



HAL
open science

Le deuil périnatal : le tabou à travers les mots

Agnès Bessières

► **To cite this version:**

| Agnès Bessières. Le deuil périnatal : le tabou à travers les mots. Linguistique. 2019. dumas-02493879

HAL Id: dumas-02493879

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02493879>

Submitted on 28 Feb 2020

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License



ESIT – Université Sorbonne Nouvelle – Paris 3

Le deuil périnatal : le tabou

à travers les mots

Agnès BESSIÈRES

Sous la direction de Madame Isabelle COLLOMBAT

Mémoire de Master 2 professionnel

Mention : Traduction et interprétation

Spécialité : Traduction éditoriale, économique et technique

Anglais-Français (B-A)

Session de juin 2019



Remerciements

J'adresse mes sincères remerciements à ma directrice de mémoire, Madame Isabelle Collombat, pour son soutien indéfectible, ses encouragements, sa disponibilité et ses conseils avisés.

Je tiens à remercier Madame Marie-José Soubieux, professionnelle référente, pour sa relecture attentive de ma traduction et ses précieux conseils.

Je remercie mon fils, Logan, pour son court passage dans nos vies et pour m'avoir inspiré ce nouveau parcours et le sujet de ce mémoire.

Sommaire

<i>Le deuil périnatal : le tabou à travers les mots</i> _____	1
<i>Exposé du sujet</i> _____	1
Première partie : La langue, miroir d'une société et de ses tabous ? _____	3
De l'antiquité au XXI ^e siècle : le relativisme linguistique _____	3
Le tabou linguistique et le poids des mots _____	8
Des mots en trop, des mots manquants _____	12
Deuxième partie : Le statut du fœtus, cadre juridique et réalité culturelle _____	16
Quand la loi influence la culture _____	16
Théorie juridique et réalité culturelle _____	21
Troisième partie : Le deuil périnatal, un deuil singulier _____	24
Mourir avant de naître, l'adieu à l'avenir _____	24
Donner la mort, bousculer l'ordre établi _____	25
<i>Deuil normal, Deuil complexe, Deuil traumatique</i> _____	27
<i>Traduction</i> _____	31
<i>Stratégie de traduction</i> _____	57
Repérage des difficultés de traduction _____	59
a) Difficultés lexicales _____	60
b) Difficultés syntaxiques _____	65
c) Difficultés stylistiques _____	69
Traduire sans se trahir _____	72
a) L'empathie rationnelle en traduction _____	72
b) Le traducteur doit savoir s'effacer _____	74
c) S'effacer, mais sans jamais s'oublier _____	76
Le traducteur à l'ère de l'intelligence artificielle neuronale _____	79
a) DeepL, ce que la machine sait faire _____	80
b) Ce que la machine ne sait pas faire _____	81
c) Ce que peuvent faire ensemble, la machine et le traducteur _____	83
<i>Analyse terminologique</i> _____	87
Liste des fiches _____	87
Fiche-type _____	87
Glossaire _____	99
<i>Bibliographie critique</i> _____	103
Sources en langue anglaise _____	104
Sources en langue française _____	107
<i>Annexes</i> _____	115

Avertissement au lecteur : Dans les pages qui suivent les termes faisant l'objet d'une fiche terminologique apparaissent en gras avec soulignement pointillé (**interruption médicale de grossesse**) lors de leur première occurrence, ceux correspondant à une entrée dans le glossaire apparaissent en romain avec un double soulignement (semaines d'aménorrhée) lors de leur première occurrence.

Le deuil périnatal : le tabou à travers les mots

Exposé du sujet

Le choix de ce sujet de mémoire s'est logiquement inscrit dans les apprentissages que j'ai acquis durant ces deux années au sein de l'ESIT, car il reflète deux découvertes principales que j'y ai faites et est le fruit d'une réflexion engendrée par ces dernières. La première, c'est que la langue n'est pas un simple outil de communication, elle est également le reflet d'une société et de ses fondements les plus intrinsèques, elle incarne une « vision du monde¹ ». Cette vision se traduit par les mots que l'on y trouve, mais également, en creux, par ceux qui n'existent pas. La seconde, non pas des moindres, c'est la notion d'empathie rationnelle en traduction², ou comment le traducteur peut aborder les sujets les plus sensibles avec empathie tout en conservant la distance nécessaire à la réalisation de son postulat traductif. Dès lors, aborder un sujet chargé d'affect, touchant à mon expérience personnelle, tout en conservant une approche professionnelle et suffisamment distancée pour produire un travail de qualité, abordable à mes lecteurs, m'est apparu comme une évidence autant que comme un défi intéressant. L'objectif du présent mémoire est donc d'illustrer la manière dont la langue véhicule différemment une idée ou un concept, en l'occurrence le deuil périnatal, selon son niveau d'acceptation dans la société et par cette dernière.

¹ Christine Durieux s'interroge sur la dimension de transfert linguistique ou culturel de l'acte traductif et nous décrit la langue comme étant « le reflet d'une vision du monde conditionnée par l'environnement dans lequel [elle] est pratiquée ». DURIEUX Christine, La traduction, transfert linguistique ou transfert culturel in *Revue des lettres et de traduction*, n° 4 (1998), p. 13-29.

