



**HAL**  
open science

## Naissance ou arrivée d'un prématuré à Poissy : quelles attitudes adoptent les parents face à leurs aînés ?

Marine Lestang

### ► To cite this version:

Marine Lestang. Naissance ou arrivée d'un prématuré à Poissy : quelles attitudes adoptent les parents face à leurs aînés ?. Gynécologie et obstétrique. 2015. dumas-01220587

**HAL Id: dumas-01220587**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01220587v1>**

Submitted on 26 Oct 2015

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

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

UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

UFR DES SCIENCES DE LA SANTE SIMONE VEIL

**Département de maïeutique**

MEMOIRE DE DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME  
DE L'UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES  
DISCIPLINE / SPECIALITE : Maïeutique

Présenté par :

**MARINE LESTANG**

En vue de l'obtention du **Diplôme d'Etat de sage-femme**

**Naissance ou arrivée d'un prématuré à Poissy :  
quelles attitudes adoptent les parents face à leurs aînés ?**

Soutenu le : 29 Juin 2015

JURY

Madame Stéphanie Staraci, psychologue clinicienne en libéral (Directrice de mémoire)

Monsieur Pascal Boileau, PU-PH, Chef de service médecine néonatale, CH Poissy (Expert référent)

Numéro national d'étudiant : 20903739

## **Avertissement**

Ce mémoire est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de sage-femme. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

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

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

## Remerciements

A Madame Stéphanie Staraci pour avoir accepté d'être ma directrice de mémoire et pour ses conseils avisés.

A Monsieur Pascal Boileau, pour m'avoir ouvert les portes de son service de médecine néonatale et m'avoir soutenu dès le début de mon projet.

A Madame Caroline Zenou, pour m'avoir expliqué l'organisation des visites de fratries à Poissy et pour ses conseils.

A l'équipe soignante des services de réanimation néonatale, soins intensifs et de néonatalogie, pour m'avoir aidé à cibler et à rencontrer les parents.

A tous les parents qui ont accepté de répondre à mes questions.

A mes parents, à ma sœur Blandine et à Olivier pour leur soutien et leur relecture.

# Table des matières

<b>AVERTISSEMENT</b>	<b>II</b>
<b>REMERCIEMENTS</b>	<b>III</b>
<b>TABLE DES MATIERES</b>	<b>IV</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b>	<b>VII</b>
<b>LISTE DES ANNEXES</b>	<b>VIII</b>
<b>LEXIQUE</b>	<b>IX</b>
<b>TITRE ET RESUME</b>	<b>X</b>
<b>TITLE AND ABSTRACT</b>	<b>XI</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>1</b>
<b>1 PARTIE THEORIQUE</b>	<b>2</b>
<b>1.1 La prématurité d'un point de vue médical</b>	<b>2</b>
1.1.1 Définition	2
1.1.2 Conséquences chez l'enfant	3
1.1.3 Prématurité en France et à Poissy	5
<b>1.2 Le vécu bio-psychique de la grossesse</b>	<b>5</b>
1.2.1 Les représentations parentales prénatales	5
1.2.2 Chez la mère	6
1.2.3 Chez le père	8



<b>1.3</b>	<b>Le vécu de l'enfant</b>	<b>9</b>
<b>1.4</b>	<b>L'arrivée d'un enfant prématuré</b>	<b>10</b>
1.4.1	Prise en charge en néonatalogie	10
1.4.2	La fratrie	12
<b>2</b>	<b>MATERIEL ET METHODE</b>	<b>15</b>
<b>2.1</b>	<b>Objectifs et Hypothèses</b>	<b>15</b>
2.1.1	Objectifs	15
2.1.2	Hypothèses	15
<b>2.2</b>	<b>Étude</b>	<b>15</b>
2.2.1	Type d'étude	15
2.2.2	Population	16
2.2.3	Outils	16
2.2.4	Déroulement de l'étude	17
<b>3</b>	<b>RESULTATS</b>	<b>19</b>
<b>3.1</b>	<b>Population de l'étude</b>	<b>19</b>
<b>3.2</b>	<b>Analyses singulières</b>	<b>20</b>
3.2.1	Les parents d'Ingrid	20
3.2.2	Les parents de Simon	21
3.2.3	La maman d'Alice	21
3.2.4	Les parents d'Agathe	22
3.2.5	Les parents de Zoé	23
3.2.6	Les parents de Gaétan	23
<b>3.3</b>	<b>Analyses transversales</b>	<b>24</b>
3.3.1	Anticipation de la prématurité : <i>Aviez-vous pensé que votre bébé pouvait naître prématurément ? En aviez-vous parlé avec vos aînés?</i>	24
3.3.2	Vécu de l'accouchement prématuré et de la rencontre avec le bébé : <i>Comment avez-vous vécu votre accouchement ? Comment s'est passée la rencontre avec votre bébé ? Qu'avez-vous ressenti ?</i>	25
3.3.3	Annonce aux aînés : <i>Qui a annoncé la naissance de votre bébé à vos aînés, à quel moment et comment ?</i>	27

3.3.4	Le souhait et la préparation de la visite de fratrie : <i>Voulez-vous que vos aînés rencontrent le bébé lors de son hospitalisation ? Veulent-ils venir ? Si oui, avez-vous préparé cette visite ?</i>	28
3.3.5	Déroulement et conséquences de la visite de fratrie : <i>S'ils sont venus, comment s'est passé la rencontre ? Quels ont été leurs mots ? En ont-ils reparlé ? En avez-vous reparlé avec lui ?</i>	30
3.3.6	Besoin de parler aux aînés : <i>Avez-vous besoin d'en parler avec eux ?</i>	31
3.3.7	Avenir imaginé : <i>Comment se passe le développement de votre bébé ? Comment imaginez-vous l'avenir avec cet enfant / ses frères et sœurs / le retour à la maison ?</i>	32
<b>4</b>	<b>DISCUSSION</b>	<b>34</b>
<b>4.1</b>	<b>Résumés des principaux résultats et discussion des hypothèses</b>	<b>34</b>
4.1.1	Tableaux résumant les situations rencontrées	34
4.1.2	Importance de la représentation parentale sur l'information donnée aux aînés	35
4.1.3	Influence du degré de prématurité sur l'information	36
4.1.4	La visite de la fratrie en milieu hospitalier	37
4.1.5	Les différences de ressenti et de communication entre les pères et les mères	38
<b>4.2</b>	<b>Évaluation de l'étude</b>	<b>39</b>
4.2.1	Les points forts	39
4.2.2	Les limites et les biais	39
<b>4.3</b>	<b>Implications et perspectives</b>	<b>40</b>
	<b>CONCLUSION</b>	<b>42</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>43</b>
	<b>ANNEXES</b>	<b>47</b>

## Liste des tableaux

<i>Tableau 1 : Présentation des familles</i> .....	19
<i>Tableau 2 : Date d'entretien en fonction du terme de naissance</i> .....	34
<i>Tableau 3 : Fratries et visites réalisées</i> .....	34

## Liste des annexes

Annexe I : Notice guide "Le petit frère de Lili" .....	48
Annexe II : Trame d'entretien.....	52
Annexe III : Entretiens avec les parents de Simon.....	55

# Lexique

**SA** : Semaines d'aménorrhée

**AMP** : Aide médicale à la procréation

**Puiné** : Qui est né après un de ses frères ou une de ses sœurs

**CHIPS** : Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy-Saint-Germain-en-Laye

**USIN** : Unité de soins intensifs néonataux

**ARCF** : Anomalie du rythme cardiaque fœtal

**RCIU** : Retard de croissance intra-utérin

**MTR** : Métrorragies

**RSM** : Rupture spontanée des membranes

# Titre et résumé

## Objectifs

L'objectif de ce mémoire est d'étudier le positionnement des parents face à leurs aînés lors d'une naissance prématurée nécessitant une hospitalisation néonatale.

## Matériel et méthodes

Une étude qualitative a été réalisée dans les services de réanimation néonatale, de soins intensifs et de néonatalogie du Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy / Saint-Germain-en-Laye. Des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de 11 parents, pères et mères, vus séparément dont le puîné était né prématurément.

## Résultats

L'étude a montré que, alors qu'il n'y a aucune anticipation de la prématurité, l'annonce de la naissance et la communication sur l'état du nourrisson aux aînés par les parents sont plurifactorielles, notamment dépendantes des échanges pendant la grossesse et des représentations parentales. Par ailleurs, tous les parents interrogés considèrent qu'une rencontre de la fratrie à l'hôpital permet de rendre concret l'arrivée du puîné.

**Mots-clés :** Prématurité, Fratrie, Comportement

# Title and Abstract

## Objective

In this context, this master thesis aims at investigating the reactions of parents of a prematured newborn when they consider to explain the situation to their elder children. We will focus on prematured birth that had required a medical care.

## Methods

A qualitative investigation has been undertaken to tackle this questioning. 11 semi directive interviews have been conducted with one mother and 5 couples of prematured newborns. For the couples, the mother and the father have been interviewed separately. The parents have been met at the Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy / Saint-Germain-en-Laye, which in 3 different services : the neonatal intensive care unit, the neonatal recovery unit and the neonatology service.

## Results

In this study, we have shown that several factors can impact the way parents communicate with their elder children on the delivery and on the baby's health, despite a premature delivery had not been considered. This communication notably depends on how the parents communicated during the pregnancy and how the parents represent their children. We have also put in evidence the interest of a meeting between the premature newborn and his sibling, as it helps them to make the birth real.

**Keywords :** Prematurity, Siblings, Behavior

# Introduction

Le fait de devenir parent inaugure des modifications et des réaménagements matériels, physiques, psychiques et donc émotionnels dans une famille, qui seront d'autant plus complexes si la naissance est prématurée. En effet celle-ci perturbe le quotidien en étant source d'angoisses permanente pendant ces premières semaines de vie très fragile.

Il existe un grand nombre de recherches effectuées sur la mise en place du lien mère-enfant durant l'hospitalisation en néonatalogie. Ces publications montrent principalement l'importance de la présence des parents dans le service que ce soit pour eux ou pour leur bébé hospitalisé (1,2). Pourtant, la majorité des études réalisées ne s'intéressent pas ou peu aux frères et sœurs. Elles sont centrées sur le nouveau-né prématuré et ses parents, essentiellement sa mère.(3)

De nos jours, l'Aide Médicale à la Procréation (AMP regroupant la fécondation in vitro, l'injection intracytoplasmique de sperme et l'hyperstimulation ovarienne) peut induire des grossesses multiples et permettre des grossesses à un âge maternel avancé. Ces deux situations sont des facteurs de risque de prématurité qui vont probablement être de plus en plus présentes au fil des années, du fait d'un recours plus important à l'AMP. C'est pourquoi, il nous paraît essentiel de s'intéresser au vécu psychologique des parents d'enfants nés prématurés et de les accompagner au mieux, pour éviter leur isolement.

La sage-femme étant présente tout le long de la grossesse et au moment de l'accouchement, elle assiste à la création avec le premier enfant d'une nouvelle famille ou à son agrandissement avec les suivants. Il nous semble donc important de pouvoir favoriser les relations au sein des membres d'une même famille suite à une naissance prématurée nécessitant une hospitalisation néonatale.

Ayant constaté que les conditions de départ, dans cette nouvelle vie pour ces familles, sont différentes de celles habituellement observées, nous avons construit cette étude et ce mémoire pour observer le positionnement des parents face à leurs aînés lors d'une telle naissance.

# 1 Partie théorique

## 1.1 La prématurité d'un point de vue médical

### 1.1.1 Définition

La durée de gestation « normale » est de 41 semaines d'aménorrhées, il s'agit du nombre de semaines écoulées depuis l'absence de menstruations chez la femme enceinte. Elle correspond à 9 mois de grossesse. Un enfant est considéré comme étant à terme s'il naît entre la 37<sup>ème</sup> et la 41<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée (SA).

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), un enfant naît prématurément s'il naît avant 37 semaines d'aménorrhées, soit 35 semaines de grossesse, et après 22 semaines d'aménorrhée ou s'il pèse au moins 500 g (4,5).

L'OMS décline trois sous catégories de prématurité :

- La prématurité extrême avant 28 semaines d'aménorrhée
- La grande prématurité entre 28 et 32 semaines d'aménorrhée
- La prématurité moyenne à partir de 32 semaines d'aménorrhée

La prématurité peut être induite par différents facteurs comme l'âge maternel, la distension utérine, les infections, le décollement placentaire ou encore par les médecins s'ils considèrent qu'il y a plus de bénéfices pour la mère et/ou le fœtus à écourter la grossesse. Ainsi, plus de 40 % des accouchements prématurés sont médicalement induits.

### 1.1.2 Conséquences chez l'enfant

Un enfant né prématurément est immature. Plus il naît tôt, plus il a besoin de soins. Le grand prématuré nécessite une hospitalisation en réanimation néonatale pour prévenir et prendre en charge certaines complications auxquelles ils sont quasiment tous confrontés. (6–8)

Les pathologies rencontrées sont d'autant plus fréquentes que le terme de naissance est précoce. Elles peuvent être liées à l'immaturation pulmonaire, cardio-respiratoire, immunologique, digestive, neurologique, ou encore à des troubles métaboliques (9).

Les prématurés sont confrontés au risque d'hypothermie. Plus ils naissent précocement, moins ils sont capables de réguler eux-mêmes leur température corporelle et plus ils risquent de perdre toute leur chaleur, ce qui peut être à l'origine de complications métaboliques (hypoglycémie), de complications neurologiques et aggraver aussi l'état cardio-respiratoire. C'est pourquoi, ils sont placés dans des incubateurs à chaleur humide et que leur température est étroitement surveillée.

Les troubles respiratoires les plus fréquemment rencontrés chez les enfants prématurés sont une détresse respiratoire (notamment la maladie des membranes hyalines), un pneumothorax, une dysplasie broncho-pulmonaire ou des apnées supérieures à 15 secondes par absence de mouvements respiratoires qui peuvent être efficaces ou non. Ces complications peuvent être liées à la faiblesse musculaire, à l'immaturation pulmonaire ou de la commande, ou encore à l'absence de production suffisante de surfactant pulmonaire.

Cette production commence à partir de 28 SA et augmente jusqu'à terme (10). Le surfactant permet d'éviter que les alvéoles se collabent à l'expiration. De ce fait, le nouveau-né, né avant terme, peut ne pas être capable de respirer de manière autonome car ses poumons ne sont pas correctement ventilés. Ceci induit souvent une réanimation accompagnée d'une intubation et permet d'apporter du surfactant exogène et/ou de poursuivre une ventilation artificielle. Des troubles respiratoires peuvent également être dus à une mauvaise adaptation cardio-vasculaire extra-utérine avec la persistance du canal artériel ou l'apparition d'une hypertension artérielle pulmonaire.



Un enfant naissant avant 36 SA a une immaturité du système digestif (motricité mature à partir de 34 SA) et une mauvaise coordination de la succion déglutition. L'alimentation lui est alors administrée tout d'abord par un cathéter veineux central (alimentation parentérale) puis dans l'estomac par une sonde gastrique (alimentation entérale lactée). L'entérococolite ulcéro-nécrosante est la plus sévère complication de l'alimentation entérale. Elle se caractérise par une inflammation du tube digestif avec une diminution du transit et une infection associée. Elle nécessite l'arrêt de l'alimentation entérale pendant 2 semaines puis une reprise progressive.

Bien que les actes comme la pose de sonde d'intubation, gastrique, ou de cathéter soient faits de la manière la plus aseptique possible, ils sont invasifs et donc constituent des portes d'entrées pour les infections contre lesquelles le bébé prématuré se défend moins bien qu'un enfant né à terme.

Les pathologies neurologiques, entre 27 et 32 SA, peuvent être responsables de séquelles graves. De ce fait, tous les nouveau-nés nés avant 32 SA ont un suivi par électro-encéphalogramme et échographie transfontanellaire afin de rechercher des lésions pouvant entraîner des leucomalacies et/ou des hémorragies intra-ventriculaires, ce qui aboutirait à moyen terme à des infirmités motrices cérébrales et, à long terme, à des troubles du comportement ou à des difficultés d'apprentissage.

Le pronostic de l'enfant dépendra bien sûr de son âge gestationnel à la naissance, de son poids de naissance et des causes de la prématurité.

D'après l'étude EPIPAGE 1 (1997-2008) qui a évalué le devenir à 5 ans puis à 8 ans des grands prématurés dans 9 régions de France (11) ; il y avait 90 % de survie à partir de 28 SA dont 61 % sans séquelles sévères (43 à 55 % sans séquelles à 5 ans) et à partir de 32 SA le taux de survie était de 97 % dont 88 % sans séquelles sévères (66 % sans séquelles à l'âge de 5 ans).

La médecine néonatale progresse continuellement et permet une meilleure prise en charge des prématurés. C'est ce que montre l'étude EPIPAGE 2 (2011 - aujourd'hui) avec ses premiers résultats publiés le 28 janvier 2015. Ceux-ci montrent que désormais, il y a 99 % de survie à 32-34 SA dont 97 % sans séquelles sévères à la sortie de l'unité de néonatalogie (vs



88% après EPIPAGE 1), 94 % de survie entre 27 et 31 SA dont 81% sans séquelles sévères et 59 % de survie à 25 SA. (12)

### **1.1.3 Prématurité en France et à Poissy**

La prématurité augmente en France passant de 6,3 % des naissances vivantes en 2003 à environ 6,6 % aujourd'hui (13). En 2003, une naissance avant 32 SA représentait 10 à 18 % des prématurés à l'échelle nationale. (14)

En 2014 à Poissy, maternité de niveau III disposant d'un service de réanimation néonatale permettant de prendre en charge toutes les prématurités, la prématurité représentait 8,8 % des naissances vivantes. Les naissances en dessous de 32 SA et 28 SA correspondaient respectivement à 23,1 % et 7,2 % des naissances prématurées.

## **1.2 Le vécu bio-psychique de la grossesse**

Une naissance est un bouleversement pour toute la famille. Chacun doit redéfinir sa place suite à l'arrivée du nouvel enfant. Pour une première naissance, l'homme et la femme ne forment plus uniquement un couple, ils deviennent parents et cela induit des modifications psychiques (15). Pour les autres naissances, des changements sont aussi vécus et les aînés sont également concernés.

Ce travail psychique qui a lieu chez le couple attendant un enfant fait partie du processus de parentalité et peut être divisé en deux parties, à savoir la maternalité et la paternalité. Il a commencé bien avant la grossesse et continuera après l'accouchement, avec l'évolution de l'enfant (16).

### **1.2.1 Les représentations parentales prénatales**

De nos jours en France, le suivi de grossesse permet grâce à l'échographie d'explorer le fœtus. Le diagnostic anténatal provoque le questionnement sur la normalité de l'enfant. L'incertitude et l'anticipation sont très importants pour les parents en devenir. L'anticipation est la réponse à ces incertitudes. Elle est exprimée au travers des fantasmes et du comportement. Grâce aux clichés échographiques cette anticipation est désormais très forte

et complexe, car ils humanisent le fœtus par les caractères « photographiques » et prise en charge d'un « patient ». Les parents voient un bébé, le leur, qui généralement va bien (1,17). Ils investissent alors un « bébé imaginé ».

## **1.2.2 Chez la mère**

### **1.2.2.1 Le désir d'enfant**

Derrière le désir d'enfant peut se cacher le désir de grossesse. Il est différent de ce premier car il s'agit d'un désir égocentrique de la femme, celui de se sentir enceinte, de savoir que son corps fonctionne normalement, avant celui d'avoir un bébé. D'un autre côté, il y a des femmes qui désirent avoir un enfant sans désirer être enceintes. (18,19)

Le fait d'être enceinte, permet à la femme de réaliser indirectement son fantasme du complexe œdipien. Le complexe d'Oedipe est le point fondamental en psychanalyse sur le développement humain. Il s'agit du stade du développement psycho-affectif entre 4 et 7 ans où pour la première fois, l'objet du désir de l'enfant se porte sur l'autre. Pour la petite fille, il y a une fixation sur le père avec une volonté de faire un enfant avec lui, d'avoir un bébé. La petite fille prend conscience de son potentiel à devenir mère.

