

Original Research Article

Véçu Du Deuil Périnatal Chez Les Parents Bulu d'Ebolowa. Entre Frustration Et Rejet Socioculturel

Apouli Danone Carelle^{1*}, Ndjalla Alexandre²

¹Ecole des Sciences de la Santé de l'Université Catholique d'Afrique Centrale

²Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroun

Article History

Received: 17.06.2021

Accepted: 22.07.2021

Published: 27.10.2021

Journal homepage:

<https://www.easpublisher.com>

Quick Response Code



Abstract: The Ministry of Public Health in Cameroon (2017) defines perinatal death as the birth of a lifeless fetus weighing at least 1000 g or after 28 weeks of amenorrhea or a size greater than or equal to 35 cm, as well as death of any newborn that occurs from birth to the first seven (7) days of life. This loss is of great importance to parents and those around them. Perinatal bereavement is then the process following a perinatal death. In fact, the bereavement following a perinatal loss is difficult for parents. We imagine that the emotion engendered by this type of loss is much less than for a bigger child, but the intense grief caused by this one does not depend neither on the duration of the pregnancy, nor on the age of the child. The child, but the intensity of the bond forged and its investment. This bereavement is often overlooked in its complexity and its impact on the individual and the couple. This article aims to read the experiences of Bulu couples in the aftermath of perinatal mourning.

Keywords: Lived, bereavement, perinatal, frustration, sociocultural rejection.

Copyright © 2021 The Author(s): This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY-NC 4.0) which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium for non-commercial use provided the original author and source are credited.

INTRODUCTION

En population générale, la prévalence de l'état de stress post traumatique chez les femmes après une perte périnatale est de 1,3% (De Gouy -Massure, 2012). Selon l'Organisation mondiale de la Santé pour la région Afrique, on enregistre 7,5% de perte en période périnatale (Sandjong & et al., 2009). Au Cameroun, le taux de mortalité néonatale en 2014 était de 28‰ naissances vivantes selon l'Institut National Statistique (INS). Une étude menée en 2014 à la maternité principale de l'hôpital central de Yaoundé a trouvé un taux de mortalité périnatale de 68,5‰ naissances vivantes et 17,6% de femmes souffrant de dépression, deux ans après la perte (Afian, 2014). Ainsi, il est important de documenter cet événement pour mieux soutenir les parents socialement et psychologiquement. La souffrance et la douleur consécutive à cette perte pourraient déclencher une décompensation de la personnalité. D'où l'intérêt pour cette thématique aujourd'hui véritablement centrale dans la gestion sanitaire au Cameroun.

1. Approche méthodologique

La balise heuristique de ce travail de recherche nous permet de dire que cette dernière peut être classée dans ce que les méthodologues appellent des études transversales à visée descriptive. L'objectif premier a

été de fournir une description du phénomène étudié dans la localité d'Ebolowa. En outre, nous nous proposons d'apporter une tentative d'explication du vécu du deuil périnatal chez les parents Bulu de cette localité. Sur la base d'une approche anthropologique à travers des entretiens de groupe et individuel, notre travail de terrain s'est organisé sur une durée de quatorze jours dans la localité d'Ebolowa. L'interprétation et la symbolique des données de terrain se sont faites à travers les analyses de contenu à travers les théories de l'action raisonnée, des représentations socio-culturelles.

L'inclusion des participants dans l'étude et la réalisation des entretiens ont eu lieu du 11 au 28 Septembre 2019. La communauté est majoritairement (sinon exclusivement) de religion protestante, l'âge moyen des femmes qui ont eu un décès périnatal était de 30 ans, ce qui laisse présager à une catégorie de femmes adultes. Parmi les participantes interviewées, près de la moitié ont déjà perdu plus d'un enfant à la période périnatale. La majorité de ces décès ont eu lieu soit à la naissance, soit pendant le travail. Le vécu psychosocial du deuil périnatal relevé chez les participants à la présente étude est présenté dans trois sections distinctes. Les thèmes abordés successivement sont : le vécu psychologique de la mère, le vécu social appréhendé par le ressenti de son entourage. La dernière

section a trait au regard et la perception de la communauté vis-à-vis du deuil périnatal. Les propos des participants sont cités entre guillemets, en italique. Une codification des participants a été faite pour assurer la confidentialité. C'est à cet effet que un code comme celui-ci : « EBWA-ST CLOUD- -CEDP-001 » signifie que la citation provient de l'entretien mené à Ebolowa (EBWA) dans le quartier Saint (ST CLOUD) Cloud chez la première participante rencontrée.

2. Approche conceptuelle

Les concepts représentent une réalité plus ou moins vaste (Nkoum, 2010). Ainsi, il serait judicieux de s'accorder sur les termes clés employés, en vue de rendre plus accessible notre thème de recherche. Il s'agit ici de: vécu, vécu psychosocial, deuil/mort périnatal, parent, district de santé.

2.1. Vécu

D'après le centre national de ressources textuelles et lexicales, le vécu correspond à ce qui appartient à l'expérience de la vie, ce qui s'est passé réellement.

