



## « Qu'en est-il de la grossesse suivante ? »



Intervention du Dr Elisabeth Briand-Huchet

Compte rendu – réunion du 4 novembre 2004

*Elisabeth Briand-Huchet est pédiatre, responsable du Centre de Référence de l'Hôpital Antoine Béclère à Clamart et Médecin conseil de l'Association nationale Naître et Vivre.*

Il s'agit d'un sujet très délicat, qui implique des aspects médicaux mais aussi, et surtout, des sentiments et émotions difficiles de la part des parents. Après un événement aussi bouleversant que la mort d'un bébé, le désir de grossesse correspond à un objectif de vie, à une petite flamme qui renaît.

Je vais suivre un plan chronologique, sachant qu'en réalité, les sentiments et émotions sont mêlés et n'interviennent pas de façon aussi linéaire.

### 1. Avant la grossesse

Les parents ressentent l'envie d'attendre un autre bébé, mais aussi une grande peur. **Peur, d'abord, que cela recommence.** On se dit « plus jamais ça ! ».

Face à cette angoisse, et en fonction des causes du décès de l'enfant précédent, on peut tenter de se rassurer avec des chiffres. Concernant la mort subite du nourrisson (MSN), on sait que le risque est de 0,45 pour mille. Le risque d'avoir un deuxième bébé victime de la MSN est de moins d'1 pour 1 million... Mais cela n'est pas une garantie absolue : personne ne peut affirmer qu'il n'y a aucun risque.

D'autres peurs moins évidentes sont formulées progressivement, peurs qui sont plus compliquées :

- **Peur d'oublier le bébé décédé** : son visage, son comportement ... **peur de le trahir** en mettant en route une grossesse qui n'aurait pas été au programme s'il vivait.
- **Peur de trop s'attacher au nouveau bébé** et, dans l'éventualité où il lui arrive quelque chose, peur de devoir à nouveau souffrir.
- **Peur de choisir le moment : quel délai ?** question à laquelle le personnel médical ne peut donner de réponse. En effet, une grossesse très rapprochée peut parfois aider dans le cheminement du deuil et, dans d'autres cas, avoir comme conséquence de mettre trop le deuil entre parenthèses.  
D'autres parents préfèrent attendre pour « aller mieux »... c'est sage mais certains restent aussi mal 10 ans après.  
La question du délai est avant tout une question personnelle, une décision de couple, chacun n'étant pas forcément prêt au même moment.  
De toute façon à chaque nouvelle grossesse, un repositionnement par rapport à ce deuil sera nécessaire.
- D'autres angoisses peuvent intervenir, comme celle liée à l'idée d'un **bébé de remplacement**. Il est facile, peut-être rassurant, pour l'entourage familial, psy ou médical, de mettre en garde les parents sur ce thème. En fait, on constate que très peu de personnes sont dans le remplacement simple. En revanche, il faut s'interroger sur ce

que l'on va demander à ce nouveau bébé. Il est vrai que tout enfant vient combler un désir des parents, qui s'appuie sur des manques et des cicatrices personnelles de l'un et de l'autre et qu'il vient (même dans les familles n'ayant pas subi la mort d'un enfant) répondre à une demande de ses parents. Dans cette situation particulière, il peut être demandé beaucoup, voir trop à ce futur bébé.

- On peut aussi parler d'**enfant «de consolation»**. S'il est vrai qu'avancer dans la vie permet d'apaiser les souffrances passées, il faut garder à l'esprit que ce n'est pas le nouveau bébé en lui-même qui va autoriser à avancer. Il ne faut pas que la vie de ce bébé "suivant" soit «plombée» par ce qui est arrivé avant sa naissance.

## 2. Pendant la grossesse

Comme toute grossesse, la grossesse suivante comportera un suivi médical. La plupart du temps, les grossesses suivantes se déroulent normalement et ne nécessitent pas de suivi médical particulier. Il est cependant capital d'avoir un **interlocuteur compétent**. Plus que les aspects purement médicaux, les parents ont besoin d'un accompagnement humain important. Ainsi, certains moments sont particulièrement délicats, comme la première échographie.

