



HAL
open science

Deuil périnatal : comment les étudiants sages-femmes s'impliquent-ils dans la prise en charge clinico-administrative de ces situations ?

Tyffany Baroin

► **To cite this version:**

Tyffany Baroin. Deuil périnatal : comment les étudiants sages-femmes s'impliquent-ils dans la prise en charge clinico-administrative de ces situations ?. Médecine humaine et pathologie. 2017. hal-03870322

HAL Id: hal-03870322

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870322>

Submitted on 24 Nov 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

*Deuil périnatal : comment les étudiants sages-femmes
s'impliquent-ils dans la prise en charge clinico-administrative
de ces situations ?*

*Etude rétrospective réalisée en 2017 auprès des étudiants
sages-femmes français et des coordinateurs en maïeutique*

Mémoire présenté et soutenu par

BAROIN Tyffany

Directeur de mémoire : Mme FLENGHI Julie

Sage-femme enseignante et sage-femme libérale

Année de la soutenance 2017

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

*Deuil périnatal : comment les étudiants sages-femmes
s'impliquent-ils dans la prise en charge clinico-administrative
de ces situations ?*

*Etude rétrospective réalisée en 2017 auprès des étudiants
sages-femmes français et des coordinateurs en maïeutique*

Mémoire présenté et soutenu par

BAROIN Tyffany

Directeur de mémoire : Mme FLENGHI Julie

Sage-femme enseignante et sage-femme libérale

Année de la soutenance 2017

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier l'ensemble des personnes ayant participé de près ou de loin à la réalisation de mon mémoire.

Merci à Mme FLENGHI Julie, pour son écoute durant mes années d'études, pour son soutien et pour ces précieux conseils lors de la réalisation de mon mémoire.

Merci à ma famille d'avoir toujours été là dans les épreuves de la vie, dont font parti les études. Je les remercie ainsi pour leur encouragement et leur patience.

Merci à mon compagnon, Ludovic DUMAS, pour sa patience, son écoute, ses encouragements, son soutien, et surtout sa bienveillance.

Merci à l'ensemble de mes collègues de promotion, et particulièrement mes chères amies, Lise THIERIOT, Claire-Marie KURZ, Lorraine BARYGA et Aurélia VOZZO. Merci à elles d'avoir été des personnes sur qui compter durant ces années d'études.

GLOSSAIRE

CEM	Coordinateur en maïeutique
CHRU	Centre Hospitalier Régional et Universitaire
DFASMa	Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Maïeutiques
DFASMa1	Première année du cycle du Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Maïeutiques
DFASMa2	Deuxième année du cycle du Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Maïeutiques
DFGSMa	Diplôme de Formation Générale en Sciences Maïeutiques
ER	Echec de Réanimation
ESF	Etudiant Sage-Femme
FCT	Fausse Couche Tardive
IMG	Interruption Médicale de Grossesse
MFIU	Mort Fœtale In Utero
PACES	Première Année Commune aux Etudes de Santé
PEC	Prise en charge
SA	Semaine d'Aménorrhée
SF	Sage-Femme
UE	Unité d'Enseignement

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	2
GLOSSAIRE	3
SOMMAIRE	4
INTRODUCTION	5
MATERIEL ET METHODE	9
1. HYPOTHESES ET OBJECTIFS DE L'ETUDE.....	9
2. TYPE D'ETUDE	10
3. POPULATIONS ETUDIEES	10
4. DESCRIPTION, RECUEIL ET ANALYSE DES DONNEES	11
5. DEROULEMENT DE L'ETUDE.....	12
6. LIMITES ENVISAGEES – MINIMISATION DES BIAIS	13
7. OBLIGATIONS REGLEMENTAIRES ET/OU ETHIQUES.....	14
RESULTATS	15
1. QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES CEM	15
2. QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES ESF FRANÇAIS EN DFASMA2	18
DISCUSSION	26
1. ANALYSE CRITIQUE DE L'ETUDE.....	26
2. ANALYSE DES RESULTATS	27
3. PROPOSITIONS.....	35
CONCLUSION	38
BIBLIOGRAPHIE	40
TABLE DES MATIERES	43
ANNEXES.....	45

INTRODUCTION

Dans notre société, le deuil périnatal est un sujet dit « *tabou* », difficilement reconnu, du fait de sa faible fréquence et de son fort impact psychologique (1). Il est décrit « *comme un traumatisme pour les personnes le vivant, car le statut de parents ne leur est pas accordé* » (2). Afin de réfléchir à cette situation si particulière, une journée mondiale de sensibilisation au deuil périnatal a été instaurée le 15 octobre de chaque année (2). Malheureusement peu d'individus en connaissent l'existence ou y sont sensibilisés. Le deuil périnatal est défini comme le processus mis en place à la suite d'une mort périnatale au sein d'un couple, d'une patiente, d'une famille, ou toute personne se sentant concerné par cette situation (3). Selon l'Académie Nationale de Médecine, la mort périnatale est définie par deux composantes : la mortinatalité¹ et la mortalité néonatale précoce², correspondant au décès d'un fœtus durant la grossesse, ou d'un nouveau-né au moment de l'accouchement, ou ayant moins de 7 jours de vie (4, 5).

Selon l'âge gestationnel et les circonstances de décès, la dénomination de la situation sera différente. Si entre 14 et 22 semaines d'aménorrhée (SA), une expulsion spontanée d'un embryon et de son sac gestationnel surviennent, cela est défini comme une fausse couche tardive (FCT). Si l'activité cardiaque fœtale est constatée comme arrêtée de manière spontanée au-delà de 14 SA, le diagnostic est une mort fœtale in utero (MFIU), qui sera confirmée échographiquement. Ces deux précédentes situations se produisent indépendamment de la volonté du couple, et selon l'appellation de celle-ci, l'impact psychologique ne sera pas le même et la prise en charge (PEC) qui en découle différente. Le couple peut également être amené à prendre la décision d'interrompre une grossesse au-delà de 14 SA pour des raisons médicales (malformations, pathologies diagnostiquées comme létales, pathologies génétiques, pronostic vital maternel...) : il s'agira alors d'une interruption médicale de grossesse (IMG). Au moment de la naissance, un décès néonatal peut survenir à la suite d'un échec de réanimation (ER), ou dans les 7 premiers jours de vie de l'enfant (6).

¹ Rapport de l'ensemble des mort-nés sur l'ensemble des naissances, pour 1000 naissances.

² Rapport de l'ensemble des décès entre 0 et 6 jours sur l'ensemble des naissances, pour 1000 naissances.

Ces situations sont décrites comme peu fréquentes, mais représentaient en 2013 10,6 pour 1000 naissances en France, dont la moitié correspondait à des IMG (7, 8). Ce chiffre est probablement sous-estimé car la famille n'est pas obligée de déclarer la situation ayant entraîné le deuil, et d'autres sont comptabilisées dans les morts inattendues du nourrisson³ (9). L'Académie Nationale de Médecine note qu'« en 2009, 31% des décès infantiles survenaient dans les deux premiers jours » (4).

Quelque soit la situation rencontrée, l'impact n'en ait pas des moindres pour les couples et les professionnels de santé. Le couple est parfois amené à penser que l'on nie le deuil de leur enfant, suite aux propos maladroits de leur entourage et/ou des professionnels de santé (10). Tout professionnel de santé est impacté par ces situations, trop précoces, décrites comme extrêmes. L'enfant n'étant pas né ou venant de naître, est déjà déclaré décéder. Les professionnels de santé ont un rôle essentiel dans la PEC du couple/de la patiente vivant ces décès périnataux (11). Ceux-ci surviennent le plus souvent au sein des services de gynécologie-obstétrique, et sont « *mal vécus par les professionnels de santé, d'autant qu'ils sont toujours inattendus* » (12). Les professionnels de ces services ont pour vocation de travailler pour la vie, et de l'accompagner. Lors de décès périnataux, ils accompagnent les couples/patientes à appréhender la mort de leur enfant, ressentie comme « *contre-nature* » (13). Ils mettent en place avec le couple/la patiente, le processus de deuil pour cet enfant.

La sage-femme (SF) étant l'interlocuteur premier dans ces situations, elle effectue l'accompagnement du couple de manière globale, tant au niveau médical (suivi du travail, gestes techniques, accouchement, traitements, soins au nouveau-né sans vie...), que psychologique (soutien moral, accompagnement dans le processus de deuil...) et administratif (déclaration, certificat...) (12). Elle répond aux questions autour du déroulement de l'accouchement, de la reconnaissance de l'enfant, des soins de celui-ci et de son devenir (12). Elle est donc sollicitée par les parents endeuillés, mais est aussi un moyen de soutien favorisant la mise en place du processus de deuil (10, 14, 15). Une démarche d'écoute, d'accompagnement et de climat de confiance sont instaurés auprès du couple/de la patiente, afin de permettre l'expression de leurs souhaits et de leurs choix, tout en respectant ceux-ci (10). Chaque geste, propos, ou

³ Décès survenant dans la première année de vie d'un enfant

temps accordé peuvent marquer un point fort sur la reconstruction du couple/de la patiente à la suite du deuil périnatal (10).

La SF n'est pas seule à intervenir auprès du couple/de la patiente, d'autres professionnels l'accompagnent dans cette PEC : auxiliaire de puériculture, gynécologue-obstétricien, interne en gynécologie-obstétrique, psychologue, et parfois même un étudiant sage-femme (ESF). Le code de déontologie des SF souligne que « *dans le cadre de son exercice professionnel, une SF a le devoir de contribuer à la formation des ESF et de ses pairs* » (16). C'est pourquoi lors de décès périnataux, un ESF peut être présent, tout en étant encadré par la SF clinicienne. Elle a pour mission de le former sur l'ensemble des aspects de la PEC si particulière de ces situations, tant médical, que psychologique et administratif. Ceci a pour but de développer les compétences de l'ESF tout en tenant compte de ses connaissances. C'est alors qu'une double difficulté est ressentie par la SF, celle de trouver sa place dans la PEC et celle d'inclure l'ESF. Ces difficultés sont expliquées « *par la présence d'une atmosphère émotionnelle pesante, décrite comme froide par les professionnels de santé* », qui affectera la PEC et le comportement de l'équipe (13). Les professionnels deviennent plus vigilants dans leurs propos et s'adaptent aux comportements du couple/de la patiente. La SF doit également superviser l'ESF (propos, gestes effectués, questions, état émotionnel...), dans le but de lui apprendre la gestion de ces situations. Mais n'étant pas l'unique encadrant de l'ESF durant son stage, celui-ci peut émettre le besoin d'échanger à posteriori autour de ce décès périnatal. Dans ce cas, le seul interlocuteur fixe pour l'ESF est le coordinateur en maïeutique (CEM). Ce dernier peut être sollicité par l'ESF afin d'aborder son ressenti sur la PEC de la situation de deuil périnatal. Nous pouvons alors nous interroger sur l'avis des CEM concernant la capacité et la volonté des ESF à prendre en charge ces situations de deuil périnatal.

Etant dans une phase d'apprentissage alternant des enseignements théoriques et des enseignements cliniques, correspondant aux stages, l'ESF s'adapte aux situations selon ses connaissances et compétences acquises. L'enseignement clinique des situations de deuil périnatal s'effectue par le biais de l'encadrement de la SF lors de celles-ci. Ces situations peu fréquentes sont tout de même rencontrées durant le cursus de l'ESF : 86% des ESF ont été concernés selon le mémoire de fin d'études de RENOUF Chloé, « *Le deuil périnatal : état des lieux de la formation initiale des*

étudiants sages-femmes » (17). Mais seulement 43,2% d'entre eux se sentent aptes à gérer seuls ces situations une fois diplômés (17). Elle a ajouté dans son mémoire que les ESF « *n'ont pas été interrogés sur le rôle qu'ils avaient joué auprès du couple, observation, soutien moral, soins au nouveau-né sans vie après la naissance, documents administratifs...* » (17). Une PEC globale d'un patient s'inscrit selon trois niveaux : médical (soins et actes effectués), psychologique (soutien, écoute) et administratif (déclaration, certificat). Dans les situations de deuil périnatal, ces trois niveaux ont une importance capitale dans la PEC complète du couple/de la patiente. Alors, nous pouvons nous interroger sur l'implication exacte de l'ESF dans la PEC dite « clinico-administrative » des situations de deuil périnatal durant leur cursus : quel est son rôle ? Et dans quel aspect de la PEC (médicale, psychologique et/ou administratif) s'implique-t-il ?

MATERIEL ET METHODE

1. HYPOTHESES ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

1.1. Hypothèses

- Les ESF sont demandeurs et volontaires pour participer à la PEC des situations de deuil périnatal.
- Les ESF s'impliquent uniquement dans l'un des trois aspects de la PEC des situations de deuil périnatal (soit médical, soit psychologique, soit administratif).
- Les ESF sont passifs dans la PEC des situations de deuil périnatal.
- Lors de la PEC des situations de deuil périnatal, l'encadrement des ESF par les SF est insuffisant.

1.2. Objectifs

Objectif principal : Evaluer le niveau d'implication des ESF français dans la PEC des situations de deuil périnatal en 2017.

Objectifs secondaires :

- Décrire les actions menées par les ESF lors de leur participation à la PEC des situations de deuil périnatal ;
- Décrire leur avis sur l'encadrement de la SF clinicienne lors de la PEC des situations de deuil périnatal ;
- Décrire la position des CEM :
 - Sur la PEC des situations de deuil périnatal par les ESF ;
 - Sur l'encadrement des SF.

2. TYPE D'ETUDE

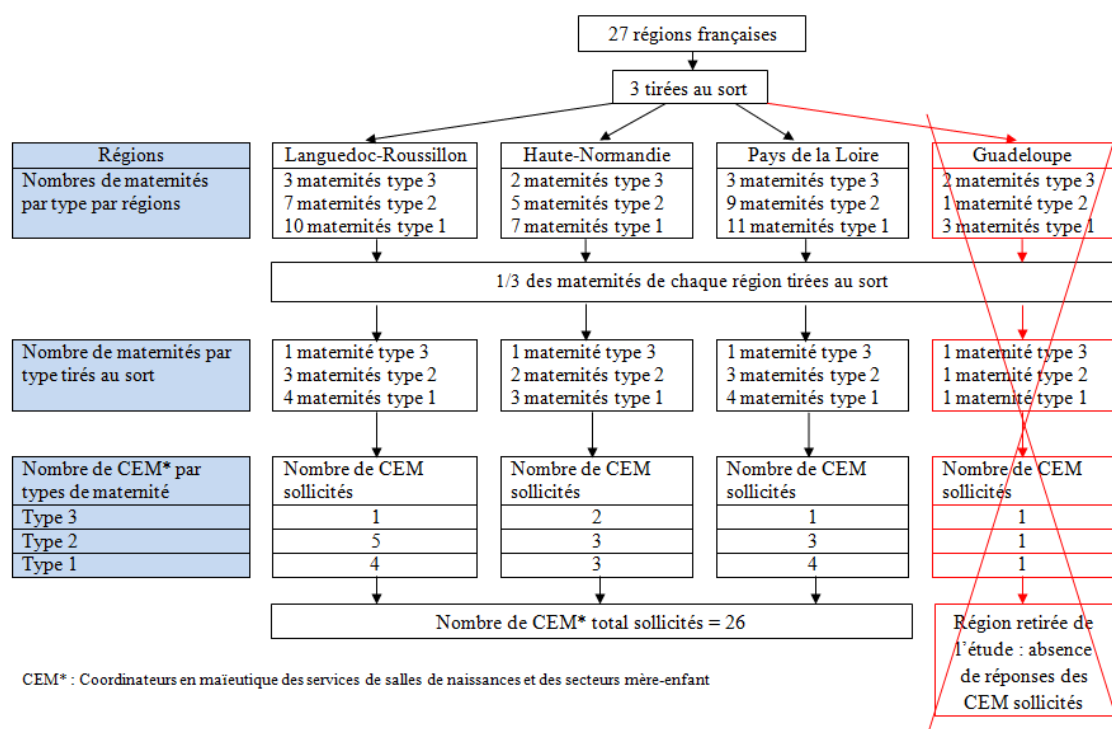
Afin d'atteindre ces objectifs et de répondre aux hypothèses, une étude épidémiologique observationnelle et rétrospective à visée descriptive a été menée entre novembre 2016 et mars 2017 en France.