2.2. Vécu psychosocial

Psychosocial est l'adjectif qui vient de la psychologie sociale. D'après l'encyclopédie Universalis (2016) la psychologie sociale est une discipline qui, en tant que branche commune à la psychologie et à la sociologie, s'intéresse d'une part à l'influence des processus cognitifs et sociaux sur les relations entre les individus (relations interpersonnelles) et d'autre part à la façon dont ces deux dimensions en interagissant entre elles produisent tantôt du « social », tantôt du « psychologique ». Ces relations interpersonnelles sont mises en exergue ici par le lien d'attachement entre une mère et son enfant. Dans le cadre de la présente étude, le vécu psychosocial désigne donc l'état émotionnel dans lequel se trouve la famille et ou les proches du couple éprouvée à la survenue du décès périnatal.

2.3. Vécu psychologique du deuil périnatal

Le deuil est une épreuve douloureuse pour le couple. La mère et le père vivent différemment cette dernière. Pour un travail de deuil, chacun dans le couple doit respecter le cheminement de l'autre (Soubieux, 2008) car l'impact psychologique du deuil est particulièrement marqué. Les conséquences psychologiques du deuil varient cependant beaucoup d'un sujet à l'autre et dépendent des conditions du décès et surtout des liens affectifs qui unissaient la personne décédée et l'endeuillé.

2.4. Vécu social du deuil périnatal

Le deuil périnatal s'avère plus pénible lorsque l'entourage, la communauté et même la société l'ignorent et semblent hostiles par rapport à son existence. Ainsi un soutien social adéquat est important

pour les parents endeuillés. Selon Terry, Longe & Callan (1995) cités par Racaud, Snider & Zbinden (2015), le deuil périnatal permet de diminuer le stress perçu ainsi que l'affectivité négative. Il augmente les ressources perçues et permet une élaboration des stratégies de coping plus efficaces. Mais contrairement à un deuil ordinaire, les proches et amis n'osent souvent pas se manifester. Ils sont inadéquats dans leurs remarques et approches ; ce qui peut contribuer à isoler le couple.

2.5. Deuil périnatal

Plusieurs auteurs s'entendent pour dire que la perte d'un bébé avant sa naissance ou à quelques jours ou quelques semaines de vie, aussi appelée mort périnatale, est un événement tragique (Cacciatore, 2010). La mort d'un enfant en période périnatale, comparée à plusieurs autres pertes (conjoint, parent, etc.), est très différente et est particulièrement difficile et complexe à définir (Barfield, 2011). C'est d'ailleurs l'imprévu, l'inattendu qui fait irruption à la place du bonheur de la naissance et qui fait choc (De Gouy - Massure, 2012).

Par définition, le deuil est « l'affliction, la douleur que cause la mort d'une personne chère, d'un parent proche » (Académie Française, 1986). Selon l'Organisation mondiale de la Santé, le décès périnatal est la perte d'un enfant survenant entre la 22^e semaine d'aménorrhée (ou quand le fœtus a atteint un poids minimum de 500 grammes) et le 7^e jour de vie (Lander, 2006; De Gouy -Massure, 2012). Par analogie, le deuil périnatal est l'affliction, la douleur que cause la mort d'un fœtus entre 22 semaines d'aménorrhée et 7 jours de vie. De façon générale, le deuil se fait en 5 étapes à savoir le choc, le déni, la colère, la dépression et l'acceptation (Kubler-Ross, 1969 cité par Djiba, 2014).

2.6. Parent

Avec la parentalité, nous avons affaire à une réalité multidimensionnelle qui peut se distribuer selon les niveaux de réalité suivants:

Sociologique : « être parent » correspond à une fonction et à un statut qui restent malgré tout fondamentaux dans notre société, même si ces derniers se déclinent maintenant de manière différenciée (essentiellement, à cause des évolutions des modes de vie et des avancées des technologies médicales).

Anthropologique: Dans la mesure où les enfants ne s'éduquent pas eux-mêmes, il est nécessaire pour les parents (ou ceux qui assument ce rôle) d'élever leurs enfants. Comme on le constate d'ailleurs dans le règne animal, chaque génération prend en charge la génération suivante.

Politique: les parents sont des citoyens. À ce titre, en ayant des enfants, ils participent à la vie politique de la nation, notamment par le biais des institutions destinées aux nouvelles générations.

Économique: en tant que producteurs et consommateurs, les parents sont des agents économiques. C'est d'ailleurs en tant que tels qu'ils se positionnent de plus en plus (consommateurs d'écoles et de pédagogies), posant une nouvelle problématique à l'institution scolaire et, au-delà, au politique.

Psychoaffective : dimension fondamentale et déterminante (pour le pire comme pour le meilleur) dans le rôle éducatif des parents, la famille étant le lieu d'expression par excellence de l'ambivalence des sentiments (qui se partagent, par exemple, entre amour et haine, attrait et rejet, bienveillance et brutalité).

Éducative: les parents sont des éducateurs, les premiers dans l'ordre chronologique. C'est à ce titre qu'ils sont les agents de l'éducation dite « naturelle » ou « spontanée », expressions signifiant que celle-ci n'est pas délibérément stratégique (contrairement aux institutions d'éducation), mais plutôt empirique, implicite et en partie inconsciente.