Souvent, une **ambivalence des sentiments** se fait jour. On ressent à la fois une grande joie et en même temps de la tristesse ou même de la culpabilité («je ne devrais pas être enceinte, je devrais encore pleurer mon bébé mort»). Tous les bons moments de la grossesse sont teintés de culpabilité, qui peut s'ajouter à la culpabilité ressentie lors du décès du précédent bébé.

Une autre difficulté consiste à **idéaler le bébé disparu**. Certains parents ont l'impression que le nouveau bébé ne sera jamais aussi beau, aussi attachant, aussi merveilleux que le précédent.

La **question du sexe** intervient également. On peut espérer un bébé du sexe opposé au bébé décédé, en pensant qu'il sera plus facile de les différencier, ou à l'inverse vouloir un bébé de même sexe («j'ai perdu un garçon, je voudrais avoir un autre garçon»). Cette question est très sensible et nécessite beaucoup de réflexion et d'adaptation de la part des parents. Le seul conseil que l'on puisse donner est celui-ci : mieux vaut connaître le sexe de l'enfant avant la naissance, cela laisse du temps pour s'y adapter si nécessaire...

Pendant la grossesse, **une ou deux consultations anténatales** sont conseillées, afin de refaire un point pédiatrique (histoire du bébé décédé, éléments fournis par l'autopsie...). Dans le cas où un risque familial existe, ces consultations permettent de surveiller plus précisément la grossesse. Elles ont également pour but de permettre aux parents de poser ou de reposer toutes leurs questions, dont certaines peuvent être culpabilisantes (par exemple les conditions de couchages). Les parents pourront, lors de ces entretiens, aborder à nouveau certaines de ces questions culpabilisantes, mais avec un peu plus de distance qu'au moment du décès. Il est vraiment important que cela soit fait **avant la naissance du bébé**. Ces consultations sont aussi l'occasion de s'imaginer avec le nouveau bébé.

D'autres questions très pratico-pratiques sont également incontournables, comme celle concernant les **affaires du précédent bébé** : faut-il les réutiliser ? S'il y a une logique à reprendre les affaires du grand frère ou de la grande sœur décédé(e), cela peut en même temps sembler difficile. La question de **l'allaitement** va également se poser (on va essayer de ne pas faire pareil avec le nouveau bébé, dans l'espoir de lui donner plus de chance ou au contraire reproduire ce qu'on pense avoir fait de bien).

Toutes ces "petites" questions sont bien plus douloureuses pour les parents qu'au cours d'une grossesse sans antécédents particulier, elles doivent être écoutées pour que les parents trouvent eux même la solution qui sera la meilleure pour eux.

Certains parents ne préparent rien avant la naissance du prochain bébé, par peur, par volonté de «conjurer le mauvais sort ».

**Il faut savoir que, souvent, lorsque le bébé est là, tout est plus facile qu'on ne l'avait imaginé pendant la grossesse... et que, dans tous les cas, toutes ces questions méritent un gros travail de réflexion et d'élaboration.**

### 3. Après la naissance

Comment le bébé va-t-il être suivi ? A priori, il va être considéré médicalement comme un «bébé standard » et subir les examens normaux adaptés à son état à lui.

Si cela est possible, on essaiera de proposer à la maman une chambre seule, et de tenir au courant le personnel de la maternité de ce qui s'est passé. Si la maman souhaite rester quelques jours supplémentaires à la maternité pour rentrer chez elle en confiance avec son bébé, cela devrait être rendu possible.

D'autres questions devront être résolues, et parfois dès la consultation anténatale : qui va suivre le bébé, que se passera-t-il à la fin du congé maternité, osera-t-on le confier à une nourrice, le mettre en crèche... ? Le conseil que l'on peut donner aux parents est d'éviter de se mettre dans des situations génératrices de stress pour eux même : c'est souvent éviter de se retrouver dans les mêmes dispositions pratiques.

Il faudra aussi, pour les aînés, clarifier à nouveau les choses, si nécessaire. Cela inclut d'être prêt à répondre à des questions du type : «cet enfant-là, il va mourir aussi ? ».

**Une aide extérieure peut s'avérer utile si tout cela semble trop difficile.** Une consultation post-natale avec le médecin référent peut également aider les parents.