3. POPULATIONS ÉTUDIÉES

3.1. Echantillon 1

Celui-ci regroupait les CEM exerçant cette fonction soit en service de salle de naissances, soit en secteur mère-enfant, dans des maternités de type I, II, et III sur trois régions françaises tirées au sort selon le découpage régional précédant la réforme du 1^{er} janvier 2016.

Figure 1 : Diagramme de présentation des tirages au sort- France (2016-2017)



3.2. Echantillon 2

Ce dernier regroupait les ESF en 2^{ème} année du cycle du Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Maïeutiques (DFASMa2) de France, correspondant à la 5^{ème} année d'études en sciences maïeutiques. Par contre, étaient exclus tout ESF en DFASMa2 ayant validé ses enseignements théoriques et cliniques de 5^{ème} année, car selon le décret n°2014-1067 du 19 septembre 2014 relatif à **l'exercice de la profession de SF par des étudiants** (18), un ESF peut effectuer des remplacements en tant que SF s'il est inscrit au tableau de l'ordre des SF et s'il a validé ses enseignements. Cela signifie qu'il pourrait être amené à gérer des situations de deuil périnatal en dehors de son cursus initial.

4. DESCRIPTION, RECUEIL ET ANALYSE DES DONNÉES

4.1. Description des données

Les données ont été recueillies à l'aide de deux auto-questionnaires à destination de chaque échantillon de population étudiée.

4.1.1. Données du questionnaire à destination des CEM

Le questionnaire 1 (annexe I) possédait plusieurs parties, afin de catégoriser les données dès le début de l'analyse :

- Informations générales (variable quantitatives) ;
- Avis sur la PEC des situations de deuil périnatal par les ESF lors de leurs stages (variables quantitatives et qualitatives) ;
- Avis sur l'encadrement des ESF durant la PEC clinico-administrative des situations de deuil périnatal (variables quantitatives et qualitatives) ;
- Remarques (variables quantitatives et qualitatives) ;
- Remerciements.

4.1.2. Données du questionnaire à destination des ESF en DFASMa2

Le questionnaire 2 (annexe II) comportait diverses parties dans le but de sectoriser les données, afin de faciliter l'analyse :

- Informations générales (variables quantitatives) ;
- Implication des ESF dans les situations de deuil périnatal (variables quantitatives et qualitatives) ;
- Avis des ESF sur l'encadrement par la SF de garde durant les situations de deuil périnatal (variables quantitatives et qualitatives) ;
- Remarques (variables quantitatives et qualitatives) ;
- Remerciements.

4.2. Recueil et analyse des données

Les questionnaires ont été rédigés grâce au logiciel Google Forms afin de permettre le recueil des données.

La mise en forme et l'analyse des données ont été effectuées à l'aide du logiciel Microsoft Office Excel 2007. Les résultats ont été exprimés sous forme de pourcentage et d'effectifs, afin de permettre une analyse statistique descriptives et une analyse de contenu. Les données recueillies ont été présentées sous forme de tableaux et figures.

5. DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE

Le questionnaire 1 à destination des CEM a été créé durant la période d'août à octobre 2016 grâce au logiciel Google Forms. Il a été testé auprès des SF enseignantes de l'école de SF de Nancy et auprès des CEM des services de salle de naissances et de secteur mère-enfant de la maternité du Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Nancy en novembre 2016. Une fois modifiée, un tirage au sort de trois régions françaises a été effectué, ainsi que celui d'un tiers des maternités de type I, II et III dans chacune de ces régions. Les CEM des maternités sélectionnées ont été contactés par téléphone par l'enquêteur afin de présenter l'étude et d'obtenir une adresse mail pour leur transmettre le questionnaire 1. Celui-ci a été transmis par voie électronique au

mois de janvier 2017. Plusieurs relances ont été effectuées aux mois de janvier et février 2017 dans le but de recueillir un maximum de données.

Le questionnaire 2 à destination des ESF de DFASMa2 a été créé grâce au logiciel Google Forms entre octobre et novembre 2016. Il a été testé auprès d'ESF volontaires de 1^{ère} année du cycle du Diplôme de Formations Approfondies en Sciences Maïeutiques (DFASMa1) de l'école de SF de Nancy en décembre 2016. Il a ensuite été transmis à l'ensemble des ESF en DFASMa2 de France par voie électronique via deux canaux à partir de janvier 2017. Le premier canal était celui des directrices d'écoles de SF via leur secrétariat et le deuxième, celui de l'Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes via les administrateurs. Des relances ont été effectuées durant les mois de janvier et février 2017 sur ces deux canaux.

Le recueil de données s'est terminé début mars 2017. La mise en forme ainsi que l'analyse des deux questionnaires avec le logiciel Microsoft Office Excel 2007 ont débuté durant les mois de février et mars 2017.

Un calendrier détaillé sur le déroulement de l'étude est présenté en annexe III. Il est constitué des temps de recherche, de rédaction, de recueil et d'analyse des données.

6. LIMITES ENVISAGEES – MINIMISATION DES BIAIS

Afin de minimiser le biais de non réponse, des relances auprès des 2 échantillons ont été effectuées.

Pour obtenir un maximum de réponses exploitables, les questionnaires ont été testés avant leur lancement auprès de deux échantillons afin de détecter les imprécisions dans la formulation des items.

Un biais de sélection est persistant dans l'échantillon 1 : par souci logistique, l'enquêteur a en effet exclu les CEM des autres régions de France non sélectionnées par le tirage au sort.

7. OBLIGATIONS REGLEMENTAIRES ET/OU ETHIQUES

L'étude étant à visée descriptive, elle n'a engendré aucune intervention sur les patientes ni sur l'attitude des professionnels de santé et des ESF.

Les données recueillies n'étaient pas nominatives. Ne pouvant garantir le respect total de l'anonymat avec l'utilisation du logiciel Google Forms, une présentation ainsi qu'un paragraphe sur le traitement des données ont été rédigés.

L'enquêteur étant soumis au secret professionnel, les informations récoltées lors de l'analyse des données n'ont pas été divulguées.

RESULTATS

Certains résultats ne sont pas présentés dans cette partie mais pourront être consultés dans la partie « Annexes » et seront analysés. Les éléments entre guillemets et en italique sont retranscrits « *tels que rapportés* » par les individus dans les questionnaires.

1. QUESTIONNAIRE À DESTINATION DES CEM

1.1. Description de la population interrogée

Vingt-six CEM (N) ont été sollicités pour cette étude, après tirage au sort de 3 régions de France et des différents types de maternités (tableau 1). Parmi les 26 CEM sollicités, 15 (N1 ; 58%) ont répondu au questionnaire, dont une majorité de femmes (n=13 ; N1=15). Sept personnes étaient CEM depuis plus de 10 ans, 3 depuis une durée comprise entre 5 et 10 ans, 4 depuis 2 et 5 ans et une personne depuis moins de 2 ans.

Tableau 1 : Nombre de CEM sollicités par régions et nombre de maternités sélectionnées – France (2016-2017)

Régions sélectionnées	Languedoc-Roussillon			Haute-Normandie			Pays de la Loire		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Type de maternités	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Nombre de maternités par type	10	7	3	7	5	2	11	9	3
Nombre de maternités sélectionnées par type (1/3)	4	3	1	3	2	1	4	3	1
Nombre total de CEM sollicités par type de maternité	4	5	1	3	3	2	4	3	1

Tableau 2 : Répartition par âge des CEM interrogés (N1=15) – France (2016-2017)

Age des CEM	Effectif
55 ans et plus	2
45 et 55 ans	8
35 et 45 ans	4
25 et 35 ans	1

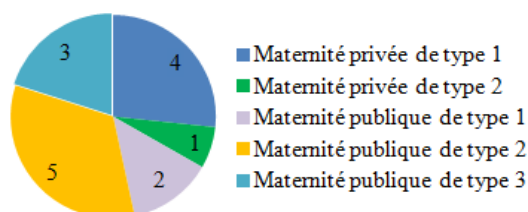


Figure 2 : Lieu d'exercice des CEM interrogés (N1=15) – France (2016-2017)

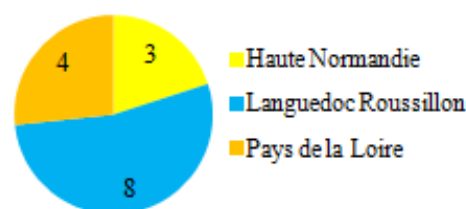


Figure 3 : Région d'exercice des CEM interrogés (N1=15) – France (2016-2017)

1.2. Avis des CEM sur la PEC des situations de deuil périnatal par les ESF lors de leurs stages

Les CEM ont souhaité unanimement la participation des ESF dans la PEC clinico-administrative des situations de deuil périnatal, ainsi que leur non-exclusion dans le suivi de ces situations (N1=15).

Concernant le niveau d'étude pré-requis pour y participer ainsi que la capacité des ESF à les prendre en charge globalement, les avis des CEM ont été partagés : 7 CEM (N1=15) ont exprimé être « *plutôt d'accord* », voire « *tout à fait d'accord* » avec cette proposition. Les CEM (n₁=8 ; N1=15) en désaccord ont considéré pour une majorité d'entre eux (n=6 ; n₁=8) qu'un « *ESF était apte à participer à la PEC de ces situations* » qu'à partir de la 4^{ème} année (DFASMa1).

Quatorze CEM ont estimé que les ESF étaient en difficultés dans la PEC globale des situations de deuil périnatal (N1=15), et particulièrement dans certains domaines (figure 4). Deux éléments ont été mis en avant dans les réponses « *Autres* » de la figure 4 : la difficulté de donner des « *réponses à l'ensemble des demandes formulées par les parents* » et le fait que cela soit « *difficile même pour les sages-femmes* ».

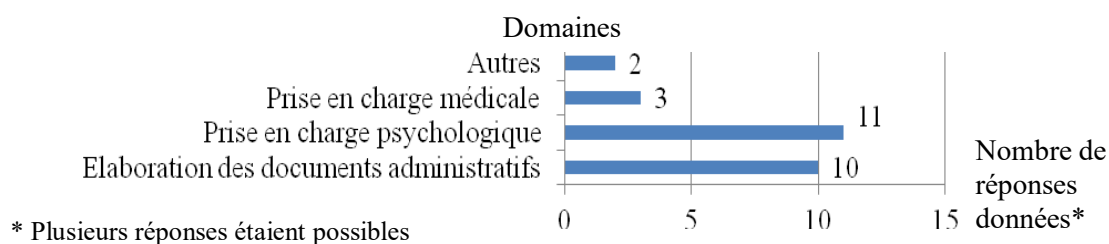


Figure 4 : Domaines où les ESF sont en difficulté lors des PEC de situations de deuil périnatal selon les CEM – France (2016-2017)

1.3. Avis sur l'encadrement des ESF durant la PEC clinico-administrative des situations de deuil périnatal

Pour 9 CEM, l'accompagnement proposé par la SF envers les ESF a été suffisant, alors qu'il a été considéré comme incomplet pour les 6 autres CEM pour les raisons suivantes :

- Méconnaissance des SF de la PEC : elles « *ne maîtrisent pas tout* », « *doivent être aussi supervisées* » ;
- Nécessité d'une SF expérimentée pour l'accompagnement optimal des ESF ;
- Charge de travail de la SF, parfois conséquente, ne permettant pas l'encadrement des ESF : « *charge de travail [...] très conséquente* ».

La majorité des CEM (n=14) a déjà accompagné une SF et/ou un ESF dans la PEC d'une situation de deuil périnatal (tableau 3). Six CEM (N1=15) ont été interpellé par un ESF pour divers motifs par rapport à la situation de deuil périnatal (tableau 4).

Tableau 3 : Motifs de l'accompagnement des SF et/ou d'un ESF par les CEM (N1=15) – France (2016-2017)

Motif d'accompagnement	Effectif*
Versant législatif	2
Elaboration des documents administratifs	10
Versant psychologique	4
Jeune diplômé	1
Binôme sage-femme/cadre dans les démarches administratives	1
Non réponse	1

*Plusieurs réponses étaient possibles.

Tableau 4 : Motifs de la discussion d'un ESF avec un CEM (n=6) – France (2016-2017)

Motifs de la discussion	Effectif
Vécu de la situation	1
Sentiments face à la situation	1
Vécu de la situation et sentiments face à la situation	3
Vécu de la situation, sentiments face à la situation et sur l'encadrement	1

Au sein des établissements, des temps de débriefing sur les situations de deuil périnatal entre professionnels sont proposés (n₂=11). Neuf CEM ont convié les ESF à ces séances (n₂=11). Pour les 2 CEM ayant répondu négativement :

- « *Ces réunions sont plutôt des groupes de travail ou des sessions de formations incompatibles avec les plannings des étudiants* » ;
- « *La situation ne s'est jamais présentée, on accueille des ESF que depuis 2 ans.* »

Des débriefings avec les ESF sont proposés par certains CEM en cas de situations de deuil périnatal (figure 5).

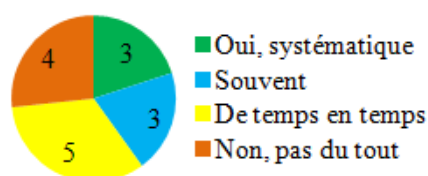


Figure 5 : Fréquence de proposition de débriefing des CEM aux ESF autour des situations de deuil périnatal (N1=15) – France (2016-2017)

1.4. Partie Remarques

Seulement 2 CEM ont effectué une remarque sur ce questionnaire. Ils ont exprimé qu’il y avait peu de situations de deuil périnatal et d’ESF en même temps et que les SF étaient réticentes à l’idée qu’un ESF participe à ces PEC.

2. QUESTIONNAIRE À DESTINATION DES ESF FRANÇAIS EN DFASMA2

2.1. Description de la population interrogée

Parmi les 1016 ESF français (N2) en DFASMa2 pour l’année 2016-2017 (19), 25% des ESF ont répondu au questionnaire (N3=250), avec une majorité de femmes (99% ; n=248). La répartition des ESF par ville d’étude est présentée en annexe IV.

Tableau 5 : Age des ESF en DFASMa2 (N3=250) – France (2016-2017)

Age	Effectif	Pourcentage (%)
Entre 20 et 22 ans	60	24
Entre 23 et 25 ans	178	71
26 ans et plus	12	5

Parmi les 250 ESF interrogés, 15% n’ont jamais participé à la PEC d’une situation de deuil périnatal (n=38).

2.2. Implication des ESF dans les situations de deuil périnatal

Parmi les 212 étudiants (N4) ayant participé à la PEC d'une situation de deuil périnatal, 57% y ont été confronté entre 2 et 4 fois (n=121), 19% plus de 4 fois (n=40), et 24% qu'une seule fois (n=51).

