

Les enfants du ciel

Antoinette Vonlanthen

Croyances générales

Beaucoup de gens pensent que la vocation d'une sage-femme consiste avant tout à aider les femmes à mettre au monde des enfants en bonne santé. Une sage-femme, cependant, accompagne également des femmes qui vont accoucher d'un enfant mort.

L'amour du métier de sage-femme

Depuis longtemps, l'expérience de la vie et de la mort fascine Sabine Bürgin*. Depuis quinze ans, elle est confrontée aux questions que lui posent les femmes : « Mon enfant vit-il ? Peut-il vivre ? Ne vit-il plus ? » Elle accompagne des femmes dont l'enfant n'a aucune chance de survie en raison de difficultés de croissance, de malformations ou encore de poumons sous-développés, par exemple. Sabine Bürgin aime accompagner les femmes et dit : « La vie et la mort sont étroitement liées. C'est la raison pour laquelle je trouve très important, en tant que sage-femme, de parler ouvertement de la mort. C'est une façon d'aider les femmes à accepter de mettre au monde leur enfant, afin de mieux intégrer cette expérience dans leur vie. »

Le choc

Pour chaque femme, ou presque, perdre un enfant pendant la grossesse est un événement dramatique qui la plonge dans un état de choc, surtout lorsqu'elle ne le sent pas encore bouger dans son ventre. Il arrive que, lors d'un contrôle de routine, le médecin lui dise que les battements du cœur de l'enfant sont inaudibles. Elle ne comprend pas. Elle croit à une erreur, à un mensonge. La plupart du temps d'ailleurs, la raison du décès est inconnue. D'un enfant malformé qui meurt, on a l'impression qu'il quitte ce monde en disant : « Je repars. »

Les sentiments de culpabilité

Chaque femme passe par des phases différentes. Les sentiments de culpabilité se font ressentir seulement après qu'elle a surmonté le choc, ou bien en même temps parfois. Après le choc initial vient en effet la question : « Qu'est-ce que j'ai fait de faux ? » Puis la femme se rend compte que son comportement a été tout à fait normal. Mais alors pourquoi est-ce que ça lui arrive « à elle » ? Pendant cette phase, Sabine Bürgin accompagne la femme : « Vous n'avez vraiment rien fait de faux. Vous vous êtes écoutée, vous avez mangé ce qui vous a semblé bon, vous avez fait du sport, vous avez fait ce qui vous plaisait. Votre enfant s'en est réjoui. Il avait quinze semaines. Pendant tout ce temps, vous étiez ensemble, vous avez vécu une relation avec lui. Ce laps de temps est court, c'est vrai. Mais la qualité de cette relation n'appartient qu'à vous, personne ne peut vous la prendre. Gardez-en l'essence comme un trésor unique. »

Le travail de deuil du partenaire

Très souvent, c'est le partenaire, ou une amie, un parent, qui accompagne la femme. Ce soutien est important. Le partenaire vit les phases du processus de deuil de manière différente. Sabine Bürgin constate: « Bien que nous lui demandions de rester auprès de sa partenaire et que nous lui offrons l'hébergement à l'hôpital, je remarque régulièrement qu'il a besoin de récupérer. Je lui dis alors d'aller se promener, d'aller acheter des fleurs pour sa femme. Dans ce processus, l'homme est un observateur car il n'est pas directement impliqué dans l'accouchement. Il voit ce que fait sa femme, ce que fait la sage-femme, il entend ce que dit le médecin, les propos qui sont échangés. Il est témoin sans vraiment être intégré, il se retrouve comme simple accompagnateur

dans un hôpital alors qu'il est en bonne santé. Souvent, il s'impatiente et se dit : < Ah ! Ça n'avance pas >. Si la femme ne fait pas une fausse couche, il va être nécessaire de provoquer l'accouchement, c'est-à-dire que nous allons proposer une induction. Chaque femme réagit différemment. Elle a besoin de temps. Si son partenaire arrive à prendre du recul, en prenant congé d'elle un moment, par exemple, il revient en général décontracté et serein. »

L'ancienne méthode de l'élimination

Lorsque la femme se soumet à un contrôle gynécologique et que le médecin constate que l'enfant est décédé, un séjour à l'hôpital est toujours prescrit. Il propose une induction à la femme. Il arrive aussi que celle-ci ait des pertes de sang et des douleurs, et qu'elle perde l'enfant prématurément.

