

# 4

## Résumé

Les effets d'un décès périnatal ont été largement documentés, mais on a rarement proposé un regard englobant sur le décès périnatal comme point de jonction temporelle à partir duquel bifurquent le parcours de vie des personnes touchées. L'approche processuelle permet de complexifier l'examen de la fausse couche en introduisant une conception « épaisse » de la temporalité, et d'examiner des phénomènes qui ont été jusqu'ici perçus indépendamment les uns des autres. Des entrevues semi-structurées ont été menées auprès de 48 femmes du Québec ayant vécu une fausse couche précoce. Une analyse thématique a permis de dégager quatre sphères touchées par cette bifurcation : 1. (para)professionnelle ; 2. conjugale ; 3. parentale ; 4. existentielle. L'analyse a permis ainsi de dégager les contours de la bifurcation générée par la fausse couche, en termes d'imprévisibilité, d'irréversibilité et de contagion, et de mettre en lumière les différents enchevêtrements qui sous-tendent cette bifurcation.

**Mots-clés** analyse processuelle, bifurcation, deuil périnatal, fausse couche, parcours de vie

## Le décès périnatal comme bifurcation temporelle : les parcours de vie de femmes après une fausse couche

*FRANCINE DE MONTIGNY, SABRINA ZEGHICHE, & PASCALE DE MONTIGNY-GAUTHIER*

### Introduction

La prévalence de la fausse couche (autrement dit, le décès du fœtus dans les 20 premières semaines de gestation) demeure relativement élevée, y compris dans les pays occidentaux. On estime qu'entre 15 et 20% des grossesses se soldent par une fausse couche.[1,2] Au Québec, cela touche environ 20 000 grossesses chaque année.[3] Les répercussions sur les femmes, à la fois sur le plan physique et psychologique, peuvent persister jusqu'à deux ans après la fausse couche.

[4,5] Plusieurs études ont examiné l'impact de la fausse couche sur la santé mentale des femmes et le risque accru de dépression et autres troubles de santé mentale.[4-10] Par ailleurs, la fausse-couche peut avoir des conséquences sur les différentes sphères de vie des parents touchés : la sphère conjugale avec des tensions dans le couple[11] et une plus grande probabilité de séparation,[12] la sphère familiale et sociale avec un soutien inégal, inconstant et souvent éphémère de même qu'une remise en question du rôle social de la femme en cas d'échec de la maternité,[13-15] ainsi que la sphère professionnelle, à la fois source de malaise et stratégie d'adaptation.[11,16]

Les enjeux liés à la fausse couche sont en effet de plus en plus documentés ; on est loin désormais de la « conspiration du silence » qui régnait avant les années 1980.[17] Toutefois, l'impact de la fausse couche sur les parcours de vie des femmes demeure très peu examiné. En cause, l'absence de « l'intégration du temps dans l'analyse processuelle »[18] de la fausse couche comme composante des parcours de vie, lesquels appellent, comme tout processus « pris dans

le temps », non pas un aplanissement du déroulement du temps mais « une véritable imbrication entre le temps et le mouvement des phénomènes étudiés ».[18] Autrement dit, ce qui manque à l'examen de la fausse couche, c'est la prise en compte de la notion de temporalité, que peut apporter l'approche processuelle. Mais une conception linéaire du temps (comme on peut la trouver dans les études longitudinales par exemple) ne suffit pas. Il faut recourir à une conception « épaisse » de la temporalité qui permet de voir cette imbrication.[18] Ce faisant, les parcours de vie peuvent être envisagés comme des processus faits de séquences temporelles qui se définissent par une cohérence interne, le passage d'une séquence temporelle à l'autre est impulsé par des moteurs qui génèrent le mouvement.

La bifurcation vient imprimer, de manière plus ou moins inopinée, à la séquence temporelle qui suit un changement d'orientation particulièrement marqué et durable (aux contours imprévisibles) par rapport à la séquence temporelle précédente.[18] Par conséquent, l'évènement déclencheur de la crise (en l'occurrence, la fausse couche) est indissociable du changement d'orientation du parcours de vie ; ce changement va s'étendre sur toute la séquence temporelle qui suit en restructurant en profondeur les éléments saillants (ou ingrédients) qui définissaient la cohérence interne de la séquence temporelle précédente. Le changement d'orientation qu'entraîne la bifurcation, suite à une fausse couche, est donc à la fois imprévisible (dans sa survenue et ses issues), durable (notion d'irréversibilité relative) et transversal (idée de contagion).

Cet article vise justement à examiner les bifurcations des parcours de vie de femmes québécoises ayant vécu une fausse couche. Mais avant d'examiner celles-ci, il semble important de s'arrêter sur la notion de bifurcation pour en décortiquer les éléments constitutifs.

## Cadre théorique

### Les phases de la bifurcation

Les visions diffèrent quant aux contours des différentes phases de la bifurcation. Mais il semble pertinent de dire comme Bidart et Brochier[19] que l'évènement, à l'origine de la bifurcation, représente le pivot autour duquel celle-ci s'agence. Autour de cet évènement, apparaît la crise, marquée, comme l'explique Mazade[20], par un « moratoire d'engagement ». Pour lui, la crise se définit comme « une séquence délimitée et marquée par un régime temporel spécifique dont les principales caractéristiques sont la déstructuration des temps de vie et l'incapacité momentanée

à s'inscrire dans un calendrier d'actes ». À cette séquence où la temporalité semble suspendue, suit une phase où s'ouvre une alternative avec de nouvelles issues, demandant de nouvelles décisions, le tout marquant l'entrée du processus dans une nouvelle séquence temporelle.[19] Selon que la bifurcation surgit de manière inopinée, sans qu'on puisse en identifier les prémisses, ou qu'elle laisse entrevoir des signes annonciateurs de la crise, on aura affaire à deux types de bifurcation. Dans un cas, la bifurcation survient comme découlant d'un évènement qui déclenche la crise, dans l'autre, la bifurcation surgit à la suite d'un évènement qui clôt la crise.[19] La fausse couche s'inscrit plutôt dans le premier cas de figure.