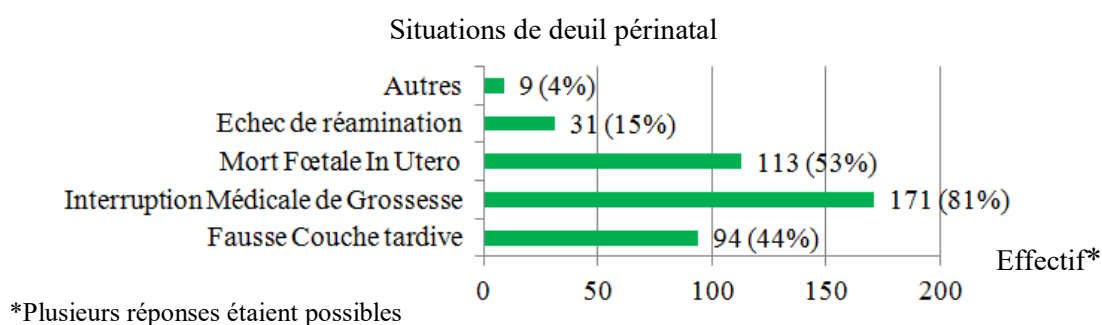


Figure 6 : Situations de deuil périnatal auxquelles les ESF ont participé (N4 = 212) – France (2016-2017)

Lors de la première PEC, 48% des ESF étaient en DFASMa1 (n=101), 14% (n=30) en DFASMa2, 31% (n=65) en 2^{ème} année du Diplôme de Formation Générale en Sciences Maïeutiques (DFGSMa), et 8% (n=16) en 3^{ème} année du DFGSMa. 8% des ESF n'avait pas eu connaissance du dossier médical lors de la PEC de la situation de deuil périnatal (n=17 ; N4=212), les raisons sont évoquées en annexe V.

2.2.1. PEC médicale

Les gestes observés ou effectués par les ESF lors de la PEC médicale des situations de deuil périnatal sont présentés dans le tableau 6. Une question ouverte a permis à 36% des ESF (n=76 ; N4=212) de mentionner en plus : « la prise d'empreintes du mort-né » (n=8), « l'observation d'un foeticide » (n=6), « les gestes de réanimation » (n=4), « la PEC du corps de l'enfant » (n=8), « la réalisation de prélèvements fœtaux » (n=2), ainsi que l'observation d'une « PEC chirurgicale (césarienne, aspiration, suivi post-opératoire...) » (n=4). D'autres réponses ne mentionnant pas de gestes ont aussi été recueillies : « la PEC psychologique à travers l'accompagnement et le soutien » (n=17), « les explications administratives et législatives » (n=12), « la participation à l'annonce d'une situation engendrant un deuil périnatal » (n=10), ainsi que « l'explication des différentes procédures de PEC » (n=7).

D'après 62% des ESF (n=131 ; N4=212), il a été difficile de réaliser ces actes pour diverses raisons (annexe VI).

Tableau 6 : Gestes médicaux et paramédicaux observés ou effectués par les ESF lors des prises en charge des situations de deuil périnatal (N4=212) – France (2016-2017)

Gestes médicaux et paramédicaux	Observé n (%)		Effectué n (%)		Non observé n (%)	
Bilan sanguin	15	(7)	125	(59)	72	(34)
Pose de voie veineuse périphérique	27	(13)	101	(48)	84	(39)
Examens bactériologiques complémentaires	32	(15)	67	(32)	113	(53)
Manipulation de l'échographe	89	(42)	15	(7)	108	(51)
Mise en place de la médication	62	(29)	95	(45)	55	(26)
Participation à la pose d'analgésie péridurale	31	(15)	94	(44)	87	(41)
Suivi du travail	32	(15)	145	(68)	35	(17)
Rupture artificielle des membranes	59	(28)	65	(31)	88	(41)
Toilette vulvaire	14	(7)	134	(63)	64	(30)
Sondage évacuateur ou à demeure	27	(13)	108	(51)	77	(36)
Accouchement	80	(38)	88	(42)	44	(20)
Délivrance dirigée	73	(34)	84	(40)	55	(26)
Suture (si nécessaire)	32	(15)	16	(8)	164	(77)
Prise de la photo du nouveau-né	76	(36)	59	(28)	77	(36)
Soins et présentation du nouveau-né	70	(33)	86	(41)	56	(26)
Suivi du post-partum immédiat de l'accouchée	7	(3)	151	(71)	54	(26)
Examen clinique de l'accouchée en secteur mère-enfant	7	(3)	72	(34)	133	(63)
Prise en charge de l'arrêt de la lactation	19	(9)	44	(21)	149	(70)

n=effectif

2.2.2. PEC psychologique

Concernant la PEC psychologique, 61% des ESF n'y ont pas participé (n=129 ; N4=212). Parmi les 39% d'ESF ayant répondu positivement (n=83 ; N4=212), 91% ont effectué du soutien moral (n=75), 2% ont participé à l'entretien entre le psychologue et le couple (n=2), et 6% ont choisi la mention « autres » (n=5) : « entretien avec le pédiatre », « accompagnement avec l'équipe », entretien avec la patiente seule pour « passer beaucoup de temps avec elle » et aborder « ce qu'il se passe et va se passer », « être à son écoute », et 1% ne s'est pas prononcé (n=1).

Pour 63% des ESF (n=134 ; N4=212), la PEC psychologique de la patiente/du couple a été difficile :

- Positionnement de l'ESF compliqué (n=61) : « *que dire ou faire ?* », « *trouver les bons mots* », « *comment réagir* », « *peur de ne pas utiliser les bons mots* » ;
- Mise en place d'une « *juste distance entre empathie et compassion* » (n=14) : « *retenir ses propres larmes* », « *difficulté de prendre du recul* », « *ne pas se projeter personnellement* » ;
- Difficulté à créer une relation avec le couple endeuillé (n=13) : « *membres du couple repliés sur eux-mêmes, difficulté à créer un lien* », « *gérer la souffrance* », « *accepter le silence* » ;
- Manque de connaissances, de compétences et d'expériences pour la PEC (n=12) : « *sentiment d'impuissance* », « *s'apprend avec l'expérience surtout* », « *non formé durant notre cursus* », « *non habitués à être confrontés à ce genre de situation* » ;
- Place de l'ESF dans la PEC (n=6) : « *être présent sans envahir* », « *difficulté de trouver sa place* », « *me tenir à l'écart pour me protéger* » ;
- Présence d'une barrière linguistique (n=2) ou culturelle (n=1) : « *patiente [...] n'était pas de culture française, [...] la mort, la souffrance n'ont pas le même sens que pour nous* ».

Et 18 ESF ne se sont pas prononcés sur les difficultés de la PEC psychologique.

2.2.3. PEC administrative

Au niveau administratif, 73% des ESF ont eu connaissance des formulaires à remplir lors des situations de deuil périnatal (n₃=154 ; N₄=212), mais seulement la moitié d'entre eux ont pu les compléter avec l'équipe (51% ; n=79 ; n₃=154). Parmi les 27% d'ESF n'ayant pas eu connaissance de ces formulaires (n=58 ; N₄=212), 16% ignoraient leurs existences (n=9). Leurs intérêts et objectifs ont été expliqués à 70% des ESF (n=148 ; N₄=212). L'avis des ESF sur l'élaboration des formulaires selon les situations de deuil périnatal a été présenté dans les figures 7 à 10.

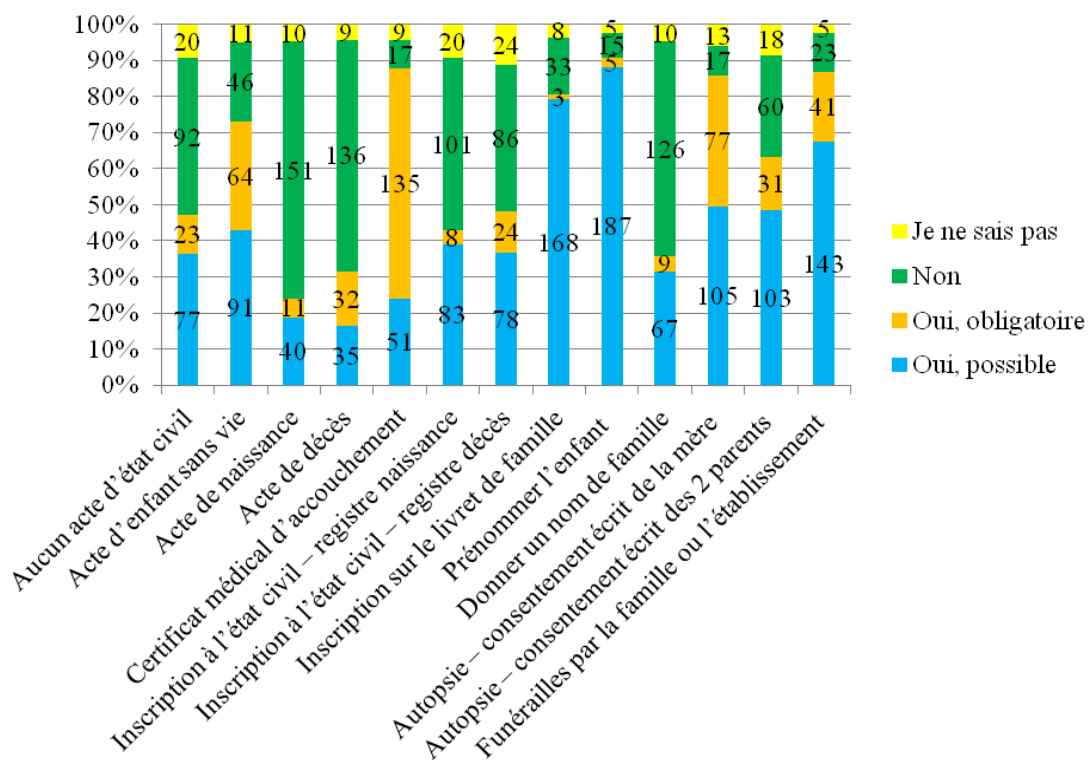


Figure 7 : Avis des ESF sur l'élaboration des documents administratifs en cas de FCT (n4=212) – France (2016-2017)

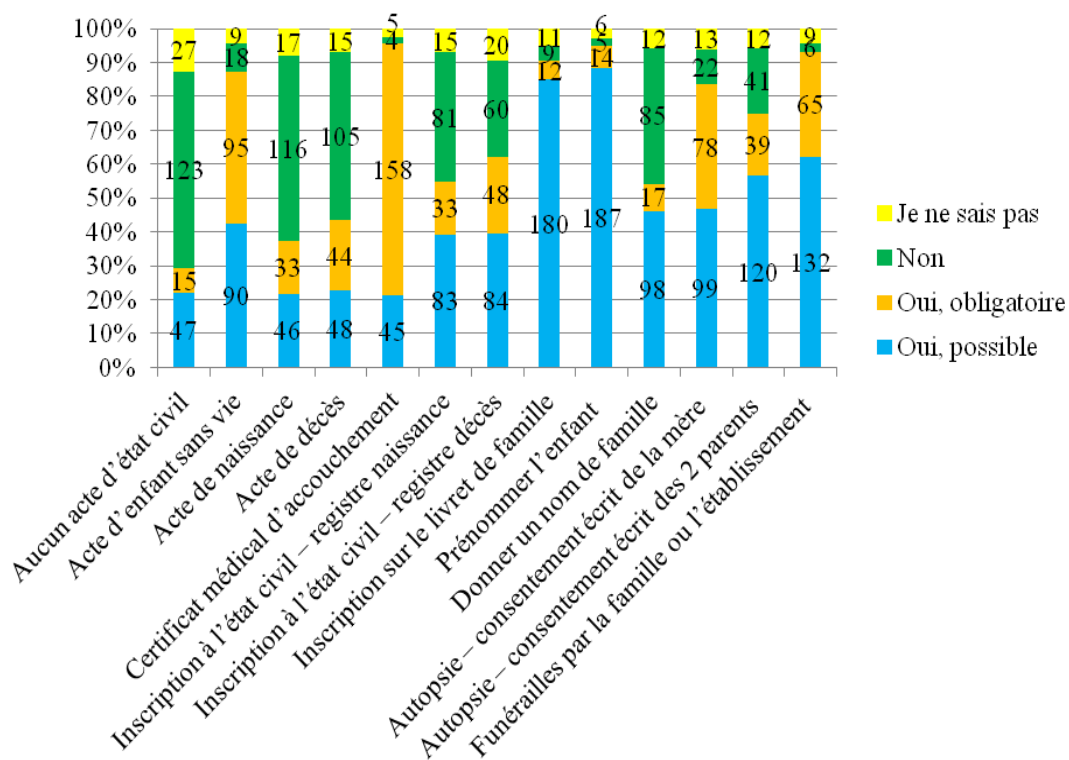


Figure 8 : Avis des ESF sur l'élaboration des documents administratifs en cas d'IMG (n4=212) – France (2016-2017)

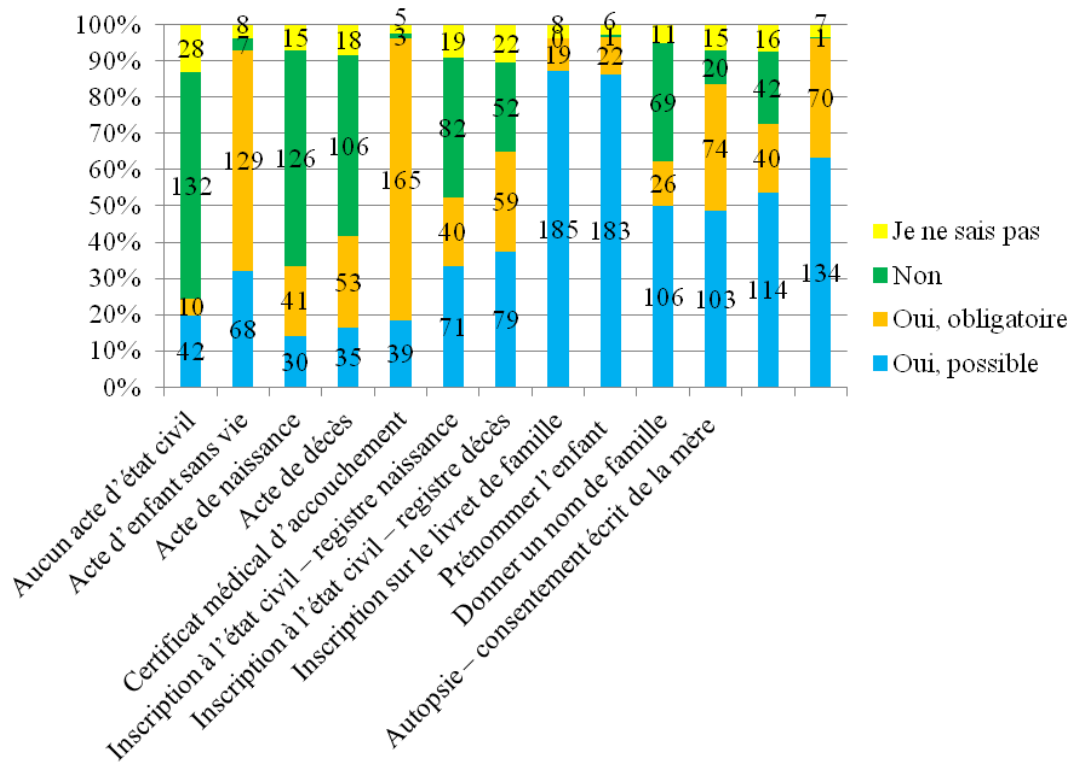


Figure 9 : Avis des ESF sur l'élaboration des documents administratifs en cas de MFIU (n4=212) – France (2016-2017)