Dans le régime de la modernité, la parentalité s'exerce généralement dans le cadre de la famille nucléaire. Celle-ci fonctionne comme une institution fondamentale de la société. Elle est considérée comme le lieu officiel de la génération. Elle est aussi le siège de l'autorité éducative ainsi qu'un des lieux privilégiés de la transmission des valeurs sociales et de la diversité des savoirs, empiriques ou professionnels.

En d'autres termes, être parent ce n'est donc pas s'inscrire uniquement dans la fonction « naturelle » de reproduction, mais c'est jouer un rôle fondamental dans la filiation générationnelle en tant que ce statut et cette fonction assurent un rôle de transmetteur et d'éducateur (Trouvé, 2014).

3. Vécu psychologique du décès périnatal

Le vécu psychologique du décès périnatal dans la communauté Bulu peut être appréhendé à travers le ressenti des mères et la nature de l'assistance qu'elles auraient bénéficié à la suite de cette perte.

3.1. Du ressenti des mères

La perte d'un être tant aimé est une épreuve douloureuse qui marque de manière indélébile. Ceci est d'autant plus vrai que lorsqu'une mère perd son nouveau-né. Ce sentiment dans la communauté Bulu d'Ebolowa ne se singularise pas à cet effet.

Angoisse, tristesse, traumatisme sont entre autres les expressions qui pourraient caractériser l'état

psychologique dans lequel les mères ainsi que les conjoints se trouvaient au moment de l'annonce du décès. En tant qu'évènement tragique, la plupart des participantes ont affirmé qu'elles étaient traumatisées par l'annonce de ce décès. Malgré la douleur de l'enfantement encore présente : « j'ai eu mal et j'ai pleuré, (...) j'étais vraiment touché, j'étais dévasté mais comme j'étais couché sur une table d'opération il fallait d'abord que je sorte de cette situation avant de gérer ma douleur après », (EBWA-ST CL-VIVI-MEDP-001). Cet état d'esprit était encore plus manifeste chez celles qui étaient à la deuxième ou troisième perte : « j'étais perdue parce que ce n'était pas la première fois c'était la deuxième fois parce que en 2018 j'ai perdu le bébé en 2019 encore j'étais perdue » (EBWA-NKV-CATHY-MEDP-003). Pour d'autres, la douleur était si intense au point où à l'annonce du décès de l'enfant « je n'ai pas accepté (...) parce que la perte d'un enfant quel qu'il soit petit ou grand c'est une perte ça fait mal » (EBWA-NKV-GISLAINE-MEDP-006).

L'exploitation des entretiens recueillis auprès des mères qui ont eu un décès périnatal révèle que leur état émotionnel au moment de l'annonce du décès était encore plus accablant car, soumises au respect des us et coutumes locales. En effet, la norme sociale impose qu'on ne pleure pas le décès d'un nouveau-né car, « quand tu perds l'enfant quand tu pleures hum, tu ne vas plus accoucher » (EBWA-NKV-SANDRINE-MEDP-005). Bien qu'étant une règle commune à l'ensemble de cette société, elle ne fait pas toutefois l'unanimité auprès de ces mères éprouvées et pour l'occasion, entraîne consternation et incompréhension : « je fais comment pour ne pas pleurer alors que c'est mon bébé qui est mort le troisième de surcroît j'espérais tellement qu'il vive j'ai prié j'avais espoir » (EBWA-NKV-CATHY-MEDP-002).

3.2. De la nature de l'assistance reçue

De l'exploitation des entretiens réalisés, il ressort qu'une femme sur deux (50%) interviewée atteste n'avoir pas reçu d'assistance à la suite de la perte de son enfant. Les sentiments à l'issue de ce constat se partagent entre empathie, complaisance d'une part et mépris, traitement inhumain d'autre part.

Tout comme la venue au monde d'un nouveau-né entraîne célébration et joie, le décès de ce dernier entraîne compassion chez les proches des femmes explorées. Ces dernières ont en effet bénéficié de l'aide et/ou du soutien « venant de mon conjoint » (EBWA-ST CL-VIVI-MEDP-001), des amis et proches « (...) il y'avait beaucoup des étudiants qui étaient là-bas ils m'ont beaucoup encouragé de ne plus penser beaucoup que je suis encore jeune donc, Dieu peut encore me donner les enfants demain ou après-demain » (EBWA-NKV-PELAGIE-MEDP-004). Et quelque fois, ces femmes ont reçu des visites au cours desquelles

« l'infirmière qui était là m'a seulement dit courage que Dieu va me donner un autre » (EBWA-NKV-SANDRINE-MEDP-005). La gravité de l'évènement ainsi que l'émotion y associée ont produit des effets notoires au point où « un jour je me suis presque évanouie parce que je pensais toujours à cela et une infirmière est venue me parler » (EBWA-ST CL-VIVI-MEDP-001).