### Les caractéristiques de la bifurcation : imprévisibilité, irréversibilité et contagion

Les auteurs qui se sont penchés sur la question s'entendent sur les trois caractéristiques suivantes des bifurcations : imprévisibilité, irréversibilité et contagion.[18,19,21,22]

#### *Imprévisibilité*

Ainsi, pour Mazade[20] et Grossetti[22], la crise (à l'origine de la bifurcation) se définit par l'imprévisibilité à la fois du moment de sa survenue et des issues qui en découlent. En ce sens, elle se distingue du carrefour (dont la survenue et les issues sont prévisibles), de la transition (dont la survenue est prévisible, les issues imprévisibles), ou encore du risque anticipé (dont la survenue est imprévisible, les issues prévisibles). La crise se distingue aussi, selon eux, par la contagion des imprévisibilités entre les différentes sphères d'activités touchées par les issues de la crise. Ainsi, nous dit Grossetti[22] : « L'évènement (déclencheur) cristallise des problèmes multiples et irrigue d'autres sphères d'activité (...) jusqu'à provoquer une réorganisation importante des activités ». Mais si les conséquences imprévisibles de la crise sont multiples dans le cas d'une bifurcation, Bidart et Brochier[19] affirment que ses causes le sont tout autant. Pour les auteurs, « l'analyse processuelle se distingue de l'analyse causale en ce qu'elle envisage des enchaînements et des configurations d'ingrédients, des relations d'interdépendance plutôt que des facteurs isolés ou des variables discrètes ».[19] Autrement dit, bien que la crise introduise un changement d'orientation dans le parcours de vie, par le passage d'une séquence temporelle donnée à une autre, la façon dont se manifeste ce changement d'orientation dépend de multiples facteurs, dont certains relèvent des ingrédients et du contexte de la séquence temporelle qui précède la crise et la bifurcation. Rupture et continuité ne sont pas antinomiques. L'imprévisibilité est donc en quelque sorte circonscrite.

### *Irréversibilité*

Si « les bifurcations les plus évidentes sont celles où tant le moment que l'issue du changement ne sont pas prévus », [19] l'imprévisibilité seule ne suffit pas à caractériser les bifurcations. Pour que la crise donne lieu à une bifurcation, il faut que l'imprévisibilité s'accompagne d'irréversibilité. Celle-ci renvoie aux conséquences plus ou moins durables qui découlent de la crise. [22] Ainsi, la crise s'inscrit dans le temps court, tandis que la bifurcation s'inscrit dans le temps long par le fait même que le changement d'orientation, n'étant pas réversible, va perdurer. Il y a en effet un « décalage entre l'intensité du changement intervenant sur un temps relativement court et l'ampleur de l'impact irréversible sur le temps long qui va suivre la bifurcation ». [19] Grossetti [22] distingue à cet effet les bifurcations, qui se définissent par une imprévisibilité et une irréversibilité forte, des routines (imprévisibilité et irréversibilité faibles), des changements d'état ritualisés (imprévisibilité faible et irréversibilité forte) ainsi que des risques sans conséquence (imprévisibilité forte, irréversibilité faible).

Cette irréversibilité découle également de l'effet de contagion mentionné précédemment en lien avec les issues de la bifurcation. Étant donné que la bifurcation se caractérise par l'effet de capillarité de ses issues, il apparaît évident dès lors que la contagion va toucher également son caractère irréversible. Autrement dit, puisque la bifurcation étend son empreinte à divers domaines et divers niveaux, cela « produit une certaine irréversibilité, en amplifiant et en déplaçant les effets de la bifurcation d'une sphère à l'autre ». [19]

Après avoir exposé les contours du concept de bifurcation, il est possible à présent de voir comment il se traduit empiriquement dans les données recueillies auprès de femmes québécoises ayant vécu une fausse couche. L'objectif de cet article est donc d'examiner, à la lumière des points mentionnés précédemment, la bifurcation des parcours de vie de ces femmes.

## **Méthode**

### **Devis et contexte**

Comme il s'agit d'examiner le processus de la bifurcation qu'entraîne la fausse couche et étant donné le peu d'études disponibles sur le sujet, l'approche de la théorisation enracinée [23] a été retenue. Cette étude qualitative a été réalisée auprès de femmes de 18 ans ou plus ayant vécu au moins une fausse-couche (20 semaines de gestation et moins) dans les quatre dernières années, ayant fréquenté l'urgence d'un établissement participant et ayant reçu un diagnostic

de fausse couche. Un total de 48 femmes provenant de trois régions géographiques du Québec (urbaine, semi-urbaine, et rurale) ont participé au projet. Majoritairement originaires du Canada (98%), les femmes étaient âgées d'en moyenne 32 ans (22 à 41 ans). Alors que 34 d'entre elles (76%) travaillaient à temps complet, leur salaire familial moyen était de 83,000 \$ CAD. Six femmes étaient étudiantes, sans emploi ou en congé de maladie et 18% disposaient d'un faible revenu, c'est-à-dire d'un revenu familial annuel inférieur à 49 000 \$ CAD. La majorité d'entre elles (n : 32; 70%) avaient vécu une fausse couche, six (13%) en avaient vécu deux et huit (17%) en avaient vécu entre 3 et 5.

### **Considérations éthiques**

Cette recherche a reçu l'approbation du comité éthique des centres de santé ciblés et de l'Université du Québec en Outaouais (#1799). La confidentialité, l'anonymat et la possibilité de se retirer ont été assurés.

### **Collecte de données**

Le recrutement des participantes s'est effectué sur une période d'une année. Il a été réalisé, entre autres, par l'entremise de professionnels de la santé (infirmières, sages-femmes, médecins œuvrant dans les urgences ou en groupes de médecine familiale) et de personnes-ressources (animateurs de groupes de deuil) qui ont remis des affiches informatives aux femmes admissibles. D'autres affiches ont été placées dans divers endroits stratégiques, comme les salles d'attente des urgences et les babillards des universités, et d'autres enfin ont été publiées sur les médias sociaux. Les femmes qui ont communiqué avec l'équipe de recherche ont été informées des objectifs de l'étude et des procédures.

Le guide d'entrevue a été conçu en équipe, regroupant chercheurs, étudiants et professionnels de recherche, et ce en conformité avec les principes de l'analyse processuelle. L'entretien compréhensif tel que décrit par Kaufmann et Singly [24] a été privilégié étant donné la nature délicate du sujet et l'approche inductive qui sous-tend la théorisation enracinée. Plusieurs thèmes y étaient abordés : 1. le contexte familial et celui de la grossesse, 2. le déroulement de la fausse couche, 3. les effets sur le couple (y compris sur le projet parental et la grossesse suivante), et 4. les réactions et effets sur l'entourage (y compris sur le travail). D'une durée d'environ 60 à 90 minutes, chaque entretien a été réalisé par une professionnelle de recherche expérimentée au domicile de la participante ou dans un local de l'université, au choix de cette dernière.