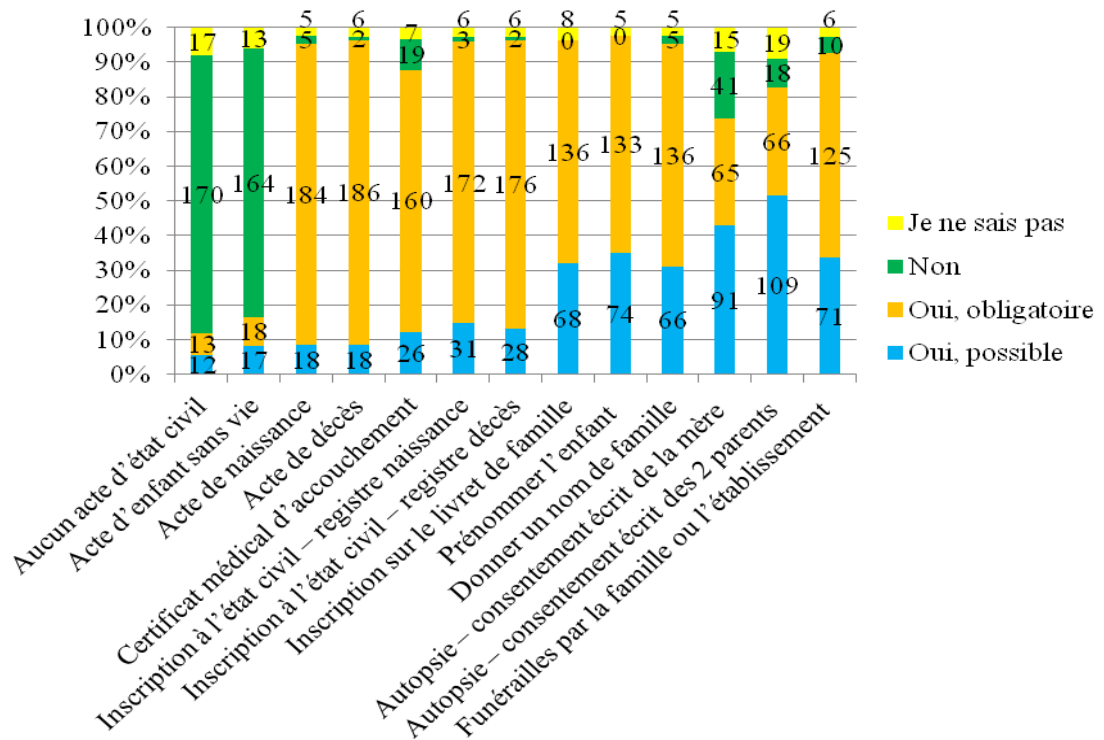


Figure 10 : Avis des ESF sur l'élaboration des documents administratifs en cas d'ER (n4=212) – France (2016-2017)

2.3. Encadrement par la SF durant la situation de deuil périnatal

Lors de la PEC des situations de deuil périnatal, 93% des ESF ont été accompagné par une SF (n=197 ; N4=212), et 84% ont pu échanger avec elle autour de la situation (n=179). 10 % des ESF ont géré seuls cette situation (n=22 ; N4=212) : 55% d'entre eux ne s'en sentaient pas capable (n=12). Ils n'ont pas « osé » dire à la SF que la situation dépassait leurs compétences suite à la charge de travail, le « stress » ou la « relation compliquée avec la sage-femme, non conciliante ».

Près de deux tiers des ESF ont ressenti le besoin de discuter de ces situations (64% ; n=136 ; N4=212), les motifs de discussion ont été présentés dans la figure 11. 8% n'ont pas pu le faire (n=18 ; N4=212) : « aucune personne proposée », « fin de garde », « n'a pas réussi à faire les démarches pour en aller en discuter », « personnel peu disponible pour en parler », « aucun besoin car bon accompagnement de la SF », « pas eu l'occasion », « par pudeur, n'a pas osé » et « absence de temps ».

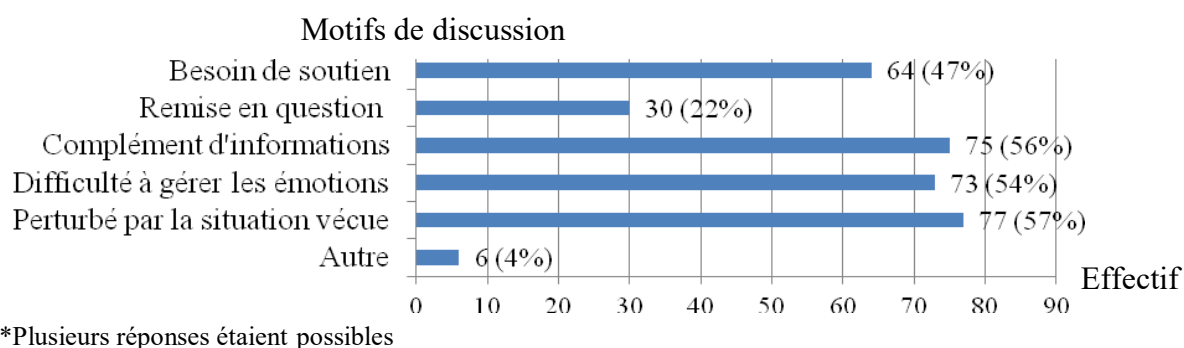


Figure 11 : Motifs de discussion des ESF (N4=212) – France (2016-2017)

2.3.1. Débriefing

Des temps de débriefings ont été mis en place par certains CEM auprès des ESF (tableau 7). 6% des ESF ont sollicité un CEM (n=12 ; N4=212), et 18% ont pensé à cette possibilité (n=38 ; N4=212).

Tableau 7 : Fréquence des débriefings proposés aux ESF sur les situations rencontrées (N4=212) – France (2016-2017)

Fréquence de la proposition de débriefing	Effectif	Pourcentage (%)
Oui, toujours	34	(16)
Oui, sur quelques unes	73	(34)
Non, jamais	105	(50)

2.3.2. Formation initiale

La formation initiale sur la PEC globale des situations de deuil périnatal a été insuffisante selon 69% des ESF (n=147 ; N4=212), l'annexe VII en présente les raisons.

Une fiche récapitulative sur les démarches administratives, civiles et sociales a semblé essentielle pour 94% des ESF (n=199 ; N4=212).

2.4. Partie Remarques

Trois quart des ESF ont effectué des remarques concernant le questionnaire (76% : n=189 ; N3=250). Elles sont présentées par thématique en annexe VIII.

DISCUSSION

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer le niveau d'implication des ESF français dans la PEC des situations de deuil périnatal. L'analyse de l'implication des ESF concernait les 3 versants d'une PEC globale : médical, psychologique et administratif. Le second objectif était de décrire les actions effectuées par les ESF lors de ces PEC ainsi que leur avis sur l'encadrement des SF. Pour compléter ces réponses, des CEM ont été interrogés afin de recueillir leur positionnement sur la PEC des situations de deuil périnatal par les ESF et sur l'encadrement dispensé par les SF à leur égard.

1. ANALYSE CRITIQUE DE L'ETUDE

1.1. Forces de l'étude

L'utilisation de deux canaux de diffusion pour le questionnaire à destination des ESF ainsi que les relances effectuées auprès des deux échantillons ont permis de sensibiliser davantage d'ESF et de CEM à répondre.

Afin de faciliter l'analyse des questionnaires ainsi que la présentation des résultats, chaque donnée a été codée grâce au logiciel Microsoft Office Excel 2007.

Concernant le versant ESF, un taux de 25% de répondants a été obtenu permettant une bonne représentation de la population des ESF. Ce taux est basé sur **le nombre d'ESF entrant en formation de sciences maïeutiques pour la rentrée universitaire 2013-2014**, fixé à 1016 par l'arrêté du 21 décembre 2012 (19).

1.2. Limites de l'étude

Les auto-questionnaires à destination des CEM et des ESF français ont été testés avant leur diffusion afin de limiter les biais d'imprécision. Malgré cette précaution, certaines questions ont été difficilement compréhensibles pour les ESF.

Par rapport à l'effectif global, l'échantillon de CEM interrogés a été faible, ne permettant pas une réelle représentativité. Selon l'arrêté du 23 décembre 2014 (20), le nombre de CEM en emplois fonctionnels a été fixé à 200, les 15 CEM participant à l'étude ont donc représenté 7,5% des CEM français.

Un biais de sélection était présent dans cette étude au niveau des CEM car les trois régions de France initiales à avoir été sélectionnées par tirage au sort étaient : la Haute-Normandie, le Languedoc-Roussillon et la Guadeloupe. Aucun CEM de la Guadeloupe n'ayant répondu à l'auto-questionnaire malgré les relances, une nouvelle région française a donc été sélectionnée (selon le découpage des régions françaises précédant la réforme du 1^{er} janvier 2016). Ceci a permis de garder la même méthodologie et ainsi d'améliorer l'effectif de cet échantillon.

2. ANALYSE DES RÉSULTATS

2.1. Caractéristiques des populations étudiées

Deux populations ont été choisies pour cette étude : les CEM de trois régions françaises tirées au sort ainsi que les ESF français en DFASMa2.

Plus de la moitié des CEM sollicités (N=26 ; N1=15) ont répondu à l'auto-questionnaire. Ils exerçaient dans l'une des trois régions sélectionnées, au sein de maternités de tout type, quelque soit leur statut (privé ou publique). En moyenne, ils étaient en poste depuis plus de 5 ans.

Le taux de participation des ESF de 25% est basé sur le nombre de 1016 ESF entrant en formation à la rentrée universitaire 2013-2014 (19). Ce nombre de 1016 a pu évoluer durant les 4 années suivantes en sciences maïeutiques (abandon des études, redoublement, réorientation) (21, 22). Aucun recensement officiel national n'a été effectué auprès de chaque école afin de connaître les variations du nombre d'ESF par promotion ; nous nous sommes donc basés sur ce chiffre pour l'analyse de nos données. Sept écoles de sages-femmes sur 35 n'ont pas été représentées dans les résultats du fait de l'absence de réponses malgré les relances à travers les deux canaux de diffusion. L'âge de ces ESF était compris entre 23 et 25 ans en majorité (71%).

2.2. Implication des ESF dans les PEC de situations de deuil périnatal

2.2.1. Non-participation de l'ESF à ces PEC

15% des ESF en DFASMa2 n'ont jamais été confronté à la PEC des situations de deuil périnatal. Les motifs de cette non-participation n'ont pas été recherchés car cela n'était pas un objectif de l'étude, mais grâce aux remarques des ESF et des CEM ils ont pu être envisagés : l'exclusion potentielle des ESF par les SF des situations de deuil périnatal et la faible fréquence de ces situations dans certains types de maternités.

Effectivement dans les maternités de type 3, le nombre d'accouchements ainsi que la présence de grossesses à haut risque dites « pathologiques » y sont plus importants qu'en maternité de type 1 : le risque de rencontrer une situation engendrant un deuil périnatal est donc plus fréquent au sein des maternités de type 3. Quelques CEM ont aussi émis la remarque qu'aucun ESF n'était présent lors de certaines situations de deuil périnatal, déjà de faible fréquence dans leur établissement.

L'exclusion potentielle des ESF par les SF lors de ces situations a été plusieurs fois mentionnée, et ce malgré l'avis favorable des CEM à les impliquer. Les ESF ont dénoncé ce refus d'encadrement à travers diverses réponses : « *les SF [...] n'acceptent pas de nous encadrer lors de situations comme celles-ci [...]* », « *en stage, j'ai souvent été écarté des situations de deuil périnatal, les SF ne voulant pas rajouter une ESF à la PEC* », « *dommage que l'on ne nous fasse pas participer* ». Un ESF a également proposé une explication à cette mise à l'écart forcée : « *situation où les étudiants sont souvent mis de côté (pour leur protection, ce qui n'est pas un mal en soi) mais qui fait que nous nous retrouvons devant la situation une fois le diplôme en poche malheureusement...* ». Les SF écartent volontairement les ESF de ces PEC afin de les protéger, mais cela ne leur rend pas service : ils devront gérer seuls ces situations une fois diplômés et seront moins « armés ». Les CEM sont conscients de cette exclusion et n'y sont pas favorable : « *les SF sont souvent réticentes à ce que les étudiants participent à la PEC* ». Par contre, l'avis des SF concernant ce sujet ainsi que leur rôle d'encadrement n'ont pas été recherchés dans cette étude. Confronter les trois avis : ESF, CEM et SF, permettrait d'avoir une vision plus globale de l'encadrement lors des PEC de situations de deuil périnatal.

2.2.2. Participation de l'ESF à ces PEC

A contrario, 85% des ESF interrogés ont participé à la PEC d'au moins une situation de deuil périnatal. Selon l'étude, un ESF a participé en moyenne à trois situations engendrant un deuil périnatal à la fin de son cursus d'études en sciences maïeutiques. Les ESF ont participé en majorité aux PEC d'IMG (81%) et de MFIU (53%). Ceci avait déjà été constaté dans le mémoire de RENOUF Chloé en 2014 (17). Il a été observé une concordance entre l'avis des CEM sur l'année d'aptitude d'un ESF à participer aux situations de deuil périnatal, ainsi que l'année de première PEC par les ESF : la DFASMa1. Elle correspond à la première année du 2^{ème} cycle en sciences maïeutique (DFASMa) et intègre les PEC de grossesses pathologiques, ainsi que les PEC de situations complexes dans leurs formations théoriques et cliniques (23).

Par contre, 8% des ESF ont remis en cause leur implication globale dans la PEC car ils n'ont pas eu accès au dossier médical de la patiente, soit par absence de temps, soit par absence de dossier, soit suite à des transmissions seulement orales.

Pour conclure, selon la 1^{ère} hypothèse de cette étude : « *les ESF sont demandeurs et volontaires pour participer à la PEC des situations de deuil périnatal* », celle-ci est valide, et les CEM ont exprimé leur souhait d'inclusion des ESF dans ces PEC. La volonté des ESF à s'impliquer a été mis en lumière à travers les nombreuses remarques concernant leur exclusion de ces PEC, perçue comme dommageable.

2.3. Niveau d'implication dans les PEC

2.3.1. Implication dans la PEC médicale

La majorité des ESF a effectué les gestes médicaux et paramédicaux nécessaires lors des PEC de situations de deuil périnatal. De plus, ils ont mentionné leur participation active à la PEC de l'enfant, en énonçant les gestes suivants : « *la prise d'empreinte de l'enfant* », « *la prise en charge du corps de l'enfant* », ou les « *gestes de réanimation observés ou effectués* ».

La PEC médicale des situations de deuil périnatal a été ressentie comme difficile par les ESF (62%), non pas sur les gestes techniques, mais plutôt sur l'impact émotionnel. Seulement un faible nombre de CEM (n=3) a mis l'accent sur cette difficulté. L'avis des SF « de terrain » pourrait être intéressant sur ce point car elles sont plus proches des ESF, et donc plus à même de confirmer ou non la remarque des CEM.

Il a été rare de constater qu'un ESF ait participé aux 4 situations engendrant un deuil périnatal proposées lors de l'étude (FCT, IMG, MFIU et ER). Des travaux dirigés ou cas cliniques pourraient être proposés afin d'appréhender au mieux l'ensemble de ces situations.