En marge de ce soutien manifeste, preuve de l'attachement aux valeurs sociales et la cohésion sociale, certaines femmes endeuillées ont noté le traitement inhumain qu'elles ont reçu dans les structures hospitalières. En effet, malgré la douleur de la perte de leur nouveau-né, les femmes ont déploré plusieurs comportements déviants du personnel des structures sanitaires à l'instar des sévices et frustrations « ils m'ont même frustré, (...) on m'a exigé de payer l'oxygène, ce qui n'était pas déjà facile (...) étant donné que je rentre avec un bébé mort », des attitudes à l'encontre de l'éthique de la profession « les femmes-là ont refusé, que la couveuse là c'est pour les bébés qui sont nés à l'hôpital c'est comme ça que mon bébé est mort » (EBWA-ABA'AN-CHANEL-MEDP-007), ainsi que des propos malveillants « il y'a une infirmière qui avait les mauvaises paroles, elle était agressive, passait son temps à me gronder » (EBWA-NKV-CATHY-MEDP-002).

L'ensemble de ces mauvais traitements seraient sans doute à l'origine des écarts de comportements de la majorité des conjoints observés dans les formations sanitaires. En effet face à la douleur et aux réactions, insultes et autres, il naît chez certains conjoints des pensées de violence : « j'ai même failli taper une infirmière là-bas parce qu'elle a dit que quand on parle aux enfants ils ne comprennent pas voilà donc ça » (EBWA-ABA'AN-Patrick-PEDP-007).

4. Vécu psychosocial du deuil périnatal

Si le vécu psychologique nous a permis de saisir le ressenti des femmes éplorées, le vécu psychosocial quant à lui nous permet de capter l'appréhension de cet évènement chez les proches directs des concernées.

4.1. De l'attitude de la famille

Tout comme le décès d'un adulte, l'annonce du décès du nouveau-né a manifestement endeuillé toutes les familles entraînant consternation. L'issue d'une grossesse est normalement la venue au monde d'un enfant. Lorsque ce n'est pas le cas, le chagrin envahit toute la famille « ils étaient aussi touchés donc ça leur a fait mal » (EBWA-NKV-SANDRINE-MEDP-005); la seconde abonde dans le même sens en soulignant: « tous les membres était endeuillés et ressentait de la pitié » (EBWA-NKV-GISLAINE-MEDP-006). A la suite de cette perception et du ressenti du deuil par

l'entourage, l'on assiste à la mise sur pied d'orientations thérapeutiques qui sont fonction des familles, clans, tribus et parfois aussi obéissance religieuse et niveau scolaire. C'est d'ailleurs ce que nous révèlent certains participant quand ils reconnaissent qu'il y a divers schémas thérapeutiques afin de pallier cette situation « on nous a même dit de faire les remèdes traditionnels que ce n'est pas bien comme ça tout le temps » (EBWA-ABA'AN-CHANEL-MEDP-007).

Cependant, le dénouement malheureux d'un évènement comme celui-ci appelle plusieurs interrogations dans nos sociétés au bout desquelles la jeune femme est généralement mise en cause soit par la belle-famille « qui a voulu me lancer les pierres » (EBWA-NKV-GISLAINE-MEDP-006) soit par sa propre famille « il y'a beaucoup de gens qui m'ont accusé, ma tante m'a demandé de plus encore accoucher que si je tombe encore enceinte je ne vais plus jamais parler avec elle » (EBWA-NKV-PELAGIE-MEDP-004).

En marge de la remise en cause de la concernée, le vécu du deuil entraîne compassion de la part des proches. Après tout, face à l'impossibilité d'action (« quand on m'a envoyé faire l'échographie on m'annoncé là-bas que l'enfant était déjà mort donc quand moi je parlais à l'hôpital je savais déjà ») finalement à la volonté divine (« les hommes de Dieu venaient constamment faire des prières ») car « c'est Dieu qui donne et c'est lui qui reprend » (EBWA-NKV-SANDRINE-MEDP-005)).

5. Du vécu de deuil dans le couple

L'attitude ressentie par le couple à la suite de la perte de leur progéniture est essentiellement marquée par le soutien mutuel et le réconfort. Dans l'ensemble, l'exploitation des récits des femmes éprouvées révèle qu'elles ont bénéficié du soutien de leur conjoint (« dans mon couple ça va » (EBWA-NKV-CATHY-MEDP-002) « notre couple ça va on supporte seulement pour le reste ça va » (EBWA-NKV-PELAGIE-MEDP-004)). Cependant il faut relever que le traumatisme est souvent très profond au point où, malgré quelques réticences notoires certains ne trouvent pas facilement le courage et la volonté nécessaire pour pouvoir refaire un enfant (« on a même déjà peur de faire encore l'amour pour que l'enfant entre, comme on ne sait pas comment ça va finir » (EBWA-ABA'AN-CHANEL-MEDP-007)); « j'avais plutôt honte de les voir surtout mon mari, j'avais honte de le voir (...), moi j'avais plutôt honte de le voir, de le regarder même qu'on se croise les yeux » (EBWA-NKV-CATHY-MEDP-003)).

