom magnifique de l'obstétrique, les grossesses gériatriques.

P6 : Exactement, mais qui s'explique quand on regarde les courbes, en fait. Quand on regarde les taux de succès, ça s'effondre, en fait, au bout de 30 ans.

ESF : C'est terrible.

P6 : Le nom est malheureux, c'est terrible, mais du coup, ça renforce l'idée de se dire que les 4 mois qu'on a eus, si on avait fait le test, on n'aurait pas, entre guillemets, perdu ce temps parce que chaque mois compte, en fait. Il y a aussi ce test, ça se fait contre l'amour, surtout que c'était notre premier enfant. Et donc là, on ne voulait pas le revivre. On s'est dit maintenant, c'est terminé, on va mettre toutes les chances de notre côté et il faudra faire le test avant. Donc, on est parti à l'étranger puisque là, c'était possible d'en réaliser ce type de test.

ESF : OK. Oui, c'est clair. En fait, c'est pour empêcher le eugénisme, mais d'un autre côté, ça sert à quoi d'éprouver des parents sachant que ces tests, on sait les faire.

P6 : On ne va pas changer la couleur des yeux. On regarde juste les pathologies, surtout dans votre contexte où on savait déjà qu'il y avait eu une anomalie sur ce gène-là.

ESF : Exactement. Et puis, quand on est avec des parents qui sont déjà dans un processus de PMA médicalisé avancé, en général, ce n'est pas le type de profils qui vont faire ensuite un avortement pour des raisons x ou y, de sexe ou de couleur des yeux, comme vous dites. Donc, ça m'a permis de découvrir une pétition qui circule et que j'ai signée, que j'ai aussi financée pour changer cet aspect-là de la loi en France.

P6 : Oui, super. Je veux bien que vous m'envoyez le lien.

ESF : OK, je vous l'enverrai par e-mail juste après. C'est une association qui est portée par une association qui est sur le sujet, qui explique d'ailleurs tout. Et je partage toutes les raisons pour lesquelles ils veulent modifier cet aspect-là.

P6 : OK, super. C'est bien l'innovation aussi de ne pas rester dans nos œillères.

ESF : Exactement.

P6 : OK. Avec votre conjointe, vous êtes mariés. Ça fait combien de temps que vous êtes ensemble ?

ESF : Ça fait 13 ans qu'on est ensemble et ça va bientôt faire 10 ans qu'on est mariés. On s'est mariés en 2017. Donc, 4 plus 3, 7 ans.

P6 : OK. Et du coup, depuis, le désir de devenir père, c'est depuis que vous vous êtes mis en couple avec cette femme ou c'était un peu depuis toujours ?

ESF : C'était depuis toujours d'être père. Mais quand on s'est mis ensemble, on savait tous les deux qu'on voulait des enfants.

P6 : OK. Donc, ça a vraiment renforcé votre idée que ça y est, on se lance. D'autant plus, vous, avec votre famille bien fructueuse.

ESF : Exactement. Et puis, j'avais un côté... Encore une fois, quand on a voulu, quand on s'est vraiment lancé, à un côté, on était sûr que ça allait fonctionner, que de mon côté, aucun doute, que de ma femme non plus. Et s'occuper d'un côté, c'était le bon timing. Donc, on était ensemble depuis un petit moment. On venait de se marier. On avait longtemps voulu travailler à l'étranger, notamment à New York, et on l'a fait. On est partis un an. On a réussi à partir en même temps, à travailler tous les deux là-bas. C'était pas évident en termes de tout ce qui est légal. Enfin, bref. Et ensuite, quand on est revenus, on s'est dit, bon, ça y est, là, c'est le moment, on se pose, on a l'appartement et on y va, quoi. Et dans le plan, ça devait se dérouler. On se lance et ça marche. Et c'est super, quoi. Exactement. Ça devait fonctionner comme sur des roulettes. Et en fait, c'est là où toute la machine s'est galopée.

P6 : OK, ouais. Malheureusement, je sais pas, la force supérieure, des fois, nous... ça chante sur notre sort. Je sais pas trop, hein. C'est ça.

ESF : De tous les petits couples que j'ai pu rencontrer via mes entretiens, j'ai quand même ce goût un peu amer de me dire, mais pourquoi ?

P6 : Parce que, et surtout, c'est l'impuissance, quoi. C'est se dire, il n'y a pas de solution. C'est-à-dire que moi, j'ai pas eu un problème. C'est ça la cause. Tu fais ça, c'est résolu.

ESF : Oui, tout à fait. Et puis en plus, vous avez eu le double deuil, comme vous m'avez dit, déjà le deuil de la conception naturelle et le deuil de cet enfant que vous aviez déjà projeté tous les deux.

P6 : Exactement. Et l'œuf blanc aussi.

ESF : Et l'œuf blanc, du coup, oui. Oui, oui, oui. La grossesse qui n'a pas abouti alors que vous vous aviez mis aussi, j'imagine, de l'espoir dessus.

P6 : Tout à fait. Vous avez eu combien, par curiosité, des entretiens ?

ESF : Alors, vous êtes le sixième.

P6 : Sixième, ok.

ESF : Voilà. Mais bon, j'ai un peu, on va dire, vous n'êtes pas du tout les mêmes profils, mais il y a toujours, comment dire, quand je raccroche, à chaque fois, je me dis, puis mince, quand même, c'est pas possible. Mais qu'est-ce qu'il a fait au bon dur ? Alors que je ne suis pas du tout croyante, mais qu'est-ce qu'il a fait au bon dur pour que le sort s'acharne comme ça ?