## Analyse de données

Conformément à l'approche d'analyse par théorisation enracinée prônée par Paillé, Lacroix[23], les données ont été analysées selon les cinq étapes suivantes : 1. Codification; 2. Catégorisation; 3. Mise en relation; 4. Intégration et 5. Modélisation. Comme l'explique très bien Charmaz[25], la sixième étape qu'est la théorisation est un horizon vers lequel tendre mais pas une condition sine qua non de l'approche en question. Pour les besoins de l'article, nous nous sommes donc attelés à modéliser le processus de bifurcation qu'entraîne la fausse couche. Les données ont été codées dans le logiciel NVivo 11 (QSR International, Melbourne, Australie). Des pseudonymes ont été assignés aux participantes et les verbatim sélectionnés ont été légèrement édités pour en faciliter la lecture.

## Résultats

La fausse couche peut avoir des répercussions variables sur le parcours de vie des femmes en fonction de plusieurs facteurs : le nombre de fois où elle survient, la nature du projet parental, le stade d'avancement de la grossesse au moment de la fausse couche, le contexte conjugal, familial et professionnel, ainsi que certains enjeux liés à la santé de la femme. La fausse couche entraîne une profonde remise en question de ses choix de vie, un renoncement plus ou moins accepté et la nécessité de se réinventer. Une analyse thématique a permis de dégager quatre sphères touchées par cette bifurcation : 1. (para)professionnelle ; 2. conjugale; 3. parentale ; 4. existentielle.

Dans les paragraphes qui suivent, nous proposons d'examiner les différentes sphères de vie qui se voient affectées par la bifurcation qu'entraîne la fausse couche, en prenant soin de souligner les effets à la fois convergents et divergents d'une telle bifurcation.

### Sphère (para)professionnelle

Il n'est pas inhabituel que la fausse couche entraîne une interruption professionnelle, que celle-ci soit courte ou prolongée. En effet, l'état de santé mentale ou physique de la mère peut nécessiter un arrêt de travail, qui peut aller de quelques jours à plusieurs mois. Cette période d'interruption peut favoriser une remise en question de ses choix professionnels et donner lieu à de nouvelles vocations, mais elle peut également contrarier des projets académiques et professionnels.

### *Réviser ses choix professionnels et modifier son parcours académique*

Je suis en arrêt de travail depuis la fausse couche. J'ai décidé de réorienter ma carrière, ça a chamboulé trop de choses. Et je ne me sens pas capable de retourner faire ce que je faisais, donc j'ai prévu de reprendre mes études. J'ai effectué des gros changements dans ma vie. (Caroline)

Ainsi, la fausse couche peut être l'occasion de réaliser que son environnement de travail n'est pas en harmonie avec son projet parental, trop stressant ou peu conforme à ses intérêts. Elle peut donc précipiter une réorientation professionnelle et un retour aux études ou encore être le révélateur d'une vocation naissante, comme l'illustre le cas de cette mère qui, à la suite de son expérience aux urgences, a décidé de se réorienter vers une carrière d'infirmière, convaincue qu'elle possède les qualités nécessaires pour exercer cette profession et l'expérience pour soutenir adéquatement les femmes vivant une fausse couche : « après mon expérience, j'ai regardé mon conjoint, et je lui ai dit : "écoute, je sais exactement où je vais." (...) Je suis assez compatissante, j'ai beaucoup d'empathie. Si je travaille à l'urgence et que j'ai une patiente vivant une fausse couche, je ne lui dirai pas : "C'est la vie madame!" » (Sophie).

Cette vocation peut également concerner une activité para-professionnelle et se traduire par un désir d'engagement communautaire. En effet, quelques femmes ont décidé, à la suite de la perte de leur bébé, de créer des groupes de deuil pour aider les mères ayant vécu une fausse couche.

### *Parcours professionnel et académique contrarié*

Dans les cas mentionnés précédemment, le changement de parcours était voulu et, par conséquent, accueilli favorablement. Toutefois, il peut arriver que l'interruption professionnelle soit subie et que les changements que la fausse couche entraîne ne soient pas ceux souhaités par la personne concernée. En effet, la fausse couche peut bouleverser la vie des femmes et entraver de nombreux projets, comme en témoigne cette mère qui a été retirée de son emploi quelques semaines seulement après être devenue enceinte et qui a dû entreprendre un processus de recherche d'emploi à la suite de la fausse couche. Par ailleurs, cela a également entravé ses projets académiques, puisqu'elle a dû interrompre ses études.

Ben, c'était l'enfer parce que j'étais aux études ; j'étais en fin de session. Et je ne pouvais pas continuer et le travail et les études si je n'étais pas en congé de maternité, donc j'ai dû me trouver un nouvel emploi. C'était le deuil d'avoir perdu cet enfant-là. Je n'avais

pas d'énergie pour faire ce que je voulais faire, finir ma session, rechercher un emploi. Je n'étais pas au top de ma forme pour faire ça. (Gabrielle)

Mais que l'interruption professionnelle soit voulue ou non, il reste que la fausse couche précipite une remise en question de ses choix de vie et porte les mères à opérer des changements significatifs, ce qui infléchit de manière plus ou moins irréversible leur parcours de vie.

### *Sphère conjugale*

Sur le plan conjugal, les conséquences d'une fausse couche peuvent être diamétralement opposées. Elles vont de la distanciation du couple à la (quasi-)rupture, d'un côté du spectre, et du rapprochement du couple à l'officialisation de la relation, de l'autre.

### *Distanciation du couple*

Il n'est pas rare que la fausse couche mette à mal le couple et bouleverse considérablement la vie conjugale. Plusieurs mères ont rapporté des conflits, une distanciation ou un éloignement suite à cet événement. En effet, il est assez fréquent que les hommes et les femmes vivent leur deuil différemment, qu'ils n'expriment pas leurs émotions de la même manière, ou qu'ils se murent dans le silence, comme l'explique cette femme : « je voyais qu'il y avait un mur de solitude qui se mettait entre moi et lui par rapport à ce sujet-là, parce qu'il ne me comprenait pas, et moi, je n'étais pas capable de le verbaliser. Mais encore aujourd'hui, j'ai du mal à mettre des mots précis sur mes émotions » (Jessica). Ces différences et cette difficulté à s'exprimer peuvent entraîner des malentendus, un sentiment de solitude et du ressentiment.

Plusieurs mères ont affirmé que leur conjoint semblait tourner la page assez rapidement et ne pas comprendre que leur propre détresse dure aussi longtemps. Par ailleurs, certaines expliquent qu'elles et leurs conjoints n'étaient pas toujours en phase par rapport à leur état émotionnel : « Quand lui, il avait l'air : 'Ok, ça va, je vais bien', moi j'étais surtout dans mon coin à pleurer toutes les larmes de mon corps. Puis, quand j'allais mieux, lui n'allait pas bien... Il disait : 'Ne me parle pas, je suis dans ma bulle là' » (Sophie). Ce déphasage entrave considérablement la communication et crée une distance inévitable dans le couple. Toutefois, dans la majorité des cas, cette distanciation (bien que fréquente) n'est que temporaire.