Par ailleurs, le fait de devenir mère permettra à la femme de faire comme sa mère et de se sentir femme.

Il existe aussi des situations où ce désir d'enfant n'est pas conscient et où sa venue est alors totalement inattendue. (20)

### **1.2.2.2 L'enfant fantasmatique et l'enfant imaginaire**

Comme vu ci-dessus, la grossesse est déjà pensée chez la femme dès qu'elle est petite fille. Il s'agit du bébé fantasmatique, celui de l'enfance.

Plus tard, lorsque la femme attend un enfant, elle va l'imaginer, le voir en héros capable de combler ses attentes, beau, idéal, la revalorisant. Il s'agit du bébé imaginaire qui va rendre la femme heureuse et narcissiquement comblée (21). Ce bébé imaginaire va prendre

beaucoup de place de par ses mouvements au cours de sa vie intra-utérine et va être à l'origine de nombreuses représentations imaginaires pour la mère.

### **1.2.2.3 Mouvements psychiques**

Pendant la grossesse, il va y avoir des remaniements psychiques importants chez la future maman. Un retour du refoulé par l'abaissement des résistances habituelles avec une remontée du vécu infantile (bons et mauvais souvenirs) et une attitude de régression naturelle de la femme autour d'elle-même sont observés. La future mère aura besoin d'être entourée et sera plus à l'écoute de son corps, des messages que lui ou le fœtus lui renvoient. M. Bydlowski (1991) parle de transparence psychique pour caractériser l'état psychique de la femme au cours de la grossesse.

Par la suite, il y a un basculement vers la préoccupation maternelle primaire. Winnicott (1956) la définit comme un état, présent un peu avant et juste après l'accouchement, permettant à la mère d'être particulièrement sensible aux besoins de son bébé. C'est ce qui va lui permettre de percevoir les différents pleurs de son enfant, de se réveiller juste avant lui à l'heure du repas, de « s'adapter aux tous premiers besoins du petit enfant avec sensibilité et délicatesse »... Et pour cela, la femme se reconnecte au bébé qu'elle a elle-même été (22). De ces remaniements en découle une rencontre intime avec soi-même et avec le bébé.

Par ailleurs, au cours du troisième trimestre, des angoisses surgissent vis à vis de l'accouchement, ce sont des angoisses plus centrées sur la mère. Le fantasme de la mort maternelle et fœtale en couche persiste. La future rencontre avec le bébé génère également des angoisses : la femme connaît son bébé grâce à ses mouvements, mais à la naissance il s'agira de la rencontre avec un inconnu qui aura une autonomie propre, et avec lequel elle ne pourra plus faire un.

### **1.2.2.4 Différences entre une première et une seconde grossesse**

La grossesse du premier enfant renvoie la femme à ses désirs œdipiens et à sa relation avec ses propres parents. Lors de la grossesse suivante, ce sont les conflits entre frères et sœurs qui prennent d'avantage de place. Il y a un retour aux propres relations fraternelles (20).



L'arrivée d'un deuxième enfant, en effet, soulève d'autres questions que la première grossesse car avec lui naît la fratrie.

Lors d'une première grossesse, le bébé vient résoudre le complexe narcissique de sa mère. Elle est capable d'être enceinte, elle va avoir un bébé parfait qui comblera toutes ses attentes. Et surtout, elle rembourse sa dette de vie : sa mère lui a donné la vie, elle cherche donc à la transmettre de nouveau.

Lors du deuxième enfant, la femme s'aide de son premier enfant pour imaginer comment sera le suivant. D'après une étude d'Hélène Riazuelo (23), lorsqu'une femme attend son second enfant, elle est beaucoup plus tournée vers la comparaison, que vers la découverte de cet état de grossesse. Elle est plus dans le secret, avec l'envie de garder des informations pour le couple et de ne pas les transmettre à l'entourage.

A l'arrivée d'un deuxième enfant, des souvenirs enfouis concernant les propres relations fraternelles peuvent surgir. Des études ont montré qu'une deuxième grossesse apparaît comme étant plus stressante qu'une première (24). Et avec un investissement (interaction in utero, focalisation, affection) moindre envers cet enfant à naître. Cela serait dû au fait que la grossesse n'est plus un élément nouveau, et que la présence d'un premier enfant ne permet pas au couple de se dévouer autant à cette grossesse.

De manière générale, que ce soit dans des études (25) ou juste en interrogeant des parents, le sentiment de culpabilité vis-à-vis de l'aîné est abordé. Ceux-ci peuvent se sentir coupables et chercher à le « préparer pour excuser le mauvais coup qu'ils lui font ». Il y a également la peur de ne pas donner autant d'amour au deuxième qu'au premier, et la peur des réactions de celui-ci. De ce fait, même si l'état de grossesse est déjà connu, cette grossesse est source de questionnements.

### **1.2.3 Chez le père**

La revue de la littérature est beaucoup moins conséquente lorsqu'il s'agit d'aborder le vécu paternel. Cependant, il existe également des remaniements psychiques qui ont lieu chez le futur père (16).



Il voit le corps de sa compagne se modifier, il la voit devenir mère. Contrairement à elle, il ne vit pas cette grossesse dans son corps. Toutefois, il peut lui arriver de ressentir des symptômes typiques de la grossesse tels que des nausées, des douleurs lombaires ou encore avoir une prise de poids au niveau abdominal. Il s'agit d'une manifestation psychosomatique appelée "couvade".

Il y a également des fantasmes possibles tels que l'anticipation, les craintes, les questions sur ses origines. Sylvain Missonnier parle de "dépressivité ou de dépression paternelle périnatale". Il s'agit d'un état où l'on peut tomber dans la dépression, d'une faiblesse psychologique présente chez tous les papas sans que ça ne soit pathologique. L'état pathologique est la dépression (26).

La grossesse fragilise psychologiquement le futur père en réactualisant le conflit œdipien à l'égard de son propre père : il prend sa place, il devient son égal et de ce fait perd sa place d'enfant protégé par sa mère. De plus l'homme se pose la question du choix de l'objet conjugal : à savoir est-ce que sa femme va lui préférer le bébé ?

Par ailleurs, comme pour la future mère, il y a la notion de dette à rembourser. Cependant pour l'homme, c'est différent car nous retrouvons plus la notion de la filiation vis à vis du père : le fait de transmettre son nom et de passer du statut de "fils de" à celui de "père de". Il se retrouve alors en conflit avec son père idéal, père idéalisé lors du complexe d'Oedipe.

### **1.3 Le vécu de l'enfant**

L'arrivée d'un petit frère ou d'une petite sœur peut avoir des incidences sur le développement des aînés par la mise en place de processus psychiques inconscients. Nous nous intéresserons principalement à la situation où l'un des aînés peut être encore un jeune enfant mais il faut prendre en compte qu'il peut également déjà être un adolescent.

L'arrivée d'un puîné entraîne une redistribution des places dans la famille. Par sa présence, en effet, il va remettre en cause la place unique de l'aîné qui va devoir trouver un nouvel équilibre. Celui-ci va devoir partager l'amour de ses parents avec un autre (27, 28).

De ce fait, l'aîné ressent des sentiments ambivalents avec une alternance de curiosité, d'amour et de haine (jalousie, rivalité, désir de mort...). En effet, il est plus facile pour l'enfant d'en vouloir au nouveau venu qu'à ses parents. Par peur d'être rejeté, il peut se montrer agressif et avoir des fantasmes destructeurs envers lui. Et c'est cette agressivité muée par la jalousie que les parents vont essayer de prévenir en « préparant l'arrivée auprès de l'aîné ».

Des mouvements de régressions sont également possibles. Ceux-ci correspondent à une identification au nouveau-né. Il n'est pas rare que l'enfant se pose la question de redevenir lui-même un bébé afin que l'on s'occupe de lui. Ils sont plus fréquents lorsque l'écart d'âge est faible (29). Il peut également avoir une soudaine prise d'autonomie traduisant cette fois une identification aux adultes.

## **1.4 L'arrivée d'un enfant prématuré**

### **1.4.1 Prise en charge en néonatalogie**

Comme vu précédemment, les parents investissent un « bébé imaginé ». A la naissance, il y a une confrontation entre cet enfant imaginaire et l'enfant du réel, qui se révèle très fragile et nécessite une hospitalisation en médecine néonatale (30, 31).

Cette naissance, à la fois inopinée et compliquée, peut être vécue comme un traumatisme et être perçue comme un échec par la mère qui se sent coupable de ne pas avoir pu poursuivre sa grossesse jusqu'au terme, de ne pas avoir été capable de protéger son bébé en le gardant en elle et, de ce fait, de ne pas avoir complètement rempli sa fonction parentale (32).

Le plus souvent, la mère est hospitalisée dans le même centre hospitalier que son nouveau-né, ce qui facilite les rencontres avec celui-ci. Cependant, lorsque l'accouchement se déroule très rapidement et de façon inattendue, la femme enceinte n'a pas toujours le temps d'être véhiculée dans un centre hospitalier habilité à prendre en charge les grands prématurés. L'enfant, à sa naissance, est alors immédiatement transféré dans un hôpital pouvant lui procurer les soins nécessaires à sa survie. La mère ne peut pas toujours l'accompagner et est

dans l'attente de ses nouvelles. C'est alors le père qui est amené à faire le lien entre l'équipe médicale, le bébé et la mère.

Quelle que soit la situation, que l'enfant soit dans le même centre hospitalier que sa mère ou encore plus mis à distance par un transfert en centre de niveau 3, le fait de ne pas pouvoir avoir son enfant avec soi en maternité est une rupture brutale. Il s'agit d'un sentiment très violent qui peut être vécu de différentes manières : culpabilité, impuissance, dévalorisation, sidération... (33).

Les premiers jours suivants la naissance, les parents se posent des questions concernant la survie de leur nouveau-né. Son état de santé connaît de grandes évolutions puis des périodes de stagnation ou de rechute. Le devenir du bébé est constamment incertain. Espérance, désespoirs, incertitude, attente, souhaits invouables... tout se bouscule. De ce fait, il peut y avoir la notion de deuil anticipé. Ensuite viennent les questions concernant les séquelles possibles en cas de survie, des complications liées à une éventuelle infection, de la vie avec un handicap (34). Ces préoccupations font que les parents peuvent inconsciemment faire moins attention à la fratrie.

Au départ, cette naissance n'induit aucune éloges, félicitations, que ce soit de la part des soignants ou de celle des proches (35). De même, les parents ne les recherchent pas. Il existe un sentiment de gêne et de malaise. Ils sont blessés, hésitent à présenter leur enfant, en particulier à leurs aînés. Parfois ils leur cachent même la naissance pendant quelques jours. Il y a une profonde blessure narcissique.

Durant l'hospitalisation, il y a toute une équipe soignante formée à prendre en charge ces enfants. Les parents se retrouvent ainsi exposés à la toute puissance médicale. Dépossédés de leur rôle parental, ils sont démunis de ne pouvoir faire les choses comme ils l'auraient souhaité. Cet environnement, peu chaleureux, est composé d'appareils pour veiller sur l'enfant prématuré (surveillance de la fréquence cardiaque, respiratoire, de la pression artérielle, de l'oxygénation, du taux sanguin de gaz carbonique...). Les signaux sonores qu'ils émettent peuvent être très anxiogènes, car signe d'une défaillance, mais également protecteurs en permettant une intervention rapide des soignants.

Peu de temps après l'accouchement, la mère rentre chez elle. Elle n'est plus enceinte mais n'a toujours pas son enfant avec elle pour autant. Elle se retrouve alors seule avec son conjoint et éventuellement ses autres enfants. Il s'agit d'un moment de déréalisation : a-t-elle réellement accouché ? L'enfant prématuré restera encore un moment hospitalisé et c'est le personnel médical qui réalisera la majorité des soins, même si les parents pourront revenir y participer quand ils le souhaitent.

## **1.4.2 La fratrie**

### **1.4.2.1 Intérêt de la rencontre dans le service**

Lorsqu'un nouveau-né est hospitalisé, il est difficile pour les aînés de se représenter le bébé. Ils ne l'ont jamais vu. Leurs parents leur ont dit qu'il était né mais qu'il était malade et donc dans un autre service que sa maman à l'hôpital.

Comme abordé précédemment, l'arrivée d'un nouveau membre de la famille est source de sentiments ambivalents pour la fratrie. Dans la situation particulière où le bébé se révèle malade, ou prématuré, vient le sentiment de culpabilité (36). En effet, les enfants du couple peuvent croire que leurs fantasmes destructeurs sont en lien avec la réalité et qu'ils sont responsables du mal-être du bébé. Ils n'arrivent donc pas à exprimer les sentiments ambivalents qu'ils ressentent. Cette culpabilité peut être renforcée par une mise à l'écart, consciente ou non, par les parents afin de les protéger. Ceci est d'autant plus vrai qu'il n'y a qu'un seul enfant.

En l'absence d'information et de visualisation, les aînés peuvent avoir des représentations plus angoissantes que la réalité et des changements de comportements comme des troubles du sommeil (que ce soit des difficultés à l'endormissement ou des réveils nocturnes), des troubles de l'écoute, des troubles de l'attention avec une grande agitation ou encore un repli soi. C'est pourquoi, la rencontre avec le nouveau-né hospitalisé peut s'avérer très utile (37).

La rencontre dans le service de néonatalogie avec la fratrie n'est pas systématique. Elle a lieu en présence des parents et de soignants (le psychologue du service ou une infirmière). Il s'agit d'un temps dédié aux aînés.

Cette visite peut être rassurante car les enfants peuvent rencontrer leur petit frère ou petite sœur et se rendre compte qu'il est vivant : elle permet de rendre le bébé réel. Ce bébé n'apparaît pas aussi malade que ce qu'ils avaient pu s'imaginer : leurs fantasmes ne sont pas si impactants que cela (38, 39). De plus, comme les parents sont présents, il y a la notion de la famille réunie dans la chambre du bébé pour la première fois.

#### **1.4.2.2 Visite de la fratrie à Poissy**

A Poissy, la visite des frères et sœurs est proposée systématiquement aux parents ayant déjà des aînés. Elle est possible dès la première semaine de vie puis peut être réitérée toutes les deux semaines. Une feuille dédiée à cet événement est alors rajoutée dans le dossier pédiatrique de l'enfant afin que l'équipe soignante puisse noter toutes les visites et les événements associés (préparation avec la psychologue, personnes présentes au moment de la visite, réactions des membres de la famille, etc...).

L'environnement pouvant être impressionnant, les consignes d'hygiène étant très strictes (lavage des mains, port de masque, ne pas toucher), il y a une organisation particulière autour de cet événement.

Tout d'abord, si les parents le souhaitent, les enfants peuvent rencontrer la psychologue. Un livret d'accueil leur est distribué "Le petit frère de Lili est né mais il n'est pas à la maison", rédigé par les associations Sparadraps et Clepsydre. Il s'agit d'un véritable outil pour les parents souvent désemparés face à la situation. Ce livret, par l'intermédiaire du personnage imaginaire de Lili, qui raconte son histoire, permet d'appréhender la situation de façon ludique, de laisser les aînés exprimer leurs émotions, de préparer la rencontre dans un milieu médicalisé et d'en garder une trace (40).

Le jour de la visite, les aînés sont reçus dans l'espace jeu par la psychologue qui leur propose de faire un dessin à afficher dans la chambre du bébé et les questionne sur leur vécu de la situation. Elle verbalise afin de faire disparaître les fantasmes. A cette occasion, les enfants peuvent, s'ils le souhaitent, lui montrer comment ils ont complété leur carnet.

Par la suite, la psychologue leur présente l'infirmière responsable de leur petit frère ou petite sœur puis tous ensemble, avec les parents, ils vont dans la chambre. Là, ce sont les

parents qui présentent le bébé : c'est leur rôle parental. La première réaction est observée puis la famille est laissée dans l'intimité. Des photos de famille peuvent être prises.

Dès que les aînés le souhaitent ou au bout de trente minutes, toute la famille repart et laisse le bébé aux soins des soignants. Un débriefing, avec des dessins, peut alors être réalisé.

Si jamais, les parents n'avaient pas souhaité la rencontre avec la psychologue, la visite peut se faire avec l'infirmière en charge de l'enfant et une rencontre post-visite est toutefois possible.

Dans cette première partie, nous avons vu que l'arrivée d'un nouvel enfant est un bouleversement pour toute la famille. Dans le cadre d'une naissance prématurée aboutissant à une hospitalisation du nouveau-né, ce bouleversement est encore plus important. Cette situation est source de préoccupations et de fantasmes (28). Les parents soucieux souhaitent protéger leurs aînés et peuvent les tenir à l'écart. Cependant cette action peut les fragiliser en créant un décalage entre leurs fantasmes et la réalité. C'est pourquoi des études sur l'intérêt de la visite des fratries ont été mises en place, tout d'abord en Argentine, puis en France par la psychanalyste Catherine Druon à l'hôpital Cochin en 1996 (41,42). Celles-ci ayant révélées une incidence positive de cette pratique, de plus en plus d'hôpitaux ont ouvert leurs services de médecine néonatale aux aînés.

## **2 Matériel et méthode**

### **2.1 Objectifs et Hypothèses**

#### **2.1.1 Objectifs**

L'objectif de ce mémoire est d'étudier le positionnement des parents face à leurs aînés lors d'une naissance prématurée nécessitant une hospitalisation néonatale.

Il s'agit de comprendre si les parents annoncent la nouvelle de la naissance et de l'évolution de leur enfant prématuré, et comment ils le font auprès de leurs aînés.

#### **2.1.2 Hypothèses**

A partir de la revue de la littérature et des deux entretiens pré-rédactionnels réalisés, nous en sommes arrivés aux hypothèses suivantes :

- La représentation que se fait le parent du nouveau-né a une incidence sur l'information donnée sur celui-ci aux aînés.
- Plus le bébé est prématuré, moins les parents donnent d'informations à leur(s) enfant(s) aîné(s).
- La visite des frères et sœurs à l'hôpital est importante pour les parents
- Le père et la mère ne donnent pas les mêmes informations.

## **2.2 Étude**

### **2.2.1 Type d'étude**

Cette étude, qualitative, a été réalisée au Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy / Saint-Germain-en-Laye (CHIPS) qui possède une maternité de niveau III avec des unités de réanimation néonatale, de soins intensifs néonataux (USIN) et de néonatalogie.

## 2.2.2 Population

Afin de voir l'impact de l'âge gestationnel à la naissance sur l'information donnée par les parents à leurs aînés, 2 groupes d'études ont été réalisés :

- Parents d'enfants nés à moins de 32 SA (24-32) - 5 parents
- Parents d'enfants nés à plus de 32 SA (32-36) - 6 parents

Ces groupes ont été choisis du fait que 32 SA correspond à la limite de la grande prématurité. En effet, à partir de ce terme le taux de survie est de 97 % et le pronostic est excellent.

Les critères d'inclusion étaient :

- Idéalement une famille biparentale afin d'obtenir le point de vue de la mère et du père.
- Des couples ayant déjà un ou plusieurs enfants nés à terme avant d'avoir un nouveau-né prématuré, afin qu'ils puissent avoir un point de comparaison avec une hospitalisation classique en maternité.

Les critères d'exclusion étaient :

- Les familles étant composées de parents ayant des comportements addictifs ou troubles psychologiques.
- Les couples ne parlant pas français.
- Les couples donnant leur enfant à l'adoption.

## 2.2.3 Outils

### 2.2.3.1 Entretiens pré-rédactionnels

Afin de se rendre compte de la faisabilité de la réalisation d'entretiens et de perfectionner le conducteur d'entretien, nous nous sommes rendus dans le service de néonatalogie pour interroger deux mères d'enfants nés prématurément à Poissy et dont les aînés étaient venus en visite dans le service de réanimation néonatale. A l'issue de ces rencontres, nous avons décidé de réaliser des entretiens semi-dirigés plutôt que des questionnaires.