² COLLOMBAT Isabelle, L'empathie rationnelle comme posture de traduction. *Transcultural: A Journal of Translation and Cultural Studies*, University of Alberta (Canada), 2010, Translation and Impersonation, 1 (3), p.56-70.

Le deuil périnatal est un deuil particulier, car il concerne l'enfant à naître, ou juste nouveau-né. Cet être qui disparaît parfois avant même d'avoir obtenu un statut légal au sein de la société qui s'apprêtait à l'accueillir. Comment, alors, dire l'indicible ? Quels mots employer pour décrire ce que l'on ne voudrait pas croire possible ? Peut-on parfois transmettre le tabou à travers les mots ou l'absence de mots ?

En France, on parle généralement de mortalité périnatale pour parler du décès des fœtus³ et des bébés entre 22 semaines d'aménorrhée (SA) et 27 jours de vie révolus. La mort peut-être due à une mort fœtale in utero (MFIU) ou à une **interruption médicale de grossesse** (IMG). Dans certains pays anglophones et dans le cadre du texte support de ce mémoire, la *mortalité périnatale* (*perinatal loss*) désigne aussi l'avortement spontané, également connu sous le nom de *fausse couche* (mort d'un fœtus avant la 28^e semaine de grossesse⁴). Aussi terrible qu'inattendue, l'issue fatale de cette grossesse, état qui par nature devrait être synonyme d'avenir, engendre au-delà du choc, un type de deuil très particulier en de multiples aspects. L'image de l'enfant à naître ou du tout juste nouveau-né est très limitée au sein du cercle familial, voire inexistante pour le reste de l'entourage et la société. Il n'y a que très peu voire pas de souvenirs à partager et le statut juridique lui-même est parfois incertain. La grossesse, symbole du cycle de vie qui suit son cours, et la naissance d'un enfant vivant, qui en est la suite logique, sont deux piliers de notre société. Trouver la mort où l'on attendait la vie semble contre nature et évoque des peurs que nul n'a envie d'affronter. En cela, le deuil périnatal a longtemps été un tabou, une réalité dont on préfère détourner le regard, peut-être pour croire en toute quiétude à la pérennité de l'espèce humaine.

³ Être humain de la fin du 2^e mois au terme de la grossesse. Le stade de fœtus suit celui d'embryon. *Larousse médical*, sous *fœtus*, Éditions Larousse, 2012

⁴ OMS, Santé maternelle – Pourquoi il est indispensable de parler de la mort d'un bébé [en ligne], disponible sur <<https://www.who.int/fr/maternal-health/why-we-need-to-talk-about-losing-a-baby>>, (consulté le 24 mai 2019)

Première partie : La langue, miroir d'une société et de ses tabous ?

De l'antiquité au XXI^e siècle : le relativisme linguistique

Récemment, l'Académie française et le Larousse se sont vu soumettre une demande bien particulière, provenant d'associations œuvrant autour du deuil périnatal⁵. Cette requête était l'introduction dans les dictionnaires d'un nouveau mot : « parange ». Nombre de parents endeuillés cherchent à briser le tabou et à être reconnus et identifiés en tant que tel, car dans la langue française tout comme dans la langue anglaise, il n'existe pas de terme qui définisse précisément le statut de parent ayant perdu un enfant, comme « orphelin » désigne une personne qui a perdu un parent (ou ses parents) et « veuf » ou « veuve », une personne qui a perdu son conjoint. Au-delà de ce qui peut paraître pour certains une simple question de rhétorique, la finalité de cette démarche n'est-elle pas tout simplement la reconnaissance d'une détresse et la recherche d'une légitimité que la société ne leur accorde pas encore, comme en témoigne tout simplement l'absence de terme permettant de désigner leur souffrance ?

Ferdinand de Saussure appelle *signe linguistique* « la combinaison du concept et de l'image acoustique⁶ ». Il fait la différence entre le signe, le signifié et le signifiant. Le signifié représente l'idée, la représentation mentale d'un concept, tandis que le signifiant représente la matière phonique, « l'image acoustique » d'un mot. Le signe, quant à lui, est l'ensemble de ces deux éléments. Pour Ferdinand de Saussure, le signe linguistique est arbitraire, en ce sens qu'il n'existe pas, en soi, de lien entre le signifiant et le signifié. En effet, Saussure considère que le signe ne répond à aucune motivation, c'est-à-dire qu'il n'y a aucune relation de nécessité entre le signifiant et le signifié, aucune attache naturelle dans la réalité entre ces deux éléments.