2.3.2. Implication dans la PEC psychologique

Concernant la PEC psychologique de ces situations de deuil périnatal, seulement 39% des ESF y ont participé, en effectuant un soutien moral, des entretiens avec le psychologue, ou l'équipe soignante, ou seul avec la patiente/le couple endeuillé. Nous pouvons donc nous interroger sur les motifs de non-participation à cette PEC, sachant qu'ils ont été en contact avec le couple endeuillé lors de la PEC médicale. De plus, cette PEC psychologique a été qualifiée comme étant la plus difficile selon les CEM (n=11), mais aussi selon les ESF (63%). Le savoir-être face à un couple endeuillé a été mis en avant par les ESF : ils se sont interrogés sur les réactions, comportements, ou même sur les termes à ne pas employer afin de ne pas porter atteinte au couple endeuillé. De plus, leur positionnement en tant qu'étudiant dans ces PEC a été remis en cause : « *difficulté à trouver sa place* », « *me tenir à l'écart pour me protéger* » ou même « *difficulté à prendre du recul* ». Dans le mémoire de RENOUF Chloé (17), certains ESF avaient aussi mis en avant ce positionnement : « *le statut d'ESF fait écran et les place en retrait* » dans les PEC.

Effectivement, les situations de deuil périnatal sont décrites « *comme des traumatismes pour les personnes le vivant* » (2), cela a donc mis les ESF dans une situation difficile à gérer psychologiquement. Afin d'améliorer cette PEC psychologique, des séances de débriefing, des tables rondes/groupes de paroles avec un psychologue, et/ou des interventions d'associations d'aide aux parents endeuillés pourraient être proposé aux ESF ainsi qu'aux professionnels, afin d'améliorer l'encadrement lors de ces situations.

2.3.3. Implication dans la PEC administrative

Au niveau administratif, diverses déclarations doivent être effectuées et de nombreux formulaires sont à compléter. Seulement 51% des ESF ont pu remplir ces documents avec l'équipe médicale. Les 2/3 des CEM ont avoué accompagner les SF lors de l'élaboration des dits-documents. Le pourcentage de 51% est donc compréhensible : si les SF en poste ont besoin d'être aidées sur ce point, il paraît ainsi logique que les ESF en formation avec elles ne puissent gérer seuls cette tâche. Des questions plus approfondies autour des formulaires et procédures administratives ont été posées aux ESF selon les situations engendrant un deuil périnatal : FCT, IMG, MFIU et ER. Leurs réponses ont été comparées aux informations fournies par la circulaire du 19 juin 2009 relative à l'enregistrement à l'état civil des enfants décédés avant la déclaration de naissance et de ceux pouvant donner lieu à un acte d'enfant sans vie (24).

Selon les ESF, quelque soit la situation de deuil périnatal (FCT, IMG, MFIU ou ER), un certificat médical d'accouchement est effectué obligatoirement, ce qui est juste. Cependant, une notion est à préciser, il est effectué seulement « *si un corps sexué et formé, même malformé congénitalement, est recueilli* » (24).

Concernant les procédures administratives de l'autopsie, les questions ont été peu comprises par la majorité des ESF : « *les questions n'étaient pas toujours claires dans la partie sur les modalités administratives* », « *difficile de répondre à la question sur les différents documents à fournir au couple* », ... Cela n'a pas été révélé lors de la phase de test. L'autopsie est toujours une proposition, et non une obligation. L'enquêteur a souhaité savoir si en cas d'autopsie demandée il était nécessaire d'avoir le consentement seul de la mère ou celui des deux parents selon la situation de deuil périnatal : en cas de FCT, d'IMG ou de MFIU, seul le consentement écrit de la mère est obligatoire, alors qu'en cas d'ER, le consentement écrit des deux parents doit être recueilli. Cette différence est associée à l'état de l'enfant (mort-né, né vivant non viable, et né vivant et viable). Un ESF a émis la remarque suivante : le consentement des 2 parents « *est obligatoire lors d'une recherche génétique* » en cas d'autopsie, alors que seul le consentement écrit de la mère est obligatoire quelque soit la situation de deuil périnatal (25). A travers ces réponses, nous mettons bien en avant la difficulté pour les professionnels et les étudiants à connaître l'ensemble des procédures autour de ces événements rares.

La question autour des funérailles n'a pas été correctement formulée par l'enquêteur : les ESF devaient se positionner sur le caractère obligatoire ou non de la PEC de funérailles par la famille ou par l'établissement. Cependant, dans l'intitulé, l'enquêteur n'a pas séparé la PEC effectuée par la famille de celle gérée par l'établissement. La majorité des ESF a émis la possibilité d'effectuer des funérailles en cas de FCT, IMG et MFIU, mais les a jugées obligatoire en cas d'ER. La différence est qu'en cas d'acte de naissance et de décès, les funérailles sont obligatoirement à la charge de la famille. Il se peut que la famille ne réclame pas le corps de l'enfant dans les 10 jours et dans ce cas, la PEC sera effectuée par l'établissement. En l'absence d'acte d'état civil ou en cas d'acte d'enfant sans vie, l'inhumation ou la crémation est possible seulement après demande auprès de la commune du lieu de résidence des parents.

Les ESF ont en majorité répondu correctement aux questions autour de l'état civil en cas d'ER. Un acte de naissance et de décès sont effectués obligatoirement seulement si l'enfant est né vivant et viable. Il est aussi obligatoire d'inscrire l'enfant sur le livret de famille, sur les registres « naissance » et « décès », de le prénommer et de lui donner un nom de famille.

Par contre, les réponses en cas de FCT, d'IMG ou de MFIU ont été disparates. Les ESF ont effectué des différences selon les situations de deuil périnatal. La majorité des ESF a pensé qu'il était possible en cas de FCT, voire obligatoire en cas d'IMG ou de MFIU, d'établir un acte d'enfant sans vie, alors que cela est laissé à la libre appréciation des parents. Il existe en effet 2 possibilités de déclaration si l'enfant est mort-né ou s'il est né vivant non viable :

- Soit les parents ne déclarent pas l'enfant : aucun acte d'état civil n'est effectué ;
- Soit ils le déclarent : un acte d'enfant sans vie est établi.

Selon l'établissement ou non d'acte d'état civil, divers droits sont conférés à l'enfant. En cas d'acte d'enfant sans vie lors des situations de FCT, d'IMG ou de MFIU :

- Les ESF ont pensé qu'une inscription sur le livret de famille était possible : cela est totalement vrai dans ces situations ;
- L'inscription sur le registre « décès » est possible en cas d'IMG ou de MFIU selon l'avis des ESF ; cela est aussi vrai en cas de FCT.
- L'inscription sur le registre « naissance » est possible selon les ESF en cas d'IMG : cela est totalement faux, seul un enfant né vivant et viable peut y être inscrit ;

- Prénommer l'enfant est une possibilité selon les ESF : cela est vrai ;
- La donation d'un nom de famille a été jugée obligatoire en cas d'IMG ou de MFIU par les ESF : cela est faux. La donation d'un nom de famille est un attribut de la personnalité juridique que seul un enfant né vivant et viable peut obtenir.

Evidemment, en l'absence d'acte d'état civil, aucun droit n'est accordé à l'enfant. Les funérailles sont toujours possible sur demande auprès de la commune du lieu de résidence des deux parents.

Dans l'ensemble, les ESF ont répondu correctement aux procédures administratives selon les situations à l'origine un deuil périnatal. Cependant des erreurs persistent : ce n'est pas la situation de deuil qui conditionne les différences de déclaration mais bien l'état de l'enfant. Afin de permettre aux ESF de mieux connaître les droits civils et sociaux de ces situations, une fiche récapitulative sur le versant administratif a été effectuée par l'enquêteur (annexe IX). Cette fiche a été diffusée à travers les 2 canaux de diffusion utilisés pour cette étude.

A la suite de ces paragraphes, nous pouvons conclure sur le statut des hypothèses émises en début de cette étude. Concernant l'hypothèse numéro 2 s'intitulant « *les ESF s'impliquent uniquement dans l'un des trois aspects de la PEC des situations de deuil périnatal (soit médical, soit psychologique, soit administratif)* », on a constaté que celle-ci est fautive. Les ESF se sont impliqués essentiellement dans 2 aspects de la PEC : le versant médical et administratif. Le versant psychologique a par contre été négligé par les ESF (seulement 39% de participants).

De plus, la troisième hypothèse : « *les ESF sont passifs dans la PEC des situations de deuil périnatal* » n'est pas valide car ils ont participé activement à la réalisation des gestes médicaux et paramédicaux, et ont essayé de s'impliquer dans le remplissage des documents administratifs.

2.4. Encadrement des ESF par la SF

93% des ESF interrogés ont été accompagnés par la SF lors de la PEC des situations de deuil périnatal, et ont pu échanger avec elle pour la majorité d'entre eux (84%).

Ceci leur a donc permis de se sentir apte à gérer seul la PEC. Pour ceux n'ayant pas eu cette chance, deux motifs d'absence de discussion avec la SF ont été cités :

- Le ressenti des ESF : « *gêne* », « *peur du jugement* », « *stress, honte* » ;
- La difficulté relationnelle avec la SF : « *ne pas être à la hauteur de ce qu'elle attendait* », « *pas envie de me confier à elle* », « *sage-femme pas [...] conciliante* », « *SF qui n'avait pas l'air de vouloir encadrer un étudiant* ».

Le dernier motif met en avant l'absence d'échanges avec la SF encadrante ne permettant donc pas un sentiment d'aptitude à la gestion des situations de deuil périnatal par les ESF.

Par ailleurs, les CEM ont aussi été interrogés sur l'accompagnement d'un ESF par une SF, 9 d'entre eux (N1= 15) ont émis l'avis que cet encadrement était suffisant.

Ces réponses ont permis d'infirmer notre dernière hypothèse : « *lors de la PEC des situations de deuil périnatal, l'encadrement des ESF par les SF est insuffisant* ». Mais des réserves concernant la relation avec la SF ont été émises par les ESF. Les remarques sur l'accompagnement effectué par les CEM auprès des SF ont mis en avant le manque d'expérience et le besoin de compagnonnage des SF dans la PEC législative et administrative des situations de deuil périnatal, rendant ainsi l'encadrement optimal des ESF par ces SF difficile.

Par contre, l'avis des SF n'a pas été recueilli durant cette étude sur l'accompagnement d'un ESF, ainsi que sur leur potentielle nécessité de compagnonnage par le CEM lors de la PEC d'une situation de deuil périnatal. Il pourrait être intéressant d'identifier les besoins nécessaires des SF dans ces PEC, ainsi que leur avis sur l'encadrement d'un ESF lors de ces situations.

2.5. Débriefing autour des situations de deuil périnatal ?

On a constaté que 64% des ESF ont éprouvé le besoin d'aborder la PEC et le vécu des situations de deuil périnatal à posteriori. Cependant, la moitié des ESF interrogés n'ont jamais eu de débriefing autour de ces thématiques. Les ESF ont été parfois conviés aux séances de débriefings par les CEM (n=9), alors que seulement 3 d'entre eux ont proposé systématiquement des débriefings. Cela signifie que les débriefings ne sont pas effectués spontanément après chaque situation, mais plutôt proposés lorsqu'une séance est organisée au sein de l'établissement.

Selon la définition du dictionnaire Larousse, le but des débriefings est de soutenir psychologiquement, car ils permettent de « *faire parler quelqu'un, de l'aider à formuler de vive voix ce qu'il ressent après un événement traumatisant* » (26). Ces temps sont donc très enrichissants et nécessaires pour les ESF afin de pallier leur besoin de discussion autour des PEC de situations de deuil périnatal. Le fait de les effectuer avec d'autres professionnels de santé, comme les gynécologues-obstétriciens, les SF, les psychologues, les auxiliaires puéricultrices... permettrait aux ESF de confronter leurs affects à ceux de leurs pairs, mais aussi d'apprendre d'eux dans la gestion de la PEC psychologique de ces situations auprès des couples, qui a été démontrée comme étant la plus difficile des PEC pour un ESF (63%). Afin d'effectuer une évaluation de la PEC globale d'une situation de deuil périnatal, des réunions-bilans pourraient être mis en place entre les SF, les ESF et les CEM, pour accompagner et aider au mieux les futures SF et ainsi, améliorer le suivi. L'avis sur ces questions pourrait être demandé auprès des SF.

3. PROPOSITIONS

La gestion des situations de deuil périnatal a semblé difficile pour les ESF. Elle leur est pourtant enseignée selon 3 versants au cours de leur cursus : médical, psychologique et administratif. Le versant médical est enseigné lors des Unités d'Enseignements (UE) d'Obstétrique et de Pédiatrie, et les versants psychologique et administratif dans l'UE des Sciences Humaines et Sociales, Droit, Economie, Management et langue étrangère, selon l'arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme (27). Ces UE sont soumises à un

volume horaire, correspondant à un certain nombre d'ECTS, mais aucun volume horaire par situation n'est proposé. Ce sont donc les équipes pédagogiques qui ont la liberté de déterminer le nombre d'heures nécessaires pour l'apprentissage de la PEC globale des situations de deuil périnatal. Cela avait déjà été démontré par RENOUF Chloé dans son mémoire (17), où elle a exposé de nombreuses pistes d'amélioration pour la PEC des situations de deuil périnatal, dont la nécessité d'effectuer un enseignement de ces situations de deuil périnatal tout au long du cursus (minimum 1 fois par an). Ceci permettrait d'améliorer la PEC globale et d'appréhender ces situations selon l'ensemble des versants à plusieurs reprises durant le cursus. Les moyens d'enseignement sont multiples : cours magistraux, travaux dirigés, jeux de rôles, simulation d'accouchement d'enfant sans vie ou de réanimation néonatale, ...

Afin d'améliorer la PEC psychologique, versant le plus difficile à appréhender pour les ESF, des groupes de paroles, des débriefings ou même des travaux dirigés autour de ces situations pourraient être mis en place avec les enseignants sages-femmes et les psychologues, et ce dès la 2^{ème} année du DFGSMa. De plus, ceux-ci devraient être effectués après chaque période de stage, dans le but d'ouvrir la parole aux ESF autour des situations rencontrées. Des rencontres avec des membres d'associations d'aide au deuil périnatal pourraient être proposées aux ESF, afin d'échanger avec eux sur leur vécu, le comportement à adopter, les termes à éviter pouvant « blesser », voir « marquer » les couples endeuillés, et ainsi développer un lien interprofessionnel.

La PEC administrative/législative est complexe. Afin de pallier aux difficultés des droits administratifs, sociaux et civils, une fiche récapitulative a été effectuée par l'enquêteur. Celle-ci a été diffusée auprès des ESF à travers les 2 canaux utilisés pour cette étude. A l'avenir, il pourrait être envisageable de transmettre cette fiche à chaque ESF, quelque soit son niveau dans le cursus, afin qu'il appréhende dès le début ces situations rares. Nous pouvons rappeler qu'il existe des protocoles de services sur ces diverses démarches, où les ESF et jeunes diplômés SF peuvent s'y référer. Ces protocoles de service sont d'une aide précieuse pour les SF, lorsque le CEM est absent, et permettent d'appréhender au mieux la PEC administrative/législative des situations de deuil périnatal.

Les SF n'ont pas été sollicitées dans cette étude, mais doivent aussi avoir des difficultés dans la gestion de la PEC des situations de deuil périnatal au vu des remarques des ESF et des CEM. La gestion de la PEC du couple, mais aussi de la

formation d'un ESF n'est pas toujours facile, d'autant plus si le professionnel est lui-même mal à l'aise avec la situation. Une recherche de ces difficultés ainsi que les moyens d'y pallier auprès des SF permettraient potentiellement d'améliorer la PEC et l'accompagnement des ESF dans l'apprentissage de la gestion de ces situations.