### **2.2.3.2 Entretiens semi-dirigés de recherche**

A l'issue des deux pré-entretiens réalisés, les trames d'entretiens finaux ont été construites. Les thèmes abordés portent sur le vécu et l'annonce de la grossesse, de l'accouchement, du post-partum et les perspectives d'avenir avec les aînés.

Rencontrer séparément les pères des mères est le choix retenu afin que la présence du conjoint n'influence pas sur les réponses données.

## **2.2.4 Déroulement de l'étude**

### **2.2.4.1 Réalisation des entretiens**

Au vu des critères particulièrement stricts de l'étude, seulement onze entretiens ont été retenus. D'autres couples répondaient aux critères médicaux, mais comportaient au moins un des critères d'exclusion décrits ci-dessus ou n'ont pas pu donner suite à notre requête.

Les onze entretiens ont été réalisés au Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy / Saint-Germain-en-Laye dans les services de réanimation néonatale, d'USIN et de néonatalogie entre le 15<sup>ème</sup> et le 45<sup>ème</sup> jour suivant la naissance prématurée.

Ils ont été effectués en deux temps : tout d'abord, une première partie entre Août et Octobre 2014 pour 3 entretiens, et une seconde partie entre Février et Mars 2015 pour les 8 restants. Ceci est dû à la difficulté rencontrée pour rentrer en contact avec des parents volontaires et réaliser les entretiens.

Durant la première période d'entretiens, nous avons ciblé par téléphone des couples qui correspondaient aux critères de l'étude avec l'aide du personnel des unités de réanimation et de soins intensifs néonataux. L'équipe allait leur parler de notre projet et leur demandait leur accord pour y participer. Une fois celui-ci obtenu, nous rentrions en contact avec les parents par téléphone afin de fixer un rendez-vous.

Cette première session a été difficile à réaliser. En effet, il y a eu plusieurs refus ou abandons suite au transfert de l'enfant avant les 15 jours de vie dans un autre établissement (au total une dizaine de cas).

Durant la seconde période d'entretiens, étant en stage sur l'hôpital de Poissy, nous nous présentions directement dans les services, et entrions en contact avec les couples éligibles afin d'expliquer le sujet de l'étude et de fixer un entretien en cas d'accord de leur part.

Lorsque cela était possible, nous regardions le dossier pédiatrique de l'enfant avant de poser les questions afin de recueillir les antécédents et le contexte du déroulement de la grossesse. La majorité des entretiens a eu lieu dans le service. Si les parents étaient disponibles le même jour, l'entretien avait lieu en salle de staff ou dans l'espace jeu de la néonatalogie pendant que l'autre parent restait avec le nouveau-né. Si ce n'était pas le cas, nous revenions dans la semaine voir le deuxième parent dans les mêmes espaces, les chambres n'étant pas individuelles. Un seul couple a été vu en dehors du CHIPS, leur enfant ayant été transféré la veille dans un autre centre hospitalier pour rapprochement du domicile.

Avec accord des parents, notre conversation était enregistrée puis retranscrite par la suite pour faciliter l'exploitation des échanges et discussions. En cas de refus, la prise de notes a été réalisée pendant l'entretien. Selon les cas, l'échange durait entre trente minutes et une heure. A la fin de chaque entrevue, la famille a fourni son adresse e-mail afin de recevoir le mémoire et de connaître les résultats de l'étude à laquelle elle a participé. Deux entretiens complets (parents du même enfant) sont consultables en annexe de ce mémoire. Les prénoms ont été changés et francisés afin de maintenir l'anonymat des familles.

#### **2.2.4.2 Stratégie d'analyse : analyse des données**

Tout d'abord, nous avons réalisé une analyse singulière de chaque famille. Les réactions de la mère, du père et des aînés vis à vis des différents thèmes abordés étaient notés dans un tableau à plusieurs colonnes avec nos remarques personnelles concernant notre ressenti au moment de l'entretien.

Par la suite nous avons réalisé une étude transversale, correspondant à une synthèse de tous les groupes, avec les thématiques les plus pertinentes pour répondre à l'objectif de l'étude : une analyse de toutes les mères, une analyse de tous les pères puis une analyse des parents en fonction des groupes précédemment réalisés (moins de 32 SA vs plus de 32 SA).



### 3 Résultats

#### 3.1 Population de l'étude

Au départ, les deux premiers couples de parents rencontrés, en Août et Septembre, étaient parents de jumeaux ayant au cours de la grossesse eu une complication appelée Syndrome Transfuseur-Transfusé, nécessitant une surveillance très rapprochée afin d'éviter un décès in utero. Du fait de la particularité de ces grossesses, il a été décidé de les exclure de l'étude.

Par la suite, devant des difficultés pour rencontrer des parents d'enfants nés au delà de 32 semaines d'aménorrhées, enfants souvent transférés pour rapprochement de domicile ou restants peu hospitalisés, il a été décidé de réaliser l'étude sur 3 naissances par groupe. L'échantillon de cette recherche est donc constitué de onze parents : cinq couples et un mère, le père n'ayant pu être joignable à cause de son travail. Soit, avant la naissance du prématuré, quatre familles ayant un enfant, une famille de deux enfants et une famille de trois enfants.

Bébé	Naissance avant 32 SA			Naissance après 32 SA		
	Ingrid	Simon	Alice	Agathe	Zoé	Gaétan
Profession de la mère	Agent immobilier	Sans	Enseignante	Sans	Chef de projet	Ingénieure
Profession du père	Agent immobilier	Salarié	Sécurité aéroport	Salarié supermarché	Cadre informatique	Informaticien
Tranche d'âge des parents	30-35	35-40	30-35	30-35	35-40	35-40
Âges et sexes des aînés G garçon - F fille	4 ans - G	6 ans et demi - F 3 ans et demi - G	15 mois - G	7 ans - G 2 ans et demi - G 18 mois - G	15 mois - F	4 ans - F
Terme de naissance	26 SA + 4	28 +2	31 SA +6	32 SA + 4	32 SA + 5	35 SA + 1
Déroulement de la grossesse	MTR sur placenta bas inséré	Normal	Normal jusqu'à RSM à 31 SA	Normal	2 décollements placentaires	Normal RCIU à 34 SA
Cause prématurité	Mise en travail spontanée	Mise en travail spontanée	RSM + infection	Mise en travail spontanée	Métrorragies	ARCF sur RCIU
Visite de la fratrie	2 fois (soins intensifs)	1 fois (soins intensifs)	1 fois (vitre) Ne souhaitent pas dans la chambre	Non faite	2 fois (vitre)	1 fois (néonatalogie)
Fratrie des parents F frère - S sœur	Mère : 1 F Père : 1 S	Mère : 1 F, 2 S Père : 2 F, 3 S	Mère : 2 F, 1 S Père : ?	Mère : 3 F Père : 2 F, 1 S	Mère : 1 S Père : 2 ½F	Mère : 2 F Père : 1 S
Date entretien	J44	J33	J15	J18	J16	J15

Tableau 1 : Présentation des familles

Sur les six naissances, cinq couples ont fait venir leurs aînés à l'hôpital.

Une fratrie est venue en néonatalogie (Gaétan), les quatre autres en soins intensifs (Ingrid, Simon, Alice, Zoé). La famille d'Agathe n'avait pas encore réalisée de visite par soucis d'organisation (parents ayant déjà trois garçons, de 18 mois à 7 ans, à la maison).

## **3.2 Analyses singulières**

Dans cette partie, nous présenterons les analyses singulières de chaque famille du plus petit terme de naissance au plus élevé.

### **3.2.1 Les parents d'Ingrid**

Ce couple a déjà un petit garçon de 4 ans, Thibault, qui a été momentanément tétraplégique suite à un syndrome de Guillain Barré à l'âge de 6 mois. La maman a par la suite fait une fausse couche spontanée en 2014 puis la grossesse actuelle qui a été marquée par 2 épisodes de métrorragies (saignements) sur un placenta bas inséré nécessitant un transfert à Poissy. Suite à une mise en travail spontanée, madame a accouché en urgence par césarienne d'Ingrid à 26 SA et 4 jours.

Pendant la grossesse, au vu du déroulement, la prématurité a été évoquée avec le couple par le personnel soignant mais le sujet a été mis de côté par les deux parents et n'a donc pas été abordé avec Thibault, malgré les hospitalisations de sa mère, afin de le protéger. Il n'a pas montré de signes particuliers d'attention envers sa mère et le bébé, et au contraire, du fait des hospitalisations, il s'est plus rapproché de son père.

Thibault n'a pas tout de suite été informé de la naissance de sa petite sœur. Ses parents voulaient être sûrs qu'Ingrid allait survivre avant de lui expliquer la situation. D'ailleurs, sa maman ne sait pas vraiment qui a annoncé la nouvelle. Son papa dit avoir présenté : "une petite sœur pour l'instant à l'hôpital parce qu'elle est malade" puis lui avoir montré des photos. Thibault a écouté et est retourné à ses jeux.

Devant une modification du comportement de Thibault à l'école et par désir des parents de concrétiser la naissance, deux visites auprès d'Ingrid ont été réalisées suite à une préparation avec le pédopsychiatre qui suit Thibault depuis toujours. Depuis Thibault en reparle et veut

revenir. Il a même acheté un cadeau pour sa sœur.

Les parents parlent peu d'Ingrid à son grand frère, par crainte de le rendre jaloux.

### **3.2.2 Les parents de Simon**

Ce couple a déjà 2 enfants, une fille de 6 ans et demi et un petit garçon de 3 ans et demi. La grossesse actuelle s'est déroulée normalement jusqu'à une mise en travail spontanée induisant une césarienne en urgence à 28 SA et 2 jours après transfert à Poissy pour une prise en charge néonatale.

Pendant la grossesse, la prématurité n'a pas du tout été envisagée par les parents et les enfants se sont montrés très protecteurs envers leur mère et le bébé à venir.

Les aînés ont été informés dès le retour de leur père, de la naissance de Simon et de sa surveillance en couveuse. Cette annonce a été source de questionnement de la part des enfants qui voulaient savoir où il se trouvait et comment il était né. Devant une incompréhension de l'aîné de 3 ans, la maman a expliqué la naissance par césarienne et les a informé que Simon était un bébé "trop petit" nécessitant de l'aide notamment pour respirer.

Suite à une demande des aînés, une rencontre avec Simon a été réalisée, sans préparation particulière. Les enfants étaient ravis et pas du tout perturbés par l'environnement. Ils souhaitent revenir et ont hâte d'accueillir leur petit frère dans leur chambre.

Les parents leur racontent leurs journées auprès de Simon sans donner trop de détails.

### **3.2.3 La maman d'Alice**

Seule la maman a participé à l'étude, le papa n'ayant pu être disponible dans les délais. Le couple a déjà un petit garçon de 15 mois, Noé. La grossesse actuelle s'est déroulée normalement jusqu'à une rupture de la poche des eaux à 31 SA induisant une hospitalisation de 4 jours. Par la suite, après un retour à domicile d'une journée, il y a eu une mise en travail induisant une césarienne en urgence à 31 SA et 6 jours pour présentation transverse. La maman a alors donné naissance à Alice.

La maman vivant très bien son état de grossesse, et n'ayant reçu aucun "signe d'appel", une possible naissance prématurée n'avait pas été imaginée. Suite à la rupture de la poche des



eaux, bien qu'il soit venu voir sa maman tous les jours à l'hôpital, Noé n'a pas eu d'explication sur la raison de son hospitalisation.

D'après la maman, la naissance d'Alice n'a pas réellement été annoncée à Noé. Le fait d'être séparé de sa maman pendant plus de 24 heures à paru suffisant aux parents pour expliquer l'accouchement puisque depuis Noé a arrêté ses attentions envers le ventre maternel et "rejette" ce qui est associé à sa sœur (discussion, photos, vêtements, jouets). Devant le rejet d'Alice par Noé, sa maman ne ressent pas le besoin de lui parler de sa sœur.

Une petite visite derrière la vitre du service de soins intensifs a été réalisée. Celle-ci a provoqué une grande agitation chez Noé, ce qui fait que les parents s'interrogent sur la réalisation d'une autre visite mais cette fois-ci directement dans la chambre. Depuis la visite, Noé se met à prendre les biberons achetés pour sa sœur alors qu'auparavant il ne voulait pas en avoir.

### **3.2.4 Les parents d'Agathe**

Ce couple a déjà 3 garçons, un de 7 ans issu d'une autre union, un de 2 ans et demi et un de 18 mois né à 36 SA par césarienne pour retard de croissance sévère.

La grossesse actuelle n'était pas programmée mais elle a été bien acceptée. Elle a connu un déroulement normal jusqu'à une mise en travail spontanée aboutissant au bout de 3 jours à une césarienne en urgence au terme de 32 SA et 4 jours donnant ainsi naissance à Agathe.

Une prématurité possible aux environs de 36 SA avait été pensé par la maman, du fait de son antécédent de prématurité, mais il s'agissait pour elle d'une possibilité minimale. Le papa n'avait pas envisagé cette éventualité. Suite à l'annonce de la grossesse, les aînés, surtout les deux plus grands, se sont montrés très attentifs à la santé de leur mère et du bébé. Celui de 2 ans et demi parlait même de "mon bébé".

Par la suite, la maman a préféré cacher son départ à la maternité à ses enfants, par contre la naissance leur a été annoncée dès le retour du papa à la maison.

Les parents ont dit à leurs trois garçons qu'elle était trop petite et née beaucoup plus tôt que prévu. En fonction de la prolongation de l'hospitalisation, une visite serait envisagée la semaine suivant cet entretien, surtout pour répondre à la forte demande de l'aîné de 7 ans. Les deux autres, plus jeunes, ont moins exprimé leur intérêt.

Ce couple échange beaucoup avec leurs enfants en répondant à toutes leurs questions : la naissance par césarienne, l'utilité des fils reliés au bébé, le tire-lait...

### **3.2.5 Les parents de Zoé**

Ce couple a un premier enfant, Laurine 15 mois, issu d'un don d'ovocyte suite à un parcours d'infertilité de 6 ans. La grossesse actuelle a été inopinée, secondairement bien acceptée puis marquée par 2 épisodes de métrorragies (saignements) nécessitant un transfert à Poissy puis une césarienne en urgence à 32 SA et 5 jours.

Comme la grossesse précédente avait également été marquée par des saignements mais menée jusqu'à terme, le couple n'avait pas envisagé que Zoé puisse naître en avance. Laurine étant âgée de seulement 7 mois au début de la grossesse, il n'y a pas vraiment eu d'annonce mais la grossesse a été abordée au cours de discussions, à l'aide de jeux et par une modification de la disponibilité de sa mère.

La naissance de Zoé a été annoncée à Laurine par son père, dès son retour de la maternité, sûrement après une petite annonce par ses grands-parents qui la gardaient. Il ne lui a pas donné de détail sur l'état du bébé, mais a expliqué que sa maman était hospitalisée et que sa sœur était là. Laurine étant petite et ne parlant pas encore, elle n'a pas eu de réaction particulière et a continué son jeu en cours.

Deux visites depuis la galerie visiteurs ont été réalisées. Du fait de son petit âge, son attention n'était pas fixe et il n'était pas facile pour les parents de voir ses émotions. Depuis, qu'elle a vu sa sœur en peau à peau sur son père, elle serait plus demandeuse de câlins.

### **3.2.6 Les parents de Gaétan**

Ce couple a déjà une petite fille de 3 ans et demi, Raphaëlle. Il a par la suite, en 2013, eu recours à une interruption médicale de grossesse suite à la découverte d'un spina bifida, suivie de la grossesse actuelle. Celle-ci a été marquée par la découverte en fin de grossesse d'un retard de croissance. Devant des anomalies du rythme cardiaque fœtal à 35 SA et 1 jour, une césarienne en urgence a été réalisée dans un hôpital privé. Le petit Gaétan a été transféré à Poissy à 3 jours de vie.

Du fait de la précédente grossesse, les parents de Raphaëlle ont attendus d'être sûrs qu'il n'y avait pas d'anomalies avant de lui annoncer la grossesse. Cette annonce a été source de joie d'être grande sœur comme les amies et de questionnement, questions qui n'étaient pas présentes lors de la précédente annonce de grossesse. En revanche, la prématurité n'avait pas été pensée.

Les parents ont souhaité annoncer ensemble par Skype la naissance de leur fils à leur petite fille alors en vacances. Ils lui ont dit qu'il était en avance, trop petit donc à l'hôpital et lui ont envoyé des photos. Raphaëlle a fait part de son étonnement de partager son nom de famille avec son petit frère puis est retournée à son activité.

A son retour de vacances, une visite a été réalisée en plusieurs étapes : il y a tout d'abord eu un refus de l'hôpital, puis un temps d'observation avant que Raphaëlle ne décide de participer aux soins. A l'issue de cette visite, Raphaëlle s'est posée la question de savoir s'il ne serait pas intéressant de redevenir bébé. Ses parents l'ont donc traitée comme telle et elle a finalement décidé de rester une grande fille.

### **3.3 Analyses transversales**

Des analyses transversales des données ont été réalisées, à partir des thématiques semblant les plus pertinentes pour répondre aux objectifs de l'étude, afin de déceler parmi les réactions de tous ces couples les points communs et les différences. Les réactions sont présentées par ordre chronologique d'apparition au cours de la grossesse et du post-partum.

Les termes employés dans les réactions des parents, sont ceux utilisés par les parents eux-mêmes lors des entretiens. Ils sont pour certains bruts et tous dans un langage parlé.

#### **3.3.1 Anticipation de la prématurité : *Aviez-vous pensé que votre bébé pouvait naître prématurément ? En aviez-vous parlé avec vos aînés?***

Que ce soit pour les femmes ou pour les hommes, une possible naissance prématurée n'avait pas été envisagée ou alors, lorsque le déroulement de la grossesse pouvait la sous-entendre, l'idée était rapidement mise de côté. De ce fait, le sujet n'avait pas été abordé avec les aînés.



Par exemple, les parents d'Ingrid, ayant parlé longuement de la prématurité avec les médecins, avaient tout de même refoulé cette notion.

« Pas vraiment. Moi j'avais un peu omis de ma tête. Je savais qu'elle allait naître prématurément à 80 % » [Maman d'Ingrid]

« On nous l'a dit pendant la grossesse, après... moi je ne suis pas là à surveiller trop. » [Papa d'Ingrid]

Lorsque j'évoque l'information de Gaétan, la maman me dit qu'ils sont restés « assez évasifs... peut être pour le protéger, peut être parce que je savais que c'était loin aussi, et que de lui en parler maintenant, on allait créer déjà des jalousies. »

L'idée d'éviter les jalousies et de protéger l'aîné, en maintenant le plus longtemps possible son quotidien, est revenue chez la Maman d'Alice qui avait abordé la thématique avec l'équipe médicale. Pour les autres parents, le caractère inattendu de l'accouchement est l'explication principale du défaut d'information.

« Les prévenir, non car pour moi il y avait vraiment un tout petit risque donc il n'y avait pas de raison. » [Maman d'Agathe]

« Non parce que c'était inattendu. » [Maman de Simon]

Ici, nous pouvons voir le lien entre l'anticipation parentale et l'information donnée aux aînés. Si l'une est faible, l'autre l'est également. Les parents informent des faits concrets. De même, comme évoqué dans l'analyse singulière des parents de Gaétan, les parents ont attendu d'être sûrs qu'il n'y aura pas de nouvelle interruption de grossesse avant d'informer Raphaëlle de la grossesse en cours.

### **3.3.2 Vécu de l'accouchement prématuré et de la rencontre avec le bébé :**

*Comment avez-vous vécu votre accouchement ? Comment s'est passée la rencontre avec votre bébé ? Qu'avez-vous ressenti ?*

Ces accouchements ont tous été des césariennes en urgence et les pères n'ont pas pu y assister. Leur présence aurait été considérée comme rassurante et d'un grand soutien de la part



de leur compagnes. Cette notion d'urgence et de soudaineté est revenue dans plusieurs échanges avec les mamans.