⁵ DEVELEY Alice, « Parange », un néologisme pour dire le deuil des parents [en ligne], Le Figaro, 27 avril 2018, disponible sur <<http://www.lefigaro.fr/langue-francaise/actu-des-mots/2018/04/27/37002-20180427ARTFIG00029-parange-un-neologisme-pour-dire-le-deuil-des-parents.php>>, (consulté le 25 mars 2019) – Article en annexe

⁶ SAUSSURE (de) Ferdinand, *Cours de linguistique générale*, Payot, 1964, p. 98-101

Dans son cours de linguistique générale, Ferdinand de Saussure différencie la langue de la parole. La langue serait alors un acte social, un ensemble de signes arbitraires qui ne relève pas de la volonté de l'individu. L'enfant apprend sa langue maternelle de manière passive, quasi involontaire ; il apprend, car il est entouré de signes linguistiques qui lui sont nécessaires pour communiquer, il s'en imprègne au quotidien, cela ne relève pas d'une volonté particulière de sa part. La parole, au contraire, est « un acte individuel de volonté et d'intelligence⁷ ». Si, comme Saussure, on considère la langue comme un outil et le langage comme la capacité à l'utiliser, la parole désigne alors la manière de faire usage de l'outil en question. Chaque individu a le libre choix de l'utilisation d'un outil, il en est maître, et son usage relève de sa volonté individuelle. Saussure précise d'ailleurs que la langue « n'existe qu'en vertu d'une sorte de contrat passé entre les membres de la communauté⁸ », ce qui implique qu'une lacune linguistique (ou lexicale) est un indice de la nature ou de l'étendue du « contrat » qui lie les usagers d'une langue.

Même s'il n'est nommé ainsi qu'au XX^e siècle par Ferdinand de Saussure, le concept de signe linguistique donnait lieu depuis bien longtemps à de multiples études et théories, et ce, avant même les philosophes antiques. Au premier millénaire av. J.-C., la grammaire de Pāṇini posait les jalons de la linguistique et permettait de faire le lien entre le signe linguistique, la pensée et la représentation psychique de l'objet. Le sanskrit apparaissait alors comme une langue porteuse de sens, de culture et de sacré⁹. Le « *logos* » d'Héraclite interrogeait d'une nouvelle manière sur l'origine de la parole ; le lien entre la pensée, l'énoncé et la réalité serait d'ordre divin. Le signe linguistique ne serait non pas arbitraire, mais motivé. Chaque signe linguistique serait le fruit de la représentation fidèle de la nature propre de l'objet¹⁰.

⁷ SAUSSURE (de) Ferdinand, *Cours de linguistique générale*, Bally et Sechehaye, 1971, p. 30

⁸ *Ibid.*, p 31

⁹ AUSSANT Emilie, La grammaire de Pāṇini: quand la conscience linguistique d'un grammairien devient celle de toute une communauté. *Revue roumaine de linguistique, București* : Ed. Academiei Române, 1990-, 2008, LIII (4), p.377-387

¹⁰ FATTAL Michel, Le logos d'Héraclite : un essai de traduction in : *Revue des Études grecques*, tome 99, fascicule 470-471, janvier-juin 1986, p. 142-152 ; LIPPI Silvia, Héraclite, Lacan : du logos au signifiant, *Recherches en psychanalyse*, 2010, n°9 Les origines grecques de la psychanalyse, p. 55-62

À partir de ce nouvel angle d'approche, les philosophes grecs comme Platon et Aristote ont longuement débattu sur la question. Dans le *Cratyle* de Platon, on assiste à un échange entre Socrate, Hermogène et Cratyle au sujet de la nature arbitraire ou motivée du signe linguistique. Hermogène défend la dimension arbitraire du signe, tandis que Socrate reprenant la conception de Cratyle lui attribue un caractère motivé, où les noms sont une peinture des choses¹¹. Dans cet esprit, le signe linguistique devient symbole.