### *Relation conjugale menacée*

Il arrive cependant que la distance s'installe durablement jusqu'à représenter une véritable menace pour le couple, comme le reflète le cas de cette mère, qui rapporte que la fausse couche a mis au jour un problème de communication

au sein de son couple. Les conjoints ont décidé de consulter un thérapeute conjugal car leur relation se délitait dangereusement. Le projet d'avoir un bébé était devenu une telle préoccupation pour la femme que cela parasitait sa relation de couple : « j'ai failli perdre mon conjoint... la petite, c'était devenue une obsession et j'étais devenue vraiment pénible par rapport à ça... » (Isabelle). Son conjoint lui a alors donné un ultimatum : soit elle allait chercher de l'aide, soit il mettait fin à la relation.

Si la rupture a pu être évitée dans ce cas, il n'en est pas de même lorsque la relation conjugale bat déjà de l'aile. La fausse couche peut alors précipiter la rupture, comme le démontre le cas de cette participante qui n'était plus en couple au moment où elle a appris qu'elle était enceinte. Lorsque la grossesse a été confirmée, elle en a informé son ex-conjoint. Un lien s'est renoué à l'annonce de la grossesse, mais celui-ci n'a pas survécu à la fausse-couche. Le père ne s'est plus jamais manifesté, ni au moment de la fausse couche, ni après.

### *Rapprochement du couple*

Paradoxalement, la fausse couche peut aussi rapprocher le couple. En effet, un nombre important de femmes interrogées rapportent un resserrement et un renforcement de leur couple. Le fait d'avoir traversé ensemble une telle épreuve leur permet de voir qu'ils sont aptes à surmonter des obstacles et de travailler en équipe. Ce rapprochement se perçoit de manière évidente dans les propos de cette femme, pour qui la fausse couche a permis de voir que son couple était inébranlable et qu'elle pouvait affronter tous les obstacles que la vie lui mettait sur son chemin :

C'était très difficile mais cela m'a permis de prendre conscience qu'avec lui à mes côtés, je peux affronter et surmonter des obstacles. J'ai pris conscience de cela. Je pense qu'on peut vaincre le monde ensemble. (Denise)

### *Officialisation de la relation de couple*

Ce rapprochement peut faire évoluer la relation conjugale vers une étape plus officielle. Deux cas ont été recensés : un couple a pris la décision d'emménager ensemble et un autre a décidé de sceller leur union par un mariage. Dans les deux cas, les participantes précisent qu'il s'agit de décisions qui découlent directement de l'épreuve de la fausse couche.

Ainsi, la première explique : « en principe, on avait encore chacun notre appartement, donc (la fausse couche) a précipité (notre emménagement). On a décidé d'habiter ensemble plus vite, on a fait plus de démarches pour ça. Sur le coup, je pense que ça nous a vraiment rapprochés. » (Jessica). Et la deuxième confie : « C'est pour ça qu'on s'est mariés l'année

passée. Sinon, je ne crois pas que c'était vraiment quelque chose qu'on envisageait de faire. Mais là, tu te rends compte qu'après être passé à travers de ça, vous êtes faits pour être ensemble » (Paméla).

Par conséquent, la fausse couche ne constitue pas toujours une menace pour le couple. Comme toute crise biographique, la fausse couche met à l'épreuve les couples ; certains en ressortent plus forts, d'autres, plus vulnérables ; d'autres encore, n'y survivent pas. Mais dans tous les cas, la fausse couche imprime sa trace au niveau de la sphère conjugale de façon plus ou moins durable.

### Sphère parentale

De la même manière, la fausse couche affecte le projet parental de façon plus ou moins importante en fonction du nombre de tentatives infructueuses, des problèmes de santé que révèle ou entraîne la fausse couche, des désaccords entre conjoints et de son impact sur la relation conjugale, ainsi que d'autres contretemps ou obstacles que connaît le couple au moment de la fausse couche. De ce fait, le projet parental peut être soit consolidé, reporté, profondément transformé, ou tout simplement abandonné.

#### *Consolidation*

Dans certains cas, la fausse couche consolide le projet parental. Certaines femmes sont par exemple impatientes d'essayer à nouveau d'avoir un enfant, dès le rétablissement de leur cycle menstruel, ou après le délai recommandé par le médecin. Pour d'autres, la fausse couche peut même être l'occasion de réaliser que leur conjoint avait un véritable désir d'enfant, aussi fort que le leur, comme le montre bien le cas de cette mère, qui nous a confié avoir été rassurée par rapport au désir d'enfant de son conjoint en voyant à quel point il s'impliquait au moment de la fausse couche : « (J) n'étais pas sûre s'il en voulait. Mais de le voir réagir tout le temps à l'hôpital, (...) ça m'a fait réaliser que oui, finalement il veut des enfants... » (Stéphanie).

Une autre mère a affirmé que la fausse couche a permis à son conjoint de mieux comprendre ce que signifiait être papa, de rendre ce rôle plus concret, ce qui a consolidé son désir d'enfant : « Mike est vraiment plus motivé maintenant (...), il est un peu plus engagé, (...), il a plus compris c'est quoi être papa » (Alexandra).

#### *Report*

Si pour certaines mères, la fausse couche agit comme un facteur de consolidation du projet parental, pour d'autres, elle permet une prise de conscience que le contexte dans

lequel leur couple se trouve n'est pas propice pour un tel projet. Certaines femmes décident donc d'attendre que les conditions soient réunies pour essayer à nouveau, comme l'illustrent ces propos :

Il n'y a pas de conditions parfaites, mais si on devait choisir un moment, ce ne serait sans doute pas maintenant. Le plan, c'est de réessayer quand mon conjoint aura terminé ses études l'année prochaine. (Cassandra)

Mais si la fausse couche survient dans un contexte de grands chamboulements personnels, le couple peut s'interroger sur le caractère opportun du projet parental et décider de le mettre momentanément en suspens, sans qu'aucun horizon précis ne soit délimité pour la reprise du projet parental.

