



COLLOQUE MÉDICAL

COMPRENDRE ET ACCOMPAGNER
LE DEUIL PÉRINATAL

LES PRINCIPES DU TRAUMA-INFORMED CARE (TIC)

Selon SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014), le TIC repose sur 6 grands principes qui transforment la posture des soignants.

1. Sécurité (Safety)

- Assurer un environnement physique et émotionnel sécurisant.
- Dans le deuil périnatal : prévoir un espace intime pour l'annonce, éviter les couloirs pleins, prévenir l'exposition aux pleurs de nouveau-nés.
- Pour le soignant : poser un cadre clair, sécuriser aussi sa propre posture.

2. Fiabilité et transparence (Trustworthiness & Transparency)

- Être clair sur ce qui va se passer (examens, délais, protocoles).
- Éviter les non-dits ou les changements brusques de prise en charge.
- Dans le deuil périnatal : expliquer chaque étape (voir l'enfant, soins post-natals, démarches administratives).

3. Soutien par les pairs (Peer Support)

- Intégrer l'expérience des pairs-aidants, associations de parents endeuillés.
- Offrir des témoignages ou des relais extérieurs pour rompre l'isolement.
- Dans la douleur chronique + PMA : proposer des groupes de soutien (présentiel ou en ligne).

4. Collaboration et mutualité (Collaboration & Mutuality)

- Considérer la relation soignant-soigné comme une alliance, non comme une hiérarchie.
- Travailler en pluridisciplinarité : médecin, psychologue, sage-femme, assistante sociale, association.
- Dans le deuil périnatal : offrir la possibilité au couple de choisir, d'être co-acteurs des décisions symboliques (nommer le bébé, rituels).

5. Autonomisation, voix et choix (Empowerment, Voice & Choice)

- Redonner du pouvoir aux patients/couples, qui se sentent souvent dépossédés.
- Dans le deuil périnatal :
 - choix de voir ou non le bébé,
 - choix du prénom,
 - choix du rituel.
- Dans la PMA ou la maladie chronique : donner des options thérapeutiques claires, valoriser les décisions prises par la patiente.

6. Sensibilité culturelle, historique et genrée (Cultural, Historical & Gender Issues)

- Reconnaître que les expériences traumatiques sont influencées par la culture, le genre, l'histoire (ex. invisibilisation de la douleur des femmes, inégalités en outre-mer).
- Adapter l'accompagnement aux références culturelles : rituels religieux, croyances autour de la mort périnatale, représentation de la douleur.



COLLOQUE MÉDICAL

COMPRENDRE ET ACCOMPAGNER LE DEUIL PÉRINATAL

LES PRINCIPES DU TRAUMA-INFORMED CARE (TIC)

Le TIC n'est pas une technique mais une posture :

- Reconnaître que beaucoup de patients portent des traumatismes.
- Adapter systématiquement le cadre pour ne pas réactiver la blessure, mais au contraire soutenir la sécurité, le sens et l'autonomie.

Exemple concret en deuil périnatal + endométriose :

- Sans TIC → annonce sèche en salle commune, injonction à « tourner la page », rituels refusés.
- Avec TIC → espace calme, explications claires, reconnaissance de la douleur et de la perte, rituels personnalisés, relais vers associations, respect du rythme du couple.

Méthode A-N-N-O-N-C-E

(Annonce d'un décès périnatal avec humanité)

A – Aménager le cadre

- Lieu calme, intime, sans interruption.
- Si possible, présence des deux parents.

N – Nommer clairement

- Employer des mots simples : « *Je suis désolé... votre bébé est décédé.* »
- Éviter les euphémismes.

N – Ne pas précipiter

- Laisser un temps de silence.
- Respecter la sidération, ne pas combler immédiatement par des explications techniques.

O – Observer et accueillir

- Accueillir la réaction : cris, larmes, colère, silence.
- Posture de présence active : « *Je suis là.* »

N – Nommer et reconnaître l'enfant

- Utiliser le mot bébé ou son prénom.