Pour finir, afin d'améliorer l'encadrement des ESF lors de leurs stages, la mise en place de tuteur ou maître de stage pourrait être envisagée. Actuellement, les ESF sont encadrés par les SF de garde, et ont donc pour seul interlocuteur le CEM. La présence d'un tuteur ou maître de stage permettrait aux ESF d'aborder les situations rencontrées, d'effectuer un suivi continu durant son stage et donc de progresser tout en élargissant son champ de compétences et de connaissances. Il aurait donc pour mission de contribuer à l'acquisition des compétences des ESF durant le stage (27, 28).

CONCLUSION

Les situations à l'origine d'un deuil périnatal sont rares, mais la SF est l'un des premiers interlocuteurs. Durant leur cursus, les ESF sont formés à prendre en charge ces situations, mais nous nous sommes interrogés sur leur participation active. Les CEM ont aussi été sollicités : ils ont validé la participation et la non-exclusion des ESF dans ces PEC.

Les ESF ont participé activement aux PEC de FCT, d'IMG, de MFIU ou d'ER sur l'ensemble des versants. Ils sont demandeurs et volontaires afin de ne pas avoir à gérer ces situations seuls une fois le diplôme en main. Le versant psychologique a été le moins contrôlé par les ESF du fait de la difficulté émotionnelle engendrée par celles-ci ainsi que le manque de savoir-être auprès des couples. Participer à des débriefings, mettre en place des groupes de paroles, ... leur permettraient d'appréhender au mieux ce versant auprès des couples, tout en étant accompagnés par leurs tiers puisque toujours en formation. Les modalités administratives sont connues mais restent globalement insuffisantes pour des étudiants en fin de cursus. La complexité des documents administratifs et de leurs modalités ainsi que la rareté de ces situations rendent difficile l'apprentissage, c'est pourquoi une fiche récapitulative a été effectuée par l'enquêteur afin de clarifier ces notions.

Dans le but d'améliorer la PEC globale de ces situations, des enseignements devraient être effectués chaque année de la formation en sciences maïeutiques. La répétition ainsi que l'évolution des pédagogies d'enseignements au cours des années pourraient permettre aux ESF d'acquérir l'ensemble des connaissances et compétences requises dans la gestion des situations engendrant un deuil périnatal.

La formation clinique effectuée en stage est aussi un atout majeur dans ces PEC, car l'encadrement par la SF clinicienne permet d'accompagner l'ESF à appréhender la situation et à acquérir des compétences et des connaissances dans la gestion de celle-ci. L'encadrement n'a pas toujours été optimal selon les ESF et les CEM : ces derniers ont d'ailleurs émis des réserves car les SF ont-elles-mêmes souvent besoin de compagnonnage. L'encadrement pourrait être amélioré si la mise en place de tuteur ou

de maître de stage était effective pour les ESF. Ceci permettrait aux ESF d'aborder le vécu de la situation, mais aussi de manière générale d'être accompagnés dans leur évolution professionnelle.

Des améliorations sont encore possibles et envisageables afin de former au mieux les SF de demain. Les SF « de terrain » pourraient être motrices dans ces améliorations et force de propositions en mettant en avant leurs besoins et difficultés lors de la PEC des situations de deuil périnatal.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) SENK P. Le deuil périnatal sort des limbes. 2014. [En ligne]. <http://sante.lefigaro.fr/> [Consulté le 13 novembre 2015]
- (2) Journée Mondiale. Journée Mondiale de sensibilisation au deuil. [En ligne] <http://www.journee-mondiale.com/> [Consulté le 20 novembre 2016]
- (3) C. HAUSSAIRE-NIQUET. Le deuil périnatal : le vivre et l'accompagner, mai 2004. [Consulté le 22 juillet 2016]
- (4) Académie Nationale de Médecine. Rapport 10-11 Mortalité maternelle et mortalité périnatale des enfants nés à terme en France. Novembre 2010. [En ligne]. <http://www.academie-medecine.fr/> [Consulté le 7 mai 2016]
- (5) Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE). Lexique. Juillet 2012. [En ligne]. <http://www.insee.fr/> [Consulté 19 novembre 2015]
- (6) Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Recommandations pour la pratique clinique : Les pertes de Grossesse. [En ligne]. <http://www.cngof.fr/> [Consulté le 23 septembre 2015]
- (7) Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES). L'état de santé de la population en France, rapport 2015. 2015 [En ligne] <http://drees.social-sante.gouv.fr/> [Consulté le 7 mai 2015]
- (8) European Perinatal Health Report. 2010. [En ligne] <http://www.euoperistat.com/> [Consulté le 7 mai 2015]
- (9) Institut Nationale de Veille Sanitaire. Les morts inattendues des nourrissons de moins de 2 ans – Enquête nationale 2007-2009. [En ligne] <http://invs.santepubliquefrance.fr/> [Consulté le 20 novembre 2016]
- (10) C. DE CLERMONT et J. REY. Accompagner le deuil périnatal : dialogues entre une mère et des professionnels, septembre 2015. [Consulté le 21 juillet 2016]
- (11) M-J. SOUBIER. Le berceau vide : deuil périnatal et travail du psychanalyste, juin 2013 [Consulté le 21 juillet 2016]
- (12) Dr GEPNER A. Une cellule de prise en charge des parents en situations de deuil, une initiative récompensée. Vocation Sage-femme. 2009 ; n°75:17-18
- (13) VUIBERT B. La formation des sages-femmes à l'accompagnement de la mort fœtale : évaluation et propositions d'amélioration. Mémoire en sciences maïeutiques. Université de Lorraine. 2008. [Consulté le 28 juillet 2016]

- (14) Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Extrait des mises à jour en Gynécologie et Obstétrique - L'IMG : une clinique de l'indésirable. 2008. [En ligne] <http://www.cngof.asso.fr/> [Consulté le 7 mai 2016]
- (15) N. PLAGNARD. Le rôle de la sage-femme dans le deuil périnatal. InfoKara 2004/3 (vol. 19), p. 105-110. [En ligne]. www.cairn.info [Consulté le 7 mai 2016]
- (16) Code de déontologie des sages-femmes. Devoirs généraux des SF : Art 4127-304 du Code de santé publique.
- (17) C. RENOUF. Deuil périnatal : état des lieux de la formation initiale des étudiants sages-femmes. [En ligne] Mémoire en sciences maïeutiques. Université de Caen Basse-Normandie ; 2014, 20-30. [En ligne]. <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/> [Consulté le 23 septembre 2015]
- (18) Légifrance, le service public de la diffusion du droit. Décret n° 2014-1067 du 19 septembre 2014 relatif à l'exercice de la profession de sage-femme par des étudiants. 2014. [En ligne]. <http://www.legifrance.gouv.fr/> [Consulté le 20 mars 2016]
- (19) Légifrance, le service public de la diffusion du droit. Arrêté du 21 décembre 2012 fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études de sages-femmes à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2012-2013. 2012. [En ligne] <http://www.legifrance.gouv.fr/> [Consulté le 6 avril 2017]
- (20) Légifrance, le service public de la diffusion du droit. Arrêté du 23 décembre 2014 fixant le nombre d'emplois fonctionnels de CEM de certains établissements. 2014. [En ligne] <http://www.legifrance.gouv.fr/> [Consulté le 29 mai 2017]
- (21) Légifrance, le service public de la diffusion du droit. Arrêtés du 26 juillet 2010 relatif aux modalités d'admission en deuxième ou troisième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme. 2010. [En ligne] <http://www.legifrance.gouv.fr/> [Consulté le 29 mai 2017]
- (22) Légifrance, le service public de la diffusion du droit. Arrêté du 24 mars 2017 relatif aux modalités d'admission directe en deuxième ou troisième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sages-femmes. 2017. [En ligne] <http://www.legifrance.gouv.fr/> [Consulté le 31 mai 2017]
- (23) Légifrance, le service public de la diffusion du droit. Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme. 2013. [En ligne] <http://www.legifrance.gouv.fr/> [Consulté le 2 juin 2017]
- (24) Légifrance, le service public de la diffusion du droit. Circulaire interministérielle du 19 juin 2009 relative à l'enregistrement à l'état civil des enfants décédés avant la déclaration de naissance et de ceux pouvant donner lieu à un acte d'enfant sans vie, à la délivrance du livret de famille, à la prise en charge des corps des enfants décédés, des enfants sans vie et des fœtus. 2009. [En ligne] <http://www.legifrance.gouv.fr/> [Consulté le 22 février 2017]

(25) Légifrance, le service public de la diffusion du droit. Article L.1241-5 créé par la loi du 6 août 2004 relative à la bioéthique, du code de santé publique. [En ligne] www.legifrance.gouv.fr/ [Consulté le 2 juin 2017]

(26) Dictionnaires de français Larousse. Définition : Débriefing. [En ligne] www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ [Consulté le 1^{er} juin 2017]

(27) Haute Autorité de Santé. Développement professionnel continu – Fiche méthode – L’encadrement de stages, La maîtrise de stage/le tutorat. Mai 2014. [En ligne] www.has-sante.fr [Consulté le 2 juin 2017]

(28) Association Nationale de Formation Initiale et Continue des Sages-femmes. Charte d’engagement – Maîtrise de stage en maïeutique. 2016. [En ligne] www.anfic-sages-femmes.fr [Consulté le 2 juin 2017]

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	2
GLOSSAIRE	3
SOMMAIRE.....	4
INTRODUCTION	5
MATERIEL ET METHODE.....	9
1. HYPOTHESES ET OBJECTIFS DE L'ETUDE.....	9
1.1. HYPOTHESES	9
1.2. OBJECTIFS	9
2. TYPE D'ETUDE	10
3. POPULATIONS ETUDIEES	10
3.1. ECHANTILLON 1.....	10
3.2. ECHANTILLON 2.....	11
4. DESCRIPTION, RECUEIL ET ANALYSE DES DONNEES	11
4.1. DESCRIPTION DES DONNEES	11
4.1.1. <i>Données du questionnaire à destination des CEM</i>	11
4.1.2. <i>Données du questionnaire à destination des ESF en DFASMa2</i>	12
4.2. RECUEIL ET ANALYSE DES DONNEES.....	12
5. DEROULEMENT DE L'ETUDE.....	12
6. LIMITES ENVISAGEES – MINIMISATION DES BIAIS	13
7. OBLIGATIONS REGLEMENTAIRES ET/OU ETHIQUES.....	14
RESULTATS	15
1. QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES CEM	15
1.1. DESCRIPTION DE LA POPULATION INTERROGEE	15
1.2. AVIS DES CEM SUR LA PEC DES SITUATIONS DE DEUIL PERINATAL PAR LES ESF LORS DE LEURS STAGES	16
1.3. AVIS SUR L'ENCADREMENT DES ESF DURANT LA PEC CLINICO-ADMINISTRATIVE DES SITUATIONS DE DEUIL PERINATAL	17
1.4. PARTIE REMARQUES	18
2. QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES ESF FRANÇAIS EN DFASMA2	18
2.1. DESCRIPTION DE LA POPULATION INTERROGEE	18
2.2. IMPLICATION DES ESF DANS LES SITUATIONS DE DEUIL PERINATAL	19
2.2.1. <i>PEC médicale</i>	19
2.2.2. <i>PEC psychologique</i>	20
2.2.3. <i>PEC administrative</i>	21
2.3. ENCADREMENT PAR LA SF DURANT LA SITUATION DE DEUIL PERINATAL.....	24
2.3.1. <i>Débriefing</i>	24
2.3.2. <i>Formation initiale</i>	25
2.4. PARTIE REMARQUES	25
DISCUSSION	26
1. ANALYSE CRITIQUE DE L'ETUDE.....	26
1.1. FORCES DE L'ETUDE.....	26
1.2. LIMITES DE L'ETUDE	26
2. ANALYSE DES RESULTATS	27

2.1.	CARACTERISTIQUES DES POPULATIONS ETUDIEES	27
2.2.	IMPLICATION DES ESF DANS LES PEC DE SITUATIONS DE DEUIL PERINATAL.....	28
2.2.1.	<i>Non-participation de l'ESF à ces PEC.....</i>	28
2.2.2.	<i>Participation de l'ESF à ces PEC.....</i>	29
2.3.	NIVEAU D'IMPLICATION DANS LES PEC.....	29
2.3.1.	<i>Implication dans la PEC médicale.....</i>	29
2.3.2.	<i>Implication dans la PEC psychologique.....</i>	30
2.3.3.	<i>Implication dans la PEC administrative.....</i>	31
2.4.	ENCADREMENT DES ESF PAR LA SF	34
2.5.	DEBRIEFING AUTOUR DES SITUATIONS DE DEUIL PERINATAL ?	35
3.	PROPOSITIONS.....	35
	CONCLUSION.....	38
	BIBLIOGRAPHIE	40
	TABLE DES MATIERES	43
	ANNEXES.....	45
	ANNEXE I : QUESTIONNAIRE 1	46
	ANNEXE II : QUESTIONNAIRE 2	50
	ANNEXE III : RETROPLANNING.....	57
	ANNEXE IV : REPARTITION DES ESF PAR VILLES D'ETUDES – FRANCE (2016-2017)	58
	ANNEXE V : RAISONS EVOQUEES PAR LES ESF DE LA NON-PRISE DE CONNAISSANCE D'UN DOSSIER EN CAS DE SITUATION DE DEUIL PERINATAL PAR THEMATIQUE – FRANCE (2016-2017).....	59
	ANNEXE VI : RAISONS EXPLIQUANT LES DIFFICULTES DES ESF DANS LA REALISATION DES GESTES MEDICAUX ET PARAMEDICAUX PAR THEMATIQUE – FRANCE (2016-2017).....	60
	ANNEXE VII : RAISONS EVOQUEES PAR LES ESF DE L'INSUFFISANCE DE LA FORMATION POUR CES SITUATIONS DE DEUIL PERINATAL – FRANCE (2016-2017)	61
	ANNEXE VIII : REMARQUES PAR THEMES DES ESF SUR LE QUESTIONNAIRE – FRANCE (2016-2017).....	62
	ANNEXE IX : FICHE RECAPITULATIVE A DESTINATION DES ETUDIANTS SAGES- FEMMES.....	63

ANNEXES

ANNEXE I : Questionnaire 1

Prise en charge du deuil périnatal par les étudiants sages-femmes durant leur cursus – Avis des Coordinateurs en Maïeutique

Madame, monsieur,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude sur l'implication des étudiants sages-femmes dans les situations de deuil périnatal durant leur cursus, j'effectue un questionnaire auprès de vous, coordinateurs en maïeutique/sages-femmes cadres des services de salle de naissances et de secteur mère-enfant (suites de couches).

Le but de ce questionnaire est de recueillir votre opinion et vos attentes concernant la prise en charge clinico-administrative des situations de deuil périnatal par les étudiants sages-femmes.

Toutes données récoltées par ce questionnaire seront anonymes, et utilisées seulement dans le but de mon étude.

En vous remerciant pour votre contribution, recevez madame, monsieur, mes salutations les plus sincères.

Mlle BAROIN Tyffany
Etudiante sage-femme en 5^{ème} année
Ecole de sages-femmes de Nancy

Informations générales

1/ Vous êtes :

- Un homme
- Une femme

2/ Votre âge est compris entre :

- 25 et 35 ans
- 35 et 45 ans
- 45 et 55 ans
- 55 et plus

3/ Vous êtes coordinateur en maïeutique ou sage-femme cadre depuis :

- Moins de 2 ans
- 2-5 ans
- 5-10 ans
- Plus de 10 ans

4/ Vous exercez : (2 choix possibles)

- Dans une maternité privée
- Dans une maternité publique
- Dans une maternité de type 1
- Dans une maternité de type 2
- Dans une maternité de type 3

5/ Dans quelle région exercez-vous ? (*réponse courte*)

Votre avis sur la prise en charge des situations de deuil périnatal par les étudiants sages-femmes lors de leurs stages

6/ Souhaitez-vous que les étudiants sages-femmes participent à la prise en charge clinico-administrative des situations de deuil périnatal ?