#### *Projet alternatif*

Dans certains cas, l'expérience de la fausse couche peut être si douloureuse qu'elle pousse les femmes à penser à une alternative à la conception naturelle. En effet, la succession d'échecs, les problèmes de santé, ou l'âge peuvent amener les femmes à envisager d'autres façons d'être mères, comme en témoigne cette femme qui, à la suite de deux fausses couches, a commencé à penser à une autre issue si les traitements médicaux ne portaient pas leurs fruits :

On n'en pas encore parlé (avec mon conjoint) mais dans mon esprit, j'ai commencé à me demander : « c'est quoi la prochaine étape si les médicaments ne donnent pas de résultats ? Est-ce qu'on commence à penser à l'adoption ? Est-ce qu'on commence à penser à une Clinique de fertilité ? » Ça implique aller à Montréal pour profiter des mesures gouvernementales. (Nadine)

#### *Renoncement*

En revanche, certaines mères décident d'abandonner tout bonnement leur projet parental. Les échecs successifs peuvent les décourager de manière irrévocable. La souffrance physique et psychologique qu'engendrent les fausses couches à répétition ainsi que la lourdeur des suivis médicaux peuvent profondément entamer leur désir d'enfant, comme le reflètent les propos de cette participante, qui après trois fausses couches successives, a décidé avec son conjoint que le moment était venu de faire le deuil de leur projet parental :

Ça fait trois (bébés) que je perds. Peut-être que je ne suis pas faite pour avoir un enfant et je vais arrêter d'en vouloir et d'y penser tout le temps. C'est fini. Je ne veux plus vivre d'autres grossesses. Tu te demandes si ce n'est pas un message qu'on t'envoie. (Paméla)

En renonçant ainsi à leur projet parental, les mères s'engagent dans un tout autre parcours de vie que celui

qu'elles avaient initialement imaginé. La voie vers la maternité étant désormais obstruée, il s'agit de trouver de nouveaux repères, une nouvelle identité et un nouveau sens à sa vie. Tout cela implique une bifurcation irréversible, qui ne se fait pas toujours sans peine.

#### *Grossesse suivante*

Pour celles qui sont devenues enceintes après la ou les fausse(s) couche(s), l'expérience de la grossesse prend une tout autre signification. En effet, de nombreuses femmes ont affirmé que l'expérience de la fausse couche avait eu un impact notable sur la façon dont la grossesse suivante était vécue. Elles font état d'un sentiment de peur, de crainte, d'inquiétude, d'appréhension, d'anxiété, de stress et d'insécurité.

J'étais très stressée, donc je ne profitais pas de ma grossesse parce que j'ai tout le temps peur de me remettre à saigner. J'ai l'impression que j'attendais de passer le cap des 12 semaines pour me dire que c'était officiel. (Julie)

Plusieurs ont précisé que cela écornait le bonheur qu'elle pouvait ressentir lors de cette grossesse, qu'elles préféraient adopter une attitude détachée, sans trop d'attentes, et dépersonnaliser la grossesse afin de ne pas s'attacher au bébé.

C'est comme si je me mettais une barrière psychologique et que je me disais que je n'étais pas enceinte tant que les 12 semaines n'étaient pas passées. Je n'en parlais pas vraiment ! Je ne touchais pas mon ventre ! Et je ne m'imaginai pas de scénario avec le bébé. (Sarah)

Par ailleurs, beaucoup de mères ont affirmé avoir perdu l'insouciance de la grossesse, son côté magique : « ce petit côté spécial de vivre un moment pour la première fois, eh bien, il n'existe plus » (Johannie). Si pour la plupart, l'angoisse disparaissait au bout du 1er trimestre ou de la 1re échographie, certaines ont fait état d'un stress persistant, d'une inquiétude et d'une « trace » permanentes. Cela pouvait se traduire par des difficultés dans le quotidien, par un impact négatif sur ses occupations et sa relation de couple ou même par des tics nerveux.

Ce détachement pouvait concerner le conjoint également. Comme la femme, l'homme a été échaudé par l'expérience de la fausse couche. Cela a pu l'amener à moins s'impliquer émotionnellement dans la grossesse suivante, de peur qu'elle se solde à nouveau par une fausse couche. Cela change par conséquent l'expérience qu'a le couple de la grossesse, comme l'explique cette femme : « Il ne me parle pas beaucoup. (...) Le fait que je sois enceinte, il est beaucoup moins impliqué

en ce moment qu'il ne l'a été pour les autres grossesses. (...) c'est comme s'il se disait : 'Je vais attendre juste pour être certain' » (Nadine).

Ainsi, beaucoup de mères choisissent avec leurs conjoints de garder la grossesse secrète et de ne partager cette nouvelle avec personne tant que l'échographie ne les a pas rassurés sur le développement du bébé.

#### Sphère existentielle

La fausse couche ne signifie pas uniquement le deuil du bébé ; c'est tout l'imaginaire qui entourait la venue du bébé qui s'effondre, tous les rêves que certaines femmes avaient caressés tout au long de leur vie d'adulte qui se brisent, l'avenir auquel elles aspiraient qui se dérobe. Aussi, au deuil du bébé, se greffent d'autres deuils : celui du projet parental, du projet conjugal et familial, de l'expérience de la maternité, etc.

En effet, la plupart des mères avaient une vision plus ou moins précise des contours du projet parental. Avant même que ce projet ne se concrétise, chacune s'imaginait un scénario idéal, dont découlait ensuite une constellation d'autres scénarios. L'ébranlement du scénario initial entraîne par effet de cascade l'anéantissement de tous les autres. Vivre une fausse couche, c'est traverser autant de deuils que de rêves esquissés. La fausse couche est donc une expérience de deuils multiples.

S'il s'agit de la première grossesse, vivre une fausse couche, c'est se voir privée de l'expérience de la maternité, se voir refuser une nouvelle identité que certaines femmes appelaient de tous leurs vœux. C'est également gérer des espoirs déçus, l'illusion qu'un nouveau chapitre, celui de la maternité, s'ouvrirait pour en être subitement dépossédée. Et pour celles qui n'aspiraient qu'à devenir mère, la fausse couche laisse un vide énorme que rien ne semble pouvoir combler, comme l'énonce cette femme : « c'est comme si je m'étais focalisée sur le fait de devenir mère et, pendant un instant, je l'étais, puis finalement je ne l'étais plus et là, ma vie n'avait plus de sens. » (Isabelle)

Même si la femme ne renonce pas à son projet parental, une fausse couche, lorsqu'il s'agit d'une première grossesse, peut être le deuil de l'âge auquel on voulait devenir mère, comme l'explique très bien cette femme :

Dans ma tête, quand j'étais jeune, je voulais avoir mes enfants avant l'âge de 30 ans. Et là, j'avais 33 ans et je n'avais toujours pas d'enfants. Ma mère m'a eue à l'âge de 40 ans, et je trouvais que mes parents étaient âgés. Et ce n'est pas ce que je voulais. Donc, j'avais l'impression que c'était un échec et que mon rêve s'était brisé. (Dominique)

Et pour les femmes qui ont des enfants vivants, la fausse couche peut néanmoins affecter les contours imaginés de la fratrie, soit leur nombre, soit l'écart d'âge qui les sépare, comme l'affirme cette femme : « Je trouve ça dommage parce que je viens d'une famille de trois enfants. Idéalement, j'aurais voulu avoir trois enfants mais le temps passe et à cause de la fausse couche, je me dis que je vais peut-être devoir m'arrêter à deux ». (Chantal)

Si la vision du projet parental peut être profondément affectée après une fausse couche, l'avenir dans sa totalité peut également sembler compromis. La vie que l'on avait imaginée est en suspens. Au mieux, elle est reportée, au pire, elle est irrévocablement brisée. Il faut alors en faire le deuil : « Ce n'est plus le futur que tu avais envisagé avec ton conjoint, que tu avais commencé à vivre, à planifier. Tu es en deuil d'un futur que tu n'as pas et que tu n'auras pas... pas tout de suite en tous cas » (Sonia).