Au-delà de ce soutien affectueux, la vie n'avait pas certes repris le cours normal chez environ 40% de ces femmes encore sous le choc de cette perte. Les

activités étaient en arrêt du moins pour la période de deuil (« pour le moment j'ai arrêté d'aller enseigner » (EBWA-NKV-SANDRINE-MEDP-005); « pour le moment je ne travaille plus et mon entourage m'assiste beaucoup en me conseillant » (EBWA-NKV-CATHY-MEDP-002)), Cette attitude n'est pour autant pas partagé de tous les participants. Certaines par contre avaient repris leurs activités normales et affirmaient que cela les aide à oublier « mais je pars qu'a même déjà au travail avant je ne voulais même pas sortir de la chambre » (EBWA-ABA'AN-CHANEL-MEDP-007); « je continue à travailler et mon entourage m'a beaucoup soutenu nul était même la présence de mes proches et collaborateurs, mon voisinage et famille je ne serais pas revenue à l'état normal parce que j'étais vraiment une femme perdue » (EBWA-NKV-GISLAINE-MEDP-006)).

6. Attitudes et perception vis-à-vis du deuil périnatal dans la communauté bulu d'Ebolowa

Le plus souvent, la communauté pointe un doigt accusateur sur la femme car dans les mœurs et les coutumes, une femme enceinte est l'espoir même de la survie du nom, du clan à travers la naissance d'un nouveau membre (l'enfant). Pour cela il y souvent un accompagnement social et thérapeutique visant l'encadrement et la protection des deux individus jusqu'à la délivrance de la femme et l'accueil du nouveau-né. Si ce n'est pas le cas alors, la femme est tout de suite mise en cause « nous savons que la femme qui est enceinte il faut qu'elle accouche un bébé vivant et là quand on perd le bébé on ne réfléchit pas d'abord loin c'est que le suivit n'a pas été bien fait peut-être » (EBWA-NKVS- JUSTINE-CEDP-002). Ce n'est qu'après qu'on s'en remet à la volonté divine « c'est la volonté de Dieu c'est lui qui décide et il sait pourquoi il a choisi qu'il meurt maintenant » (EBWA-ST CLOUD- CEDP-001).

Comme dans toutes les communautés Fang-Beti-Bulu, la communauté bulu d'Ebolowa ne se distingue pas par une manifestation particulière du deuil périnatal. En effet, le décès d'un nouveau-né tient lieu de non-événement. Aucune manifestation à la hauteur des "grands deuils", n'est organisée à cette occasion. Le plus souvent, la concernée n'est même pas au courant de l'endroit où son enfant a été enterré. Les femmes interviewées nous ont rapporté qu'elles n'étaient même pas présentes au moment de l'inhumation de leur enfant. Il est établi au niveau social qu'on « pleure pas la mort d'un nouveau-né » et « c'est la tradition est ce que j'avais quelque chose à dire hum on me disait monte je monte descends je descends » (EBWA-ABA'AN-CHANEL-MEDP-007).

7. Vécu psychologique du décès périnatal

7.1. Du ressenti des mères

Après analyse des données sur le ressenti des mères, il ressort que ces dernières à l'annonce de la mort de leur enfant éprouvaient de la douleur, du chagrin, de l'angoisse, de la tristesse et certaines étaient traumatisées. Abondant dans le même sens, Soubieux (2008) montre que « l'attachement maternel fait en sorte que la mère soit affectée, dans ce sens qu'il existe en son sein des liens naissant durant toute la grossesse au travers du cordon ombilical; la maman a partagé son corps avec cet enfant; l'a senti se mouvoir grandir et devenir ce petit être sur qui elle a fondé ses espoirs et envisagé un avenir pour lui ».

Quant au père, cette situation apparaît plus facile à accepter. Ce qui pourrait faire penser que les pères ont une faculté d'adaptation plus large que les mères. Pour (Dallay, 2013) cité par (Djiba, 2014), les pères ne sont pas moins touchés que les mères lors d'une perte périnatale, mais ils ont plutôt tendance à s'ajuster plus rapidement à la perte et leurs réactions seraient moins étendues dans le temps. Or il se pourrait que les pères soient parfois plus affaiblis que les mères mais useraient de bien de stratégies pour contourner la situation évitant d'exprimer leur sentiment. À cet effet, (Heike-woods 2017) rappelle que la mère traverse une expérience physique unique mais émotionnellement, les deux parents traversent la même situation puisqu'ayant tous deux perdu un enfant. Ce n'est pas le cas pour (Kagami & et al., 2012) qui ont constaté que les femmes présentaient des niveaux de dépression et d'anxiété significativement plus élevés après une perte de grossesse par rapport aux hommes. Mais nos résultats permettent de relever que les pères pourraient être plus touchés que les mères dépendant de la circonstance de survenue de la perte (premier enfant par exemple). Ainsi, la douleur serait plus pénible et écrasante lorsque la perte concerne le premier et/ou l'unique enfant. C'est sûrement pour cela que certains auteurs ont déclaré que la perte périnatale est plus difficile lorsqu'elle survient en l'absence d'autres enfants (Bamniya & et al. 2018). Le modèle du double processus d'ajustement au deuil qui permet de fournir un cadre plus complet dans l'analyse des différences individuelles en matière d'adaptation y compris les variables intra et interpersonnelles (genre, culture, âge), postule que la personne endeuillée pourrait être « transformée » par l'expérience de la perte (Hansson & Stroebe, 2007; Zech, 2006).