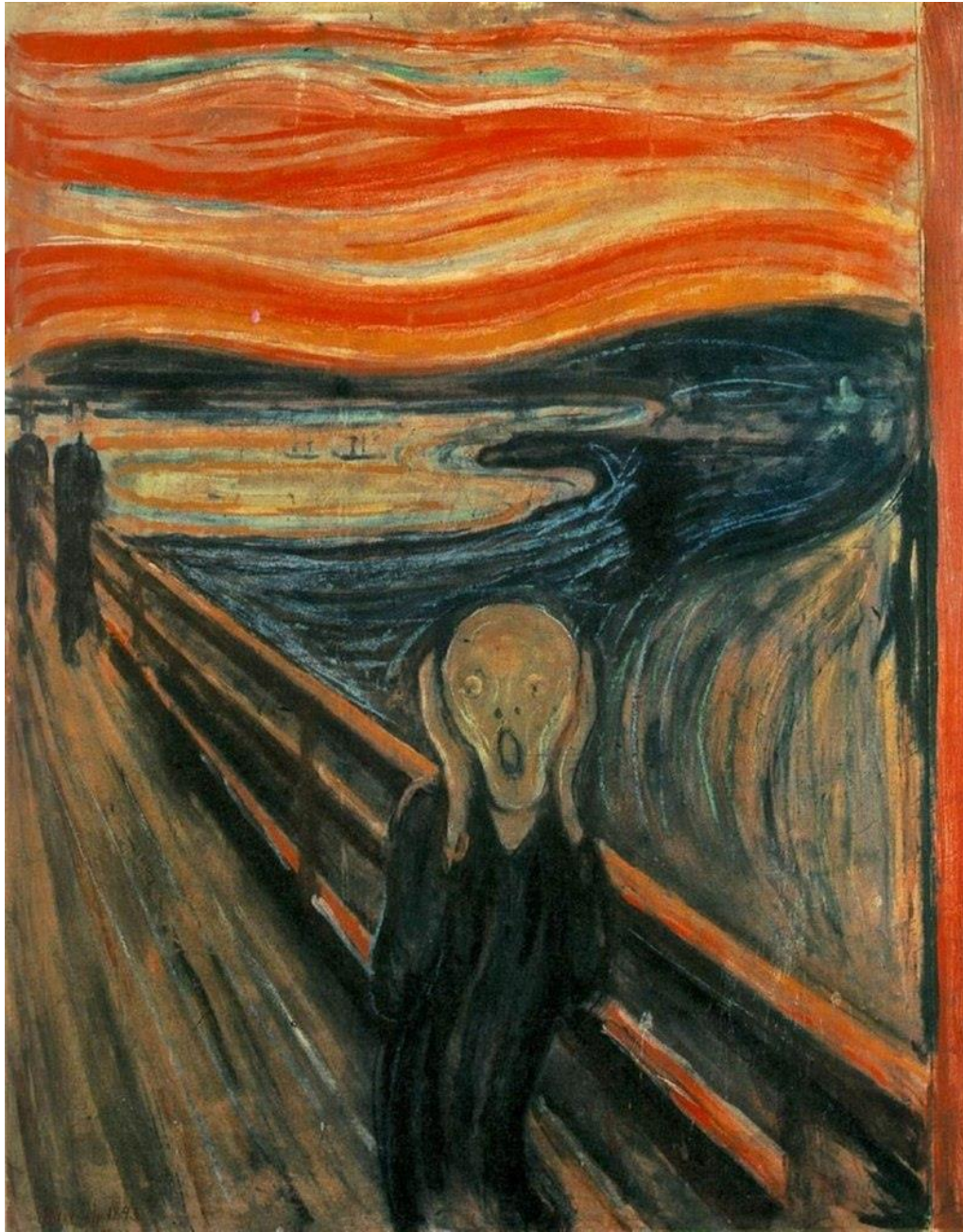
Pour d'autres, comme Umberto Eco, le signe aurait une dimension culturelle, il serait reconnu en tant que tel et légitime à partir du moment où il évoque une réalité commune au plus grand nombre¹². Il répond de conventions culturelles et sociales établies et reconnues. Umberto Eco nous dit que tout élément peut être considéré comme un signe à condition qu'un groupe d'êtres humains décide de l'utiliser et de le reconnaître comme le véhicule d'un autre signifiant¹³. En outre, Eco établit un « seuil supérieur et un seuil inférieur de la sémiotique¹⁴ ». Le seuil inférieur de la sémiotique marquant la frontière qui sépare la nature de la culture, le signe linguistique apparaît dès qu'il est reconnu de manière collective, dès qu'il répond à un code identifié par le plus grand nombre.

¹¹ COUSIN Victor, *Œuvres de Platon*, traduites, Tome onzième, Cratyle, Rey et Gravière, libraires, 1837

¹² ECO Umberto, *A theory of semiotics*, Indiana University Press, 1976, p. 17

¹³ *Ibid.*

¹⁴ ECO Umberto, *Les limites de l'interprétation*, Grasset, 2014, p. 150



Le Cri, Edvard Munch, 1893, tempera sur carton, 91×73,5 cm, Galerie Nationale d'Oslo

Le Cri, d'Edvard Munch, est devenu une peinture emblématique parmi les parents endeuillés, qui considèrent en effet que le personnage central dépeint parfaitement les sentiments d'effroi et de sidération que déclenche le décès d'un enfant.

Je terminerai ici en évoquant « l'hypothèse Sapir-Whorf », issue des travaux d'Edward Sapir, linguiste et anthropologue, et de son élève Benjamin Lee Whorf, au XX^e siècle. L'énoncé de cette hypothèse suppose que la langue d'une société donnée organise l'expérience de ses membres et construit donc de toutes pièces son univers et sa réalité¹⁵. En partant de l'étude de la construction des temps dans la langue d'une tribu amérindienne, les « Hopi », Edward Sapir émet l'idée que la langue est un « guide de la réalité sociale »¹⁶. En s'appuyant sur ces travaux, son élève, Benjamin Lee Whorf, affirme l'influence majeure de la langue sur la manière de penser d'une société, sur sa vision du monde. Cette théorie, qui a été, par la suite, largement critiquée et remise en question, a donné naissance au relativisme linguistique. Même si sa pertinence a été ardemment mise à l'épreuve, il n'en reste pas moins qu'elle fait écho aux différentes opinions des philosophes, penseurs et linguistes précédemment cités.