En somme, contrairement à ce qui est communément admis, la fausse couche n'est pas un événement anodin ; elle laisse des traces indélébiles dans les parcours de vie des parents, en l'occurrence des mères, qu'elle peut infléchir de manière irréversible. Si certains changements sont positifs, voire souhaités, d'autres sont douloureux et subis. Comme toute crise biographique, la fausse couche entraîne une profonde remise en question de ses choix de vie, un renoncement plus ou moins accepté et la nécessité de se réinventer.

## Discussion

L'approche processuelle des bifurcations permet de complexifier l'examen de la fausse couche en introduisant une conception « épaisse » de la temporalité, qui met au jour les liens entre des phénomènes qui étaient jusqu'ici perçus comme étant relativement indépendants les uns des autres. Certes, les résultats obtenus corroborent ceux des études précédentes menées sur les répercussions d'un décès périnatal, sur chaque sphère séparément, notamment quant aux remaniements dans la dynamique conjugale[12], l'anxiété qui accompagne la grossesse suivante[27] ainsi que les questionnements par rapport à ses choix professionnels [28] ou sur son identité sociale en tant que femme[14]. Or, en les examinant à travers le prisme de la bifurcation et en les rassemblant ainsi dans une même séquence temporelle, on parvient à mieux percevoir les différents enchevêtrements qui les sous-tendent.

Tout d'abord, la fausse couche fait partie de ces bifurcations évidentes puisque l'imprévisibilité touche à la fois le moment de sa survenue et ses issues. En effet, elle arrive le plus

souvent de manière inopinée et même lorsque des signes annonciateurs sont décelés, la fausse couche relève de l'impensable[29], si bien qu'il n'est pas rare qu'elle fasse l'objet de ce que Beck[30] appelait un « détournement interprétatif » et que la menace soit dès lors « perçue et impensée, pressentie et niée »[20]. Celle-ci apparaît dès lors comme l'événement déclencheur de la bifurcation.

Ses issues sont aussi imprévisibles puisque, comme cela est ressorti dans les résultats, il y a certes des tendances qui se dégagent entre les différentes mères interrogées dans l'étude, mais aucun scénario unique ne peut être a priori anticipé. Ni la direction, ni l'intensité, ni même la durée du changement d'orientation ne sont prévisibles. Ainsi, la relation conjugale peut soit se renforcer, soit se déliter. Le délitement peut, quant à lui, se traduire par une distanciation du couple ou sa séparation. La bifurcation dans la sphère professionnelle peut concerner des durées variables : elle peut être temporaire, durable ou définitive.

Toutefois, cette imprévisibilité est toute relative puisque, tel que mentionné précédemment, l'angle du changement d'orientation qu'imprime la bifurcation est lié aux éléments contextuels présents avant la fausse couche. Ainsi, la bifurcation dans la sphère parentale, par rapport au projet d'enfant, dépendra d'éléments tels que le nombre de fausses couches qui précèdent la fausse couche en question, la difficulté de concevoir (contexte de fécondation in vitro), ou la présence d'autres problèmes de santé sur lesquels se greffe ensuite la fausse couche. De même, la bifurcation dans la sphère conjugale n'est pas indépendante du contexte conjugal qui précédait la fausse couche. Comme nous l'avons vu, la fausse couche a tendance à précipiter le délitement de la relation conjugale si celle-ci battait déjà de l'aile avant. De même, la bifurcation dans la sphère professionnelle s'observe davantage chez les personnes qui sont moins en phase avec les valeurs de leur milieu de travail. Ce fossé tend à se creuser encore davantage après un événement tel que la fausse couche et peut amener à une réorientation totale de son activité professionnelle (ou du moins, de sa vocation). Enfin, la bifurcation dans la sphère existentielle dépend en partie de la présence ou non d'autres enfants avant la fausse couche. Si le sens accordé à l'existence reposait fortement sur la parentalité, la bifurcation sera d'autant plus importante si la personne concernée n'avait pas d'enfants avant la fausse couche. Le statut de parent étant binaire et non cumulatif, pour les femmes qui n'ont pas d'enfants, la fausse couche représente une dénégation radicale (pour certaines, définitive) d'un statut que certaines placent au fondement de leur existence.

Ensuite, pour ce qui est du caractère irréversible, il touche à la fois l'événement en lui-même, et les issues qui en découlent. En effet, rien n'est plus irréversible que la mort. La fausse couche apparaît donc comme l'événement irréversible par excellence. Par ailleurs, comme le processus auquel la fausse couche vient mettre fin, à savoir la parentalité, est lui-même fortement investi de fantasmes, de rêves et de projets, la fin irréversible de ce processus signale l'interruption brutale de ces fantasmes, rêves et projets. Ceux-ci seront parfois abandonnés ; leur interruption étant dans ce cas irréversible. Mais même lorsqu'ils sont uniquement reportés, ils se voient profondément redéfinis. C'est ce qui a été montré par la cascade de deuils qui découle du deuil initial : le deuil de l'âge auquel on devient parent, le deuil du nombre d'enfants, ou encore le deuil du nombre d'années qui séparent les membres de la fratrie.

Toutefois, il faut préciser que l'irréversibilité qui caractérise les bifurcations après une fausse couche est variable. Autrement dit, certaines composantes de la bifurcation sont plus ou moins irréversibles. Ainsi, la distanciation du couple peut être temporaire ; alors que la séparation peut être définitive. Le projet d'avoir un enfant peut être reporté ou abandonné définitivement. La bifurcation dans la sphère professionnelle peut être elle aussi temporaire ou définitive. On peut logiquement penser qu'il y a un effet cumulatif à cette caractéristique d'irréversibilité. Aussi, plus un parcours de vie comportera de sphères touchées par des changements d'orientation irréversibles, plus la bifurcation sera marquée.