P6 : Je ne suis pas croyant à fond, mais c'est vrai qu'à un moment donné, on y croit. J'ai fait tous les trucs, toutes les superstitions qu'on pouvait. T'es allé en Égypte, t'avais un dieu de la fertilité, je me suis dit, on fait une prière, on verra bien. Ensuite, quand on est parti à Sarajevo, à un moment, il y a une ex-orthodoxe, il y a une espèce de relique, il faut ramper en dessous pour la fécondité. Je me suis dit, on le tente tout. C'est rationnel, irrationnel, on y va. Je n'ai pas fait le marabout africain, mais j'étais pas loin.

ESF : À deux doigts. C'est pour ça d'ailleurs que j'ai choisi aussi ce thème de travail de recherche. Pour nous, les sages-femmes, la maternité, on va dire dans la longueur de la société, la maternité, c'est magnifique, tout le monde fonctionne bien, on accouche dans l'eau, tout ça, tout ça. Mais non, en fait, il n'y a pas que ça. Et je trouve ça tellement important aussi de mettre un regard sur un sujet qui est encore, même si les langues se sont déliées, encore quand même très tabou, et encore plus tabou, le deuil chez les pères. Parce qu'on a beau essayer d'être so 2025, du coup, maintenant, mais le deuil du père au niveau sociétal est encore très stéréotypé, on va dire. Vous devez être dans l'action, dans la compréhension, dans ceci, dans cela. Bref, je m'éloigne.

P6 : Je me retrouve dans ce que vous dites. C'est vrai que moi, j'ai l'impression qu'il y a vraiment deux mondes. Il y a le monde où tout se passe bien, où il ne se pose aucune question et on fait trois échographies et c'est merveilleux et tout est génial. Et il y a le monde dès qu'il y a un problème où en fait, là, on se rend compte de tous les problèmes aussi potentiels parce que du coup, c'était ça à nous à chaque étape. Quand on a eu notre fille qui est née en octobre 2024, en fait, il n'y a eu aucun moment d'insouciance joyeuse. On s'est dit, c'est la fête, on profite, on est super content parce qu'à chaque étape, on se dit, la première échographie, voilà tout ce qui peut arriver de mal. Ensuite, la première échographie pré-morphologique, voilà tout ce qui peut se passer de mal. On est sur le qui-vive. En fait, chaque échographie, on la vivait comme ça. On était plus sur le s'assurer que tout allait bien et qu'il n'y a rien de mal plutôt que de dire, c'est super, c'est la fête. Exactement. Exactement. On a été accrocher des cases pour s'assurer que tout se passe bien et en fait, ce n'est pas du tout un moment heureux, la grossesse. C'est pour ça que je rejoins un peu bien la vision que vous avez décrite. Il y a deux mondes, soit on est tout à fait heureux et tout va bien, sinon c'est la catastrophe.

ESF : Oui, et puis moi, je trouve que c'est d'autant plus important la place un professionnel formé et qui a cette sensibilité-là à quand ça se passe mal parce que vous avez d'autant plus besoin de quelqu'un, de personnes qui soient compétentes plutôt que celui qui est comme ça en mode, tout va bien. Vous n'avez pas besoin de nous en fait quand tout va bien. Voilà.

P6 : C'est vrai que c'est beaucoup plus facile quand tout se passe bien.

ESF : Oui, on ne dit rien, on ne fait rien, on vous regarde kiffer votre life et puis voilà quoi.

P6 : Bref. Après là, pour l'expérience qu'on a eu du côté médical quand ça se passait mal, alors l'annonce a été faite, c'est un peu compliqué, l'annonce pour nous confirmer qu'effectivement il y avait bien la délétion, c'était un moment qui était un peu abrupt, on a fait ça par téléphone, on nous a annoncé ça, on nous a dit c'était un vendredi, on nous a dit revenez lundi, on en reparle, on était là, concrètement, c'était fait par téléphone du coup,

pour nous l'annoncer, pour prendre rendez-vous et en fait, on n'a pas réagi tout de suite parce que sur le coup, on n'a pas compris ce qui venait de nous tomber dessus. Donc on a rappelé, on a essayé d'avoir un entretien plus rapidement, on l'a eu le lendemain. Cette partie-là qui était un peu compliquée, après, N, ils ont vraiment un processus qui est top pour l'accueil. Tout est super bien encadré, une CHF, une aide-soignante qui était là, qui ont réalisé l'accouchement, qui ont fait un travail superbe, on a eu une chambre où on a pu être à deux et le protocole était hyper clair. Là, pour le coup, on a vraiment été très bien encadrés.

ESF : Ok, mais cette annonce, quand même, a retravaillé peut-être par téléphone ?

P6 : Ouais, l'annonce, par contre, c'était pas... Moi, quand ils m'ont appelé par téléphone, mon esprit, c'était qu'il n'y avait pas de sujet, que tout allait bien. C'est pour ça qu'on a bugué. On s'est dit si ils nous appellent par téléphone, c'est que ça va.

ESF : Ok, bon. Et du coup, vous avez eu l'appel par téléphone, ils vous ont dit que ça allait pas ou ils vous ont dit qu'il faut qu'on se voit ?

P6 : Oui, ils nous ont dit que ça allait pas. Ils nous ont dit que le test était négatif et qu'il y avait un problème chromosomique.

ESF : D'autant plus chez un couple qui n'est pas, on va dire, du milieu. Bon d'accord.

P6 : C'est la seule partie bon [rire] où ils auraient pu faire autrement.

ESF : Est-ce que vous avez eu des difficultés particulières vis-à-vis des démarches avec le corps de l'enfant, la déclaration à la mairie, tout ça ?