Autrefois, les choses se passaient différemment : il fallait que l'enfant soit éliminé aussi rapidement que possible. On ne voulait pas que la femme soit confrontée à la réalité. On lui disait : « Vous savez, votre enfant est décédé, vous allez recevoir des médicaments pour que vous puissiez dormir. Ensuite, nous allons provoquer l'accouchement ». Voilà comment les femmes étaient traitées, comment le problème était réglé. On administrait aux femmes des remèdes anti-douleurs pour qu'elles ne réalisent rien ni ne sentent rien. On leur donnait des instructions et elles recevaient des médicaments destinés à provoquer l'accouchement. Cette méthode a été appliquée jusqu'au milieu des années 1990.

La confrontation à la réalité

Aujourd'hui, une femme enceinte d'un enfant qui est décédé est confrontée à la réalité. La sage-femme lui conseille de prendre le temps de réfléchir à ce qui va se passer après l'accouchement : veut-elle une crémation pour son enfant, veut-elle un enterrement, veut-elle savoir pourquoi l'enfant est décédé et donc demander une autopsie ? La sage-femme n'attend pas de réponse immédiate. Permettre à une femme de se préparer à l'événement lui donne plus de force, car, comme le précise Sabine Bürgin, ces questions se posent inévitablement lorsque l'enfant mort-né est là.

Le travail de deuil de la femme

Alors qu'il est conseillé aux femmes de retourner à la maison avant d'accoucher, beaucoup d'entre elles ne peuvent pas s'imaginer rentrer chez elles avec un enfant qui ne vit plus. Pourtant, si elles prennent le temps de s'y préparer, l'accouchement se passe mieux. Le fait de se retrouver dans son environnement familial permet à une femme de prendre contact une dernière fois avec son enfant, comme quand celui-ci vivait encore. Cela lui donne l'occasion d'informer ses proches si elle en éprouve le besoin, et de partager sa tristesse. Le fait de s'exprimer permet à une femme de réaliser tout d'un coup qu'elle n'est pas seule, que d'autres femmes ont vécu la même expérience, mais que personne n'a le courage d'en parler. Ainsi, quand une femme revient à l'hôpital, elle est prête à se séparer de son enfant et à le mettre au monde.

Elle peut prendre avec elle une bougie ou un objet qu'elle aimerait encore lui offrir. Elle peut prendre du papier pour écrire, pour dessiner ou peindre. Le travail de deuil demande du temps et la femme est placée devant un choix qui est le sien.

Au moment de l'accouchement, la sage-femme accompagne la mère dans ses émotions et elle lui demande de se poser ces questions : « Qui est mon enfant, quel nom vais-je lui donner, quel nom allons-nous lui donner ? » Sabine Bürgin lui explique qu'il ne s'agit pas d'un baptême, mais d'une forme de reconnaissance, de bénédiction.

Une tombe pour les enfants du ciel

Chaque être humain venant au monde est inscrit dans un registre de la commune où il naît avec la mention de sa taille, de son poids et de la date de sa naissance. A partir de la vingt-quatrième semaine de grossesse, l'enfant mort-né est inscrit dans le registre et il a droit à une tombe. Cette disposition est valable dans toute la Suisse. Il y a cinq ans encore, tous les enfants morts nés étaient incinérés et n'avaient pas droit à une tombe. Liselotte Katulu, cheffe du service des soins à la Frauenklinik de Berne, infirmière et sage-femme expérimentée, s'est engagée pour que dans les cimetières de Bremgarten, de Schosshalden et de Bümpliz, il puisse exister un endroit pour les enfants non inscrits au registre des naissances.