Enfin, la caractéristique de contagion sur laquelle repose la bifurcation apparaît de manière claire dans cette étude. En énumérant le nombre de sphères touchées par la bifurcation, il ressort de manière évidente qu'un seul événement, de par sa portée significative, peut imprimer un changement d'orientation à différents niveaux : (para)professionnel, conjugal, parental et existentiel. Mais l'effet de contagion peut également s'accompagner d'un effet domino. Ainsi, lorsque la sphère professionnelle est touchée par exemple, cela peut entraîner une reconfiguration de la sphère parentale, si le projet d'avoir un enfant est reporté en raison des conditions peu propices. De la même façon, une sphère conjugale devenue instable peut également avoir un impact sur les contours du projet d'avoir un enfant et bouleverser ainsi la sphère parentale. Enfin, la sphère existentielle peut également être touchée par une bifurcation dans la sphère parentale. Ainsi, si le projet parental est abandonné, le sens de l'existence peut s'en trouver profondément transformé. En somme, l'effet de contagion opère dans un mouvement double : l'un linéaire (qui touche chaque sphère séparément) et l'autre transversal

(d'une sphère à l'autre). Les deux mouvements s'alimentent mutuellement.

L'analyse réalisée dans cette étude a permis ainsi de dégager les contours de la bifurcation générée par la fausse couche, en termes d'imprévisibilité, d'irréversibilité et de contagion, mais surtout de mettre en lumière les différents enchevêtrements qui sous-tendent cette bifurcation.

## Conclusion

Si l'analyse processuelle des bifurcations dans les parcours de vie enrichit l'examen de la fausse couche, tel que cela a été démontré dans cet article, à l'inverse, l'examen de la fausse couche complète également la réflexion sur les bifurcations en mettant au jour des éléments peu mentionnés jusqu'ici : le lien entre les éléments saillants avant la bifurcation et les éléments saillants après, la gradation du caractère irréversible de la bifurcation, la variabilité de la nature (subie ou choisie) du changement d'orientation et de sa désirabilité (certains changements étant plus favorablement accueillis que d'autres).

Mais si la présente étude a permis d'examiner la fausse couche sous un angle inédit, elle comporte néanmoins quelques limites. Premièrement, il doit être noté que si les participantes rencontrées considèrent la fausse couche comme une crise biographique, il n'en est pas de même pour toutes les femmes. En effet, on doit souligner le biais d'échantillonnage qui a fait en sorte que les femmes ayant accepté de participer à l'étude considéraient toutes la fausse couche comme un événement marquant dans leur parcours de vie. Il est important de préciser que le rapport à la grossesse varie d'une femme à l'autre. Ce rapport peut être ambivalent pour certaines femmes et le sens que prend la fausse couche peut dès lors varier en fonction du degré d'investissement parental de ces femmes. Cela dit, s'il est vrai que l'investissement parental par rapport au bébé se situe sur un continuum, « quelque part entre rien et tout, entre chose et personne dans le processus continu périnatal de l'humanisation »[31], il semble que ce processus s'accélère en raison de phénomènes sociohistoriques bien expliqués par Clavandier et Charrier[32]. Le fœtus peut par conséquent être investi comme un bébé à part entière très tôt dans la grossesse. Les échographies prénatales jouent un rôle crucial à cet égard car elles permettent au lien filial de se former de manière tout à fait inédite à travers ce statut de spectateur rendu possible par ces technologies[33] et participent par là même à ce mouvement d'investissement précoce (32). Dès lors, si la fausse couche peut être vécue et interprétée différemment d'une femme à l'autre, il reste que le contexte

social actuel encourage un investissement précoce avec le bébé et fait de ce dernier un « bien rare et précieux ».[32] Il n'est donc pas rare que la fausse couche soit vécue comme une crise biographique, même si cela n'est pas systématique.

Deuxièmement, comme il ne s'agissait pas d'une étude longitudinale, il n'a pas été possible d'examiner en profondeur les facteurs qui précédaient la fausse couche et qui auraient pu éclairer les contours de la bifurcation qui en a découlé. En optant pour une méthode « archéologique », qui prend appui sur des entretiens rétrospectifs, il nous faut reconnaître que les données ainsi recueillies peuvent être biaisées par deux éléments : l'oubli et la rationalisation a posteriori.[18] Mais ces obstacles n'invalident pas nécessairement l'analyse. C'est là que le travail archéologique du chercheur entre en jeu : « Ce n'est donc pas parce que toutes les données que l'on souhaiterait collecter n'existent pas ou ne sont pas disponibles que l'analyse processuelle n'est pas possible ».[18] Mais il est certain que d'autres recherches gagneraient à rapporter davantage la bifurcation qu'entraîne la fausse aux conditions sociales, culturelles et aux configurations de vie des femmes interrogées.

En plus de modéliser le processus de bifurcation qu'entraîne la fausse couche, la présente étude a aussi des implications au plan de la recherche, au plan pratique ainsi qu'au plan de la formation. Il s'avère important de poursuivre des études longitudinales afin de documenter les effets de ces bifurcations dans les parcours de vie des femmes sur leur expérience de la parentalité et le développement des enfants déjà présents dans la famille ou nés subséquemment. De même, il y a lieu de s'interroger sur l'expérience des hommes des bifurcations dans leur parcours de vie, ce que la présente étude n'a pas permis de documenter. Au plan pratique, ces résultats indiquent que les membres du réseau professionnel et personnel des femmes doivent reconnaître que certains parcours sont potentiellement plus souffrants que d'autres, et à ce titre, adapter leur soutien aux besoins individuels de ces femmes. Enfin, les professionnels de la santé, dont les infirmières, doivent être sensibilisés et mieux formés afin de dépister et accompagner les effets de ces bifurcations dans les parcours de vie des femmes notamment sur leur expérience de la grossesse suivante, de la parentalité, et de leurs relations aux enfants déjà présents ou nés subséquemment. Ceci peut se réaliser par des formations réflexives, comme celle proposée par les auteurs dans le projet « Transformation des pratiques pour une prise en charge optimale de la femme qui vit une fausse couche à l'urgence et leur partenaire ».[34]