« Ah c'était l'horreur. Ça a été difficile, émotionnellement pas préparée dans la tête. Je trouve dur que le papa ne puisse pas assister. Parce qu'on se sent vraiment seule et que surtout ce n'est pas un accouchement classique. » [Maman de Zoé]

« C'était pas trop mal vu la situation, mais vous prenez un peu le train en pleine face. » [Maman de Gaétan]

« Ca a été très soudain. J'en garde un très mauvais souvenir dans le sens où j'ai l'impression qu'on n'a pas pris le temps de m'expliquer les choses comme je l'aurais voulu, on n'a pas pris le temps de me dire ce que j'avais exactement, qu'on m'a emmené au bloc sans attendre mon mari... voilà ça a été très très très très rapide. » [Maman d'Alice]

« Difficile parce que c'était pas prévu. » [Maman de Simon]

En revanche, lors des échanges avec les papas, ce sont les notions de frustration et d'impuissance qui ont été exprimées.

« Non le seul truc c'est que je m'attendais encore à participer à l'opération, parce que une césarienne ce n'est pas un accouchement, c'est une opération. Vu que pour le premier j'avais participé et tout ça... mais elle était déjà arrivée donc bon, là dessus je ne pouvais rien faire d'autre que monter ici et voir si ça avait été. » [Papa d'Ingrid]

« Là où il y a eu une frustration, c'est que je n'ai pas pu assister à l'accouchement parce que c'était par césarienne et donc il fallait rentrer dans le bloc et ça m'a été refusé. Ce qui était dérangeant c'est que... je n'étais pas là, comme ça, en touriste quoi. Je suis là en support quand même. » [Papa de Zoé]

Que ce soit chez les mères ou chez les pères, les réactions exprimées concernant l'accouchement, évoquent une situation subie, avec un destin qui leur échappe sans que la participation initialement souhaitée soit possible.



Par la suite, la première rencontre des mamans avec le bébé avait lieu, si possible, au bloc, ce qui avait pour effet de les rassurer sur l'état de santé de leur enfant, ou le jour suivant ou encore celui d'après du fait des suites de la césarienne. La rencontre en unité d'hospitalisation, que ce soit la première ou la deuxième, était vécue comme plus difficile et faisait "réaliser" la prématurité. De même, la première rencontre des papas avait lieu soit en salle de naissance, s'ils étaient présents sur place, soit dans le service d'hospitalisation.

Réactions lors de la rencontre au bloc et en salle de naissance :

« Il était tout petit, il était magnifique, il était beau. Il était normal. J'ai eu un soulagement parce qu'il allait bien en fait. » [Maman de Simon]

« J'ai pensé qu'il était bien. "Oh la la il est venu à 7 mois, comment il va être ?" mais il était bien. » [Papa de Simon]

« J'étais aux anges. Je pleurais, j'avais les larmes aux yeux. Pouvoir faire un câlin et des bisous, ça a calmé pas mal... on va dire ma peur. » [Maman d'Agathe]

« Au début quand je l'ai vu j'étais trop content. Elle est petite, bon j'arrive pas à la toucher parce que... j'ai envie de la toucher, de lui faire des bisous. » [Papa d'Agathe]

Réactions lors de la rencontre dans le service d'hospitalisation :

« C'est pas la rencontre idéale, le fait de ne pas pouvoir la porter, le fait de la voir sous une couveuse, le fait de ne pas pouvoir se lever pour la regarder comme on aurait envie, ce n'est pas ... Je pouvais la toucher, pas la porter encore car elle avait une sonde au niveau du nombril donc on nous a dit que ce n'était pas encore possible. » [Maman d'Alice]

« J'étais quand même contente mais inquiète. » [Maman d'Ingrid]

« Quand je l'ai vu, elle était vraiment petite. Ah ça fait, ça fait bizarre. » [Papa d'Ingrid]

### **3.3.3 Annonce aux aînés : *Qui a annoncé la naissance de votre bébé à vos aînés, à quel moment et comment ?***

Majoritairement, l'annonce aux aînés a eu lieu rapidement après l'accouchement, lors du premier contact. Cependant, dans notre population, deux cas de figure nous montrent l'importance du ressenti des parents sur l'information donnée.



Dans le cas des parents d'Alice, « il n'y a pas vraiment eu d'annonce de naissance parce qu'à 15 mois il ne se représente pas vraiment ce qu'est une naissance. ». Les parents le considèrent trop petit pour comprendre. Or, pendant la grossesse, Noé était très attentionné envers sa mère et avait des gestes d'attentions envers sa sœur (bisous sur le ventre). Il avait donc compris qu'il allait être grand frère.

Dans le cas des parents d'Ingrid, celle-ci étant un très grand prématuré, il y a un risque vital très important pour le bébé. D'ailleurs le papa a été accueilli par un "si elle passe la nuit c'est déjà bien". Pour les parents, il est difficile d'investir un bébé qui peut mourir, de ce fait ils souhaitent protéger leur(s) aîné(s), « ne pas le(s) perturber plus que ça », et l'annonce de la naissance est différée le temps de savoir comment le puîné ira.

Les informations données étaient l'arrivée d'une sœur ou d'un frère à l'hôpital (comme maman), que l'on ne peut pas voir tout de suite car né en avance et donc trop petit.

« J'ai dit "ça y est votre frère il est né". J'ai expliqué qu'il est dans la couveuse, que l'on peut voir maman mais pas tout de suite Simon. » [Papa de Simon]

« On lui a dit que le petit était arrivé, qu'il était en avance, donc qu'il était à la maternité parce qu'il était trop petit. » [Papa de Gaétan]

« Je lui ai dit qu'il avait une petite sœur, que pour l'instant elle serait à l'hôpital un peu comme maman, parce qu'elle est malade pour l'instant. » [Papa d'Ingrid]

Les aînés de fratries multiples ont rapidement demandé à voir ce nouveau-né, alors que les aînés de nouvelles fratries ont accueilli la nouvelle avec un intéressement moindre, tout en continuant leurs activités : « mais elle n'avait pas réalisé en fait » [Maman de Gaétan]

### **3.3.4 Le souhait et la préparation de la visite de fratrie : *Voulez-vous que vos aînés rencontrent le bébé lors de son hospitalisation ? Veulent-ils venir ? Si oui, avez vous préparé cette visite ?***

De manière générale, la visite de la fratrie, auprès de l'enfant hospitalisé, apparaissait comme une étape importante pour les parents, afin de faire réaliser l'évènement et d'intéresser

les aînés. Dans le cas des fratries nombreuses, familles d'Agathe et Simon, la demande avait été faite par les aînés.

A la question *Voulez vous que vos aînés rencontrent le bébé lors de son hospitalisation ?*, la maman d'Alice nous a fait part de son hésitation à faire rentrer Noé dans cet environnement très impressionnant, avec une réglementation stricte, étant donné qu'il avait eu une réaction "violente" lorsqu'elle lui avait présenté Alice à travers la vitre du couloir visiteurs.

Dans notre population d'étude, aucune rencontre n'avait été préparée avec la psychologue du service dû à des problèmes d'horaires, de disponibilité ou de présence non souhaitée. Par ailleurs, le carnet du "petit frère de Lili" ne leur avait pas été distribué (faute de stock), mais un autre livret rédigé par l'équipe soignante avait parfois été donné à la place.

« Non je n'ai pas eu connaissance de ce livret [Carnet du petit frère de Lili]. Un autre livret nous a été transmis par l'hôpital, mais je trouve qu'il est moins bien fait que celui-ci. Je pense, en outre, qu'il est plus accessible pour les enfants et nous aurait été utile notamment pour expliquer la nécessité de mettre un masque de protection (ce qui a posé problème à ma fille) ». [Maman de Gaétan].

« Ce petit livret n'est pas adapté à Laurine qui ne sait pas dessiner ou désigner un dessin. » [Maman de Zoé]

Cependant, les parents se sont investis pour dédramatiser, en amont, la situation en informant leurs aînés que, lorsqu'ils verraient leur petit frère ou petite sœur déjà montré en photo, il faudrait porter des vêtements particuliers : une blouse et un masque pour respirer. Ceci évoque un travail de pédagogie fait par les soignants auprès des parents qui, eux-mêmes, l'ont fait auprès de leurs enfants. Par ailleurs, le frère d'Ingrid, ayant déjà un suivi psychologique, a également beaucoup échangé avec sa pédopsychiatre.

### **3.3.5 Déroulement et conséquences de la visite de fratrie : *S'ils sont venus, comment s'est passé la rencontre ? Quels ont été leurs mots ? En ont-ils reparlé ? En avez-vous reparlé avec lui ?***

Les visites des plus petits ainés, à savoir respectivement le frère et la sœur d'Alice et de Zoé âgés de 15 mois, ont eu lieu depuis le couloir visiteurs encadrant les services de réanimation néonatale et de soins intensifs. Les autres rencontres ont eu lieu directement dans les chambres.

Les interactions relatées par les couples étaient variées.

Lorsque la mère d'Alice, depuis la chambre, l'a portée pour la présenter à Noé à travers la vitre, « il l'a très très très mal pris : il a tapé sur la vitre, il était en décomposition, il s'est mis à pleurer. » Alors que pour la sœur de Zoé, lors des deux rencontres réalisées, son père n'a « pas réussi à lire vraiment d'émotions. ». « Elle comprenait bien qu'il y avait une vitre, elle regardait sa petite sœur, elle repartait, c'est difficile à 15 mois. Elle n'avait pas non plus une attention fixée, mais elle revenait de ce côté là, elle n'était pas désintéressée. »

La rencontre de Gaétan avec sa sœur Raphaëlle, âgée de 4 ans, a aussi eu lieu en plusieurs temps. D'après leur mère, cette visite était « un petit peu... mitigée » : un refus de le voir à l'arrivée à l'hôpital, puis une acceptation lors d'une nouvelle proposition pour finalement ressortir jouer avant de s'impliquer dans les soins. A noter que leur père ne nous avait pas fait part du refus et, que pour lui, ce moment s'était très bien passé, aidé du fait que Gaétan ne soit pas en couveuse : « il était dans le berceau, ce n'est pas pareil ».

Du côté d'Ingrid, la première visite de Thibault, âgé également de 4 ans, a été très rapide. Il avait chaud et observait plus la voisine qui pleurait que sa sœur qu'il a qualifiée de « gentille ».

En revanche, le frère et la sœur de Simon étaient « émerveillés », s'exclamaient « mais il est tout petit, il a une petite tête, des tous petits doigts » et se sont présentés à lui. La maman nous a fait part de leur capacité à ne pas remarquer l'environnement qui pour elle était très impressionnant.

D'après ces témoignages, nous avons remarqué que, lorsque la visite n'était pas une demande directe de l'enfant, mais une proposition des parents, le benjamin ne suscitait pas un intérêt au premier abord.

A l'issue de ces entretiens, certains parents ont ré-évoqué le sujet avec leur aînés. Que ce soit le cas ou non, depuis, tous les aînés capables de parler posent des questions, réclament des photos et ont fait part à au moins l'un de leur parents de leur souhait de revenir voir le petit frère ou la petite sœur hospitalisé(e).

### **3.3.6 Besoin de parler aux aînés : *Avez-vous besoin d'en parler avec eux ?***

L'évolution d'un prématuré étant un parcours incertain, un "monde sans projections possibles" comme le disent les parents de Zoé, marqué de périodes de stagnation, d'avancées, ou de reculs, les préoccupations sur son état prennent beaucoup de temps aux parents qui doivent en même temps s'occuper de leurs aînés tout en essayant de ne pas créer de jalousie à l'égard de cette personne supplémentaire dans leur vie.

« On lui en parle un peu pour donner des nouvelles, mais j'évite de trop lui en parler. Parce que je ne veux pas non plus qu'elle pense qu'il n'y a que Gaétan et qu'elle elle n'est plus là. » [Maman de Gaétan]

« Non, on parle d'Ingrid en fonction de certaines choses. Après c'est vrai que non, on n'aborde pas plus que ça le sujet. » [Papa d'Ingrid]

« Je n'en ressens pas le besoin. » [Papa de Zoé]

En outre, les mères qui n'abordaient pas le sujet avec leurs aînés sont celles qui les considéraient comme encore trop petits et le faisaient dans un souci de les protéger [Mamans d'Ingrid et d'Alice]. Sinon, elles approchaient le sujet sans nécessairement rentrer dans les détails. Les pères disaient moins ressentir le besoin d'en parler que leurs femmes. Par exemple, celui de Zoé révélait laisser son épouse en parler et celui de Gaétan confiait attendre les questions de son aînée.

Par ailleurs, pour les familles nombreuses, les parents ont plus ressenti le besoin de partager



avec leurs aînés, plus âgés, et leur ont donné plus de nouvelles et d'explications (grossesse, césarienne, naissance, soins).

« Oui parce que je ne veux pas les mettre à l'écart. » [Maman de Simon]

« Oui. Quand on rentre on a besoin de se poser, de voir les photos ensemble. »  
[Maman d'Agathe]

### **3.3.7 Avenir imaginé : *Comment se passe le développement de votre bébé ? Comment imaginez-vous l'avenir avec cet enfant / ses frères et sœurs / le retour à la maison ?***

Au moment de l'entretien, entre J15 et J45, tous les parents répondaient que leur enfant avait un bon développement. Pour cela, ils s'appuyaient sur les étapes passées comme l'acquisition d'une autonomie respiratoire, une augmentation de la prise de poids ou encore une amélioration de la digestion.

Toutefois, la moitié des parents évoquait plus ou moins directement son inquiétude vis à vis des séquelles possibles.

« Le premier mois est passé, là elle va bien. Mais on attend quand même les résultats des examens : cerveau, poumons, tout ça. » [Maman d'Ingrid]. « Elle respire bien, elle est tranquille il n'y a pas de raison que ça se passe mal, enfin on espère. Tant que c'est comme ça tant mieux. Après il ne faudrait pas qu'il y ait un problème. » [Papa d'Ingrid]

« Ça va, ça se passe bien. Elle mange bien. Ca va pour l'instant. » [Papa d'Agathe].  
« Après c'est un accouchement prématuré comme on dit, y a certains bébés qui ont la force d'aller jusqu'au bout, d'autres malheureusement moins... Après il faut être préparé.» [Maman d'Agathe]

« Je me dis que ça ne va pas être facile les premiers mois, surtout que là ils nous on parlé qu'il y avait un réseau préma. Parce qu'elle est..., ouai cataloguée comme fragile. » [Papa de Zoé]. « Mais nous, somme toute, notre fille elle a quand même bien avancé et,



là, on a passé la 34ème semaine donc normalement "il restait" tous les risques d'hémorragie au niveau du cerveau. » [Maman de Zoé]

Concernant l'avenir imaginé, plusieurs parents ont manifesté leur hâte d'un retour à la maison car il s'agirait d'un retour à la normale, signifiant que leur bébé irait bien. Les autres reconnaissaient que cet éloignement de l'hôpital serait source de stress vis à vis de la surveillance des germes ou du suivi de l'enfant.

« Ici "on est protégé", les parents, mais c'est vrai que j'appréhende le retour à la maison parce que là on est livré à nous-mêmes. » [Maman de Simon]

« Ici, tant qu'il n'y a pas de soucis, on laisse gérer les choses, c'est rassurant. C'est plus quand elle va rentrer que ça être moins drôle. Parce que là on va vraiment être derrière elle. » [Papa d'Ingrid]

En dépit de la prématurité et de ses conséquences, certains parents [Papa d'Ingrid, Maman de Gaétan] faisaient part de leur rassurance du fait que ce ne soit pas un premier enfant. Néanmoins, la maman d'Ingrid n'osait pas encore être dans la projection, alors que celle de Zoé, pourtant très stressée à la moindre défaillance, se projetait dans une vie calme. Les mamans d'Agathe et de Simon imaginaient une grande implication de la fratrie, des frères et sœurs soudés autour de ce petit. Les autres mères se posaient plus les questions de jalousie de l'ainé. Les pères évoquaient un avenir à plus long terme que les mamans. Rassurés par l'éveil de leur bébé et les médecins, ils étaient plus dans l'imagination de l'organisation, du suivi de la prématurité, tout en évoquant une possible jalousie des aînés.

## 4 Discussion

### 4.1 Résumés des principaux résultats et discussion des hypothèses

#### 4.1.1 Tableaux résumant les situations rencontrées

SA	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	
	EXTREME / GRANDE PREMATURITE						PREMATURITE MODEREE					A TERME					
RISQUES	très élevés		élevés				moyens			limités							
INGRID	+4 jours																
SIMON			+2 jours														
ALICE						+6 jours											
AGATHE							+4 jours										
ZOE							+5 jours										
GAETAN											+5 jours						
	pas de rencontre des parents envisageable car préoccupés par la survie du bébé						parents disposés à participer à l'étude le pronostic de l'enfant étant plutôt favorable										
	naissance SA n + x jours						termes "étape" pour le pronostic des nouveaux-nés										
	entretien avec chaque parent						28 SA 32 SA 34 SA 37 SA										

Tableau 2 : Date d'entretien en fonction du terme de naissance

Prématuré	Terme naissance	Date entretien	Enfants dans la famille			Age des enfants			Visites	
			1	2	3	< 2 ans	2 à 6 ans	> 6 ans	nombre	date
INGRID	SA 26 + 4	J 44	Thibault				X		2	J 20 et 35
SIMON	SA 28 + 2	J 33	Fille	Garçon			X	X	1	J 20
ALICE	SA 31 + 6	J 15	Noé			X			1 (vitre)	J 5
AGATHE	SA 32 + 4	J 18	Garçon	Garçon	Garçon	X	X	X	0	
ZOE	SA 32 + 5	J 16	Laurine			X			2 (vitre)	J 6 et 13
GAETAN	SA 35 + 5	J 15	Raphaëlle				X		1	J 7

Tableau 3 : Fratries et visites réalisées



#### **4.1.2 Importance de la représentation parentale sur l'information donnée aux aînés**

A l'issue de la description des entretiens, nous avons pu remarquer que les parents d'Ingrid, qui est un bébé très fragile et vu comme tel car née extrêmement prématurément, attendent de savoir que son état soit stationnaire, avant d'informer leur fils aîné de sa naissance. Le papa utilise d'ailleurs le terme de "bébé malade" pour expliquer la situation. C'est le seul couple qui emploie ce terme auprès de ses enfants. Les autres familles ont plutôt fait référence à un "petit" bébé et sur le caractère "en avance" de sa venue.

Le père d'Agathe, qui considère qu'elle va bien, l'annonce comme tel à ses aînés et, par la suite, sa femme leur donne de plus amples d'informations. Du côté des parents de Gaétan, tous les deux considèrent qu'il n'a que « 6 semaines d'avance » et que bien qu'il soit trop petit, « il ne lui manquait pas grand chose » pour sortir. Le père dit qu'en le voyant il a ressenti les mêmes sentiments que pour son aînée, sans différence. De ce fait, ces parents, très rassurés par l'absence d'aide respiratoire à la naissance et par le discours des médecins, n'ont pas hésité à en parler avec sa sœur, à lui montrer des photos de Gaétan prises pendant ses soins, et l'ont même fait participer au bain lors de la visite.

Les parents nous ayant le plus fait part de leurs inquiétudes étaient ceux d'Ingrid (26 SA et 4 j - terme le plus faible) et de Zoé (32 SA et 5 j - deuxième terme le plus élevé). Or, plus l'enfant est prématuré, plus les conséquences sont importantes et, à posteriori, à partir de 32 SA, la prématurité considérée comme modérée, a un pronostic généralement très bon. Le cas de Zoé permet de montrer l'importance de la perception de l'état de l'enfant sur l'information donnée.