L'induction ou l'accouchement provoqué

Lorsqu'une femme vient à l'hôpital pour accoucher de son enfant, elle reçoit un léger calmant qui va l'apaiser. Certaines femmes disent tout de suite : « Enlevez-moi l'enfant ». Elles veulent dire par là qu'elles souhaitent une opération. Sabine Bürgin leur explique combien il est important qu'elles mettent au monde leur enfant elles-mêmes, car cela fait partie du processus de deuil. Avec une cicatrice au ventre, elles seront toujours face à ce deuil, tandis que sans cicatrice, elles peuvent le mettre de côté, non pas se le cacher, mais passer outre. Si elles peuvent comprendre cela, elles sont prêtes pour l'induction. Toutes les six à huit heures, la femme reçoit alors des tablettes vaginales qui vont ramollir le col de l'utérus. Dans un second temps, les contractions de l'utérus vont déclencher l'accouchement. Ainsi, l'accouchement est provoqué de manière indirecte. Ce procédé demande beaucoup de temps.

La femme décide

Parallèlement à l'induction, la femme détermine elle-même la quantité d'anti-douleurs qu'elle prend. Si elle le veut, elle peut même choisir une perfusion, c'est-à-dire un médicament qu'elle peut doser elle-même. C'est en tout cas le moyen que la Frauenklinik à Berne a choisi d'offrir. Pour que la femme puisse se sentir bien avec elle-même, il est très important qu'elle soit autonome.

L'induction dure en général trois à quatre jours, mais certaines femmes accouchent en l'espace de douze heures, quoique cela soit plutôt l'exception. Au moment où une femme est prête à se séparer de son enfant, donc à accoucher, tout se passe facilement. C'est pour cela que ces jours de préparation mentale sont si précieux. Ils offrent à une femme de comprendre ce qui s'est passé, d'affronter le choc et de le surmonter.

Pendant ces jours de préparation mentale, alors que l'induction a été effectuée, la femme reste à l'hôpital. L'accouchement peut en effet se produire à tout moment. La femme peut bouger et s'occuper librement. La plupart du temps, elle reste dans sa chambre car elle n'éprouve pas l'envie de se confronter aux autres. Elle ne souhaite pas non plus exposer sa profonde blessure, sa désolation et son visage rempli de larmes. Toutes les femmes qui sont dans cette situation séjournent dans une chambre privée. L'assurance-maladie prend automatiquement les frais en charge, même si la femme dispose d'une couverture de base. Dans de telles circonstances, la femme a besoin d'une sphère intime qui va permettre à ses proches de l'accompagner et de la soutenir.

L'enfant du ciel, un être merveilleux

Même si la femme prend des anti-douleurs, la naissance implique la douleur. Cette douleur n'est pas seulement physique, elle est également psychique, et l'accouchement signifie toujours un soulagement. Certaines femmes désirent voir tout de suite leur enfant, même s'il ne vit plus. Elles s'asseyent sur le lit et ressentent le besoin de savoir qui il est. D'autres sont écrasées par l'événement et ne le peuvent pas. Sabine Bürgin tente alors d'éveiller leur intérêt en leur parlant de leur enfant. Elle ra-

conte : « Dernièrement, j'ai dit à une femme : « Votre bébé est un garçon. Comment s'appelle-t-il ? Regardez ses mains, ses doigts si petits et si fins, ils sont si beaux ». Ou bien elle leur parle du visage de l'enfant. Dans chaque nouveau né, comme dans chaque être humain, il y a quelque chose de beau, même s'il y a une malformation. Il y a des malformations qui ne sont pas belles à voir, mais ce n'est pas cela qu'il faut relever d'abord. Il s'agit de relever ce qu'il y a d'unique, de merveilleux dans cette beauté. Alors, tout d'un coup, la mère a envie de voir son enfant et de le connaître. Elle a envie de vérifier par elle-même les propos de la sage-femme: « Est-ce que c'est vrai ce qu'elle a dit ? »

Sabine Bürgin continue : « Le regard d'une femme que j'ai accompagnée pendant son accouchement s'est illuminé lorsqu'elle a pris conscience de la beauté de son enfant. Il était minuscule, il mesurait à peine 12 cm. Je l'ai mis sur un petit morceau d'étoffe et je l'ai mis dans ma main, qui servait de couche. J'ai commencé à parler de lui et la mère a voulu le voir. Elle l'a pris dans la main et a réalisé qu'il lui appartenait. Elle avait accouché de « son enfant », de « leur enfant », même si celui-ci ne vivait plus. Il l'avait rendue mère et il avait fait de son père un « père ». Sabine Bürgin reconnaît ainsi à ce couple le statut de parents. Ceux-ci ont été très touchés de cet événement empreint de dignité. Ils ont ainsi admis l'existence de cette grossesse interrompue et ont accepté les circonstances dans lesquelles l'enfant était venu au monde. Mais surtout, les parents ont eu l'impression qu'on rendait hommage à leur désir d'avoir voulu cet enfant. Car pour eux, l'enfant avait déjà pris une place significative dans leur vie.