## Références

1. Robinson GE. Pregnancy loss. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2014;28(1):169-78.
2. Tulandi T, Al-Fozan H. Spontaneous Abortion: Risk Factors, Etiology, Clinical Manifestations, and Diagnostic Evaluation. *UpToDate*. 2011.
3. de Montigny F, Verdon C, McGrath K. Death, Grief and Culture: Perinatal Death in Canada. In: Cacciatore J, DeFrain J, editors. *The World of Bereavement: Cultural Perspectives on Death in Families* New York: Springer; 2015. p. 179-208.
4. Toffol E, Koponen P, Partonen T. Miscarriage and Mental Health: Results of Two Population-Based Studies. *Psychiatry Research*. 2013;205(1-2):151-8.
5. de Montigny F, Verdon C, Meunier S, Dubeau D. Women's Persistent Depressive and Perinatal Grief Symptoms Following a Miscarriage: the Role of Childlessness and Satisfaction with Health Care Services. *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 2017; 20(5):655-62.
6. Adolfsson A. Meta-Analysis to Obtain a Scale of Psychological Reaction after Perinatal Loss: Focus on Miscarriage. *Psychology Research and Behavior Management*. 2011;4:29-39.
7. Weng SC, Chang JC, Yeh MK, Wang SM, Lee CS, Chen YH. Do Stillbirth, Miscarriage, and Termination of Pregnancy Increase Risks of Attempted and Completed Suicide Within a Year? A Population-Based Nested Case-Control Study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2018;125(8):983-90.
8. Brier N. Grief Following Miscarriage: A Comprehensive Review of the Literature. *Journal of Women's Health*. 2008;17(3):451-64.
9. Blackmore ER, Côté-Arsenault D, Tang W, Glover V, Evans J, Golding J, et al. Previous Prenatal Loss as a Predictor of Perinatal Depression and Anxiety. *British Journal of Psychiatry*. 2011(198):373-8.
10. Carter D, Misri S, Tomfohr L. Psychologic Aspects of Early Pregnancy Loss. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 2007;50(1):154-65.
11. Watson M, Jewell V, Smith S. Journey Interrupted: A Phenomenological Exploration of Miscarriage. *The Open Journal of Occupational Therapy*. 2018;6.
12. Shreffler KM, Hill PW, Cacciatore J. Exploring the Increased Odds of Divorce Following Miscarriage or Stillbirth. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2012;53(2):91.
13. Gerber-Epstein P, Leichtentritt RD, Benyamini Y. The Experience of Miscarriage in First Pregnancy: The Women's

Voices. *Death Studies*. 2009;33(1):1-29.

14. Frost J, Bradley H, Levitas R, Smith L, Garcia J. The Loss of Possibility: Scientisation of Death and the Special Case of Early Miscarriage. *Sociology of Health & Illness*. 2007;29(7):1003-22.

15. Simmons RK, Singh G, Maconochie N, Doyle P, Green J. Experience of Miscarriage in the UK: Qualitative Findings from the National Women's Health Study. *Social Science & Medicine*. 2006;63(7):1934-46.

16. Porschitz ET, Siler EA. Miscarriage in the Workplace: an Autoethnography. *Gender Work Organ*. 2017;24(6):565-78.

17. Rousseau P. Accompagnement du deuil périnatal : pourquoi et comment ? In: Rommelaere C, editor. *Parce que l'amour ne meurt pas... Éthique et deuil périnatal*. Namur: Presses Universitaires de Namur; 2014. p. 9-64.

18. Mendez A. *Processus : concepts et méthode pour l'analyse temporelle en sciences sociales*. Louvain-la-Neuve, Belgique: Academia-Bruylant; 2010. 259 p.

19. Bidart C, Brochier D. Les bifurcations comme changements d'orientation dans un processus. In: Mendez A, editor. *Processus : Concepts et méthode pour l'analyse temporelle en sciences sociales*. Louvain-la-Neuve, Belgique: Bruylant-Academia s.a.; 2010. p. 171-90.

20. Mazade O. La crise dans les parcours biographiques : un régime temporel spécifique ? *Temporalités*. 2011;13.

21. Bessin M, Bidart C, Grossetti M. Bifurcations : les sciences sociales face aux ruptures et à l'événement. Paris: La Découverte; 2010. 397 p.

22. Grossetti M. Imprévisibilités et irréversibilités : Les composantes des bifurcations. In: Bessin M, Bidart C, Grossetti M, editors. *Bifurcations : les sciences sociales face aux ruptures et à l'événement*. Paris, France: La Découverte; 2010. p. 147-59.

23. Paillé P, Lacroix J-G, Descarries F, Vandelac L. L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique*. 1994(23):147-81.

24. Kaufmann J-C, Singly Fd. *L'entretien compréhensif*. 4e ed. Paris: Armand Colin; 2016. 126 p.

25. Charmaz K. *Constructing Grounded Theory*. 2nd ed. Los Angeles, California: Sage; 2014. 388 p.

26. Paillé P, Mucchielli A. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Mucchielli A, editor. Paris, France: Armand Colin; 2012.

27. Armstrong DS, Hutti MH, Myers J. The influence of prior perinatal loss on parents' psychological distress after the birth of a subsequent healthy infant. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2009;38(6):654-66.

28. Beaudry C, Gagnon M. Lorsque la vie perd son sens, qu'en est-il du travail? *Humanisme et entreprise*. 2013;5(315):61-76.

29. Soubieux M-J. *Le berceau vide : deuil périnatal et travail du psychanalyste*. Édition revue et actualisée. ed. Toulouse: Erès; 2013. 228 p.

30. Beck U. *La société du risque : sur la voie d'une autre modernité*. Paris: Flammarion; 2008. 521 p.

31. Molinié M, Hureauux S. La vie tangible des bébés morts. *Études sur la mort*. 2012;142(2):109-23.

32. Clavandier G, Charrier P. La naissance en mutation, un enjeu pour la sociologie? *Recherches familiales*. 2015;12(1):165-74.

33. Garattini C. *Creating Memories: Material Culture and Infantile Death in Contemporary Ireland*. *Mortality*. 2007;12(2):193-206.

34. de Montigny F, Verdon C. *Prise en charge de la femme vivant une fausse couche à l'urgence et de son/sa partenaire*. Guide de l'animateur; 2019..

#### *Remerciements:*

*Les auteurs tiennent à souligner la contribution financière du Fonds de recherche de recherche en santé du Québec (FRSQ) à la réalisation du projet de recherche dont découle cet article.*

#### *Pour contacter les auteurs :*

*Francine de Montigny, inf., PhD  
Université du Québec en Outaouais  
Département des sciences infirmières  
Pavillon Alexandre Taché  
283, boulevard Alexandre-Taché  
Succursale Hull  
Gatineau (Québec), Canada, J8X 3X7  
Francine.Demontigny@uqo.ca*

*Sabrina Zeghiche, PhD Sociologie  
Université d'Ottawa  
Faculté des sciences sociales*

*Pascale de Montigny-Gauthier  
Professionnelle de recherche  
Université du Québec en Outaouais*