Au cours de cette étude, nous avons également noté que la façon dont les parents se représentent le défunt compte bien dans le processus du deuil parental. Ainsi, certains de nos participants considèrent le bébé décédé comme un être humain à part entière; ce qui justifie la douleur persistante des parents. C'est donc

une perte de l'avenir, l'interruption sans façon d'un grand projet, l'achèvement sans intérêt d'un grand investissement, une perte de toute une vie. A ce sujet, (Weber et al., 2014) déclarent que le deuil périnatal intervient à un instant qui était destiné à l'arrivée de la vie. Ainsi, la représentation que l'on fait du « décédé » semble capitale pour l'acceptation et l'adaptation à cette situation de « parent » sans enfant. Dans la théorie de la représentation sociale, (Abric, 1997) nous permet de mieux comprendre la représentation : c'est une vision fonctionnelle du monde, permettant à l'individu ou à un groupe de donner un sens à ses conduites, et de comprendre la réalité, à travers son propre système de référence, donc de s'y adapter et de s'y définir une place.

Aussi il s'est avéré à l'issue de l'analyse que les mères étaient tenues par les normes sociales de ne pas manifester leurs douleurs par des pleurs. Les travaux consultés jusqu'ici ne mettent pas clairement en relation la soumission à une norme sociale et le deuil périnatal. Dans le contexte d'Ebolowa ce résultat pourrait se justifier par la prégnance des valeurs socio-culturelles.

7.2. De la nature de l'assistance reçue

En rapport avec la nature de l'assistance, les avis des parents interviewés sont mitigés entre complaisance et mépris. Concernant la complaisance, (Ntieche, 2018) affirme que « les besoins des parents après la perte de leur progéniture varient entre ceux physiques, moraux, matériels et financiers ». En effet elle montre que bien que l'assistance physique soit la plus sollicitée, la solitude a aussi été préférée. Mais l'assistance financière bien que sollicitée, n'est pas toujours satisfaite. Qu'il soit physique, moral, financier ou matériel, le soutien joue un rôle prépondérant dans le vécu du deuil périnatal. C'est ainsi que (Kavanaugh; Trier & Korzec (2004) cité par Ntieche relèvent que « des comportements de soutien, tels que le fait d'avoir une présence physique à ses côtés, de pouvoir exprimer ses émotions, de recevoir de l'écoute, de la sympathie et de l'empathie, peuvent influencer positivement le travail de deuil des parents ».

En marge de ces complaisances, les parents et proches déclarent également avoir reçus un traitement qu'ils ont qualifié « d'inhumain ». Ceci pourrait se traduire par l'attitude de désinvolture parfois affichée par le personnel de santé. Attitude qui peut trouver sa justification dans la dotation logistique parfois insuffisante dans nos structures sanitaires (ressources humaines, financières, matérielles). Abondant dans le même sens, (Meert & al., 2009) affirment que les parents s'attendent alors à ce que leur souffrance soit entendue et reconnue par le personnel soignant, mais aussi par les membres de leur famille et leur entourage. Il est donc essentiel pour eux d'être compris et soutenus dans cette épreuve, car ils ont besoin d'être écoutés et

respectés dans ce qu'ils vivent (Beaudet & DeMontigny, 1997; Montigny & et al., 2003, Meert & et al., 2009; Meyer & et al., 2006)

8. Vécu psychosocial du deuil périnatal

8.1. De l'attitude de la famille

Le vécu du deuil périnatal ne concerne pas uniquement les parents, la famille aussi subit cette douleur immense d'avoir perdu un nouveau membre. Ce membre qui devait porter le nom de la famille (avoir un sobriquet), un membre avec qui ils imaginaient jouer, etc. Parlant de l'attitude de la famille (Lang & et al., 2011) déclarent que l'intensité et la différence dans les réactions de deuil des mères et des pères peuvent parfois générer des répercussions importantes sur la famille, mais aussi sur la relation de couple des parents endeuillés. La reconnaissance et l'acceptation du décès par les familles ainsi que le réconfort apporté à la femme et/ou la famille éplorée sont de nature à consolider son estime et à apaiser sa douleur.