P6 : Non, parce qu'en fait, on a pris la décision, on a eu l'interdiction médicale de grossesse avant une certaine date qui rendait obligatoire l'inscription sur le carnet de naissance ou pas, donc on avait la possibilité de le faire avant. Donc nous, on avait décidé de le faire déjà avant et on pouvait le faire volontairement, on a pris la décision de ne pas le faire, de ne pas faire de déclaration. Au moment où on prend ces décisions, ça amène quand même des sujets un peu très matériels sur la table. C'est ça, comme est-ce qu'on le déclare ou pas, et en fait, ça a une conséquence, donc on décide de ne pas le faire, mais ça a des conséquences sur est-ce qu'on a des congés maternités ou pas, qu'on peut avoir, et même est-ce qu'on a une demi-part fiscale pour l'impôt sur le revenu pour l'année en cours. Donc on est obligé de se poser ce genre de questions à ce moment-là. C'est un vrai impact financier dessus. Mais bref, nous, on décide de ne pas le faire et de ne pas le déclarer, ce qui a simplifié les démarches administratives et pour le corps lui-même, l'hôpital N proposait deux options, soit une prise en charge totale avec un crématorium, et ils nous ont conseillé cette option, parce qu'ils nous ont dit, de toute façon, on peut toujours l'enterrer, mais si on passe par l'option crématorium, ce qu'on avait préféré, il n'y a pas de reste, il n'y a pas de cendres, rien n'est solide, donc il n'y a pas de carbone dans les os, donc du coup, il n'y a pas de cendres, donc c'est l'option qu'on a prise, et du coup, ça a été pris en charge à 100% par l'hôpital N, qui ont leur propre crématorium, et qui permettent d'aller voir le corps avant, donc ça, on allait le voir plusieurs fois, une fois avant que ça parte, et pour le coup, ça s'est bien accompagné, parce qu'ils nous informent quand est-ce que le corps part, quand est-ce qu'il est encore là, c'est très bien informé là-dessus, donc sur les démarches, on a vraiment été très bien accompagnés, et après, ils nous ont donné un livret qui avait été constitué, un livret d'accompagnement pour le deuil périnatal, avec notamment l'information de cette cérémonie au cimetière du P, donc un livret qui était top, et qui pareil, donnait plein de ressources, dont le site aussi de l'association Petit Émilie.

ESF : Ok, d'accord, et ce livret, il est fabriqué, on va dire, par l'hôpital N ?

P6 : Je crois, oui.

ESF : Ok, mais c'est vraiment génial les prises en charge.

P6 : Oui, c'est bien ce papier qu'ils nous ont donné.

ESF : Ok, c'est vraiment génial les prises en charge entre P et ici, waouh !

P6 : J'ai vraiment l'impression qu'un gros travail a été fait sur le sujet, et qu'ils sont très en avance dessus, vraiment, ça c'est top.

ESF : Oui, c'est vraiment génial, parce qu'ici, dans la région [REDACTED] on a en fait les hôpitaux, ils ne font pas grand-chose, on va dire, pour le deuil périnatal, ils s'appuient sur des locations comme [REDACTED], je ne sais pas si vous connaissez, et du coup, moi, j'ai adhéré à l'association [REDACTED], et comme ça, ça m'a permis de me former au deuil périnatal, parce que sinon, au sein des hôpitaux, quand arrive un couple qui porte un deuil périnatal, ils sont en mode, bon, allez voir la psychologue, allez voir [REDACTED], nous, on ne sait pas quoi. Et moi, ça me fait tomber des nues à chaque fois, parce que bon, comme je vous l'ai dit tout à l'heure, le métier de sage-femme, de sage-femme ou autre, d'ailleurs, de gynéco aussi, ce n'est pas quand ça se passe tout bien, quoi. OK, c'est vraiment cool, ça. On va peut-être essayer de motiver un peu nos hôpitaux d'ici ?

P6 : Ce serait bien, je pense qu'ils ont vraiment, l'expérience, entre guillemets, de N est vraiment pour ça au top. Après, c'est un hôpital dédié aux enfants malades, donc je pense qu'ils ont aussi cette sensibilité, mais de manière générale, c'était vraiment super. Ils ont été disponibles et accueillants, et non, top. Je vais voir si je retrouve le livret, je pourrais peut-être vous en faire ces formats papier, me prendre quelques photos et vous les envoyer, si ça vous intéresse.

ESF : Ah oui, avec grand plaisir, avec grand plaisir. Au niveau des types d'aides reçues, du coup, vous m'avez dit, est-ce que vous avez reçu, est-ce que vous avez été voir une psychologue, ou vous avez dû prendre des médicaments, des choses comme ça ?

P6 : Moi, non. Ma femme, oui. Elle a eu des médicaments et elle est allée voir une psychologue, moi, non.

ESF : Ok. Vous, j'ai l'impression que vous avez plutôt vécu votre deuil via la recherche d'informations, tout ça, c'était plutôt du bien ?

P6 : C'est ce qu'on pouvait faire, donc je me suis renseigné dessus.

ESF : Ok. Donc, au niveau congés paternité et maladie, ça, vous m'avez dit que vous n'en avez pas eu.

P6 : Non, je n'en ai pas pris.

ESF : J'ai l'impression que vous avez vécu votre deuil par la recherche d'informations, c'est ça qui vous a fait plutôt du bien. Plutôt qu'un accompagnement de type psychologique ou médical.

P6 : Exactement, c'est tout à fait ça, jusqu'à comprendre qu'il n'y avait pas de solution, en tout cas dans l'état actuel de la science.