- Oui
- Non

7/ Si non à la question 6, pour quelle(s) raison(s) ? (*question ouverte*)

8/ Quelque soit le niveau d'étude, l'étudiant sage-femme peut participer à la prise en charge clinico-administrative des situations de deuil périnatal. Etes-vous d'accord avec cette phrase ?

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

9/ Si plutôt pas d'accord ou pas du tout d'accord à la question 8, à partir de quelle année d'étude selon vous, l'étudiant est apte à participer à cette prise en charge ?

- 3^{ème} année
- 4^{ème} année
- 5^{ème} année

10/ Est-ce qu'il y a des situations de deuil périnatal où les étudiants sages-femmes sont exclus du suivi ?

- Oui
- Non

11/ Si oui à la question 10, quelle(s) situation(s) est(sont) exclue(s) ?

- Fausse Couche Tardive (entre 14 et 22 semaines d'aménorrhée)
- Interruption Médicale de Grossesse
- Mort Fœtale In Utero
- Echec de réanimation du nouveau-né

12/ Si oui à la question 10, pour quelle(s) raison(s) ? (*question ouverte*)

13/ Les étudiants sages-femmes sont capables de prendre en charge globalement les situations de deuil périnatal. Etes-vous d'accord avec cette phrase ?

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

14/ Estimez-vous qu'il y ait des difficultés dans la prise en charge des situations de deuil périnatal par les étudiants sages-femmes ?

- Oui
- Non

- 15/ Si oui à la question 14, dans quel(s) domaine(s) ?
- Dans la prise en charge médicale
 - Dans la prise en charge psychologique
 - Dans l'élaboration des documents administratifs (formulaires) concernant la situation
 - Autres : *(question ouverte)*

Votre avis sur l'encadrement des étudiants sages-femmes durant la prise en charge clinico-administrative des situations de deuil périnatal

- 16/ Tout étudiant est supervisé par une sage-femme prenant en charge la patiente. Selon vous, est-ce que cet accompagnement est suffisant ?

- Oui
- Non

- 17/ Si non à la question 16, pour quelle(s) raison(s) ? *(question ouverte)*

- 18/ Avez-vous déjà accompagné une sage-femme et/ou un étudiant sage-femme dans la prise en charge d'une situation de deuil périnatal ?

- Oui
- Non

- 19/ Si oui à la question 18, pour quel(s) motif(s) ? *(question ouverte)*

- 20/ Avez-vous déjà été interpellé par un étudiant, afin d'évoquer son vécu face à une situation de deuil périnatal ?

- Oui
- Non

- 21/ Si oui à la question 20, vous a-t-il parlé :

- Du vécu de la situation
- De ses sentiments face à la situation
- De son encadrement lors la prise en charge
- Autre : *(question ouverte)*

- 22/ Effectuez-vous un débriefing de la situation de deuil périnatal lorsqu'un étudiant sage-femme a participé à la prise en charge ?

- Oui, systématiquement
- Souvent
- De temps en temps
- Non, pas du tout

- 23/ Est-ce qu'un étudiant sage-femme s'est déjà plaint du manque d'encadrement de la part d'une sage-femme lors d'une situation de deuil périnatal ?

- Oui
- Non

- 24/ Si oui à la question 23, quelle(s) étai(en)t la (les) raison(s) évoquée(s) par l'étudiant sage-femme ? *(question ouverte)*

25/ Est-ce qu'au sein de votre établissement, des temps de débriefing entre les professionnels (psychologues, sages-femmes, gynéco-obstétriciens, auxiliaires de puériculture...) autour de la prise en charge des situations de deuil périnatal sont proposés ?

- Oui
- Non

26/ Si oui à la question 25, est-ce que les étudiants sages-femmes y sont conviés ?

- Oui
- Non

27/ Si non à la question 26, pour quelle(s) raison(s) ? (*question ouverte*)

Remarques

28/ Est-ce que vous avez des remarques à me faire concernant ce questionnaire ?

- Oui
- Non

29/ Si oui à la question 28, quelles sont-elles ? (*question ouverte*)

Remerciements

Je vous remercie pour le temps consacré ainsi que pour vos réponses à mon questionnaire.

Bien cordialement,

Mlle BAROIN Tyffany
Etudiante sage-femme en 5^{ème} année
Ecole de sages-femmes de Nancy

ANNEXE II : Questionnaire 2

Prise en charge des situations de deuil périnatal durant le cursus des étudiants sages-femmes

Cher étudiant sage-femme en 5^{ème} année,

Etant actuellement comme vous, étudiante sage-femme en 5^{ème} année à l'école de Nancy, j'effectue mon mémoire de fin d'étude sur l'implication des étudiants sages-femmes de France dans la prise en charge clinico-administrative du deuil périnatal durant le cursus.

C'est pourquoi je vous invite à prendre 10 minutes pour répondre à mon questionnaire. Toutes données récoltées par ce questionnaire seront anonymes, et utilisées uniquement dans le but de mon étude.

Je vous remercie pour votre participation,

BAROIN Tyffany
Etudiante sage-femme en 5^{ème} année
Ecole de sages-femmes de Nancy

Informations générales

1/ Vous êtes

- Une femme
- Un homme

2/ Vous avez entre :

- 20 et 22 ans 1
- 23 et 25 ans 2
- 26 ans et plus 3

3/ Vous étudiez à : (*défilé de liste*)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="radio"/> Amiens | <input type="radio"/> Limoges | <input type="radio"/> Paris Saint-Antoine |
| <input type="radio"/> Angers | <input type="radio"/> Lyon | <input type="radio"/> Poitiers |
| <input type="radio"/> Besançon | <input type="radio"/> Marseille | <input type="radio"/> Reims |
| <input type="radio"/> Bordeaux | <input type="radio"/> Metz | <input type="radio"/> Rennes |
| <input type="radio"/> Bourg-en-Bresse | <input type="radio"/> Montpellier | <input type="radio"/> Rouen |
| <input type="radio"/> Brest | <input type="radio"/> Nancy | <input type="radio"/> Saint-Denis (La Réunion) |
| <input type="radio"/> Caen | <input type="radio"/> Nantes | <input type="radio"/> Strasbourg |
| <input type="radio"/> Clermont-Ferrand | <input type="radio"/> Nice | <input type="radio"/> Toulouse |
| <input type="radio"/> Dijon | <input type="radio"/> Nîmes | <input type="radio"/> Tours |
| <input type="radio"/> Fort-De-France (Martinique) | <input type="radio"/> Papeete (Antille-Guyane) | |
| <input type="radio"/> Grenoble | <input type="radio"/> Paris Baudelocque | |
| <input type="radio"/> Lille Catho | <input type="radio"/> Paris Foch | |
| <input type="radio"/> Lille CHR | <input type="radio"/> Paris Ouest (Poissy) | |

4/ Avez-vous déjà participé à la prise en charge d'une situation de deuil périnatal (Fausse Couche Tardive [entre 14 et 22 semaines d'aménorrhées], Interruption Médicale de Grossesse, Mort Fœtale In Utero, ou échec de réanimation) ?

- Oui
- Non

Votre implication dans les situations de deuil périnatal

5/ A quelle fréquence, avez-vous participé à la prise en charge d'une situation de deuil périnatal ?

- Une fois
- Entre 2 et 4 fois
- Plus de 4

6/ Quelle(s) étai(en)t ce(s)tte situation(s) ? (*choix multiple*)

- Fausse couche tardive (entre 14 et 22 SA)
- Interruption médicale de Grossesse (IMG)
- Mort Fœtale In Utero (MFIU)
- Echec de réanimation du nouveau-né
- Autres : (*question ouverte*)

7/ En quelle année d'étude étiez-vous lors de votre première participation dans la prise en charge d'une situation de deuil périnatal ?

- 2^{ème} année (DFGSMa2 / L2)
- 3^{ème} année (DFGSMa3 / L3)
- 4^{ème} année (DFASMa1 / M1)
- 5^{ème} année (DFASMa2 / M2)

8/ Avez-vous pu prendre connaissance du dossier ?

- Oui
- Non

9/ Si non à la question 8, pour quelle(s) raison(s) ? (*question ouverte*)

10/ Avez- vous effectué les actes médicaux et paramédicaux nécessaires à la prise en charge de la patiente ? (*un choix par ligne*)

	Observé	Effectué	Non vu
Bilan sanguin			
Pose de voie veineuse périphérique			
Examens bactériologiques complémentaire			
Manipulation de l'échographe			
Mise en place de la médication			
Participation à la pose d'analgésie péridurale			
Suivi du travail			
Rupture artificielle des membranes			
Toilette vulvaire			
Sondage évacuateur ou à demeure			
Accouchement			
Délivrance dirigée			
Sutures s'il y en avait			
Prise de la photo du nouveau-né			

Soins et présentation du nouveau-né			
Suivi du post-partum immédiat de l'accouchée			
Examen clinique de l'accouchée en secteur mère-enfant			
Prise en charge de l'arrêt de la lactation			

11/ Quels autres gestes/prise en charge non explicités à la question 10, avez-vous pu observé/effectué ? (*questions ouvertes*)

12/ Avez-vous ressenti des difficultés au moment de la réalisation de ces actes ?

- Oui
- Non

13/ Si oui à la question 12, pour quelle(s) raison(s) ? (*question ouverte*)

14/ Avez-vous participé à la prise en charge psychologique du couple (entretien avec le psychologue, soutien moral, groupe de soutien...) ?

- Oui
- Non

15/ Si oui à la question 14, quel type de prise en charge psychologique avez-vous participé ?

- Entretien avec le psychologue et le couple
- Soutien moral
- Groupe de soutien
- Autres : (*question ouverte*)

16/ Avez-vous ressenti des difficultés à gérer cette partie avec la patiente/le couple ?

- Oui
- Non

17/ Si oui à la question 16, lesquelles ? (*question ouverte*)

18/ Au niveau administratif, est-ce que vous avez eu connaissance des différents formulaires à remplir concernant la situation de deuil périnatal (déclaration de naissance, certificat de décès...) ?

- Oui
- Non

19/ Si oui à la question 18, avez-vous pu les compléter avec la sage-femme/médecin ?	20/ Si non à la question 18, saviez-vous avant la rencontre de la situation, qu'il y avait des documents à remplir ?
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

21/ Vous a-t-on expliqué l'intérêt de ces formulaires ? Leur but ?

- Oui
- Non

22/ En cas de fausse couche tardive (entre 14 et 22 semaines d'aménorrhée), quel(s) document(s) ou acte(s) devez-vous effectuer ou proposer au couple ? *(un choix par ligne)*

	Oui, possible	Oui, obligatoire	Non	Je ne sais pas
Aucun acte d'état civil				
Acte d'enfant sans vie				
Acte de naissance				
Acte de décès				
Certificat médical d'accouchement				
Inscription à l'état civil – registre naissance				
Inscription à l'état civil – registre décès				
Inscription sur le livret de famille				
Prénommer l'enfant				
Donner un nom de famille				
Autopsie – consentement écrit de la mère				
Autopsie – consentement écrit des 2 parents				
Funérailles par la famille ou l'établissement				

23/ En cas d'interruption médicale de grossesse, quel(s) document(s) ou acte(s) devez-vous effectuer ou proposer au couple ? *(un choix par ligne)*

	Oui, possible	Oui, obligatoire	Non	Je ne sais pas
Aucun acte d'état civil				
Acte d'enfant sans vie				
Acte de naissance				
Acte de décès				
Certificat médical d'accouchement				
Inscription à l'état civil – registre naissance				
Inscription à l'état civil – registre décès				
Inscription sur le livret de famille				
Prénommer l'enfant				
Donner un nom de famille				
Autopsie – consentement écrit de la mère				
Autopsie – consentement écrit des 2 parents				
Funérailles par la famille ou l'établissement				

24/ En cas de mort fœtale in utero, quel(s) document(s) ou acte(s) devez-vous effectuer ou proposer au couple ? *(un choix par ligne)*

	Oui, possible	Oui, obligatoire	Non	Je ne sais pas
Aucun acte d'état civil				
Acte d'enfant sans vie				
Acte de naissance				
Acte de décès				
Certificat médical d'accouchement				
Inscription à l'état civil – registre naissance				
Inscription à l'état civil – registre décès				
Inscription sur le livret de famille				
Prénommer l'enfant				
Donner un nom de famille				
Autopsie – consentement écrit de la mère				
Autopsie – consentement écrit des 2 parents				
Funérailles par la famille ou l'établissement				

25/ En cas d'échec de réanimation du nouveau-né, quel(s) document(s) ou acte(s) devez-vous effectuer ou proposer au couple ? *(un choix par ligne)*

	Oui, possible	Oui, obligatoire	Non	Je ne sais pas
Aucun acte d'état civil				
Acte d'enfant sans vie				
Acte de naissance				
Acte de décès				
Certificat médical d'accouchement				
Inscription à l'état civil – registre naissance				
Inscription à l'état civil – registre décès				
Inscription sur le livret de famille				
Prénommer l'enfant				
Donner un nom de famille				
Autopsie – consentement écrit de la mère				
Autopsie – consentement écrit des 2 parents				
Funérailles par la famille ou l'établissement				

Votre encadrement par la sage-femme durant la situation de deuil périnatal

- 26/ La sage-femme vous a-t-elle accompagné dans la prise en charge de la situation ?
- Oui
 - Non
- 27/ Avez-vous pu échanger avec la sage-femme de garde autour de la situation ?
- Oui
 - Non
- 28/ Vous a-t-elle laissé gérer seul cette situation ?
- Oui
 - Non
- 29/ Si oui à la question 28, est-ce que vous vous êtes senti apte à gérer seul la situation ?
- Oui
 - Non
- 30/ Si non à la question 29, avez-vous osé dire à la sage-femme que la situation vous dépassait ?
- Oui
 - Non
- 31/ Si non à la question 30, pour quelle raison ? (*question ouverte*)
- 32/ Avez-vous senti le besoin d'en discuter avec quelqu'un (sage-femme, sage-femme enseignante, médecin, psychologue, ...) ?
- Oui
 - Non
- 33/ Si oui à la question 32, pour quelle(s) raison(s) ? (*choix multiples possible*)
- Besoin de soutien
 - Remise en question
 - Complément d'informations sur la situation
 - Difficulté à gérer les émotions à la suite de cette situation
 - Perturbé par la situation vécue
 - Autres : (*question ouverte*)
- 34/ Avez-vous pu en discuter avec quelqu'un ?
- Oui
 - Non
- 35/ Si non à la question 34, pour quelle(s) raison(s) ? (*question ouverte*)
- 36/ Vous a-t-on proposé un débriefing sur la ou les situation(s) rencontrée(s) ? (*une seule réponse possible*)
- Oui, toujours
 - Oui, sur quelques unes
 - Non, jamais

37/ Avez-vous discuté avec le coordinateur en maïeutique/sage-femme cadre du service, afin de débriefer ?

- Oui
- Non

38/ Aviez-vous pensé à cette possibilité vu qu'il s'agit pour le plus souvent l'interlocuteur fixe dans vos stages ?

- Oui
- Non

39/ Pensez-vous que la formation initiale est suffisante pour prendre en charge globalement une situation de deuil périnatal ?