Les parents les plus rassurés ont eu plus de facilités à aborder le sujet avec leurs aînés. A noter l'exception des parents d'Alice, pour lesquels le défaut de communication était plus lié à l'âge de leur aîné (la mère n'ayant jamais évoqué les séquelles possibles et semblant confiante de l'état de sa fille). Nous reviendrons sur ce point par la suite.

Cette analyse permet de valider notre première hypothèse.



### 4.1.3 Influence du degré de prématurité sur l'information

D'après les entretiens réalisés, les parents qui avaient donné le moins d'informations étaient ceux d'Ingrid et d'Alice, toutes les deux appartenant au groupe des naissances en dessous de 32 SA. Cependant, il est à noter que les parents de Simon, deuxième enfant né à un terme le plus faible, informaient tous les jours leurs aînés de son état, et qu'Alice, née à 31 SA et 6 jours, se situe à la limite du deuxième groupe. Enfin, le père de Zoé, la cinquième naissance plus prématurée sur les six, n'en parle pas à son aînée. Par conséquent, la précocité de l'accouchement ne nous a pas semblé influencer la communication.

Toutefois, force serait de constater que les informations dépendraient plus vraisemblablement d'autres facteurs comme l'âge des aînés. Plus ils sont âgés et considérés comme grands, plus les parents donnent d'informations, et ce, quelque soit le terme de naissance de l'enfant. Dans le groupe des naissances au dessus de 32 SA, les parents d'Agathe discutent beaucoup du sujet, mais principalement avec leurs deux plus grands, le petit de 18 mois "menant sa vie". De même, la mère d'Alice nous dit qu'avec son mari, ils considèrent leur aîné de 15 mois trop petit pour comprendre. Pour leur part, les parents d'Ingrid estiment que Thibault, malgré ses 4 ans, est également trop jeune pour bien comprendre. Cela montre que ce n'est pas seulement l'âge des aînés mais l'image des aînés qui contribue à la façon dont les parents parlent du bébé.

La connaissance qu'ont les parents de la gravité de la situation et de ses conséquences, l'historique personnel de chacun, l'histoire familiale, la culture ou encore le tempérament (anxiété, sérénité, etc...) font également partie des autres facteurs intervenant dans la diversité de comportements et donc de communication, comme abordé dans notre première hypothèse (43). Ceux-ci apparaissent dans nos cas cliniques. Par exemple, la famille d'Ingrid qui a déjà une histoire familiale lourde avec l'antécédent de paralysie chez leur premier enfant, qui vit une extrême prématurité après une grossesse marquée par des hospitalisations et un papa qui se dit pessimiste, a donné peu d'information avant l'accouchement et perpétue dans ce sens après. Ainsi nous avons pu remarquer que, généralement, il y avait une continuité en la préparation en anténatal à l'arrivée du bébé et l'information donnée en post-natal : les parents qui détaillaient beaucoup continuent de le faire et donc accompagnent plus les aînés par la suite, comme ceux de Simon et Agathe. Et inversement.

Nous ne pouvons réduire la volonté de transmission d'information à la seule hypothèse de la précocité de la naissance. Sur notre population de petite taille, il y a une partie des parents pour lequel cela a du sens (parents d'Ingrid née à 26 SA et 4 jours), et d'autres non.

#### **4.1.4 La visite de la fratrie en milieu hospitalier**

A l'unanimité, la visualisation, depuis la grossesse jusqu'à la première rencontre, apparaît aux parents comme un moyen efficace pour aider à rendre cet évènement concret. Ce concept avait déjà été cité lors des explications de la grossesse aux aînés encore petits : frères et sœurs d'Alice et de Zoé. En effet, dès le début, les parents anticipent la rencontre future de leurs enfants. Ne pouvant directement montrer le bébé, son existence est alors expliquée aux aînés par l'intermédiaire d'illustrations dans des livres ou avec des jeux. Après la naissance, pour tous les parents répondant à notre étude, des photos ont été montrées avant la visite de la fratrie, qui était vue comme un moyen de confirmer aux aînés l'arrivée du petit dernier.

« C'était important de lui faire voir Zoé même si ce n'est toujours pas évident de savoir si elle s'en rend compte. » [Papa de Zoé]

« On le voulait parce que ça va être long. Là on est parti pour 3 mois d'hospitalisation donc il faut que ce soit concret pour lui. » [Maman d'Ingrid]

« C'était important surtout pour le dernier. Il ne comprenait pas pourquoi il ... il pensait encore que le bébé était dans mon ventre, en fait. Visuellement il avait besoin de voir le bébé pour dire : il est là, il n'est plus dans le ventre de maman. » [Maman de Simon]

La visite auprès du bébé apparaît importante à tous les parents, même, dans le cas où, les parents d'Alice hésitaient à faire venir leur premier né dans la chambre en néonatalogie. Cette hésitation venait de leur observation de sa réaction lors d'une première présentation. Ils avaient donc souhaité réaliser un premier contact avec le bébé.

Ces résultats vont dans le sens d'articles portant sur la visite de la fratrie (37,44,42). Ces analyses montrent qu'en cas de naissance prématurée, les aînés ont du mal à "inscrire le nouveau-né dans la réalité" puisqu'il n'est pas à la maison et qu'une visite dans les services de médecine néonatale les aide. Cette possibilité de rencontre en famille est donc souvent bien

accueillie. Certains parents ont même éprouvé le besoin de se retrouver qu'avec leurs aînés pour cette rencontre, sans la présence des grands-parents présents depuis la galerie visiteurs.

#### **4.1.5 Les différences de ressenti et de communication entre les pères et les mères**

Concernant le vécu de la situation, la majorité des pères considérait la vivre de la même manière que leurs compagnes alors que toutes les mères ont dit le contraire. Les mères se sont qualifiées de plus émotionnelles, ont dit ressentir le "besoin" de parler pour extérioriser et de montrer les photos aux aînés pour vivre cette situation en famille.

Les pères, dont plusieurs réponses ont révélé leur sentiment d'impuissance que ce soit pendant l'accouchement ou concernant la prise en charge de leur bébé, ont reconnu moins parler du bébé à leurs aînés que celles-ci. Plusieurs parents, tous sexes confondus, ont cependant souligné qu'ils souhaitaient éviter de trop aborder le sujet afin de ne pas créer de jalousie et de montrer aux aînés qu'ils faisaient aussi attention à eux.

Cette différence de besoin, dans notre étude, entre les femmes et les hommes, notamment le fait que les mères communiquent plus d'informations à leurs aînés sur le nouveau membre de la fratrie, peut éventuellement être expliquée par leurs projections sur leurs futures relations. En effet, à l'évocation de leur fratrie, les mères évoquent une "très bonne" entente ou lorsque leur relation n'était pas aussi proche que souhaité, elles disent désirer une relation plus soudée, avec plus de partage, pour leurs enfants que ne l'avait été la leur.

Dans leur désir d'un second, troisième ou quatrième enfant, se trouve un désir de créer une fratrie avec plusieurs enfants rapprochés. De ce fait, en dépit de la prématurité, elles abordent l'arrivée du cadet afin de créer un sentiment de fraternité. En revanche, les pères disent avoir eu des relations moins proches avec leurs frères et sœurs, et considèrent qu'une très bonne entente de leurs enfants ne serait pas indispensable.

Comme vu dans notre première partie, une naissance prématurée est une situation très difficile à vivre pour les parents. Or, des études ont montré que les femmes ont davantage de facilités à exprimer leurs émotions et le font même lorsqu'elles sont négatives, alors que les

hommes ont plus tendance à se protéger des sentiments négatifs et à rationaliser les événements (45). C'est bien ce qui ressort de notre étude.

Les pères communiquant moins avec leurs aînés, ils ne leur donnent pas les mêmes informations que leurs mères. Notre dernière hypothèse est donc validée. Cependant, il nous a semblé que les papas étaient très contents d'échanger avec nous, qu'ils se confiaient plus que ce que les mamans, les médecins ou les publications ne le prévoyaient.

## **4.2 Évaluation de l'étude**

### **4.2.1 Les points forts**

Les entretiens ont révélé une richesse d'informations du fait d'avoir rencontré les pères et mères séparément, ce qui a permis d'obtenir des informations complémentaires, sans crainte de l'écoute de l'autre, et de révéler parfois des discordances (concernant les faits, le vécu ou le ressenti de l'autre).

Ce type d'entretien, plus riche que des questionnaires, a permis un face à face avec chaque parent et de voir évoqué, sans retenu, leurs émotions et sentiments, par le climat de confiance mis en place.

Cette étude est intéressante parce qu'elle aborde des sujets assez peu explorés dans la littérature et dans la pratique des sages-femmes alors que, du fait de l'avancée des techniques qui permettent d'accompagner de plus en plus dans des meilleures conditions, le besoin d'accompagner ces familles va croître.

### **4.2.2 Les limites et les biais**

Il s'agit d'une étude qualitative, monocentrique et portant sur un petit échantillon. De ce fait, cette étude est spécifique de la prise en charge de la prématurité et de son accompagnement au CHIPS et non transférable à l'échelle nationale. En effet, les services de néonatalogie, réanimation néonatale et de soins intensifs ne sont pas toujours ouverts aux aînés.

Bien que la taille de notre échantillon soit limitée, les situations rencontrées étaient tout de même représentatives de ce que l'on peut apercevoir dans cette thématique à Poissy. A noter qu'aucune des familles rencontrées n'avait vu la psychologue ou reçu le carnet « Le petit frère de Lili est né mais il n'est pas à la maison » pour préparer la rencontre. Pour certaines familles, ce livret aurait été jugé utile, pour d'autres, non adapté à l'âge des ainés.

Nous avons également remarqué qu'il n'était pas possible de réaliser les entretiens avec les parents des enfants nés en dessous de 32 SA et ayant moins de 3 semaines de vie. Ces enfants sont dans la phase de grande prématurité avec des risques très élevés (jusqu'à 28 SA) ou élevés. Leur pronostic étant dans tous les cas réservé, les parents préfèrent concentrer leur attention sur la vie au jour le jour de leur bébé (au moins 5 bébés, soit 10 parents). D'un autre côté, pour les parents des enfants nés après 32 SA (prématurité modérée), les rencontres devaient avoir lieu rapidement afin d'éviter les pertes de vue après accord (au moins 8 bébés). Dans ces cas, une grande partie des enfants ne sont plus hospitalisés à Poissy et donc les entretiens n'ont pu avoir lieu.

### **4.3 Implications et perspectives**

Au regard de nos résultats, il serait intéressant de poursuivre l'étude sur une plus grande population, avec une prise en compte de l'âge des ainés. Pour cela, il conviendrait d'adapter le conducteur de l'entretien au profil des familles :

- un conducteur pour la situation où le nouveau-né prématuré est le 2ème enfant avec un ainé de 2 ans et plus (qui parle).
- un conducteur pour la situation où le nouveau-né prématuré est le 2ème enfant avec un ainé très jeune (moins de 2 ans)
- un conducteur pour la situation où le nouveau-né prématuré est le 2ème enfant ou plus et où les ainés sont plus âgés.

Cette recherche pourrait conduire à la création d'axes de réflexion pour les parents, illustrés par des cas cliniques répondant aux catégories évoquées ci-dessus et adaptés au degré de prématurité, afin de compléter le livret "Le petit frère de Lili" qui s'adresse essentiellement aux enfants.



Par ailleurs, ces mamans étant souvent dans le service où se trouvent leurs enfants, les possibilités de rencontre en maternité sont généralement limitées et possibles que lors des examens cliniques. C'est pourtant à ce moment là, que la sage-femme peut aborder le sujet du nouveau-né. Habituellement, les questions portent sur son état de santé et le vécu maternel. La suite de ce mémoire voudrait que les sages-femmes, en plus de cela, abordent le sujet de la fratrie avec ces mamans, et les papas lorsqu'ils sont présents.

## Conclusion

Les facteurs de risque de la prématurité spontanée (âge maternel avancé, grossesse multiple, anomalie de la placentation...) sont de plus en plus fréquents. De plus, grâce aux progrès médicaux la prise en charge des enfants prématurés a beaucoup évolué : elle est possible à des termes plus précoces et il y a une amélioration de la qualité des soins. De ce fait, dans un souci de préservation du pronostic vital de la mère et de l'enfant, les médecins peuvent induire des prématurités. Toutefois, ces accouchements sont source d'inquiétude, de culpabilité et d'impuissance pour les parents. Du fait de l'élévation du taux de prématurité, des études sont réalisées sur le vécu psychologique des mères et la mise en place du lien mère-enfant dans de telles situations. Cependant peu d'études s'intéressent à l'ensemble de la famille : à savoir la mère mais aussi le père et les frères et sœurs.

Dans ce mémoire, nous nous sommes intéressés au positionnement que prennent les parents face à leurs aînés lors d'une naissance prématurée.

Au cours de notre analyse, nous avons vu que la représentation qu'a le parent de son enfant (que ce soit du nouveau-né ou des aînés) a une incidence sur l'information donnée aux aînés. Il nous est également apparu que, l'annonce de la naissance et la transmission d'informations sur l'état du nourrisson aux aînés par les parents sont plurifactorielles, notamment dépendantes des échanges pendant la grossesse, des représentations parentales, de l'histoire et du tempérament de chacun.

Par ailleurs, tous les parents interrogés considèrent qu'une rencontre de la fratrie à l'hôpital permet de rendre concrète l'arrivée du nouveau-né, même si les réactions des aînés sont variées.

Une poursuite de l'étude sur une plus grande population serait instructive tout en effectuant des ajustements sur l'âge des aînés et en prenant en compte les abandons suite au retour à domicile de l'enfant et les transferts vers d'autres établissements.

## Bibliographie

1. Missonnier S. Entre extrême incertitude et extrême onction : le diagnostic fœtal. *Champ psychosomatique*. 2007;45(1):71. (livre consulté le 7 janvier 2015)
2. Glorieux I, Montjaux N, Bloom M-C, Casper C. Quels sont les bénéfices de l'implication précoce des parents en néonatalogie : le point de vue des parents. *Devenir*. 2012;24(1):45. (page consultée le 1er novembre 2014)
3. Pierrat V, Zaoui-Grattepanche C, Rousseau S, Truffert P. Quels sont les bénéfices de l'implication précoce des parents en néonatalogie : le point de vue du bébé. *Devenir*. 2012;24(1):35. (page consultée le 1er novembre 2014)
4. OMS | Les naissances prématurées [Internet]. WHO. [cited 2015 Mar 27]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/fr/>
5. EXTRAIT des Mises à jour en Gynécologie et Obstétrique. 2011. (page consultée le 1er novembre 2014)
6. Dageville C. Qu'est-ce que la prématurité ? [Internet]. ERES; 2007 Available from: [http://www.cairn.info/resume.php?ID\\_ARTICLE=ERES\\_DAGEV\\_2007\\_01\\_0023](http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=ERES_DAGEV_2007_01_0023) (page consultée le 29 mars 2015)
7. Dageville C. De la naissance très précoce au départ à la maison du bébé. 1001 bébés. 2007 May 1;69–154. (page consultée le 29 mars 2015)
8. Dageville C. Synthèse : les six étapes du parcours du grand prématuré. 1001 bébés. 2007 May 1;187–203. (page consultée le 29 mars 2015)
9. OMS | À quels problèmes de santé les bébés prématurés sont-ils confrontés? [Internet]. WHO. [cited 2015 Mar 28]. Available from: [http://www.who.int/features/qa/preterm\\_health\\_challenges/fr/](http://www.who.int/features/qa/preterm_health_challenges/fr/) (page consultée le 28 mars 2015)
10. Stevens A, Lowe J. *Histologie humaine*. De Boeck Supérieur; 1997. (page consultée le 29 mars 2015)
11. EPIPAGE 1 [Internet]. 2013 Oct. Available from: <http://www.perinat-france.org/portail-professionnel/plansrapports/etudes/epipage/epipage-595-1738.html> (page consultée le 5 mai 2014)
12. Ancel P-Y, Goffinet F, Kuhn P, Langer B, Matis J, Hernandorena X, et al. Survival and Morbidity of Preterm Children Born at 22 Through 34 Weeks' Gestation in France in 2011: Results of the EPIPAGE-2 Cohort Study. *JAMA Pediatrics*. 2015 Mar 1;169(3):230.

(page consultée le 28 mars 2015)

13. INSERM. Rapport européen de la santé prénatale. 2013 mai; Available from: <http://www.inserm.fr/espace-journalistes/rapport-europeen-sur-la-sante-perinatale> (page consultée le 5 janvier 2014)
14. INSERM. Prématurité : un monde à explorer. 2013 mai; Available from: <http://www.inserm.fr/thematiques/sante-publique/dossiers-d-information/prematurite> (page consultée le 5 janvier 2014)
15. Metz C, Thévenot A. Mon enfant, ma sœur. *Dialogue*. 2007 Oct 15;177(3):101–113 (page consultée le 13 septembre 2014).
16. Marty F. La parentalité : un nouveau concept pour quelles réalités ?, la place du père. *Le Carnet PSY*. 2003;81(4):27. (page consultée le 28 mars 2015)
17. Missonnier S. Grossesse, stress et psychanalyse. Un débat primordial. *La psychiatrie de l'enfant*. 2013;56(1):37. (page consultée le 17 avril 2014)
18. Bydlowski M. *Enfants du désir (Les)*. Odile Jacob; 2008. (page consultée le 14 avril 2015)
19. Bydlowski M. *Je rêve un enfant: L'expérience intérieure de la maternité*. Odile Jacob; 2000. (page consultée le 14 avril 2015)
20. Abdel-Baki A, Poulin M-J. Du désir d'enfant à la réalisation de l'enfantement: I. Perspectives psychodynamiques du vécu normal autour du désir d'enfant et de la grossesse. *Psychothérapies*. 2004;24(1):3. (page consultée le 14 avril 2015)
21. Freud S. Pour introduire le narcissisme. *La vie sexuelle*; 1914. (page consultée le 14 avril 2015)
22. Bydlowski M, Golse B. De la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire. Une voie de l'objectalisation. *Le Carnet PSY*. 2001;63(3):30. (page consultée le 14 avril 2015)
23. Riazuelo-Deschamps H. *Anthropologie et psychanalyse de la grossesse : représentations maternelles au cours d'une première et d'une deuxième grossesse* [Internet]. Paris 10; 2007 [cited 2015 Mar 29]. Available from: <http://www.theses.fr/2007PA100098>
24. Condon JT, Esuvaranathan V. The influence of parity on the experience of pregnancy: a comparison of first- and second-time expectant couples. *Br J Med Psychol*. 1990 Dec;63 ( Pt 4):369–77. (page consultée le 20 avril 2015)
25. Bourguignon O. *Le fraternel*. Dunod; 1999. (page consultée le 12 mars 2015)
26. Missonnier S. *Manuel De Psychologie Clinique De La Périnatalité - Chapitre 9*. Elsevier Masson; 2012. (livre consulté le 7 janvier 2015)