ESF : Tout à fait. Le délai de reprise du travail, il était immédiat. Ça s'est bien passé, la reprise du travail ?

P6 : Oui, ça a été immédiat parce que c'était aussi un moyen de penser à autre chose, de se retourner dans le travail. C'était ambivalent puisqu'en même temps, on se met à fond dans le travail pour oublier. Ça s'est bien passé, les gens n'ont pas forcément vu qu'il y avait quoi que ce soit, et puis je n'ai pas forcément envie de leur dire. En même temps, le cœur n'était plus à l'ouvrage. J'étais à la fois là et pas là en même temps.

ESF : Oui, c'est normal. Est-ce qu'il y a eu un moment particulier où il y a eu l'acceptation du décès de A ?

P6 : Pour moi, je l'ai vécu surtout quand j'ai vu le corps. Pour une femme qui vit la grossesse jour le jour, c'était plus charmant qu'en relation. Mais moi, c'était vraiment à ce moment-là, où tant qu'il y avait un côté irréel, tant que ça n'était pas vraiment arrivé.

ESF : Ok.

P6 : Puisqu'il a été très dur, du coup, ça a été de [pleur]... Enfin si, il y a un moment particulier, je me souviens maintenant qu'on en parle, il y a vraiment une chose, c'est quand on a commencé à parler de l'après, une fois que l'accouchement a lieu, qu'est-ce qu'il se passe concrètement. Et ma femme m'a dit qu'il faudrait commencer à réfléchir à l'habiller, et à lui trouver un bonnet. C'est vraiment ça qui m'a fait, où j'ai vraiment réalisé à ce moment-là que ça y est, c'était fini. Ça s'était matérialisé à ce moment-là. Et ça, c'était une semaine juste après l'annonce des résultats de l'étude chromosomique étendue. Et au moment où on avait fixé la date de l'IMG.

ESF : Ok, d'accord.

P6 : Trois jours avant. Et c'est là vraiment que j'ai pris conscience.

ESF : Je vous l'ai pas précisé dans l'introduction mais si vous avez besoin de faire une pause, il y a aucun problème. Je m'adapte à vous.

P6 : Merci, ça va, on peut continuer.

ESF : Donc, avec votre femme, vous m'avez dit qu'il y a eu plutôt une fusion qu'une rupture dans votre couple ?

P6 : C'est ça. Mais il y avait quand même une petite distance, parce que je sentais bien que pour elle, ça allait moins, ça n'allait pas. C'est compliqué de bien comprendre et de bien ressentir comment elle vivait les choses. Donc, je pense que c'était la bonne décision qu'elle a prise d'aller voir un psychologue, d'aller voir ce groupe. Il y avait d'autres femmes qui pouvaient lui parler. Je pense qu'ils avaient même, par rapport à moi, des mots qui étaient plus adaptés, je pense.

ESF : Ok. À part les recherches, vous avez fait autre chose qui vous a fait du bien ? Par exemple, des rituels pour garder en mémoire A ? Des choses comme ça ?

P6 : Je ne savais pas, en fait, à ce moment-là. Si j'étais plus dans le sens où on oublie tout, et on n'a pas forcément de traces, ou si il fallait continuer un peu à nourrir sa mémoire. Donc, sur ce point, je ne savais pas trop. C'est plutôt un homme qui a porté le truc, qui n'a pas envie, et c'était une de ses craintes. En fait, on l'oublie, ou que les gens en parlent, on parle un peu, on se fait gêner, on ne veut pas en parler. En fait, les gens oublient son existence. Donc, là-dessus, je me suis un peu laissé porter, parce que je n'avais pas de convictions fortes. Et on est plutôt resté à vouloir un peu honorer. Donc, quand on voit le mot A, notamment dans la rue, ou quand il y a une boutique qui s'appelle comme ça, ou un restaurant aussi qui s'appelle l'A, on y va, et c'est des petites choses qui permettent de ne pas l'oublier.

ESF : Ok.

P6 : Je suis désolé, j'ai oublié la question que vous avez posée au début. Est-ce que c'est bien répondu ou pas ?

ESF : Oui, ne vous en faites pas.

P6 : Parce que les rituels, c'est ça ? Oui, les... Non, c'est parce que j'avais quelque chose que je voulais dire. Pour aller mieux, ce qui nous a vraiment fait beaucoup aller mieux, c'est quand on a vu... Il faut un peu tous les deux parler pour orienter l'action. C'est quand on a pris la décision, celle qui s'est renseignée aussi, j'en hommage, qu'il y avait des solutions à l'étranger pour pouvoir faire le DPIA, et qu'on n'était pas les seuls parents à y aller. Il y a pas mal de groupes Facebook là-dessus, et qu'on pouvait à nouveau se projeter. Moi, c'est vraiment là où ça allait mieux.

ESF : Ok, super. Vous avez été dans quel pays, si c'est pas indiscret ?

P6 : On est allé à Chypre.

ESF : Du coup, est-ce que le fait d'avoir dû monnayer cette grossesse, ça a eu un impact ? Ou pas du tout, vu que vous aviez, entre guillemets, eu ouverture à votre projet parental ?

P6 : Non, ça a pas eu d'impact, si ce n'est de renforcer le fait de me dire qu'il y a un vrai problème en France, et que c'est pas normal qu'on ait besoin d'aller à l'étranger, et que nous, on a la chance d'avoir les moyens de pouvoir aller à l'étranger, mais que les gens qui ne l'ont pas, on les plaint, et c'est là où on a décidé de signer la pétition et de donner de l'argent pour assurer sa visibilité, parce qu'on s'est dit que c'était pas possible que quand on galère, il fallait en plus se partir de chez soi.