Si la langue est symbole, si elle façonne l'inconscient collectif, si elle relève d'une sorte de « pacte » social, il est alors plus aisé de comprendre l'impact de l'absence de certains mots, absence qui voudrait peut-être effacer le concept lui-même, comme si le fait de ne pas en parler – ni même de ne pas *pouvoir* en parler – revenait à en nier l'existence. En cela, il nous semble que ces lacunes terminologiques peuvent être considérées comme « l'expression » d'un tabou. Qu'il soit linguistique ou qu'il s'étende au-delà de la sémiotique, le tabou n'est pas un phénomène nouveau. En linguistique, dans toutes les langues, civilisations et cultures, on trouve trace d'expressions en creux utilisées pour éluder ou atténuer un propos qui dérange. Dans de tels cas, le tabou est une forme de « censure linguistique¹⁷ », tout comme peut l'être l'euphémisme. Certaines choses sont indicibles, en partie pour les raisons évoquées ci-dessus. Rien d'étonnant alors que certains mots manquent à l'appel.

¹⁵ JOURNET Nicolas, L'hypothèse de Sapir-Whorf. Les langues donnent-elles forme à la pensée ?, Sciences Humaine, juin 1999, *Aux frontières de la conscience*, Mensuel N° 95

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ RODRIGUEZ PEDREIRA, Nuria, De la « mère porteuse » à la « GPA » : vers un contournement du tabou, 2017, Acta Universitatis Lodzianis, *Folia Litteraria Romanica*. 12. 10.18778/1505-9065.12.04.

Le tabou linguistique et le poids des mots

Le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNTRL)¹⁸ définit le tabou comme un « interdit d'ordre culturel et/ou religieux qui pèse sur le comportement, le langage, les mœurs. Tabou linguistique, sexuel.¹⁹ » ou encore comme une « règle d'interdiction respectée par une collectivité²⁰ ». Si l'on se penche sur l'origine du mot « tabou », on constatera que, très courant aujourd'hui, il a perdu une certaine dimension de sa signification d'origine. On attribue la paternité²¹ du mot « tabou » à James Cook, grand navigateur du XVIII^e siècle, qui l'a utilisé dans ses récits de voyage. Le Capitaine Cook a traduit ce mot à partir du tongien (langue de l'Archipel des Tonga, en Polynésie). Au sein des tribus peuplant ces îles, les chefs, les rois ou les reines désignaient certains objets comme étant tabous. Ces derniers ne devaient pas être touchés ou approchés, sous peine de réveiller et libérer des forces maléfiques et incontrôlables qui sèmeraient la mort autour d'eux. Dans les récits de Cook, le mot « tabou » est utilisé dans différents contextes : on trouve par exemple une occurrence où la victime d'un sacrifice humain est désignée comme étant le « Tabou-Tabou »²². Cook évoque également une place « tabou », au sens de « consacrée »²³. Ailleurs encore, *tabou* signifie « ce qui est interdit », mais là encore, la transgression de l'interdit entraînerait des conséquences funestes. On constate en étudiant les textes de James Cook que le terme *tabou* représente, dès son origine, une crainte de la mort, qu'il connote²⁴. Cette connotation fatale se perdra ensuite au fil des siècles pour garder la signification qu'on lui connaît aujourd'hui, plus « légère », celle de l'interdit, du non-dit, du secret, individuel ou collectif.

¹⁸ Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNTRL) [en ligne], disponible sur <<https://www.cnrtl.fr>>, (consulté le 02/05/2019)

¹⁹ *Ibid.*, sous *tabou*, disponible sur <<https://www.cnrtl.fr/definition/tabou>>, (consulté le 02/05/2019)

²⁰ *Ibid.*

²¹ LLOANCY Robert, *James Cook et le tabou – Origine d'une notion*, L'Harmattan, 2016, p. 7

²² COOK James, *Voyage à l'océan pacifique*, (3^e voyage, 1776-1780).

²³ Dans le cas présent, « consacrée » signifie « à qui l'on a donné un caractère sacré par le biais d'une action rituelle ». *Le Grand Robert de la langue française*, Éditions Le Robert, 2017.

²⁴ *Ibid.* p. 13

Aujourd'hui, le tabou linguistique est un phénomène commun et universellement identifié qui se retrouve dans tous les domaines. On parle notamment d'euphémisme, de langue de bois ou encore de politiquement correct, autant de stratégies linguistiques mises en œuvre pour « atténuer, voire cacher, les idées désagréables en les présentant sous une forme mitigée, embellie, non choquante ²⁵».

De nombreuses études existent en la matière, comme celle – particulièrement intéressante – de Stanislas Widlak sur les différentes formes d'interdictions linguistiques en français moderne²⁶, celle d'Élodie Mielczareck – très complète –, qui analyse les phénomènes de la langue de bois et du politiquement correct d'un point de vue sémiologique²⁷, ou encore, celle de Carmen Scarlat sur « La motivation dans les noms de maladie en roumain », dont nous parlerons plus en détails par la suite. Le point commun entre ces différents travaux est la notion du lien entre la langue et la culture, la langue et la pensée collective, l'influence du langage sur les relations sociales dans leur ensemble et enfin, le rapport entre le signe linguistique et la réalité qu'il représente. C'est l'essence du tabou linguistique : si, en prononçant un mot, on touche à la chose elle-même, on peut alors concevoir que certaines choses soient indicibles. On comprendra dès lors que des sujets sensibles ou anxiogènes soient éludés. On refuse d'entendre certains mots de peur d'attirer les maux qu'ils décrivent, ce qui pourrait expliquer certains vides sémantiques.