27. Brunori L. Le groupe fraternel. *Enfance et psy.* 1999;9:16–23. (page consultée le 12 mars 2015)
28. Beavis AG. What about brothers and sisters? Helping siblings cope with a new baby brother or sister in the NICU. *Infant.* 2007;3(6):239–42. (page consultée le 19 mai 2015)
29. Toman W. *Family Constellation: Its Effects on Personality and Social Behavior*, 4th Edition. Springer Publishing Company; 1993. (page consultée le 15 mai 2015)
30. Lefebvre F. L'attachement des parents à leur nouveau-né suite à une naissance prématurée et à une séparation en période néonatale. *Santé mentale au Québec.* 1983;8(2):90. (page consultée le 2 novembre 2013)
31. Muller Nix C, Forcada-Guex M, Borghini A, Pierrehumbert B, Ansermet F. Prématurité, vécu parental et relations parents/enfant : éléments cliniques et données de recherche. *La psychiatrie de l'enfant.* 2009;52(2):423. (page consultée le 2 novembre 2013)
32. Lasiuk GC, Comeau T, Newburn-Cook C. Unexpected: an interpretive description of parental traumas' associated with preterm birth. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2013;13 Suppl 1:S13. (page consultée le 2 mars 2015)
33. Bardiau C. Séparation mère-enfant dès la naissance : vécu. À propos de 15 entretiens. *2008 Apr 21;72.* (page consultée le 23 mai 2015)
34. Druon C. Quel lien entre le bébé prématuré et ses parents en médecine néonatale ? *Revue française de psychosomatique.* 2012;40(1):135. (page consultée le 1er novembre 2014)
35. Lison H. Groupe de parents d'enfants prématurés: Notre expérience. *Contraste.* 2009;31-32(2):251. (page consultée le 1er novembre 2014)
36. Ricignuolo C, Fostini O. Quelle place pour les frères et sœurs?: Histoire de la première rencontre entre la fratrie et le nouveau-né hospitalisé. *Le Carnet PSY.* 2013;175(8):35. (page consultée le 1er novembre 2014)
37. Sparadra. Pourquoi proposer un accueil de la fratrie en réanimation néonatale ? [Internet]. Available from: <http://www.sparadrap.org/Professionnels/Nos-conseils-pratiques/Psychologie-de-l-enfant/L-accueil-de-la-fratrie-en-reanimation-neonatale/Pourquoi-proposer-un-accueil-de-la-fratrie-en-reanimation-neonatale> (page consultée le 10 décembre 2014)
38. Levick J, Quinn M, Holder A, Nyberg A, Beaumont E, Munch S. Support for siblings of NICU patients: an interdisciplinary approach. *Soc Work Health Care.* 2010;49(10):919–33. (page consultée le 14 mai 2015)
39. Crochet S, Marchais C, Charbonnier S, Girard S, Le Bouedec S. Stratégie soignante : Un protocole pour accueillir les frères et soeurs en réanimation néonatale. *Soins. Pédiatrie, puériculture.* 2013 Nov 21;(247):28–9. (page consultée le 21 novembre 2013)
40. Herrenschimdt S, Fostini O, Ricignuolo C, Hanaut-Courtier H, Raillard A, Bouskela

- C, et al. Le petit frère de Lili est né mais il n'est pas à la maison. Quand un nouveau-né est hospitalisé : livret pour accompagner la première rencontre avec les frères et soeurs [Internet]. Sparadra; 2013. Available from: [http://www.sparadrap.org/content/download/40393/429165/version/1/file/notice+guide+Le+petit+frere+de+Lili+\\_gravure+26+02\\_version+catalogue.pdf](http://www.sparadrap.org/content/download/40393/429165/version/1/file/notice+guide+Le+petit+frere+de+Lili+_gravure+26+02_version+catalogue.pdf) (page consultée le 10 décembre 2014)
41. Scelles R. Fratries confrontées au traumatisme. Publication Univ Rouen Havre; (page consultée le 20 mai 2015)
42. Despars J, Jaunin L, Monnier M, Wannaz M, Vernez SB, Tolsa J-F, et al. Un groupe d'accueil pour la fratrie lors d'une naissance à risque dans un service de néonatalogie. *Devenir*. 2013;25(4):233. (page consultée le 20 mai 2015)
43. Davis DL, Stein MT. Parenting Your Premature Baby and Child: The Emotional Journey. Fulcrum Publishing; 2004. (page consultée le 20 mai 2015)
44. Ricignuolo C, Fostini O. L'accompagnement de la fratrie en réanimation et médecine néonatale [Internet]. Available from: <http://www.paliped.fr/sites/default/files/Accompagnement%20fratries%20-%20Ricignuolo-Fostini.pdf> (page consultée le 1er décembre 2014)
45. Braconnier A. Sexe des émotions (Le). Odile Jacob; 1996. (page consultée le 20 mai 2015)



# Annexes



## Annexe I : Notice guide "Le petit frère de Lili"



**Quand un nouveau-né est hospitalisé :  
un livret pour accompagner  
la première rencontre  
avec les frères et sœurs**

### Précisions et conseils à lire avant d'utiliser le livret

Ce document a été élaboré par SPARADRAP, une association pour guider les enfants dans le monde de la santé et Clepsydre, une association de psychologues intervenant dans les services de réanimation néonatale et pédiatrique d'Ile-de-France. De nombreux professionnels ont également relu et testé le livret au sein de leur service.

#### Le constat de départ

L'hospitalisation d'un bébé à la naissance dans un service de réanimation ou de médecine néonatale bouleverse toute la famille. Dans cette situation difficile, les parents ont parfois du mal à expliquer aux aînés ce qui est en train de se passer, d'autant plus que ce bébé n'est pas rentré à la maison et n'a donc pas d'existence dans le réel pour les aînés.

Lors de la naissance d'un bébé dans une famille, la fratrie peut éprouver des sentiments contradictoires : "être content et pas content", "avoir envie et pas envie", "être aimable et jaloux". Ces sentiments ambivalents sont encore plus difficiles à exprimer dans un contexte d'hospitalisation du nouveau-né dès la naissance.

Il est alors important qu'un accompagnement spécifique pour les aînés soit pensé au sein du service pour leur permettre de rencontrer le bébé et ceci, toujours en accord avec les parents.

Par l'intermédiaire d'un personnage imaginaire, Lili, une petite souris qui raconte son histoire, le livret vise à :

- préparer la fratrie à la première rencontre avec le bébé,
- maintenir le lien fraternel dans le cadre de l'hospitalisation d'un bébé à la naissance,
- aider les aînés à exprimer leurs émotions, à devenir acteurs de cet événement, à trouver une place dans cette nouvelle configuration familiale et à garder une trace de ce qu'ils ont vécu lors de l'hospitalisation du bébé,
- favoriser le dialogue et la prise en compte par les parents des difficultés des aînés,
- proposer aux professionnels un outil pour aider la fratrie, accompagner au mieux les parents et favoriser le consensus de l'équipe sur la façon d'organiser l'accueil des frères et sœurs.



## À qui s'adresse le livret ?

Le livret s'adresse aux aînés de bébés hospitalisés à la naissance (en raison d'une naissance prématurée ou d'un problème médical) et qui n'ont pas encore rencontré leur petit frère ou leur petite sœur même si certains peuvent l'avoir vu depuis le couloir visiteur. Il est particulièrement adapté aux enfants de 5 à 8 ans mais les enfants plus jeunes pourront le lire et le compléter avec l'aide de leurs parents et les plus âgés pourront y trouver un intérêt.

## À qui le remettre ?

Le livret sera remis aux parents afin qu'ils le donnent eux-mêmes à chaque frère et sœur.

Il est important de ne pas le remettre systématiquement aux parents dès l'hospitalisation du bébé car, à ce moment-là, leur préoccupation principale concerne la santé du bébé. Il s'agira de leur donner lorsque la question de la fratrie sera abordée par les parents eux-mêmes ou par les professionnels du service. Ce sont les professionnels du service chargés d'organiser les visites des aînés qui remettront le livret aux parents. Selon les services, il peut s'agir d'un psychologue ou d'un membre de l'équipe soignante.

## Comment le présenter aux parents ?

- Leur expliquer que le service a conscience que la situation n'est pas facile pour les aînés et que, pour les aider, un livret est donné à leur intention.
- Bien insister sur le fait qu'il ne faut pas obliger les enfants à le lire ou à le remplir. Le livret appartient à l'enfant et il est libre de le jeter, de le laisser dans un coin, de ne pas vouloir en parler ou de ne pas vouloir le montrer une fois complété... De même, il n'existe pas de "bonne" ou de "mauvaise" façon de répondre aux différentes consignes contenues dans le livret. Il est important de ne pas juger les enfants car cela risque d'augmenter leur détresse.
- Prévenir les parents que la lecture du livret par les enfants peut provoquer des questions de leur part sur le bébé et qu'il faut qu'ils se sentent prêts à en parler avec eux. Néanmoins, il peut être d'une grande aide pour favoriser le dialogue avec leurs aînés.
- Si les enfants se saisissent de cet outil, les parents pourront leur suggérer de ramener le livret le jour de la visite. Si l'enfant accepte de le montrer, le livret pourra servir de support de dialogue avec le ou la psychologue ou un membre de l'équipe soignante.

## Quelques précisions sur les différentes pages du livret

Le livret se compose de 16 pages à lire et à compléter par ou avec l'enfant et de 2 pages à détacher avec des autocollants.



### Page 3 - Représentation de la famille

Il se peut que l'enfant ne dessine pas le bébé. C'est peut-être simplement le signe qu'il n'a pas encore intégré sa présence dans la famille, d'autant plus s'il ne l'a encore jamais vu. De la même manière, s'il choisit de coller une photo de la famille faite avant la naissance, il est logique que le bébé n'y figure pas encore.



### Pages 4 et 5 - Changement de place dans la fratrie

Ces pages ont pour objectifs de permettre à l'enfant de se situer dans sa famille après la naissance du bébé et d'intégrer son changement de place.

Afin d'aider l'enfant à ordonner ses frères et sœurs selon leur place dans la fratrie, un espace est prévu pour noter l'âge de chacun, en bas des silhouettes.



### Pages 6 et 7 - Les sentiments et les émotions

Ces pages évoquent les bouleversements positifs et/ou difficiles dans la vie quotidienne de la fratrie. L'idée est d'encourager les enfants à exprimer leur ressenti, même s'il est douloureux (comme la peur de l'abandon, l'angoisse de mort...).



### Page 8 - La représentation du bébé

Les parents peuvent être inquiets que l'environnement technique autour du bébé (machines, sondes, incubateur...) impressionne la fratrie. Mais très souvent, les enfants y prêtent assez peu attention et sont beaucoup plus surpris de la petite taille du bébé et du fait qu'il ait déjà des capacités (il bouge, il ouvre les yeux...).



### Page 10 - Le jour de la naissance

Cette page permet d'évoquer le jour de la naissance et de l'hospitalisation, de vérifier si cela reste marquant, voire traumatique pour l'enfant et d'en reparler avec lui. C'est l'occasion également d'évoquer d'éventuelles difficultés lors de la grossesse.



### Page 11 - Comprendre la raison de l'hospitalisation

Il ne s'agit pas de vérifier si les parents ont donné ou non des informations, si elles étaient conformes à la réalité... mais de faire le point sur ce que l'enfant a compris, de rectifier s'il a fait une mauvaise interprétation ou s'il a de fausses idées et d'éviter une éventuelle culpabilité.



### Page 12 - La tenue spéciale

Préparer l'enfant à la tenue qu'il devra porter peut l'aider à se préparer à la visite. Par exemple, si le service a remis à l'avance un masque aux parents, l'enfant pourra le manipuler à la maison, le mettre sur le visage pour s'habituer aux sensations (généralement, les enfants ne trouvent pas cela confortable).



### Page 13 - Présentation de l'équipe soignante

Cette page permet de nommer les personnes qui seront présentes lors de la visite, de préciser éventuellement leur prénom et leur fonction auprès du bébé. Il s'agit également de rassurer la fratrie sur le fait que le bébé n'est pas tout seul, qu'on s'occupe de lui jour et nuit, même quand les parents ne sont pas présents. C'est enfin l'occasion de préciser si le bébé est seul dans sa chambre d'hôpital ou dans une salle avec plusieurs couveuses.



### Page 14 - Les consignes à respecter lors de la visite

Il est utile de préparer l'enfant aux consignes qu'il devra suivre lors de la visite. C'est l'occasion de donner aux parents des conseils simples pour le confort de l'enfant pendant la visite : ne pas l'habiller trop chaudement et veiller à ce qu'il n'ait pas faim par exemple. Les parents pourront également prévenir l'enfant que s'il apporte un cadeau (doudou, dessin...), il ne sera peut-être pas mis dans la couveuse mais à proximité. Durant la visite, les adultes présents devront être attentifs à ne pas "obliger" l'enfant à toucher le bébé, lui faire un bisou, un cadeau... Il est important de laisser à l'enfant le choix de faire ce qu'il a envie tout en respectant les consignes du service.

## Annexe II : Trame d'entretien

### *Bébé*

*Terme de Naissance*

*Terme actuel J*

*Poids de naissance*

*Poids actuel*

*ATCD :*

### **Composition de la famille**

*Quelle est la composition de votre famille ?*

### **Vécu de la grossesse**

*Pourriez-vous me raconter l'histoire de votre grossesse.*

*- Comment vous êtes-vous sentie, comment l'avez-vous vécu ?*

*Désir de maternité dans l'histoire personnelle de la femme/ de l'homme et dans l'histoire du couple.*

*- Pourquoi une grossesse justement à ce moment de votre vie ?*

*Emotions personnelles, du couple et de la famille à l'annonce de la grossesse*

*- Qu'avez-vous ressenti lorsque vous avez appris que vous étiez enceinte ?*

*- Comment la nouvelle a-t-elle été accueillie par votre conjoint ?*

*- A quel moment avez-vous annoncé votre grossesse à vos aînés, dans quelle circonstance ?*

*- Comment la nouvelle a-t-elle été accueillie par vos aînés ?*

*- Au cours de la grossesse, avez-vous observé des attitudes particulières chez vos aînés : préoccupations à votre égard, préoccupation pour le bébé, changement dans le comportement de l'enfant ... ?*

*Préparation de la naissance du bébé concernant les aînés*

*- Qu'aviez-vous préparé pour l'arrivée de votre bébé ?*

*- Vos aînés ont-ils participé dans la préparation de l'arrivée du bébé (préparation de la chambre, achats d'habits...)?*

*- Comment imaginiez-vous la rencontre entre votre bébé et vos aînés ?*



## **Accouchement**

- *Aviez-vous pensé que votre bébé pouvait naître prématurément ?*
- *En aviez-vous parlé avec l'équipe avant l'accouchement: accueil du bébé / soins / prise en charge à venir ... ?*
- *En aviez-vous parlé avec vos aînés ?*
- *Comment avez-vous vécu votre accouchement ?*
- *Comment s'est passée la rencontre avec votre bébé ?*
- *Qu'avez-vous ressenti lorsque vous avez rencontré votre bébé ?*
- *Aviez-vous déjà choisi un prénom pour votre bébé, qui l'a choisi, comment, est-ce le nom de quelqu'un de la famille ?*

## **Post natal**

### Annonce de la naissance

- *Qu'est-ce qui vous a été annoncé concernant l'hospitalisation de votre enfant ?*
- *Qui a annoncé la naissance de votre bébé à vos aînés, à quel moment et comment ?*
- *Comment ont-ils réagit ? Que pensez-vous qu'ils aient ressenti ?*

### Rencontre avec le bébé

- *Voulez-vous que vos aînés rencontrent le bébé lors de son hospitalisation ? Voudraient-ils venir ?*
- *Avez-vous préparé cette visite ?*
- *S'ils sont venus, comment s'est passée la rencontre ? Quels ont été leurs mots ?*
- *En ont-ils reparlé ? En avez-vous reparlé avec lui ?*
- *Posent-ils des questions sur leur petit(e) frère/sœur ?*
- *Avez-vous besoin d'en parler avec eux ?*

## **Entourage**

- *Vous sentez vous soutenus ? / Etes vous entourés : famille, amis ?*
- *Comment vous organisez vous avec votre conjoint ?*
- *Comment vivez-vous cette situation ?*
- *Voyez-vous une différence de vécu entre vous et votre conjoint ?*



## **Avenir**

- *Comment se passe le développement de votre bébé ?*
- *Comment imaginez-vous l'avenir avec cet enfant/ses frères et sœurs/ le retour à la maison ?*

## **Perspective historique par rapport au passé de la mère**

- *Avez-vous des frères et sœurs ?*
- *Comment était la relation que vous aviez avec vos frères et sœur ?*
  
- *Est-ce qu'il y a des éléments que vous souhaiteriez ajouter concernant le vécu de vos aînés ?*



## Annexe III : Entretiens avec les parents de Simon

**Bébé**                      Simon

**Terme de Naissance**                      28 + 2                      **Terme actuel**                      J33

**Poids de naissance**                      1100g                      **Poids actuel**                      1550g

ATCD : 2 césariennes pour présentations dystociques.

### Madame

#### Composition de la famille

- *Quelle est la composition de votre famille ?*

Mon mari, moi. J'ai une fille, une grande fille de 6 ans et demi, et un autre petit garçon de 3 ans et demi, il va avoir, le 30 octobre, 4 ans. Et après j'ai Simon qui est arrivé.

#### Vécu de la grossesse

*Pourriez-vous me raconter l'histoire de votre grossesse.*

- *Comment vous êtes-vous sentie, comment l'avez-vous vécu ?*

Alors cette grossesse est un peu particulière parce qu'en fait cette année j'ai eu le décès de la maman aussi, donc en fait c'est la grossesse on l'avait plutôt vue pour après. Donc en fait elle s'est fait plus tôt que prévu, mais il était voulu de toute manière là-dessus. Et donc c'est vrai qu'on est parti 2 fois à l'étranger donc au mois d'Août on est parti en Inde pour faire la crémaillère de notre maison et j'étais déjà enceinte de 6 mois.

Donc sur le retour, j'ai commencé à avoir quelques petites contractions, je ne sais si c'est vraiment des contractions parce que comme j'ai eu 2 césariennes pour les 2 autres et que j'ai perdu les eaux, donc je ne connais pas vraiment, je ne sais pas vraiment ce que c'est les vraies contractions. Et donc sur le retour c'est vrai qu'on a eu pas mal de secousse dans l'avion, de perturbations, et puis quand je suis arrivée dimanche 7 septembre j'avais un peu mal au ventre etc. Je me suis dit que « c'est les secousses, j'ai fait 12H de trajet en avion, c'est énorme, je pense qu'à force d'être assis le bébé il en a marre, il me donne des coups de pied, il en peut plus donc 2 dolipranes, 2 spasfons comme disait le médecin puis au dodo. » C'était très bien, la nuit c'est très bien passée. Le lendemain matin on s'est réveillé, j'ai commencé à avoir un peu de contractions. Là je sentais que ça me faisait mal, j'avais vraiment mal et j'ai dit « bon, je vais quand même aller aux urgences ».



Je suis donc allée aux urgences, à la clinique des Franciscaines à Versailles, puisque c'est là où je suis suivie avec mon gynéco et c'est vrai que j'avais souhaité accoucher comme les deux précédents. Et j'ai quand même passé un petit coup de fil à mon gynéco comme elle y travaille « Ecoutez, je suis aux urgences parce que je ne me sens pas bien, je reviens de mes vacances à l'autre bout du monde depuis 3 semaines » elle me dit « et bien venez me voir parce que j'ai de la place donc venez et n'allez pas aux urgences ». Donc j'ai été la voir, très bien. On discute, je lui ai raconté ce qui c'était passé, comment j'ai eu mal et on programme avec elle la date de la césarienne le 26 novembre. Elle me prescrit mes séances, le fer, le magnésium, tout ce qu'il faut pour le dernier trimestre et elle me dit « on va quand même faire un check up à côté, venez on va voir comment ça se passe » et je dis « oui, parce que j'ai mal ».

Donc elle me fait un toucher, elle regarde à échographie, on voit que le bébé va bien. Elle me dit « le bébé le cœur est très bien, regardez, on le voit » nickel. Donc elle commence à faire un attouchement, elle regarde un peu le col pour voir et elle me dit « c'est bizarre, le corps est ouvert, le bébé est entrain de travailler, donc vous allez accoucher aujourd'hui madame ». Je fais « Pardon ? » c'était pas prévu, je devais aller travailler en plus. Et après elle m'a dit je ne peux pas vous accoucher ici parce que c'est un prématuré de 3 mois, comme c'était prévu fin novembre et du coup il faut que je trouve un autre hôpital soit Debré, Poissy ou un autre hôpital sur Paris. J'ai eu de la chance que ce soit Poissy, c'est plus près de Versailles, déjà 25 km. Après on m'a emmené directement ici, voilà. Le brancardier est arrivé, me récupérer à la sortie de son cabinet, direction Poissy avec le SAMU.