ESF : Oui, c'est clair.

P6 : C'était plus un sentiment d'un peu de révolte, de se dire que c'est pas normal.

ESF : Tout à fait. La discussion d'un deuxième enfant, elle est venue environ à quel moment ? Je ne sais pas si vous arrivez à vous souvenir.

P6 : Très rapidement, ça arrivait tout dans le mois d'août. Donc, les musées ont eu le 3 août 2023, et en fait, dès le mois d'août, puisque la question, c'était qu'est-ce qu'on allait faire après ? Et moi, je me demandais même, comme il y avait un retour de couche, parce qu'il fallait pas qu'on le tente ou pas, et on était pas prêts. En fait, on a eu un débat très rapidement là-dessus. Est-ce qu'on le tente pas quand même ? J'ai mis sur la table la question très rapidement.

ESF : OK, d'accord. Et vous prenez pas de contraception à votre conjointe ?

P6 : Plus depuis 2020. Avant, oui. À partir de 2020, on a arrêté.

ESF : OK, d'accord. Vous m'avez dit, comment vous gardez A en mémoire ? C'est les petits rituels d'aller au restaurant, les choses comme ça. Est-ce que vous avez, par exemple, des anges anniversaires, ça s'appelle comme ça, le jour de sa naissance, ou de sa naissance décès, on va dire. Est-ce que vous faites des choses particulières avec votre conjointe, ou avec la famille plus étendue ?

P6 : Oui. Au quotidien, on a une bougie, un petit ange qui est représenté, fait dans la maison, qui est posé sur la commode. Et après, on essaie de penser à elle de temps en temps. Comme je vous le disais, quand on croise un magasin qui s'appelle A ou un restaurant qui s'appelle A, on retourne assez régulièrement. Je pense qu'on va essayer aussi pour le jour anniversaire de son décès, de sa naissance, d'y retourner pour avoir une pensée pour elle. Il y a un peu cette crainte qu'elle soit oubliée. Tout le monde voit ça comme un mauvais souvenir à pas oublier, alors qu'en fait, c'est pas tout à fait comme ça qu'on le perçoit.

ESF : Oui.

P6 : C'est sa naissance, c'est sa vie, et c'est inquiètement avec nous.

ESF : Oui, c'est sûr. Est-ce que pendant la... Comment elle s'appelle votre deuxième fille ? Je ne sais plus si vous m'avez dit.

P6 : Non, je ne vous l'ai pas dit. E.

ESF : A et E.

P6 : C'est ça. [grand soupir]

ESF : Est-ce que pour atteindre la grossesse d'E, vous avez eu des freins particuliers ? Par exemple, le fait que votre femme soit de nouveau enceinte. Est-ce qu'il y a eu des freins au désir d'enfant ?

P6 : Non, aucun. Vraiment aucun. On savait qu'on en voulait et on avait plutôt la crainte de ne pas en avoir, de ne pas y arriver, de ne pas l'avoir du tout. Il y avait un peu ce côté, et qu'on a eu déjà quand on avait commencé à faire la toute première fille, de se dire que c'est un peu la dernière chance. Une fois qu'on a fait le boost hormonal, puis l'insémination artificielle, puis la fibre, en fait, après, il n'y a plus de puits. Il n'y a plus rien. Il faut prendre d'autres options, comme l'adoption, mais ce n'est pas la même parentalité.

ESF : Oui, non, c'est sûr.

P6 : Donc, on n'a eu aucun frein, et en fait, on voulait vraiment repartir. Et au contraire, on a été soulagés de voir qu'on pouvait, dans d'autres pays, faire ce DPI-A, et donc retenter. Et comme je vous le disais, il y a aussi ce qui a fait qu'il n'y a pas eu de frein, au moins qui a été un élément d'effort très important, c'est de rendre compte que chaque mois comptait. Et d'ailleurs, c'est toujours un peu le cas, parce qu'on veut plusieurs enfants. Et donc là, on a des embryons qui sont congelés, donc ça, c'est la bonne nouvelle. Et une autre bonne nouvelle, c'est que... La seule bonne nouvelle dans tout ça, c'est que les transferts ont toujours fonctionné à 100%. Oui. J'ai eu des problèmes d'accroche de l'embryon. Donc, on se dit que normalement, ça va fonctionner, et qu'on a d'autres embryons qui sont aneuploïdes, qui n'ont pas de problèmes, en tout cas génétiques. Mais il y a quand même toujours cette question de se dire, c'est une contrainte à la montre, on ne pourra pas attendre très longtemps.

ESF : Infiniment, quoi. Ok. Ben, c'est super, ça.

P6 : Donc, aucun frein, mais plutôt un sentiment d'urgence.

ESF : Oui. Oui, ça, c'est quelque chose qui se retrouve assez fréquemment dans les parentalités médicalisées. Ok, ok. Et du coup, vous m'avez dit...

P6 : C'est vrai qu'on comprend mieux aussi... Pour terminer là-dessus, je comprends mieux aussi la pression sociale qu'on peut avoir pour dire, il faut se marier et avoir des enfants rapidement. Parce que je ne réalisais pas du tout ce qui était très incompréhensible pour moi au début. Mais là, maintenant, je le réalise un peu plus, et je pense que c'est une information que, en tout cas, pour profiter du donnant et de savoir qu'elle a une histoire féminine qui n'est pas facile, et qu'il faut qu'elle ait toutes les informations pour qu'elle fasse les choix qu'elle veut, mais en tout cas qu'elle puisse le faire d'une façon éclairée. En disant, voilà, nous, comment ça s'est passé, et en fait, plus t'attends, ce que moi je n'avais pas du tout en tête, plus c'est compliqué. Et passer la trentaine, c'était vraiment la guerre.