Ainsi, on dispose en français comme dans toutes les autres langues de « dispositifs de prévention » qui permettent d'évoquer à demi-mot ces concepts inconfortables que sont les tabous. On citera, entre autres, l'allusion, l'euphémisme, la périphrase, l'amputation ou encore l'effacement sémantique, qui nous intéresse particulièrement dans le présent mémoire.

²⁵ LOPEZ DIAZ Montserrat, L'euphémisme, la langue de bois et le politiquement correct : Changements linguistiques et stratégies énonciatives, *L'information grammaticale*, n° 143, octobre 2014, p. 47-55

²⁶ WIDLAK Stanislas, L'interdiction linguistique en français d'aujourd'hui in : *Revue belge de philologie et d'histoire*, 1965, tome 43, fasc. 3, Langues et littérature modernes, p. 932-945

²⁷ MIELCZARECK Élodie, De la langue de bois au parler vrai, en passant par le politiquement correct : définition, histoire et marqueurs linguistiques, 2015

Toutes ces « parades », qui permettent de préserver les tabous, qu'ils soient de bienséance, de superstition, de compassion ou d'étiquette²⁸ (mais la liste n'est pas exhaustive, loin s'en faut), sont particulièrement visibles dans le domaine médical. À cet égard, l'exemple du roumain est très parlant, car la dénomination des maladies y est particulièrement représentative du tabou linguistique²⁹. En roumain, 85 % des désignations de maladie sont « motivées », c'est-à-dire que l'intention du signe linguistique est transparente et permet une visualisation assez précise du signifié. En outre, on considère que 53 % de ces désignations sont de nature tabouistiques. On a ainsi pu identifier plusieurs procédés d'évitement mis en œuvre : la syphilis sera, par exemple, nommée *boală frantuzeaca* (« maladie française »), tandis que la peste, qui semblerait plus susceptible dans la croyance collective d'être transmise par les Turcs, se dira *boală turcilor* (« la maladie des Turcs »). D'autres procédés s'attacheront plutôt à décrire les symptômes, comme *pârțuică* (« petit pet ») pour la diarrhée, ou encore *poală rosie* (« jupe rouge ») pour désigner les menstrues. Ces formulations tabouistiques et leur fréquence peuvent s'expliquer par la croyance selon laquelle prononcer le vrai nom d'une maladie peut l'attirer, encore très présente dans la pensée collective roumaine.

Ce type de tabou linguistique est également très présent en langue française ; il s'agit de tabous transmis de parents à enfants depuis la nuit des temps, qui voyagent au fil de l'inconscient collectif. Enracinés au plus profond des fondations de la langue, ils éclosent et poussent naturellement au cours de l'apprentissage langagier. Citons, par exemple, le nom des organes génitaux humains que l'on enseigne à l'enfant dès son plus jeune âge en les désignant par des substituts identifiés par tous, à tel point qu'on peine parfois à les remplacer par le terme originel une fois passé à l'âge adulte.

²⁸ WIDLAK Stanislas, L'interdiction linguistique en français d'aujourd'hui in : *Revue belge de philologie et d'histoire*, 1965, tome 43, fasc. 3, Langues et littérature modernes, p. 937-944

²⁹ SCARLAT Carmen, La motivation dans les noms de maladie en roumain : des exemples de tabou linguistique in Mathieu Loiseau, Myriam Abouzaid, Laurence Buson, Bannour Rachid, Florinela Comanescu, et al., *Autour des langues et du langage*, Presses Universitaires de Grenoble, 2008, p. 472

Concernant ce point précis, on identifie aisément l'origine de ce tabou généralisé, qui remonte aux temps anciens, quand les organes sexuels avaient un caractère sacré³⁰. Cette « pudeur linguistique » a ensuite traversé les siècles et les millénaires, pour qu'aujourd'hui, à l'ère de la modernité, du numérique et de l'accès quasi illimité à l'information, on indique encore au jeune enfant que les garçons ont un « zizi » et les petites filles une « lune ».

D'autres tabous linguistiques naissent avec le temps, encore une fois de manière collective et avec un rôle sociétal non négligeable, nous rappelant, au XXI^e siècle, les théories finalement pas si lointaines de nos philosophes antiques. Certains noms de pathologie sont aujourd'hui sous les feux de la rampe et alimentent les débats, accusés de stigmatiser les personnes qui en sont atteintes aux yeux de la société toute entière, leur conférant un statut indésirable et favorisant l'exclusion sinon le cloisonnement. La schizophrénie en est un exemple ; le débat autour du changement de nom de cette maladie est, cette année, au cœur de l'actualité³¹. Ceux qui militent en faveur d'une modification du nom invoquent les résultats dévastateurs de son évocation dans l'inconscient collectif, où il serait synonyme de dangerosité³². Le patient schizophrène serait, en effet, aussitôt visualisé comme un potentiel tueur en série, d'autant plus dangereux de par son côté totalement imprévisible, être effrayant aux multiples personnalités qui vivrait caché au sein de la population dite « normale ». Les défenseurs d'un changement de nom opteraient pour une description plus douce de la pathologie, qui tenterait d'expliquer la nature de la maladie et la présenterait plutôt comme un « trouble de l'intégration³³ ».