On est arrivé ici, au bout d'une heure : césarienne. La troisième césarienne et donc après j'ai accouché.

Le papa était parti travailler. Je lui avais dit que je voulais aller faire un check up parce que je ne me sentais pas bien et que je préférais. Mais j'avais rendez vous avec ma gynéco mardi en fait, je me suis dit c'est pas grave je vais y aller plus tôt c'est pas un soucis, je vais aux urgences, c'est pas grave. Il m'a dit « vas-y faut te rassurer ».

Après je l'ai appelé tout de suite et je lui ai dit « écoute, le bébé est prévu », il a laissé tomber le boulot, il est arrivé. Il est arrivé directement ici à Poissy et d'habitude il a assisté aux deux césariennes et là il voulait rentrer. On lui a dit « non parce que comme c'est une césarienne en urgence vous ne pouvez pas être là ». Donc j'ai dit c'est pas grave mais il était avec moi, il



m'a suivi et voilà. C'est ma meilleure amie, en fait, qui m'a emmené en consultation, c'est elle qui était un petit peu « qu'est-ce que je fais ? » (rires)

Avant ça la grossesse s'est très bien passée. J'ai de la chance, pour mes 3 grossesses je n'ai pas eu de nausées. J'étais pas nauséuse, pas de nausées, pas de vomissements, rien du tout. C'était super !

*Emotions personnelles, du couple et de la famille à l'annonce de la grossesse*

- *Qu'avez-vous ressenti lorsque vous avez appris que vous étiez enceinte ?*

C'était une surprise un peu en avance et ça m'a fait très plaisir en fait. Parce que je voulais le partager avec ma maman qui était malade, à l'hôpital. Donc ça m'a fait vraiment énormément de bien. Ma maman est décédée fin mars et nous on l'a su début mars. Donc j'ai pu profiter avec elle de ce quelques moments. Donc c'était vraiment très très bien.

- *Comment la nouvelle a-t-elle été accueillie par votre conjoint ?*

Lui il était content. On était content parce qu'on s'est dit « il est là ». En fait on était un peu surpris tous les deux mais on était content. Ça nous a fait super plaisir parce qu'on le voulait. Donc c'était très bien. On s'est dit il est vraiment tombé à point.

- *A quel moment avez-vous annoncé votre grossesse à vos aînés, dans quelle circonstance ?*

Alors on a attendu un petit peu, parce maman était à l'hôpital etc. Mais on leur a annoncé, comme papa est arrivé, y a eu le décès... C'était pas mal de choses, un peu compliqué. On a annoncé aux grands, on a dit « ben écoutez, papa et maman vont avoir un bébé ». On leur a dit tous les deux, on était présents, à tous les deux que j'attendais un bébé et qu'ils allaient être grande sœur et grand frère.

- *Comment la nouvelle a-t-elle été accueillie par vos aînés ?*

Ils l'ont bien pris. Ils l'ont vraiment tous les deux très bien pris. Ils étaient contents. après ils me disent « il est où le bébé ? » Après ça a été les questions d'enfants, curiosité :

« Il est où ? Comment t'as fait ? ...

- Bah, papa et maman ils s'aiment beaucoup, donc ils ont fait des bisous et du coup on a eu un bébé.



- D'accord, donc les bébés sortent toujours des corps des mamans ?

- Oui, comme toi, comme ta sœur, c'est comme ça »

Donc on a expliqué qu'ils étaient dans le ventre.

C'est le petit qui posait le plus de questions. Parce que c'est le dernier, il était plus chouchouté, il ne comprenait pas qu'il y avait un autre bébé qui allait arriver. Comme l'aînée avait déjà eu un petit frère, donc elle connaissait un peu déjà l'arrivée d'un bébé à la maison.

- *Au cours de la grossesse, avez-vous observé des attitudes particulières chez vos aînés : préoccupations à votre égard, préoccupation pour le bébé, changement dans le comportement de l'enfant ... ?*

Oui. Ils ont été très protecteurs. Il se sont occupés énormément de moi en fait.

« Maman attention aux escaliers, fais attention, donne moi la main, tu descends pas toute seule » dès que j'ai commencé à prendre un peu de volume, de grossir et à prendre des mois « Maman il faut manger, pourquoi tu manges pas ? t'es fatiguée, ben maman va te reposer... » c'était vraiment, protecteur moi je dirais. Donc on a fait en sorte que l'arrivée du bébé n'engendre pas de la jalousie. Parce que c'est ce qu'on a fait avec la plus grande. C'est pour ça qu'on a attendu aussi qu'elle ait 3 ans et demi aussi. Ils ont 3 ans et demi tous d'écart. Qu'ils rentrent à l'école, qu'ils ne sentent pas qu'on les abandonne à l'école, qu'ils ne veulent pas y aller, qu'ils disent que c'est horrible l'école.

Ils l'ont vraiment très bien compris. Le plus dur ça a été de porter. En fait le dernier me demande souvent de la porter. Je ne pouvais pas le porter. Donc au début je le portais donc ça allait, mais après quand je commençais vraiment à prendre du poids et le bébé à grossir je disais « maman elle ne peut plus te porter mon chéri. Si tu veux, je peux te faire des câlins, tout ce que tu veux, je peux te prendre dans les bras, je peux rester à coter du canapé et toi tu peux te mettre sur le côté mais je ne peux plus te porter et marcher parce que ça fait mal » et il comprenait. Même s'il avait des envies que je le porte, il me montrait ses bras en disant « porte moi », j'essayais de lui expliquer et je faisais pour lui faire plaisir ou je m'asseyais, je le prenais sur moi pour essayer de combler ce truc.

Ah ça, c'était pas évident.

#### Préparation de la naissance du bébé concernant les aînés

- *Qu'aviez-vous préparé pour l'arrivée de votre bébé ?*



Rien du tout. Rien du tout, en fait, avec mon mari on a l'habitude, on ne prévoit rien. C'est-à-dire qu'on attendait de voir la date de la césarienne, etc. On attendait que je sois en congé mater. Le congé mater devait commencer le 13 octobre, dans 2 jours. On avait un peu prévu l'emplacement de la chambre, un peu la déco, etc. On a dit on fera tout ça tranquillement, on aura le temps début novembre de le faire, le temps qu'il arrive... et là on se dit « Bon là on va peut être commencer à préparer sa chambre, il va arriver »

- *Comment imaginiez-vous la rencontre entre votre bébé et vos aînés ?*

Alors je l'imaginai comme pour la grande. C'est-à-dire que je serais à l'hôpital avec mon bébé à côté et qu'ils arriveraient, que je leur présenterais, et qu'il pourront le voir le toucher, que ce soit visuel en fait. Très tactile et cetera. Parce qu'un enfant on peut lui dire les choses mais il a besoin de voir des choses, de comprendre, c'est comme ça. Donc je l'avais pensé comme ça en fait.

Et puis là c'est vrai qu'ils sont venus me voir à l'hôpital et j'étais dans ma chambre mais seule. Donc quand ils sont venus me voir ils disaient « mais il est où le bébé ? ». Puis j'avais le ventre encore un petit peu gonflé parce qu'avec la césarienne... et puis mon bébé, mon petit, il me disait « mais non, le bébé il est dans ton ventre puisque t'as le ventre encore un peu gros. » « C'est gentil de faire des compliments à maman mais non chéri » (rires). Je fais « non maman elle n'a plus le bébé, le bébé en fait, comme il est né trop tôt, il ne devait pas arriver maintenant, il devait arriver après ton anniversaire – je lui fais en fait des petits repères. Comme son anniversaire c'est octobre, je lui avais fait : il arrivera après ton anniversaire, pas avant – donc là comme il est arrivé avant ton anniversaire, il est dans un endroit où l'on s'occupe de lui. Il est encore trop trop petit, il n'a pas fini de grandir. » Ça c'était le plus dur.

La grande, elle a compris. Elle a compris tout de suite, que le bébé était malade et qu'il était ici en réanimation. Qu'il est arrivé trop tôt mais elle voulait le voir aussi en fait. Elle me disait « mais je veux le voir » et je lui ai dit « attendons un petit peu ». Et manque de pot, avec la rentrée, ils sont tombés malades donc ils ont attendus 3 semaines avant de le voir. Et après on a fait la première rencontre avec les frères et sœurs.

## **Accouchement**

- *Aviez-vous pensé que votre bébé pouvait naître prématurément ?*

Pas du tout, pas du tout, pas du tout. Dès que je me sentais fatiguée en Inde... En fait en Inde j'ai rien fait, j'ai même pas lavé mon verre. J'ai jamais fait la vaisselle, j'ai rien fait. Pas de ménage, pas la bouffe, rien. Tout le monde s'occupait de moi, donc je ne faisais vraiment rien. Donc euh, c'est vrai que peut être la chaleur, l'avion, le retour a fait que ça a déclenché. Voilà, donc je me suis dit qu'il avait envie de sortir et... il était là, il était là.

- *En aviez-vous parlé avec vos aînés ?*  
Non parce que c'était inattendu.

- *Comment avez-vous vécu votre accouchement ?*  
Difficile. Difficile parce que c'était pas prévu. J'avais énormément peur, peur pour le bébé. Parce que moi, je savais que c'était une césarienne donc je savais comment ça se déroulait, j'avais l'habitude, mais j'avais énormément peur pour le bébé parce qu'il arrivait trop tôt. Et entre guillemets "je ne connaissais pas les conséquences de cette prématurité". Comment un bébé arrive plus tôt ? Comment est-ce qu'il faut le gérer ? Voilà. Parce que j'ai eu deux grossesses « normales ».

- *Comment s'est passée la rencontre avec votre bébé ?*  
Alors j'avais peur en fait que le bébé soit mal en point, qu'il ait un truc ou quelque chose et qu'au moment où ils allaient le sortir qu'il n'allait pas pleurer etc. En fait il me l'on sorti et ils m'ont dit : « Ecoutez, voilà votre bébé » et je l'ai entendu pleurer. Déjà ça m'a rassuré et puis ils m'ont dit « si vous voulez vous pouvez lui faire un bisou ». Je l'ai vu à côté et je l'ai senti et ça m'a énormément rassuré.

En fait j'ai eu le même premier contact que si ça avait été un accouchement normal. L'accouchement par césarienne qui était prévu à une date etc... comme les deux autres. Sauf qu'il était vraiment plus petit. C'était la seule chose mais sinon c'était exactement la même chose. Il allait bien, ils me l'ont montré, ils m'ont dit « regardez le bébé, faite le bisou ». J'ai eu le temps de l'embrasser plusieurs fois d'ailleurs, j'en ai profité.

Mais c'est vrai que par rapport aux 2 césariennes, j'avais énormément de médecins autour de moi. Comme c'était un prématuré, je pense qu'il avaient besoin pour les risques : le temps de la prendre, de ramener jusqu'à la réa s'il y a quelque chose qui ne va pas, j'ai eu le double de médecins, de sages-femmes et d'infirmiers autour de moi.



Ça c'est vrai que c'était impressionnant. Ils étaient 2 partout, tous en binôme. Mais bon ça va. C'est vrai que j'aurai aimé avoir mon mari à côté pour me rassurer un peu plus. Même si eux ils m'ont rassuré, etc. Du début jusqu'à la fin, quand ils m'ont fait le truc dans le dos, mon mari était là pour les autres. Et là c'est vrai que j'aurai voulu qu'il soit là, qu'il soit juste à côté. Mais bon. C'est le côté urgence avec les risques. C'est ce qu'on s'est dit. C'est normal qu'eux ils puissent être dans leur milieu et qu'il n'y a pas quelqu'un qui les dérange, qui s'évanouisse, c'était pas le moment (rires). La maman plus ça, ça fait beaucoup.

- *Qu'avez-vous ressenti lorsque vous avez rencontré votre bébé ?*

Il était tout petit, il était magnifique, il était beau. Il était normal. J'ai eu un soulagement parce qu'il allait bien en fait. Et après tout de suite de l'angoisse et un peu de stress : qu'est-ce qui va se passer maintenant ? c'est vraiment la prise en charge après. Mais qu'est-ce qui va se passer ? comment ? comme il est venu plus tôt.

Et comme, en fait, j'étais pas dans mon environnement ici, je ne connaissais pas. Et c'est vrai que ça aussi ça m'a encore un petit peu beaucoup perturbé. C'était... en plus de ça mon mari ne pouvait pas rester avec moi dans la chambre. Pour mes 2 premiers accouchements, il est resté avec moi. Il a pu dormir dans la chambre avec moi, etc, y a pas de soucis. Mais ici on m'a dit « non non du point de vue de notre règlement, il nous interdit que votre mari reste même avec la césarienne » avant j'étais en clinique donc peut être que c'est différent de l'hôpital. C'est vrai que j'aurai voulu qu'il soit là à côté en fait. C'était « une question d'habitude » si j'avais fait différemment pour les deux, peut-être que voilà.

- *Et lors de la première visite dans le service ?*

J'étais en larmes. Quand je l'ai vu, je me suis mise à pleurer. Je m'en suis voulu, beaucoup de culpabilité. Se dire « Mon dieu, qu'est-ce que je lui fais faire à ce bébé ? qu'est-ce qu'à cause de moi il est en train de souffrir ? » C'est le seul, c'est... voilà, entre guillemets, moi je suis l'adulte et je me dis pourquoi c'est pas moi qui souffre plus que ça. Il n'a rien demandé, il est tout petit, pourquoi est-ce que ? qu'est ce que j'ai fait pour que ça soit ça ?

On s'en veut énormément. J'ai vu une infirmière qui a été super qui m'a dit « vous n'avez pas à vous en vouloir. Vous savez, je viens d'arriver, il est arrivé plus tôt mais il va bien, c'est l'essentiel donc ne vous tracassez pas ». Et après c'est vrai qu'on m'a expliqué que tout ce que je ressens le bébé le ressentira parce que je suis à côté. Donc que des ondes positives,



c'est le plus important. Maintenant je m'y tiens à ça depuis de le 2<sup>ème</sup> jour. Si je ne m'en sens pas capable, je sors et je reviens. Je prends une bouffée d'air, si j'ai besoin de pleurer, je vais pleurer dehors, je reviens pour lui montrer que je suis là et voilà.

- *Aviez-vous déjà choisi un prénom pour votre bébé, qui l'a choisi, comment, est-ce le nom de quelqu'un de la famille ?*

Pas du tout, mais alors là pas du tout. On a attendu le dernier jour. La dame est venue « c'est le dernier jour aujourd'hui, il faut donner le nom ». Qu'est-ce qu'on fait ? Il nous restait 2 heures, Qu'est-ce qu'on fait ? Qu'est-ce qu'on fait ?

Donc après on s'est décidé et on a trouvé.

Oui, il y a une histoire particulière, parce que les "Simon" en fait ... Tous mes enfants, même moi, on s'appelle tous par des S. Je voulais un prénom qui commence par un S et qui soit indien. Donc déjà ça fait 2 contraintes (rires) et je voulais un prénom qui soit un peu différent et qui ne soit pas difficile à prononcer parce qu'on est quand même en France, je ne voulais pas un truc long, je voulais un truc short et c'était un garçon. Une fille j'avais déjà trouvé le prénom. Un garçon j'avais pas d'idée.

La fille on avait déjà décidé quand son frère est arrivé, donc on s'est dit, si on a une prochaine fille, on sait ce qu'on donnera. Et là c'était un peu compliqué et après on a trouvé Simon, parce que c'était une journée de pleine lune et donc ça allait très bien Simon, je trouvais ça très beau. Ca veut dire « pleine lune, petit cœur, petit amour, petit bonheur ». Donc on a dit ça va très très bien, c'est notre petit rayon, vas-y on le prend. Donc on a mis ça.

## **Post natal**

### *Annonce de la naissance*

- *Qu'est-ce qui vous a été annoncé concernant l'hospitalisation de votre enfant ?*

On m'a dit qu'on allait le mettre en couveuse, qu'on allait s'occuper de lui et que moi on allait m'emmenner tout de suite en salle de réveil. Donc on m'a laissé pendant 2h le temps que je me réveille tout doucement, et cetera, et après on m'a ramené dans ma chambre.

En fait, je n'ai pas eu de médecin. J'ai juste les sages-femmes qui sont venues. Les médecins qui m'ont opéré je ne les ai pas revus. C'est vrai que pour moi c'est « inhabituel » après les opérations, j'ai mon chirurgien qui revient me voir le lendemain et me dit ça c'est bien passé,



nananinanana, j'ai un briefing, j'ai un compte rendu. Et là j'avais rien. En fait j'ai juste les sages-femmes qui étaient là, qui s'occupaient de moi et c'est tout. Après c'est l'organisation du privé et du public.

Mais ça s'est très bien passé, elles m'ont bien expliqué, elles m'ont expliqué comment ça se passait : que le bébé était dans l'hôpital mais à l'autre bout, que je pouvais aller le voir qu'il n'y a pas de soucis, voilà.

Donc là-dessus, on m'a expliqué qu'il était bien pris en charge dans une couveuse. Mon mari lui, il est venu le voir entre temps, parce que moi je ne pouvais pas bouger, lui il était venu. Donc lui il a vu, il m'a rassuré, il m'a expliqué et après on est venu le voir.

- *Qui a annoncé la naissance de votre bébé à vos aînés, à quel moment et comment ?*  
C'est le papa je pense. Je n'avais plus de batterie sur mon téléphone donc je ne pouvais même plus appeler le papa, quand j'étais à l'hôpital, pour dire « Je suis ici ». Donc c'est le papa je crois, c'est lui qui a tout dit.

- *Comment ont-ils réagit ? Que pensez-vous qu'ils aient ressenti ?*  
Je ne sais rien du tout. Juste qu'en arrivant dans la chambre : « Il est où le bébé ? - Tu cherches quelque chose toi ! Oui le bébé ». Ils sont venus le lendemain je crois.

### Rencontre avec le bébé

- *Voulez-vous que vos aînés rencontrent le bébé lors de son hospitalisation ?  
Voudraient-ils venir ?*  
Oui. C'était important surtout pour le dernier. La plus grande réclamait aussi son frère, elle disait « mais il est où ? » Mais le dernier il ne comprenait pas. Il ne comprenait pas pourquoi il... il pensait encore que le bébé était dans mon ventre en fait. Visuellement il avait besoin de voir le bébé pour dire : il est là, il n'est plus dans le ventre de maman, etc...  
Donc je lui ai montré après, on lui a expliqué et on a fait la première visite fratrie.

- *Avez-vous préparé cette visite ?*  
En fait on a essayé de l'organiser avec la psychologue mais manque de pot, elle, elle était dispo le lundi et le vendredi. Lundi et vendredi ils ont école. Et les maitresses à Versailles sont ... elles n'ont pas voulu. On a essayé, elles ont dit non. Du coup on a fait ça un samedi je

crois. Et comme ils étaient malades, on attendu que tous les microbes s'en aillent pour qu'ils viennent. Donc c'était un samedi après midi, ils sont venus et ils ont vu leur petit frère.

- *S'ils sont venus, comment c'est passé la rencontre ? Quels ont été leurs mots ?*  
« Mais il est tout petit, il a une petite tête, des tous petits doigts ».

Donc ils sont restés, ils l'ont vu. Il ont fait « Simon ça va ? c'est moi le grand frère, elle la grande sœur ». Ils l'ont trouvé très beau.

Ils l'ont regardé en fait, les yeux émerveillés : ça y est il est là.