Depuis environ 10 ans, les **bilans systématiques** qui étaient pratiqués (dépistage du reflux, et de l'hypertonie vagale) sont abandonnés. Globalement, pour les cas de MSN sans risque de récurrence, on ne fait plus de bilan. En effet, on sait qu'aucun bilan complet ne pourra mettre le bébé hors de risque. On sait par ailleurs que ces examens ne sont pas anodins pour le bébé et qu'il vaut mieux le protéger de l'angoisse de ses parents plutôt que de la lui faire porter. On insiste bien sûr sur les règles basiques de prévention (couchage...). Il faut savoir et accepter que, comme tout bébé, celui-ci aura des soucis de santé variés (rhumes, diarrhées, otites...), et que ces «petits » ennuis risquent de prendre des proportions démesurées et que, dans ces moments-là, mieux vaut pouvoir se référer à un pédiatre disponible, que l'on connaît bien qui pourra rassurer avec compétence.

On peut dire également que, si les parents regardent beaucoup leur bébé dormir, cela n'est pas grave : cela ne le fera pas mourir ! On donne aux parents le conseil de garder le bébé dans leur chambre. Cela permet de mieux l'entendre. Mais, parfois, **si on ne l'entend plus, on peut paniquer. Il peut arriver alors que l'on secoue le bébé (pas trop fort !) pour vérifier que tout va bien ce qui le réveille brutalement. Dans ce cas, il est nécessaire d'expliquer au bébé ce qui s'est passé, et pourquoi on l'a tiré de son sommeil et cela, qu'il ait plusieurs heures, jours ou mois de vie.** Même s'il ne comprend pas tout, il aura perçu qu'il y a une angoisse, mais que ce n'est pas de sa faute. Il sera ainsi petit à petit au courant de l'histoire de la famille, et mieux vaut commencer à lui expliquer sans attendre.

Pour conclure, on peut dire que la principale difficulté qui attend les parents est de s'accepter comme étant particulièrement vulnérables. Rien ne se sera plus jamais limpide et simple. Il y aura des moments délicats, car désormais, on connaît encore plus la valeur de la vie d'un bébé.

**La clé c'est peut-être de s'accepter vulnérable, et le fait que cette vulnérabilité persiste dans le temps.**

**Questions:**

- Concernant la question de ne pas être capable d'aimer autant le bébé suivant, on peut dire qu'une fois que le bébé est là, il prend sa place. Il faut se dire que la question se pose de toutes façons pour tout bébé suivant dans une fratrie, mais que dans ce cas, elle est plus douloureuse.
- Les questionnements se tassent-ils pour les grossesses suivantes ? Globalement, oui. Quand on a un autre enfant qui vit et qui va bien, on est moins angoissé.
- Le monitoring peut-il soulager les parents ? Médicalement, le monitoring n'est pas recommandé car il ne permet pas, en lui-même, de sauver le bébé en cas de problème. En outre, il peut être très éprouvant psychologiquement pour les parents (fausses alarmes...) comme pour le bébé, à qui, d'une certaine manière, on ne fait pas confiance. Sans monitoring, en allant voir le bébé dormir, on se rassure soi-même au moment même où l'on est angoissé. A l'inverse, le monitoring induit une inquiétude extérieure chez les parents : il va les alarmer à des moments où, sinon, ils n'auraient pas été inquiets.

Il faut aussi envisager les questions de l'entourage : comment est considéré un enfant sous monitoring ? Il est fragile, pas normal... alors que ce n'est pas le cas.

**En conclusion**, une grossesse après la mort d'un bébé est une aventure délicate, douloureuse parfois, qui amène du bonheur et de l'inquiétude, mais peut-être surtout une lucidité nouvelle sur les choix et les priorités de vie que font les parents.

L'occasion de remercier tous les parents (plus de 45) pour leur témoignages qui contribuent de faire avancer nos connaissances sur le sujet. Merci au Docteur Elisabeth Briand- Huchet pour cette présentation éclairante et empreinte de finesse.

Compte rendu réalisée par Anna Linguet en accord avec le Dr E.Briand-Huchet

## **NAITRE ET VIVRE**

Association pour l'étude et la prévention de la Mort Subite du Nourrisson

5, rue La Pérouse -75 116 PARIS

Secrétariat : 01 47 23 98 22 ligne écoutant : 01 47 23 05 08 [www.naitre-et-vivre.asso.fr](http://www.naitre-et-vivre.asso.fr)