ESF : Oui. Oui, malheureusement, il y a...

P6 : Ça, c'est quand même une sorte de ma vision.

ESF : Ben oui, et cette course contre l'horloge, malheureusement. En parlant de ça, est-ce que vous avez comme projet de parler à É de A, de lui dire qu'elle avait une grande sœur, tout ça ?

P6 : C'est la bonne question. Je pense que oui, on lui en parlera. Dans les grandes lignes, c'est oui. Après, il faut avoir le bon moment. Et en tout cas, moi, j'ai l'intention de lui parler de toute l'histoire familiale, dont cette partie-là, pour qu'elle l'ait en tête. Parce que j'ai quand même le sentiment que c'est juste qu'on aurait pu un peu plus me le dire. J'ai été vraiment dans l'insouciance totale jusqu'à ce qu'on commence. Oui. Je pense que c'est celui qui aurait pu être abordé. Dans la partie accompagnement et plus familiale, je pense que c'est des choses qui auraient pu être dites.

ESF : Ok. Ok, d'accord. Au niveau du suivi de la grossesse d'É, est-ce que vous avez eu besoin d'être beaucoup plus présent que pour celle d'A, ou il n'y a eu aucun changement particulier ?

P6 : Oui, j'ai été plus présent. Je suis venu à tous les rendez-vous médicaux, et il y en a eu beaucoup plus. Ne serait-ce que pour les échographies, on a dû en faire une par mois.

ESF : Ok.

P6 : Pour s'assurer que tout se passe bien. Pour tous les tests, on faisait le suivi au tout début de tous les taux de bêta. Pour s'assurer que tout se passe bien. Donc, oui.

ESF : Ok, d'accord. Est-ce que de ça, il y a eu des cauchemars ou des rêves qui se sont un peu émis dans votre vie quotidienne ? Ou pas du tout ?

P6 : Non, pas tellement. Le seul rêve que j'ai eu, c'est une fois où j'ai eu un rêve avec un enfant. Celui-là m'a marqué. Je l'ai pris comme un bon présage. Mais sinon, non.

ESF : Ok, d'accord. Des flash-backs, vous m'avez dit, de l'hypervigilance, ça oui ? Oui. Est-ce que vous avez eu des flash-backs, des choses comme ça ?

P6 : Non. Non, pas de flash-backs. C'est juste plutôt parfois certains... Je ne sais pas dire quoi, mais des fois, il y a certains mots, certaines choses qui me font penser à elle. Elle est un peu plus vive. C'est vrai que c'est le moment où je prends un peu de temps pour revoir quelques photos qu'on avait prises à ce moment-là.

ESF : Ok. Est-ce que vous avez consommé des toxiques ou est-ce que vous avez dû... Enfin, comment dire ? Est-ce que ça vous a fait atterrir, on va dire, dans le tabagisme ou des choses comme ça ? Ou rien du tout ?

P6 : Non, rien de violent. En tout cas, à un moment, je prenais un peu plus de vin ou de rhum, mais ce n'était pas des excès. Je n'ai pas pris des gueules de bois énormes, donc non.

ESF : Ok. Le suivi de la grossesse, il a été fait ici ? Enfin, il a été fait en France ou il a été fait à Chypre où vous avez fait l'insémination ?

P6 : Il a été fait en France.

ESF : En France, ok. Et est-ce que vous avez changé d'équipe ou vous êtes resté avec A hôpital N comme pour A ?

P6 : Pour le suivi, on a été... En fait, pour A, on avait été redirigé vers un gynécologue qui a une certaine expertise dans le suivi et dans l'analyse des grossesses. Donc c'est lui qui nous a guidés dans toutes les étapes, qui nous a proposé le test un peu élargi, qui a permis de voir la délétion. Parce qu'en fait, sans le test

préliminaire, dans le test de trisomie 21 de mes morts, il y a trois trisomies qui sont testées, mais elles ne le sont pas toutes. Et si on veut avoir la version complète, il y a plusieurs critères dont l'âge et dont un certain test sanguin, je crois, qui donne trois critères qui permet de savoir ce qu'on passe sur... Déjà, est-ce que c'est remboursé ou pas ? Et ensuite, est-ce qu'on est sur l'élargi ? Et c'est lui qui nous a poussé à faire l'élargi, et heureusement, parce que c'est là qu'on a vu la délétion, puisque comme je vous le disais, sinon elle ne se voit pas jusqu'à la naissance. Les conséquences de cette délétion ne se voient pas. Donc c'est lui qui nous a accompagnés. Et donc, en fait, c'est juste qu'on est reparti directement avec lui.

ESF : Ok, d'accord.

P6 : Pour E, et qu'on le voyait quasiment tous les mois pour faire le suivi et faire toutes les échographies.

ESF : Ok, d'accord. Et ça vous a été bénéfique de retourner vers ce même gynécologue ? Ou pas du tout ? Enfin, vous l'avez vécu ?

P6 : Oui, parce qu'il avait tout le dossier en main, il avait le contexte. D'ailleurs, il travaillait aussi à N. Le jour J, quand on a eu l'IMG, on l'avait recroisé. Il a fait vraiment tout le suivi. Lui-même, il nous disait que dans sa carrière, il n'avait pas vu tant que ça, des anomalies comme ça. Depuis la première, du coup, il s'était vu mieux que soit lui, puisqu'il avait tout le dossier et il avait les réponses aux questions qu'on pouvait avoir.

ESF : Avez-vous suivi des cours de préparation à la naissance avec votre conjointe ou vous n'en souhaitait pas ?