Pour (Nuzum; Meaney & O'Donoghue (2017), la mortalité a été identifiée comme une expérience spirituelle et personnelle extrêmement difficile avec un impact durable pour les parents. En effet, notre étude nous a permis de comprendre que la foi pouvait être salvatrice au point de permettre aux parents de surmonter la perte. Certains de nos répondants ont affirmé que la foi leur a permis d'aller de l'avant, mieux encore, de comprendre et d'accepter la réalité de la perte contrairement à certaines études où les parents remettent leur foi en cause en situation de malheur et précisément en cas de décès périnatal. A cet effet, (Nuzum; Meaney & O'Donoghue, 2017) affirment à l'issue d'une de leurs études menée en Irlande que la foi de tous les parents a été remise en question avec un seul parent qui éprouvait une foi plus forte après la mortinaissance. Or dans le cadre de notre étude, la foi s'est avérée utile tant dans le cas d'une mortinaissance que d'un décès néonatal précoce. Selon les auteurs, les besoins spirituels semblent essentiels dans le processus de deuil de certains parents, car ils peuvent influencer la façon dont ces derniers vont réagir face à la perte (Meert & et al., 2009). Dans le même sens, (Rosnah & Hazlina, 2012) dans leur étude menée en Malaisie ont montré que la pratique religieuse améliorerait la perception des mères de la perte périnatale et qu'un solide passé religieux pouvait les aider à se sentir mieux. Ce qui a été constaté tant chez les pères que chez les mères dans le cadre de notre étude.

8.2. Du vécu de deuil dans le couple

Selon l'analyse des récits recueillis auprès des femmes dans le cadre de notre étude, la période suivant le deuil périnatal est une situation de renforcement des liens dans le couple. Les femmes interviewées ont déclaré l'existence d'une harmonie au sein de leur

couple. Cette situation constatée dans notre contexte va tout de même à l'encontre des travaux antérieurs. En effet, certains chercheurs affirment que la perte périnatale augmente de façon significative le risque de séparation chez les parents (Gold, Sen & Hayward, (2010); Shreffler, Hill & Cacciatore, (2012) et que ce risque est encore plus important chez ceux aux antécédents de perte périnatale à répétition (Turton, Evans & Hughes, 2009). Chez les parents Bulu d'Ebolowa, cette situation pourrait s'expliquer par la prégnance des valeurs socioculturelles notamment le respect des dogmes religieux.

Au-delà de ce soutien affectueux ; il a été noté que la vie professionnelle pour certaines n'avait pas encore complètement repris son cours. En ce sens que les mères n'éprouvent pas l'envie encore moins le besoin de recommencer à sortir de leur chambre qui est le meilleur endroit où elles se réfugient. Elles ont perdu cette confiance en soi. (Hazen, 2008) affirme à cet effet que « la perte périnatale peut miner la confiance en soi et le sentiment de compétence des parents, alors, lorsque ces derniers réintègrent leur travail et semblent engagés dans la réalisation de leurs tâches, ils peuvent être dans un tumulte émotionnel, engourdis, distraits ou détachés des autres »

Cependant, pour d'autres ça été une occasion de plus pour recevoir l'aide dont elles avaient besoin pour reprendre au fil du temps goût à la vie. Partageant le même avis (Hazen, 2008) affirme que « le soutien social fourni par les collègues et le milieu de travail par le biais de diverses pratiques, telles que l'accès à un programme d'aide aux employés et l'aménagement du travail, s'avère alors être le facteur le plus déterminant au regard d'un retour au travail réussi ». Dans le même ordre d'idées, (Hazen, 2003), dans son étude portant sur l'expérience de guérison des femmes qui ont vécu un deuil périnatal, réalisée auprès de quinze parents, rapporte que le travail est considéré par certains parents, comme un moyen de retrouver un sentiment d'espoir, de reprendre sa vie, et de se projeter dans l'avenir.

8.3. Attitudes et perception vis-à-vis du deuil périnatal

Plusieurs facteurs doivent être pris en compte dans l'explication du décès périnatal. La mise en tort de la concernée serait sans doute de nature à dégrader son état d'esprit et dans certaines conditions conduirait même au suicide. Car la mère se retrouve souvent accusée de négligence comme le souligne (Soubieux, 2009) « La mort périnatale est toujours liée à une faute imaginaire ». Et de ce fait, « Les parents se retrouvent alors confrontés à des sentiments d'isolement, de solitude et de détresse qui peuvent influencer sur la morbidité psychologique à long terme » affirmait (Gaudet & et al. 2008). En effet, dans le cas d'une mort périnatale, la mise sous silence et le manque de

reconnaissance sociale font en sorte que le soutien des membres de la famille, de l'entourage et des professionnels est peu présent (Hanus, (2001); Rubin & Malkinson, 2001).

Les parents finissent par se résilier à une volonté divine afin de trouver une issue à cette situation. Dans le même sens, (Rosnah & Hazlina; 2012) dans leur étude menée en Malaisie ont montré que « la pratique religieuse améliorerait la perception des mères de la perte périnatale et qu'un solide passé religieux pouvait les aider à se sentir mieux ». Ce qui a été constaté tant chez les pères que chez les mères dans le cadre de notre étude. Comme l'a mentionné (Soubieux, 2008) « le deuil périnatal est une expérience de deuil unique qui demande un accompagnement spécifique ». Cependant perçu comme une volonté divine par la communauté ce deuil ne nécessite pas une attention particulière tout simplement à notre avis parce que l'enfant à ce stade n'est encore qu'un projet ou le début d'un projet qui n'a pas vu le jour. Ce qui plonge les parents dans une tristesse. En effet, ces derniers croient que ce deuil est un non-lieu pour l'entourage. Ce qui complique parfois le processus du deuil justifiant ainsi sa complexité. D'après nos répondants, il n'y a aucune cérémonie juste un enterrement spécifique qui permettra à cet enfant de revenir le plus vite possible si la mère respecte bien évidemment les consignes de la tradition (ne pas pleurer, garder un rejeton de bananier en guise de bébé pendant un certain temps, etc.).