³⁰ WIDLAK Stanislas, L'interdiction linguistique en français d'aujourd'hui in : *Revue belge de philologie et d'histoire*, 1965, tome 43, fasc. 3, Langues et littérature modernes, p.935

³¹ FRANCE CULTURE, Schizophrénie : 2019, l'année du changement de nom ? [en ligne], 5 janvier 2019, disponible sur <<https://www.franceculture.fr/societe/schizophrenie-2019-lannee-du-changement-de-nom>>, (consulté le 02/04/2019)

³² *Ibid.*

³³ *Ibid.*

Cette nouvelle dénomination diminue le degré de dangerosité et permet d'entrevoir une guérison possible puisqu'il s'agit « seulement » d'un trouble qui peut être résolu ou du moins contrôlé. À l'inverse, certains spécialistes de la maladie et même certains patients souhaiteraient continuer à nommer la schizophrénie en tant que telle³⁴, préférant faire un travail d'éveil des consciences, afin que le public soit plus informé et n'attache plus au signe linguistique un signifié corrompu par de multiples croyances et références erronées, véhiculées et assimilées au fil des ans. Ces défenseurs du terme premier invoquent, par exemple, qu'un choix tel que « trouble de l'intégration » ne ferait qu'accentuer la mise à l'écart des patients et aggraver la distanciation sociale.

On retrouve à nouveau ici la question qui nous occupe dans ce mémoire : le signe linguistique est-il symbole ou simple outil de communication ?

Des mots en trop, des mots manquants

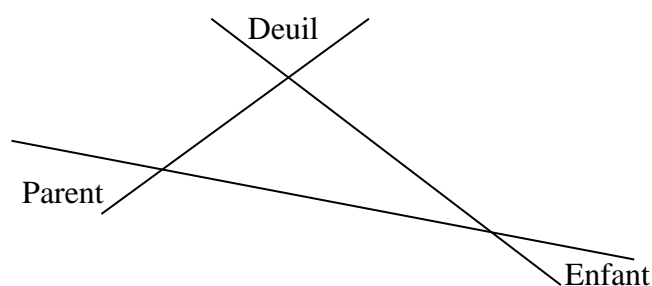
Si la langue est le miroir de la société, on comprend donc aisément qu'elle évolue, même si ce n'est pas au même rythme. Ainsi, nos outils linguistiques sont-ils en amélioration (?) constante. Ce qui est certain, c'est qu'ils changent. Que l'on soit partisan du relativisme linguistique ou que l'on s'intéresse plutôt, comme Patrick Charaudeau³⁵, au lien entre discours et identité culturelle, force est de reconnaître que la langue n'est pas seulement porteuse de sens, mais également d'un affect collectif, de conventions sociales, et que les mots ne font pas que « dire » – ils influencent, ils orientent, ils façonnent. La langue est en mutation permanente, on y trouve du superflu et des lacunes, du trop ou du trop peu. Les éditions Marchaisse ont lancé, en 2016 et 2017, deux ouvrages collectifs : le *Dictionnaire des mots manquants* et le *Dictionnaire des mots en trop*.

³⁴ *Ibid.*

³⁵ CHARAUDEAU Patrick, Langue, discours et identité culturelle, *Ela. Études de linguistique appliquée* 2001/3 (n° 123-124), p. 341-348.

N'ayant nullement la prétention de faire référence en la matière, ces deux ouvrages, au ton plutôt humoristique, invitent de nombreux auteurs, linguistes, poètes et autres artistes de la langue française à réfléchir et à s'exprimer sur les lacunes ou les mots superflus qu'ils y ont décelés, les mots qui leur ont parfois manqué et ceux qu'ils se refusent à employer. Ces dictionnaires n'ont pas pour ambition d'établir une quelconque norme ou de servir de référence, mais poussent encore plus loin la réflexion sur les fondements du signe linguistique, et la place de la langue dans l'identité collective, la conscience sociale, d'un point de vue subjectif, mais aussi avec un regard plus léger sur la question. Dans la préface du *Dictionnaire des mots en trop*, Belinda Cannone écrit³⁶ : « C'est alors toute la langue, qui dans ce malaise, dévoile un instant au-delà du lieu commun, ses puissances perfides et, pour ainsi dire, sa sorcellerie : une force de persuasion inhérente à ce mot, à cette tournure, qui valent moins par leur sens que par ce qu'ils connotent. »