P6 : Pour la première grossesse, non car l'IMG est intervenue trop tôt. Dans le second oui, avec ma conjointe, j'ai assisté à certains cours de préparation à la naissance. La sage-femme qui dispensait les cours incitait les futures mères à venir avec leurs conjoints. C'était très utile pour se projeter le jour J et comprendre les aspects physiologiques de la naissance, pour la future mère et le bébé, ainsi que les gestes du quotidien lors de l'atelier puériculture.

ESF : Ok, super. Eh bien, on a bientôt fini. Ma dernière question, c'est est-ce que vous avez fait des achats pour A que vous avez gardés pour E ?

P6 : Oui. Quand je dis, c'est plutôt ma femme qui avait fait ça. C'est plutôt elle qui s'en est occupée. Et c'est même plus que ça. Elle avait fait des achats pour le tout premier embryon, celui qu'on avait eu naturellement, le seul, en août 2020.

ESF : Ok.

P6 : Et là, ça a été très difficile pour savoir est-ce qu'on les garde, est-ce qu'on les garde pas, est-ce qu'on les réutilise, on les réutilise pas. Et là, même maintenant que notre fille a grandi, qu'elle a 3 mois, il y a une difficulté à se dire, les affaires de naissance, on avait acheté à l'époque, et du coup, à la fin, c'est pareil. Ils ont une charge émotionnelle qui est assez importante.

ESF : Ok, d'accord. Et est-ce que vous allez utiliser du coup les affaires d'É pour bébé 3 ? Ou bébé 4 ?

P6 : Ça grandit tellement vite [rire] et on en a fait tellement que oui, je pense qu'on va optimiser. Il y a 2-3 choses. Alors là où il y a la phobie et là où il y a des débordements, non, parce que ça peut pas se rattraper, j'ai tout essayé. Mais oui, sur ces affaires, en plus certaines qui sont un peu mignonnes, je pense qu'on va le garder.

ESF : Ok, super. Ben voilà. En général, je termine mes entretiens en demandant aux papas s'ils ont des choses à rajouter et des conseils ou un petit mot pour les autres papas qui vivraient la même expérience qu'eux. Même si la vôtre est quand même pas mal singulière.

P6 : J'ai réfléchi dans le... Je pense qu'on a tout couvert sur la partie, j'ai réfléchi un peu sur tout ce qui s'est passé. Non, je pense qu'on a globalement tout couvert. La façon dont on a vu, la réaction des proches, l'accompagnement qu'on peut avoir et la projection sur le futur, donc c'est assez complet. Moi, sur le conseil, ce qui m'a aidé, c'est surtout de prendre des ressources et d'essayer de voir et de comprendre ce qui se met dedans. Et après, c'est aussi lié à ma personnalité, c'est surtout quand on a pu repartir à l'action. Moi, ça ne m'aurait pas convenu de prendre du temps et de rien faire pendant un an et de se reposer la question. Il fallait qu'on reparte très rapidement et c'est ça qui m'a vraiment permis d'aider à aller de l'avant. C'est de se dire, en fait, on y va et c'est quand même très dur, parce que c'est le moment où on est le plus bas quand même. Mais c'était d'arriver à cette étape. Et nous, ce qu'on a fait, c'est qu'on a fait une petite coupure. On est partis loin et on n'a pas forcément revu la famille à ce moment-là. C'était l'un des premiers Noël où, finalement, on n'était pas avec la famille. On s'est sortis, on a fait un petit voyage et on s'est isolés. Ça, plus le fait d'être repartis à l'action, je pense que c'est ça qui nous a aidés. Je vous en prie. Quelle est la suite pour vous ? Vous présentez le master, le mémoire. Ensuite, vous serez diplômés.

ESF : Je pourrais faire mes prises en charge de mes petits papas tranquillement.

P6 : Super !

ESF : Ce travail de recherche, il est surtout là pour ouvrir peut-être un oeil sur les nécessités de vous prendre en charge, vous aussi les papas. Parce que même si je sais que c'est super important et que les femmes, elles le vivent dans le corps, on fait quand même un enfant à deux. Et la deuxième partie du couple, le père, est quand même super importante. Un père qui va mal ne peut pas bien accueillir son deuxième, son troisième enfant. C'est socialement impossible de se dire qu'on a des ressources pour les femmes mais qu'on n'en a pas pour les hommes. On ne peut pas laisser dans la nature des pères endeuillés qui n'ont pas réussi à aller au-delà, à se faire accompagner convenablement. Ça me donne un petit peu d'espoir de me dire qu'à N, ils font des choses belles.

P6 : C'est vrai, je vais vous envoyer tout ça. Honnêtement, ils sont super à N. Leur prise en charge est nickel.

ESF : Ok, super. Merci beaucoup et je vous souhaite une très belle continuation.

P6 : Merci, pareil. Bon courage pour la fin de votre mémoire de recherche, la fin de vos études.

ESF : Merci beaucoup, au revoir.

P6 : Bonne journée, au revoir.

ESF : Au revoir.

Annexe VI : Fiche réflexe : Accompagnement des pères endeuillés

Fiche réflexe : Accompagnement des pères endeuillés

Chaque parent est unique et ces quelques conseils sont à adapter en fonction du couple que l'on va accompagner, il est important de se laisser guider par son ressenti.

Aborder le deuil d'un enfant lors d'une grossesse peut sembler délicat. Voici quelques outils:

Avant toute chose, il faut s'efforcer de prendre en compte la singularité de l'homme en face de nous, éventuellement son histoire au sein de cette grossesse, ses attentes et ses appréhensions.