CONCLUSION

Notre étude s'est assignée comme objectif général de décrire le vécu psychologique des parents de la communauté Bulu d'Ebolowa qui ont connu une perte périnatale. En effet, cette étude se veut contributive à l'amélioration des connaissances sur le vécu psychologique des parents à la suite des décès périnataux et à la formulation des orientations stratégiques visant à améliorer cette prise en charge. A la suite de l'exploitation des récits de ces parents, il ressort que si la majorité des participants à l'étude a affirmé avoir reçu un certain soutien (émotionnel, physique, matériel, ...etc.), il n'en demeure pas moins vrai que les femmes endeuillées ont été mises en cause à la suite de cet incident. Ce qui leur a parfois valu le manque de reconnaissance de leur douleur psychologique ainsi que la tenue des propos malveillants de la part du personnel de santé à leur endroit.

REFERENCES

- Abboud, L., & Liamputtong, P. (2005). Quand la grossesse échoue: stratégies d'adaptation, réseaux de soutien et expériences en matière de soins de santé pour les femmes ethniques et leurs partenaires. *J Reprod Infant Psychol*, 3-18.
- ABRIC, J.C. (1987). Coopération, compétition et

- représentation social Paris: Érès. Abric, J.-C. (1997). *Pratiques sociales et représentations*. Paris: PUF.
- Aerde J. V. (2001). Des directives pour les professionnels de la santé qui soutiennent des familles après un décès périnatal. *Pediatric Child Health*, VI(7).
 - Aerde, J. V. (2001). Des directives pour les professionnels de la santé qui soutiennent des familles après un décès périnatal. *Paediatrics Child Health*, 481-490.
 - Afian, A. B. (2014). Etude de la mortalité périnatale à la maternité principale de l'hôpital central de Yaoundé. *The journal of medicine and health sciences*.
 - Ahou, F. A. (2007). *Terminologie Locale Et Interprétation Populaire Des Maux De Grossesse Chez Les Baoule En Côte d'Ivoire*
 - Aiya, G., & Ronit, D. L. (2016). Signification de la reconstruction chez les femmes après la mortinaissance: une perte lourde d'ambiguïté et de doute. *Oxford Journals*, 147-154.
 - Bacqué, M. (2000). *Le deuil à vivre*. Paris: Paris: Odile Jacob.
 - Bamniya, J., Bhatia, G. O., Doshi, H. U., & Ladola, H. M. (2018). Assessment of grief in mothers with pregnancy loss and role of post bereavement counseling: a prospective study. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*, 1347-1350.
 - Barfield, W. D. (2011). Standard Terminology for Fetal, Infant, and Perinatal Deaths. Récupéré sur pediatrics.aappublications.org :
 - Bengaye, A.-M. (2015). *Vécu des femmes porteuses de fistules obstétricales en attente d'opération à l'hôpital de l'Amitié à Bangui (RCA)*. Yaoundé: soutenu à l'ESS/UCAC.
 - Blackmore, E., Côté-Arsenault, D., Tang, W., Glover, V., Evans, J., Golding, J., & O'Connor, T. (2011). Perte prénatale antérieure en tant que facteur prédictif de dépression et d'anxiété périnatale. *BJP*, 373-378.
 - BUCREP. (2010). *Rapport de présentation des résultats définitifs*. Yaoundé.
 - Bureau central des statistiques. (2014, décembre). *Naissances et fécondité*. [cbs.gov](http://www.cbs.gov). Récupéré sur [cbs.gov](http://www.cbs.gov): <http://www.cbs.gov>
 - Cacciatore, J. (2013). Psychological effects of stillbirth. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 18(2), 76-82
 - Clemence, D., Stephanie, C., & Damien, W. (2017). L'impact de la perte de grossesse sur la santé et le bien-être des hommes: une revue systématique. *BioMed Central*, XVII, 380.
 - De Gouy -Massure, C. (2012). *Deuil périnatal: du choc de l'événement à l'état de stress post-traumatique*. Université du Droit et de la Santé. Lille 2: Faculté de médecine Henry Warembourg.
 - Djiba, A. (2014). *L'expérience d'un deuil périnatal chez les femmes vivant dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean*. Mémoire présenté à l'Université du Québec à Chicoutimi.
 - Djomo, D. S. (2018). *Vécu des femmes souffrant d'incontinence urinaire fréquentant le service d'urologie de l'Hôpital Central de Yaoundé*. Yaoundé: mémoire de Master soutenu à l'ESS/UCAC.

Cite This Article: Apouli Danone Carelle & Ndjalla Alexandre (2021). *Vécu Du Deuil Périnatal Chez Les Parents Bulu d'Ebolowa. Entre Frustration Et Rejet Socioculturel*. *EAS J Humanit Cult Stud*, 3(5), 247-254.