- Oui
- Non

40/ Si non à la question 39, pour quelle(s) raison(s) ? (*question ouverte*)

41/ Auriez-vous besoin d'une fiche de synthèse présentant les diverses possibilités administratives selon les situations de deuil périnatal ?

- Oui
- Non

Remarques

42/ Avez-vous des remarques à faire sur ce questionnaire ?

- Oui
- Non

43/ Si oui à la question précédente, quelles sont vos remarques ? (*question ouverte*)

Remerciements

Je vous remercie d'avoir pris du temps pour répondre à mon questionnaire.

Bien cordialement,

Mlle BAROIN Tyffany
Etudiante sage-femme en 5^{ème} année
Ecole de sages-femmes de Nancy

ANNEXE III : Rétroplanning

		2016												2017				
		Mars	Avril	Mai	Juin	Juill.	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	
Protocole	1ère ébauche	25																
	2ème ébauche		4															
	3ème ébauche			17														
Questionnaire coordinateurs en maïeutique	Validation				04-juil													
	Rédaction																	
	Essai																	
	Lancement																	
	Relance																	
Questionnaire ESF 5ème année	Recueil et Analyse																	
	Rédaction																	
	Relecture et approfondissement																	
	Essai auprès des ESF 4ème année																	
	Lancement																	
Rédaction mémoire	Relance																	
	Recueil et Analyse																	
	Introduction																	
	Matériels et Méthodes																	
	Résultats																	
	Discussion																	
Conclusion																		
Mise en forme																		

ANNEXE IV : Répartition des ESF par villes d'études – France (2016-2017)

Villes d'études	Effectif	Pourcentage (%)
Amiens	3	1
Angers	10	4
Besançon	12	5
Bordeaux	0	0
Bourg-en-Bresse	11	4
Brest	8	3
Caen	6	2
Clermont-Ferrand	0	0
Dijon	8	3
Fort-De-France (Martinique)	0	0
Grenoble	0	0
Lille Catho	11	4
Lille CHR	16	6
Limoges	13	5
Lyon	10	4
Marseille	8	3
Metz	4	2
Montpellier	0	0
Nancy	20	9
Nantes	10	4
Nice	7	3
Nîmes	10	4
Papeete (Antilles-Guyane)	0	0
Paris Baudelocque	9	4
Paris Foch	3	1
Paris Ouest	8	3
Paris Saint-Antoine	17	7
Poitiers	5	2
Reims	8	3
Rennes	4	2
Rouen	6	3
Saint-Denis (La Réunion)	0	0
Strasbourg	11	4
Toulouse	7	3
Tours	5	2

ANNEXE V : Raisons évoquées par les ESF de la non-prise de connaissance d'un dossier en cas de situation de deuil périnatal par thématique – France (2016-2017)

Raisons	Effectif* (%)
Absence de temps	6 (34)
Absence de dossier	2 (12)
Absence de souvenirs clairs de la situation	2 (12)
Transmission seulement orale	2 (12)
Trop jeune pour le regarder	1 (6)
1ère garde	1 (6)
Prise en charge partielle	2 (12)
Inconfort face à la situation	1 (6)

*Plusieurs réponses étaient possibles

ANNEXE VI : Raisons expliquant les difficultés des ESF dans la réalisation des gestes médicaux et paramédicaux par thématique – France (2016-2017)

Thèmes des raisons évoquées par les ESF	Effectif*
Barrière linguistique	1
Charge émotionnelle	22
- Peur, choc	4
- Tristesse	5
- Empathie	5
- Gêne	3
- Stress	1
Difficulté psychologique	18
Ambiance pesante	6
Sentiment d'impuissance	1
Comment se positionner et que dire	44
Manque de formation, d'expérience	9
Difficulté dans les explications et l'administratif	4
Découverte fortuite	12
Difficulté face au corps de l'enfant décédé	8
A l'encontre des convictions personnelles	2
Difficulté face au refus des parents du décès	2
Absence de soutien de l'équipe soignante	3
Non réponse	12

*Plusieurs raisons ont pu être mentionnées dans les réponses des ESF.

ANNEXE VII : Raisons évoquées par les ESF de l'insuffisance de la formation pour ces situations de deuil périnatal – France (2016-2017)

Raisons de l'insuffisance de la formation	Effectif
Manque d'enseignement sur les modalités administratives	15
Manque d'enseignement global sur le sujet	24
Absence d'informations sur le savoir-faire psychologique	38
Nécessité de l'expérience pour cette gestion	29
Manque de débriefing	3
La formation permet d'avoir des outils	3
Période d'enseignement dans le cursus	
- Soit tardif (DFASMa2)	6
- Soit trop tôt (DFGSMa2) donc oublié	4
Manque de pratique sur le terrain	
- Manque de situations	8
- Refus des SF de participer à la situation	9
« Jamais préparé à gérer cela »	10
Non réponse	17

ANNEXE VIII : Remarques par thèmes des ESF sur le questionnaire – France (2016-2017)

Remarques	Effectif
Longueur	
- Trop long	6
- Court et structuré	1
Sentiments sur le questionnaire	
- Encouragement	14
- Intérêt porté au sujet	10
Incompréhension sur les questions autour des démarches administratives	13
Réponses apportées selon une situation, et délaissant le vécu des autres expériences dans ce domaine	4
Demande de fiches	
- Sur les démarches administratives	8
- Sur les liens d'associations	1
Informations	
- Sur l'existence d'un DU ¹ deuil et endeuillé	2
- Sur le nom d'ESF effectuant aussi leur mémoire sur ce sujet	2
Complément d'informations sur les questions	
- PEC différente selon le terme	6
- Notion d'enfant sexué et formé	2
Remise en question des ESF	3
Refus d'encadrement de la part des sages-femmes	3
Nécessité	
- D'un débriefing	2
- D'aborder le sujet dans la formation	3

DU¹ = Diplôme Universitaire

ANNEXE IX : Fiche récapitulative à destination des Etudiants sages-femmes

Fiche sur les droits administratifs et sociaux des situations de deuil périnatal

Cette fiche a été créée à partir de la Circulaire du 19 juin 2009 relative à « l'enregistrement à l'état civil des enfants décédés avant la déclaration de naissance et de ceux pouvant donner lieu à un acte d'enfant sans vie ».

Droits administratifs – Etat civil

Avant 15 SA

Absence de certificat médical d'accouchement → Absence d'acte d'état civil → Absence d'obsèques **MAIS** possibilité d'autopsie avec le consentement écrit de la mère.

Au-delà de 15 SA

Il existe 3 définitions possibles selon l'état de l'enfant :

- Enfant mort-né dit né sans vie ;
- Enfant né vivant mais non viable (avant 22 SA ou ayant son poids < à 500g selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé) ;
- Enfant né vivant et viable

Etat de l'enfant	Né sans vie (mort-né) > 15 SA	Né vivant	
		Non viable	Viable
Certificat médical d'accouchement (1)	D'enfant né sans vie	D'enfant né vivant et non viable	D'enfant né vivant et viable
Etat civil	Acte d'enfant sans vie possible (2)	Acte d'enfant sans vie possible (2)	Acte de naissance + acte de décès (3)
Funérailles	Possibles (4)	Possibles (4)	Obligatoires par la famille
Autopsie (5)	Consentement écrit de la mère	Consentement écrit de la mère	Consentement écrit des 2 parents

(1) Il est effectué si un corps sexué et formé – même congénitalement malformés – est recueilli. Il comporte 2 parties : une pour le dossier médical et l'autre pour le couple/la patiente en cas de démarches auprès de l'état civil. On y trouve dessus : l'état de l'enfant, les jours et heures de naissance et de décès, si les 2 états ont été présents.

(2) Les parents ont le choix de déclarer leur enfant ou non à l'état civil. Par contre, il est nécessaire qu'ils possèdent le certificat médical d'accouchement pour déclarer. De plus, il n'y a pas de délai pour déclarer.

(3) Ils sont à effectuer obligatoirement dans les 5 jours suivant la naissance et le décès auprès de l'officier d'état civil.

(4) Demande à effectuer auprès de la commune de résidence des parents.

(5) En cas de recherches génétiques, le consentement écrit des 2 parents est obligatoire en présence ou non d'acte d'état civil.

NB : Si un enfant est mort-né ou né vivant mais non viable entre le 11 janvier 1993 et le 23 août 2008, il est maintenant possible de le déclarer à l'état civil. Pour se faire, les parents doivent posséder une déclaration de l'établissement de naissance, qui certifie la naissance de leur enfant sans vie avec les heures et dates. Si cela n'est pas le cas, les parents doivent se rapprocher de l'établissement, afin d'effectuer une demande de certificat médical d'accouchement d'un enfant né sans vie.

Conséquences juridiques selon la déclaration à l'état civil

	Absence d'acte d'état civil	Acte d'enfant sans vie	Acte de naissance et de décès
Enfants concernés	Enfants sans certificat médical d'accouchement ou enfants non déclarés par les parents	Né sans vie et déclarés ou nés vivants non viables	Nés vivants et viables (1)
Personnalité juridique	Aucune	Aucune	Oui
Inscription sur les registres	Non	Obligatoire sur le registre « décès »	Obligatoire sur les registres « naissance » et « décès »
Inscription sur le livret de famille (2)	Non	Oui, possible	Obligatoire en « naissance » et en « décès »
Dotations d'un prénom	Non	Possible	Obligatoire
Dotations d'un nom de famille (3)	Non	Non	Oui
Funérailles	Possibles si présence d'un certificat médical d'accouchement	Possibles	Obligatoires par la famille

- (1) La déclaration de naissance doit être effectuée, ainsi que le certificat de décès, qui doit être rempli par un médecin.
- (2) En l'absence de celui-ci, le couple peut en demander un à l'officier d'état civil.
- (3) Le nom de famille et la filiation sont des attributs de la personnalité juridique, donc concernent seulement un enfant né vivant et viable.

Devenir du corps

En cas d'enfant né vivant, viable puis décédé : le corps est **obligatoirement récupéré par la famille**, afin d'effectuer des obsèques, dans un délai de 6 jours.

En cas d'enfant né sans vie ou né vivant mais non viable : le corps peut être réclamé par la famille dans les 10 jours, afin d'effectuer des obsèques.

- *Si un acte d'enfant sans vie a été effectué par les parents* : l'inhumation ou la crémation du corps est possible, mais une demande doit être faite auprès de la commune de résidence des parents.
- *En l'absence d'un acte d'enfant sans vie* : une demande auprès du lieu de résidence doit être effectuée afin d'avoir l'autorisation d'inhumation ou de crémation du corps.

NB : Des aides financières aux obsèques peuvent être demandées à la commune de résidence de la famille, si celle-ci est dépourvue de ressources suffisantes.

Si la famille ne prend pas en charge le corps de l'enfant né sans vie ou né vivant mais non viable ou ne le réclame pas dans les 10 jours :

- *Alors en présence d'un certificat médical d'accouchement* : le corps sera soit inhumé, soit il fera l'objet d'une crémation à la charge de l'établissement ;
- *Mais en l'absence de certificat médical d'accouchement* : une crémation sera effectuée à la charge de l'établissement.

NB : tout corps d'enfant pris en charge par un établissement est notifié dans un registre de traçabilité et de suivi du devenir du corps.

Droits sociaux

Congés

Accouchement avant 22 SA :

- Femme : peut bénéficier d'un **arrêt de travail** effectué par un médecin (ouverture des droits à des indemnités de l'Assurance Maladie, et non de maternité) ;
- Conjoint : peut bénéficier d'une **autorisation exceptionnelle d'absence** pour événement familial par son employeur, le nombre de jours dépend de l'employeur ou des conventions collectives.

Accouchement après 22 SA :

- Femme : aura la **totalité de son congé maternité selon le rang de l'enfant** (1^{er} ou 2^{ème} enfant : 16 semaines ; 3^{ème} enfant ou plus dont au moins 2 enfants nés viables au monde : 26 semaines). Cette grossesse sera prise en compte pour le calcul des congés maternités ultérieurs par la Sécurité Sociale.
- Conjoint : aura **droit à 11 jours**. Mais celui-ci doit en **discuter avec son employeur**, car certains demandent à être informé du congé 1 mois avant son début (date de prise et de reprise du travail). Mais comme il s'agit d'une situation inattendue, ils peuvent parfois être obtenus immédiatement.

Impôt

Tout enfant né vivant et décédé avant le 31 décembre de l'année de l'imposition, et tout enfant mort-né au cours de l'année est retenu sur le calcul du nombre de part. Pour se faire, les enfants doivent être inscrits à l'état civil (enfant né vivant et viable puis décédé : acte de naissance et de décès ; enfant mort-né : acte d'enfant sans vie ; enfant né vivant et non viable puis décédé : acte d'enfant sans vie).

Prestation d'Accueil du Jeune Enfant (PAJE)

La prime est due seulement si :

- La grossesse a été déclarée à la CAF au 1^{er} trimestre ;
- Sous conditions de ressources ;
- L'accouchement a eu lieu après le 1^{er} jour du mois civil suivant le 5^{ème} mois de grossesse. (La CAF **ne calcule pas en semaines d'aménorrhée**)

La prime est donc versée seulement sur **production d'acte d'état civil** (soit acte d'enfant sans vie, soit acte de naissance et acte de décès).

Ex : Date de Début de Grossesse : 15/02/17 – Naissance prévue : 15/11/17

- *Interruption le 30/07/17 → pas de droit à la prime*
- *Interruption le 01/08/17 → droit au versement de la prime*

J'espère que cette fiche vous sera utile dans la prise en charge administrative des situations entraînant un deuil périnatal et surtout pour répondre aux questions des patientes/couples.

Bonne continuation à vous tous,

Mlle BAROIN Tyffany,

Étudiante sage-femme en 5^{ème} année de l'École de sages-femmes de Nancy

Titre du mémoire

Deuil périnatal : comment les étudiants sages-femmes s'impliquent-ils dans la prise en charge clinico-administrative de ces situations ?

Etude rétrospective réalisée en 2017 auprès des étudiants sages-femmes français et des coordinateurs en maïeutique

Résumé

Introduction : Les situations engendrant un deuil périnatal sont prises en charge selon trois versants : médical, psychologique et administratif par les sages-femmes. Les étudiants sages-femmes (ESF) en formation peuvent être amenés à participer à ces prises en charge (PEC), et ressentir le besoin d'aborder ceci avec le coordinateur en maïeutique (CEM), qui est l'interlocuteur fixe des ESF lors des stages.

Matériels et Méthodes : Une étude épidémiologique observationnelle et rétrospective à visée descriptive a été menée entre novembre 2016 et mars 2017 en France auprès des ESF en 5^{ème} année d'études en sciences maïeutiques et des CEM, dans le but d'évaluer le niveau d'implication des ESF dans la PEC des situations de deuil périnatal. La mise en place de deux questionnaires à destination de chaque échantillon (ESF et CEM) a permis d'atteindre l'objectif.

Résultats : Les ESF n'ont pas participé activement à la PEC psychologique des situations de deuil périnatal (61%), décrite comme étant la plus compliquée par les ESF (63%) et par les CEM (73%). Des difficultés dans l'élaboration des documents administratifs ont été émises par ces deux populations.

Discussion : Les situations de deuil périnatal étant rares, des enseignements chaque année auprès des ESF devraient avoir lieu autour de ces PEC, tout en adaptant les moyens pédagogiques utilisés. La mise en place d'un tuteur ou maître de stage permettrait d'améliorer l'encadrement des ESF et de les accompagner au mieux afin d'améliorer leurs connaissances et leurs compétences.

Mots clés (3)

Etudiant sage-femme ; deuil périnatal ; coordinateur en maïeutique