Il arrive souvent que les pères ne se sentent pas autorisés à montrer ou faire part de leurs ressentis et de leurs émotions → les encourager et créer un espace bienveillant pour qu'il se sente écouté et humanisé.

La pair-aidance au sein des groupes de parole a des effets positifs chez les pères : favoriser des lieux où ils peuvent rencontrer d'autres pères endeuillés et « s'autoriser » à baisser la garde, car ils seront au sein d'un lieu sécurisant et bienveillant.

Chaque bon conseil vient d'une bonne attention, il n'y a pas de réponse meilleure qu'une autre, mais il faut aussi respecter la temporalité de ces pères et ne pas chercher à tout pris à leur faire entendre les informations que nous avons à leur fournir : laisser des dépliants, sites web, livrets d'associations tel que Nos Tout Petits, AGAPA, SPAMA, Petite Famille... où ils pourront retrouver les informations au moment venu.

Note : Ces conseils ne remplacent pas une formation dans le domaine

- Tout d'abord établir un climat de confiance. Ouvrir la discussion en invitant le couple à partager son histoire et ses ressentis, en leur indiquant que vous êtes là pour les accompagner, sans forcer l'échange.
- Suggérer sans contraindre, offrir des pistes plutôt que des directives.
- Ne pas nier les fait ou chercher à les minimiser. Éviter le jargon trop médical ou tous comportements de réassurance excessive. La confrontation avec la réalité viendra tôt ou tard et cela peut mener à une incompréhension donc risquer une rupture de la confiance soignant-soigné.
- Reconnaître leur douleur en s'adressant directement à eux, chercher à comprendre comment cette perte les impacts au quotidien et où ils en sont dans leur cheminement. Ce bébé avait-il une existence → leur demander son prénom pour l'humaniser.
- Ne pas leur assigner trop de tâches pour leur accorder également un temps de recueil.
- Éviter les comparaisons entre la grossesse actuelle et la précédente.
- Collaborer au partage d'informations concernant ce couple, sans les définir par leur deuil.
- Se mettre au courant des évolutions législatives et réglementations même facultatives afin de pouvoir laisser le choix aux parents (énoncer les droits du patient, connaître les délais dans les démarches administratives...).
- Il n'existe bien sur pas de phrase miracle qui apaise la douleur du deuil, mais celles qui blessent restent ancrées.
- Parler des tensions dans le couple, étant donné que souvent le deuil des pères est décalé dans le temps par rapport à celui des mères.
- Savoir orienter vers des personnes plus compétentes que soit à l'instant présent
- Ne pas culpabiliser si vous avez atteint vos limites, cette situation reste unique chaque fois et peu marquer nos carrières de sages-femmes → N'hésitez pas à vous entourer vous aussi de personnes bienveillantes afin de débriefer de ce que vous avez vécu ou chercher à améliorer vos prises en charge.

Titre : *Désir d'enfant chez les « pap'anges » - Comment renouer avec le désir d'enfant après un deuil périnatal - Le point de vue des pères.*

Résumé :

Objectif : *Comment les hommes renouent avec leur désir d'enfant après avoir vécu un deuil périnatal. Afin, d'aboutir à créer une fiche qui sera proposé aux professionnels de santé.*

Méthode : *Analyse d'une étude observationnelle conduite par entretiens semi-directifs par visioconférence, auprès de tous pères ayant vécu un deuil périnatal à partir de 15 SA jusqu'à 7 jours suivants la naissance ET accueillant un nouvel enfant dans les 2 ans suivants. L'étude s'est déroulée du 04.09.2024 au 05.01.2025. Les pères ont été sollicités via les associations de deuil périnatal et forums dédiés.*

Résultats : *Les 6 entretiens mettent en évidence le rôle crucial du soutien et les différences dans la manière d'aborder une nouvelle grossesse. L'investissement émotionnel et pratique des pères dans cette nouvelle étape de vie est hétérogène. Les difficultés rencontrées lors des 1^{er} soins pour le nouveau-né illustrent l'impact durable du deuil sur la parentalité, soulignent l'importance d'un accompagnement adapté pour ces pères.*

Conclusion : *Cette étude révèle la nécessité de prendre en compte les spécificités du deuil périnatal masculin dans l'élaboration de stratégies de soutien, en reconnaissant la pluralité des vécus et en intégrant les pères comme acteurs centraux.*

Mots-clés : *Deuil périnatal, Pap'ange, Parentalité, Sage-femme, Désir d'enfant*

Title : *The desire for a child in the 'pap'anges' - How to reconnect with the desire for a child after perinatal bereavement - The fathers' point of view.*

Abstract :

Objective : *How men reconnect with their desire for a child after experiencing perinatal bereavement. In order to create a file that will be offered to health professionals*

Method : *Analysis of an observational study carried out by semi-directive interviews via videoconference with all fathers who had experienced perinatal bereavement from 15 days after birth to 7 days after birth AND who were welcoming a new child within the following 2 years. The study ran from 04.09.2024 to 05.01.2025. Fathers were approached via perinatal bereavement associations and dedicated forums.*

Results : *The 6 interviews highlight the crucial role of support and the differences in the way fathers approach a new pregnancy. Fathers' emotional and practical investment in this new stage of their lives varied. The difficulties encountered in caring for the newborn for the first time illustrate the lasting impact of bereavement on parenthood, and underline the importance of tailored support for these fathers.*

Conclusion : *This study reveals the need to take into account the specificities of male perinatal bereavement when developing support strategies, by recognising the plurality of experiences and including fathers as central players.*

Key-words : *Perinatal bereavement, Pap'ange, Parenthood, Midwife, Child desire*