La colère

Peu après l'accouchement, la femme quitte l'hôpital, c'est-à-dire le lendemain ou parfois le jour même. Sabine Bürgin ne sait donc pas comment elle réintègre la vie courante. Selon certaines expériences, la colère survient après plusieurs mois, tant chez la femme que chez l'homme.

Spécialiste de l'accompagnement des personnes en fin de vie, Elisabeth Kübler-Ross raconte dans ses ouvrages que la colère fait partie du deuil. Elle se manifeste par exemple lorsque la personne fixe son traumatisme sur une autre personne : « Pourquoi ne m'ont-ils rien dit, n'ont-ils rien fait pour empêcher cette mort ? ». La personne a le sentiment d'avoir échoué, que quelque chose lui a été caché.

Sabine Bürgin explique aux femmes que pour les deux partenaires, le processus de deuil implique tant la colère que la dépression et les larmes.

Le besoin de se retirer et de se taire se manifeste parfois dans le couple parallèlement au besoin d'exprimer sa colère : lorsque l'homme est en phase de colère, la femme se trouve dans une phase calme. Ou inversement, d'où des tensions et des difficultés dans la communication : « Tu ne me comprends pas ! Je suis si bouleversée, si en colère, tu ne comprends pas ce que je dis, pourquoi ne dis-tu rien ? Parle ! Tu ne veux jamais parler de ce qui se passe au fond de nous-mêmes alors que moi j'aimerais ! » Puis le mouvement s'inverse tout à coup. L'homme aimerait parler et c'est la femme qui ne veut plus. Pendant un certain temps, les partenaires ne s'entendent plus. Parfois, ils se retrouvent et puis de nouveau plus. Accepter ces tensions et admettre que c'est une réalité, c'est primordial.

La vie et la mort sont étroitement liées

Sabine Bürgin est persuadée que si la femme arrive à accepter la perte de son enfant, qu'elle intègre ce deuil dans sa vie courante, elle pourra de nouveau éprouver le désir d'avoir un enfant, une grossesse. Si elle ne peut l'admettre, elle reste fixée à cette grossesse. La prise de conscience de ce travail en profondeur est capitale. Sabine Bürgin donne cet exemple qu'elle partage avec les femmes : « Regardez, lorsque vous déménagez, lorsque vous changez de travail ou lorsque vous allez en vacances, vous êtes toujours confrontées au même processus, aux mêmes phases de vie : il y a le déclic, le choc, la dépression, la colère et l'acceptation. C'est un tout qui se déroule à

travers des phases plus ou moins longues, variables dans leur intensité ». Beaucoup de gens disent alors : « Les vacances, un choc ? Cela ne va pas ensemble ! »
« Et pourtant, poursuit la sage-femme, nous nous surprenons nous-mêmes des idées que nous avons. Je veux aller à Bali en vacances ? Je suis choquée de mon idée et des émotions qui en résultent. Ce choc dure une seconde, mais il est présent. C'est comme dans la vie. La vie et la mort sont étroitement liées. La question est de savoir si c'est la vie ou la mort qui est un choc ! Si nous comprenons le processus de deuil, nous comprenons aussi la vie. »

Sabine Bürgin, née en 1956, est infirmière et sage-femme depuis dix-sept ans. Elle s'est formée comme thérapeute en médecine naturelle. Elle travaille à la maternité de la Frauenklinik à l'Hôpital de l'Île à Berne, où elle accompagne des femmes enceintes qui présentent des complications pendant la grossesse ou qui sont malades. Sabine Bürgin est mère célibataire depuis la naissance de son fils, en 1983.

Interview, rédaction, adaptation et traduction de l'allemand : Antoinette Vonlanthen
Révision : Marie-Françoise Piller, correctrice, Berne

Berne, 10 septembre 2005