C – Choix et continuité

- Offrir des options : voir le bébé, garder une empreinte, faire un rituel.
- Expliquer les étapes médicales avec transparence.

E – Et après ?

- Proposer un suivi (psychologue, associations, groupes de soutien).
- Redire que les parents ne seront pas seuls : « *Nous allons rester à vos côtés.* »

L'annonce n'est pas un moment technique, mais une rencontre humaine.

Vos mots, votre silence et votre regard resteront gravés comme le premier pas du processus de deuil.



COLLOQUE MÉDICAL

COMPRENDRE ET ACCOMPAGNER LE DEUIL PÉRINATAL

LES PRINCIPES DU TRAUMA-INFORMED CARE (TIC)

Méthode SPIKES

Communiquer une annonce difficile avec humanité

La méthode SPIKES (Buckman, 1992) est un cadre éprouvé pour annoncer une nouvelle sensible, en alliant rigueur médicale et présence empathique.

Elle s'articule autour de six étapes : Setting – Perception – Invitation – Knowledge – Emotion – Strategy/Summary.

Ex : Annonce d'un arrêt de parcours de PMA

1. S – Setting (Préparer l'entretien)

- Prévenir à l'avance que ce rendez-vous sera consacré à une discussion importante.
 - Préparer une salle apaisée, sans éléments médicaux trop visibles.
 - S'asseoir face au couple, de façon à instaurer une atmosphère de dialogue et non de jugement.
- « Je vous ai conviés aujourd'hui pour parler d'une étape importante de votre parcours. »

2. P – Perception (Explorer le vécu du parcours)

Avant d'annoncer la décision médicale, écouter comment le couple vit ce parcours : épuisement, espoir, désillusion, peur d'abandon.

« Comment vivez-vous ces derniers mois ? »

« Qu'est-ce qui vous pèse le plus aujourd'hui ? »

3. I – Invitation (Préparer à recevoir l'information)

Prévenir que l'entretien va aborder un sujet sensible.

« J'aimerais vous parler de la suite du parcours. Êtes-vous prêts à en parler maintenant ? »

Cela installe un sentiment de contrôle dans un moment où tout semble se dérober.

4. K – Knowledge (Donner l'information)

Énoncer la réalité sans brutalité :

« Malgré toutes les tentatives, les traitements n'ont pas permis d'obtenir de grossesse. Nous pensons qu'il n'y a plus d'indication médicale à poursuivre la PMA. »

Employer le « nous » pour maintenir la continuité et éviter de laisser le couple seul avec la décision.

S'abstenir de phrases abruptes comme « on arrête tout » ou « il faut passer à autre chose ».

5. E – Emotions (Accueillir le choc)

Le couple vit souvent cette annonce comme un double deuil : celui de l'enfant espéré et celui du parcours qui structurait leur vie.

Le silence, la reconnaissance de l'effort fourni et la validation du vécu sont essentiels.

« Vous avez beaucoup donné. C'est une épreuve immense. »

« Vous avez le droit d'être tristes, en colère, fatigués. »

6. S – Strategy / Summary (Clore avec sens et continuité)

Proposer une suite symbolique et thérapeutique :

soutien psychologique, accompagnement de fin de parcours, projets alternatifs (adoption, pause, ritualisation).

« Nous pouvons réfléchir ensemble à une manière de clore ce parcours sans que cela ressemble à un abandon. »



COLLOQUE MÉDICAL

COMPRENDRE ET ACCOMPAGNER
LE DEUIL PÉRINATAL

LES PRINCIPES DU TRAUMA-INFORMED CARE (TIC)

Points clés communs Prévoir temps et lieu dédiés, éviter toute précipitation.

- Employer un langage simple, direct, humain.
- Nommer les émotions et laisser le silence s'installer.
- Ne pas abandonner après l'annonce : proposer une continuité de soin et des relais (psychologue, association, suivi post-PMA).
- Se rappeler que ces annonces sont des moments fondateurs dans le parcours du patient : les mots resteront gravés.