Pas du tout perturbés par l'environnement. Moi, je pensais, en fait. En fait c'est nous juste qui se faisons des idées. On avait dit qu'il avait un masque pour respirer, parce qu'il fallait qu'il respire et qu'il avait du mal parce qu'il est trop petit et puis après « Mais comment est-ce qu'il boit ton lait ? »

Parce qu'en fait ils l'ont vu 3 semaines après, du coup moi j'étais rentrée à la maison. Pour faire comprendre à mon petit que le bébé était bien arrivé, je lui expliquais qu'il était bien là, que j'avais eu une césarienne. Je lui ai montré la cicatrice, quand on avait tout enlevé et qu'il n'y avait plus rien au bout de 2 semaines, donc je lui ai montré. Je disais « Tu sais c'est par là où le bébé est arrivé, toi c'est comme ça que tu es arrivé aussi, ta grande sœur idem. Donc le bébé c'est par là qu'on l'a pris de maman, donc on l'a sorti. Donc il est à l'hôpital, sauf maman elle est rentrée mais lui il est resté et on va le voir tous les après-midis ». Comme on venait ici tous les après-midis, il fallait qu'ils comprennent aussi que quand ils reviennent de l'école on ne soit pas là. Parce que le matin on était là, on les déposait à l'école et après on partait. Il fallait vraiment qu'ils comprennent, que les enfants, les deux, comprennent qu'à leur retour on ne serait pas là, mais qu'on viendrait plus tard vers 6h, 6h30.

En fait la famille, mon frère, ma nièce s'en occupaient. Ou ma sœur. C'est eux qui ont géré vraiment les enfants pendant tout le temps qu'on rentre à la maison.

- *En ont-ils reparlé ? En avez-vous reparlé avec eux ?*  
Ils sont venus une fois. Il y a 10 jours. Ils voulaient revenir aujourd'hui ou demain, mais on attend un petit peu puisque, la petite, elle a une bronchite. Donc même si elle le voit depuis la vitre je lui dis « attend un petit peu ». Lui, il le réclame beaucoup mais le problème c'est que, si je l'emmène, il ne voudra pas partir tout de suite. Ce n'est qu'une demie heure, donc on doit



venir avec les enfants et rentrer avec eux. Et moi je voulais passer du temps avec Simon, je ne veux pas venir ici juste voilà. Donc pour l'instant, ils ne sont pas revenus mais je leur ai dit que demain on fera une petite visite. Et comme là en plus il est pas bien, il a un peu de mal à respirer donc j'attendrais peut être un peu pour les emmener.

- *Posent-ils des questions sur leur petit(e) frère/sœur ?*

Oui. « Est-ce qu'il va bien ? » « est ce que tu as donné ton lait ? » « Est-ce qu'il a bu ton lait ? » « Est-ce qu'il a grandi ? ». En fait son frère, pour lui c'est « Est-ce qu'il va bien mon bébé ? » c'est son bébé et il ne faut pas y toucher. « Tu as fait attention ? Tu lui as dit que je lui faisais des bisous ? » « Oui, je lui ai dit que tu lui faisais pleins de bisous ». Le soir il rentre, la première chose qu'il dit c'est « Il va bien mon bébé ? », « C'est le bébé de maman, mais ton petit frère va bien », « Mais c'est aussi mon bébé », « D'accord, il va bien, ne t'inquiètes pas »

- *Avez-vous besoin d'en parler avec eux ?*

Oui, parce que, je ne veux pas les mettre à l'écart.

Juste je ne leur donne pas trop de détails, je rentre je leur dis « Il va bien, on l'a pris, on l'a douché ». Les trucs que je fais ici, en fait, je leur explique qu'il va bien qu'il a bu, que je l'ai pris dans les bras aujourd'hui, qu'il fait des bisous à tout le monde et voilà.

C'est tout, j'avance pas dans les détails, juste qu'il va bien, qu'on est allé le voir et voila.

## **Entourage**

- *Vous sentez vous soutenus ? / Etes vous entourés : famille, amis ?*

Oui.

L'équipe soignante rien à dire, ils sont vraiment supers. Franchement, on a eu des infirmières qui passent, mais rien à dire sur l'équipe.

Puis à la maison je suis très bien soutenue. J'ai mon papa, dès qu'il a su que j'ai accouché, il a pris le billet et il est arrivé ici pour s'occuper de moi. C'est lui qui s'occupe de la nourriture, qui fait les repas... vraiment rien à dire.

Il est venu il y a une semaine. Et peut être qu'il viendra tout à l'heure voir son petit fils.

- *Comment vous organisez vous avec votre conjoint ?*

On vient tous les jours. Tous les après midis on est là.



Parce qu'en fait il a un contrat où il ne travaille que les week-end. Que les samedis et dimanches. Et on s'est arrangé avec le travail pour qu'il soit tout le temps du matin. 6h30-13h. Comme ça il rentre, on déjeune et on vient. On s'est arrangé jusqu'à fin novembre.

- *Comment vivez-vous cette situation ?*

Dur. C'est dur. C'est ... ça a déjà été super dur de quitter l'hôpital sans lui. De rentrer à la maison et de se dire : j'ai accouché mais le bébé n'est pas là. Donc ça a été très très dur. J'ai eu beaucoup de remords et de reproches, de culpabilité aussi, je dirais... vous voyez ce que je dire ? On se sent coupable parce que l'on le porte l'enfant. Donc c'est notre enfant, on l'a dans le ventre, c'est notre responsabilité. Et se dire qu'il est là plus tôt c'est que moi j'ai du faire quelque chose ou...pas forcément. D'office on se sent coupable, de tout manière c'est notre faute, voilà. Après moi ça a été. On m'a dit « ben non il y a des choses qui doivent se passer comme ça et puis voilà ». Et le laisser le soir, je sais qu'il est entre de bonnes mains en fait, c'est ça qui me rassure. Si j'avais pas confiance, en l'équipe soignante ou dans l'hôpital où il est, j'aurais énormément de mal. Parce que je pars d'ici avec un petit pincement au cœur parce que je laisse mon fils et c'est normal qu'il ne rentre pas avec moi mais ... Soulagée, vous voyez je peux les appeler quand je veux. Et je les appelle le soir, je les appelle le matin, donc pour les appeler je les appelle. Je ne les harcèle pas parce qu'elles ont du travail aussi, je regarde un peu l'heure en fonction des soins et voilà mais je sais qu'elles me le diront s'il y a un truc qui ne va pas. Je sais, ce que je veux dire c'est qu'il y a une confiance.

Et j'ai beaucoup de gens aux alentours qui me disent que Poissy est très bien. Pour tout ce qui est préma, ils sont bien organisés donc ça rassure.

Les médecins pédiatres sont vraiment très bien. D'une patience et d'une logique, et puis d'une compréhension qui, pour nous, est vraiment très très bien. C'est : rien à dire.

- *Voyez-vous une différence de vécu entre vous et votre conjoint ?*

Oui. C'est différent.

Moi je le vis ... Il est attaché, je... Il est très attaché, il a des regrets aussi en disant « Tiens, on aurait pas dû aller au pays, peut être que c'est ma faute, etc » mais... On ne vit pas la même chose et moi... Je suis vachement plus sensible que lui. Lui, il ne le montrera pas. C'est un homme, déjà, donc c'est un homme il ne le montrera pas (rires) et .. donc c'est différent. Je dirais bien sûr c'est différent. On vit les choses différemment, on réagi différemment, on a



déjà pas le même tempérament puis... comment dire. Ce qu'on partage c'est la même chose par contre, la base est la même sauf qu'on le montre, on le relativise différemment.

Nous les femmes, on est plus impulsives, plus sensibles, la moindre chose et c'est les larmes qui coulent tout de suite. On dirait... (rires). Non c'est vrai que voilà.

## Avenir

- *Comment se passe le développement de votre bébé ?*

Bien. Bien jusqu'à hier, puisque je l'ai trouvé fatigué hier. Je disais « Tiens, il a l'air fatigué » donc en fait on fait une prise de sang et on s'est rendu compte qu'il avait une petite bactérie mais on ne sait pas quoi, du coup tout s'est bien passé pendant un mois, là il a 1 mois, donc ça c'est bien passé puis il a du mal à respirer un petit peu tout seul. Il est pas prêt. Depuis toujours, on a essayé de faire différents modes respiratoires mais il est fatigué, il n'est pas prêt.

Là il a un masque. Il avait des lunettes, on a essayé mais il ne les tient pas. Il a tenu même pas 24h puis après il fait des pauses, des pauses respiratoires. Mais je crois qu'il commence à en avoir assez parce qu'il tire dessus, je pense que c'est l'évolution aussi. On ne veut pas le forcer non plus, faut le laisser à son rythme.

- *Comment imaginez-vous l'avenir avec cet enfant/ses frères et sœurs/ le retour à la maison ?*

Je serai inquiète. Je serai très inquiète.

Je serai je pense protectrice. Plus qu'avec les deux autres. Je pense que je l'ai déjà dit à la maison. Dès que Simon arrive on porte tous un masque, le premier qui est malade il ne vient pas à la maison, vous appelez avant. (rires)

Nan je pense que j'aurai peur énormément. Au moindre symptôme j'aurai peur. Parce que d'une part j'aurai pas de vécu la dessus et parce que je mettrais en place plus la prévention que le risque pour lui qu'il souffre. Je ne voudrais pas qu'il lui arrive quoique ce soit.

Ici « on est protégés, les parents » mais c'est vrai que j'appréhende le retour à la maison parce que là on est livré à nous-mêmes. C'est nous qui sommes responsables, c'est différent, parce qu'ici il est dans une chambre etc. Là bas c'est la maison donc il y a le salon. Heureusement que je n'ai pas d'animaux. Je me dis heureusement je n'ai pas d'animaux à la maison !



Donc on a fait en sorte, déjà le lit on va le mettre dans notre chambre pour le lit, etc, le premier mois. Après il retournera dans sa chambre mais pour le début voilà.

Concernant les frères et sœurs : Déjà eux, ils le veulent dans leur chambre. Comme on n'a que 2 chambres, donc la plus grande chambre c'est les enfants qui l'ont. Ils ont déjà prévu le coin de leur petit frère, l'accueil « il faut faire des dessins ». Comme eux ils ont des trucs Hello Kitty et Spiderman, le dernier il me dit « Ben, je lui prêterai mes Spiderman. – Ah non mon chéri, on va plutôt prendre Winnie l'Ourson. Tu sais on va commencer par ça et Spiderman ça sera pour plus tard. – Ah bon, tu ne veux pas tout de suite alors ? – Non, non, je ne veux pas tout de suite, il faut attendre qu'il grandisse, tu verras avec lui mais plus tard ». C'est tout de suite : « Je lui prêterai mes pantalons, mes t-shirts, mes jouets, les masques Spiderman... » pour l'instant il n'a pas de jalousie. Donc espérons que ça dure.

## **Perspective historique par rapport au passé de la mère**

- *Avez-vous des frères et sœurs ?*

Oui j'ai un grand frère, une grande sœur et une petite sœur.

- *Comment était la relation que vous aviez avec vos frères et sœurs ?*

Très bien. Ça c'est toujours super bien passé. C'est pour vous dire là je dors encore chez mon frère. Parce qu'en fait, j'habite au fond de la cour, au premier étage et comme, avec ma césarienne, je ne peux pas monter et que je n'ai pas d'ascenseur évidemment, donc je dors chez mon frère. Il m'a préparé une chambre, j'y dors jusqu'au départ de mon papa et après je regagnerai le bercail comme on dit.

Non très très bien, ils s'occupent tous très très bien des enfants, là-dessus je n'ai pas de soucis.

Je souhaite cette relation pour mes enfants. Je le souhaite parce que mon frère à 3 enfants, 2 garçons et une fille. Comme moi ! Alala ben voilà ! Moi j'ai fait la fille la première, lui il l'a fait en dernier, c'est tout. Et... moi c'est ce que j'essaye d'éduquer à mes neveux et nièces. Et c'est ce que je voudrais pour mes enfants.

Je leur souhaite parce qu'il n'y a rien de plus génial que d'avoir des frères et sœurs unis et de pouvoirs compter sur eux. On peut avoir des divergences, c'est ce que je dis « Tu peux te



disputer, te tirer les cheveux, c'est normal. T'es pas d'accord c'est normal, mais ça sera toujours ton frère/ta sœur et c'est bien. Faut pas l'oublier. C'est important ». C'est vrai que j'ai des divergences avec ma sœur et c'est normal, on ne peut pas être d'accord avec tout, on peut se disputer et s'envoyer bouler mais on se rappelle. Là-dessus mes parents nous ont très bien élevés.

- *Est-ce qu'il y a des éléments que vous souhaiteriez ajouter concernant le vécu de vos aînés ?*

Je pense que si dans ma tête je m'étais préparé à une éventualité à un accouchement prématuré. ( En fait, je la sentais déjà différente cette grossesse, dès le début je la sentais un petit peu différente, j'avais mal au dos ce que j'avais pas avant, le bébé il bougeait beaucoup, j'avais pris du poids déjà, j'avais un ventre alors qu'avant ça ne se voyait pas mais... )Peut être je ne serai pas partie au pays. C'est le seul truc voilà.

Le truc aussi c'est que je devais voir ma gynéco avant de partir en Inde, parce que c'était programmé et que je voulais la voir avant de partir. Elle a eu un empêchement, du coup elle a annulé. Et c'est vrai que je ne me sentais pas bien avant de partir, un petit peu, et voilà la voir. Si elle m'avait dit « non n'y allez pas » je n'y aurai pas été. Mais bon, ça devait se faire.

**Monsieur :** *n'a pas souhaité être enregistré car il était plus difficile pour lui de s'exprimer en français.*

## **Composition de la famille**

- *Quelle est la composition de votre famille ?*

Avec lui – Simon – on est cinq. Deux enfants : une fille, un garçon. Et un troisième, un garçon aussi.

## **Vécu de la grossesse**

*Emotions personnelles, du couple et de la famille à l'annonce de la grossesse*

- *Qu'avez-vous ressenti lorsque votre compagne vous a appris qu'elle était enceinte ?*

On avait envie d'un troisième. On est content.

- *A quel moment avez-vous annoncé votre grossesse à vos aînés, dans quelle circonstance ?*

Un mois et demi après je crois. On a dit « vous avez un frère ou une sœur » c'est une surprise on ne sait pas encore.

- *Comment la nouvelle a-t-elle été accueillie par vos aînés ?*

Ils sont contents. Ils voulaient une fille mais après l'échographie on a vu que c'était un garçon. Les deux voulaient une fille, je ne sais pas pourquoi.

- *Au cours de la grossesse, avez-vous observé des attitudes particulières chez vos aînés : préoccupations à votre égard, préoccupation pour le bébé, changement dans le comportement de l'enfant ... ?*

Oui. « Ca va ? Le bébé il va bien ? ». Bisou sur le ventre. « Fais attention maman ».

### Préparation de la naissance du bébé concernant les aînés

- *Qu'aviez-vous préparé pour l'arrivée de votre bébé ?*

Pas encore. C'est une surprise. Il est venu 2-3 mois avant. On était en Inde pour les vacances pour la crémaillère de la maison. On est rentré le dimanche et le lundi elle a accouché.

- *Comment imaginiez-vous la rencontre entre votre bébé et vos aînés ?*

Pas imaginé

## **Accouchement**

- *Aviez-vous pensé que votre bébé pouvait naître prématurément ?*

Non, pas pensé.

- *Comment avez-vous vécu votre accouchement ?*

J'ai été inquiet le lundi toute la journée, comme j'étais pas là. J'étais au boulot et elle m'a appelé. Je suis venu. « Qu'est-ce que je vais faire ? » j'ai pensé.

- *Comment s'est passée la rencontre avec votre bébé ?*

J'ai pensé qu'il était bien.

« Oh la la, il est venu à 7 mois, comment il va être ? » mais il était bien.

C'était en bas, en salle de naissance.

- *Qu'avez-vous ressenti lorsque vous avez rencontré votre bébé ?*

/



- *Aviez-vous déjà choisi un prénom pour votre bébé, qui l'a choisi, comment, est-ce le nom de quelqu'un de la famille ?*

Non. Le prénom a été choisi le 3<sup>ème</sup> jour : "Simon".

Ca veut dire pleine lune en tamoul.

## **Post natal**

### Annonce de la naissance

- *Qu'est-ce qui vous a été annoncé concernant l'hospitalisation de votre enfant ?*

Il va bien, il va être en haut avec la couveuse pendant 1 mois, 2 mois on ne sait pas encore.

Après ils ont fait l'examen quand il était en bas. Puis en haut. Le lendemain j'ai emmené ma femme ici pour le voir.

- *Qui a annoncé la naissance de votre bébé à vos aînés, à quel moment et comment ?*

Moi à la maison.

J'ai dit « ça y est votre frère il est né ».

- *Comment ont-ils réagit ? Que pensez-vous qu'ils aient ressenti ?*

Ils sont contents. « On peut voir ? - Pas tout de suite » j'ai dit. J'ai expliqué : il est dans la couveuse. On peut voir maman mais pas tout de suite Simon.

### Rencontre avec le bébé

- *Voulez-vous que vos aînés rencontrent le bébé lors de son hospitalisation ?  
Voudraient-ils venir ?*

Oui.

Ils sont venus il y a 10 jours, 20 jours à peu près après la naissance.

- *Avez-vous préparé cette visite ?*

Oui. Ils sont venus une fois c'est tout.

- *S'ils sont venus, comment c'est passé la rencontre ? Quels ont été leurs mots ?*

Ils sont contents. Ils ont touché, ils ont parlé.

- *En ont-ils reparlé ? En avez-vous reparlé avec lui ?*

Ils veulent revenir. On leur a dit qu'il fallait demander au médecin. Mais ils sont malades depuis 3 jours, donc ils ne peuvent pas encore venir.

- *Posent-ils des questions sur leur petit(e) frère/sœur ?*

Quand on rentre le frère demande « Comment il va mon bébé ? ». La sœur aussi.

- *Avez-vous besoin d'en parler avec eux ?*

Quand on va le voir, on explique comment il va.

## Entourage

- *Vous sentez vous soutenus ? / Etes vous entourés : famille, amis ?*

Oui.

Ma mère appelle tous les jours « Comment il va ? ». Mon père aussi, mes sœurs aussi.

- *Comment vous organisez vous avec votre conjoint ?*

Pour l'instant je travaille que le week-end et pas dans la semaine.

Aujourd'hui j'ai travaillé le matin, j'ai mangé à la maison et on est venu. Pour l'instant ça va, je ne travaille pas dans la semaine. Le matin faut déposer les enfants à l'école, après la famille vient aider, elle est à côté et va chercher les enfants à 16h quand nous on est ici.

- *Comment vivez-vous cette situation ?*

Un peu dur. Il n'est pas avec nous pour l'instant. Il est à l'hôpital, nous on est là bas. Un peu dur.

Mais il va bien. Ici elles sont géniales. On peut voir quand on veut, on peut appeler.

- *Voyez-vous une différence de vécu entre vous et votre conjoint ?*

Non, pareil tous les deux. Même situation.

## Avenir

- *Comment se passe le développement de votre bébé ?*

Il va bien. Mais depuis hier il est un peu fatigué, un peu malade. Ils ont donné des antibiotiques.

- *Comment imaginez-vous l'avenir avec cet enfant/ses frères et sœurs/ le retour à la maison ?*

J'ai demandé et le médecin il a dit c'est normal. Ça arrive à d'autres enfants aussi.

### **Perspective historique par rapport au passé du père**

- *Avez-vous des frères et sœurs ?*

Oui mais pas ici, ils sont en Inde.

2 frères et 3 sœurs. Un frère qui est décédé. Mes parents aussi ils sont en Inde.

Pas encore envoyé de photos, j'attends que Simon sorte.

- *Comment était la relation que vous aviez avec vos frères et sœur ?*

Bonne relation.

- *Est-ce qu'il y a des éléments que vous souhaiteriez ajouter concernant le vécu de vos aînés ?*

Ca va. Pas jaloux : ils ont bien compris.

Le petit il a demandé : « Pourquoi vous allez voir ? – Il a faim, il faut donner du lait, il a besoin de nous ». Il a compris. Au début il a pleuré en disant que, lui aussi, il voulait venir. J'ai dit que le médecin il ne voulait pas. Il a dit « C'est pas grave je resterai dans la voiture ». C'était avant. Maintenant il a bien compris. Il voulait voir.