Dans le *Dictionnaire des mots manquants*, qui présente les différentes entrées sous la forme « d'une triangulation méthodique du vide³⁷ » où le champ du mot manquant est délimité par trois termes qui lui sont proches, Didier Pourquery, journaliste français, reprend la problématique évoquée en début de cette première partie, concernant le terme manquant pour désigner un parent qui perd son enfant. Cette entrée, indexée alphabétiquement à « *Deuil* », se présente ainsi³⁸ :



³⁶ CANNONE Belinda, Préface in : *Dictionnaire des mots en trop*, Éditions Thierry Marchaisse, 2017, p. 8

³⁷ CANNONE Belinda, DOUMET Christian, Préface in : *Dictionnaire des mots manquants*, Éditions Thierry Marchaisse, 2016, p. 7

³⁸ POURQUERY Didier, sous *Deuil* in : *Dictionnaire des mots manquants*, Éditions Thierry Marchaisse, 2016, p. 39

L'auteur de cette entrée, dont la fille est décédée à 23 ans de la mucoviscidose, émet plusieurs hypothèses sur cette absence de terme. Si l'effacement sémantique n'est pas exclu, « comme si un interdit s'opposait à la nomination³⁹ », l'auteur avance d'autres explications qui font également tout à fait sens : « Le mot n'existe pas pour de bonnes raisons. Les enfants mouraient en grand nombre dans les temps anciens. C'était en quelque sorte trop banal pour être figé dans un mot⁴⁰ ». On comprend ici que la langue, même si elle évolue au fil des sociétés, n'en reste pas moins porteuse d'un héritage ancestral, et parfois, un phénomène non désigné à une époque de par sa « banalité » peut, au fil des siècles, devenir trop rare pour qu'il nécessite la création d'un terme précis. Les progrès de la médecine ont fait basculer cet état de fait ; hier, donner naissance à un enfant en bonne santé qui vivait au-delà de 40 ans relevait de l'exceptionnel, mais aujourd'hui, perdre un enfant, à tout âge, relève de la contre-nature – les parents n'enterrent pas leurs enfants. Didier Pourquery souligne également que dans nos sociétés actuelles, disposer d'un statut juridique est déterminant. Un veuf ou un orphelin sont reconnus en tant que tels parce qu'ils bénéficient concrètement d'une reconnaissance légale. Après un décès, la transmission de patrimoine entre époux ou de parents à enfants s'inscrit « logiquement » dans la pensée collective, mais comme le note très justement l'auteur, le parent qui perd son enfant « reçoit un héritage de souvenirs, de douleurs, d'émotions, d'images qu'aucun notaire ne pourra fixer sur un papier⁴¹. »

« Elle a perdu son mari » ou « Ils ont perdu leurs fils », voici un tabou linguistique de bienséance, de pudeur et de compassion⁴², tel que l'on peut en trouver description dans l'article de Stanislas Widlak, précédemment cité, sur l'interdiction linguistique en français moderne.

³⁹ CANNONE Belinda, DOUMET Christian, Préface in : *Dictionnaire des mots manquants*, Éditions Thierry Marchaisse, 2016, p. 7

⁴⁰ POURQUERY Didier, sous *Deuil* in : *Dictionnaire des mots manquants*, Éditions Thierry Marchaisse, 2016, p. 39

⁴¹ *Ibid.*

⁴² WIDLAK Stanislas, L'interdiction linguistique en français d'aujourd'hui in : *Revue belge de philologie et d'histoire*, 1965, tome 43, fasc. 3, Langues et littérature modernes, p. 932-945

Nous identifions ici une autocensure linguistique poussant à des formulations euphémistiques susceptibles de devenir, dans certaines circonstances, involontairement douloureuses ou offensantes, car comme le souligne Didier Pourquery⁴³, si nous perdons une chose, cela n'implique-t-il pas que nous la retrouverons ? Dans le cadre du deuil périnatal, ce type de tournure allusive peut être source de résurgence d'un sentiment de responsabilité et de culpabilité dans la disparition de l'enfant à naître ou juste nouveau-né (tout particulièrement dans les cas d'IMG ou de mort subite).

Pour ce qui est du lien entre le signe linguistique et le signifié, la substitution du symbole au mot, concernant le tabou linguistique, qu'il soit dû à d'anciennes croyances vivaces, à des superstitions ou simplement à la pression collective et sociale qui refuse de prononcer l'indicible, nous laisserons la parole à Didier Pourquery, qui conclut son entrée du *Dictionnaire des mots manquants* d'une manière qui résume parfaitement, à notre sens, l'ensemble des propos de cette première partie : « L'inacceptable. L'inaccepté. [...] Cela n'a pas de nom parce que des milliers de mots ne suffiraient pas à le dire. Observez tous livres sur le sujet. Pères ou mères qui ont... Non décidément, cela reste indicible⁴⁴ .»

Nous avons évoqué précédemment l'aspect juridique du décès d'un enfant et son influence sur la reconnaissance et le traitement par la société d'un tel événement. Dans la deuxième partie de ce mémoire, nous observerons de manière superficielle les différences de statut du fœtus dans différents pays et nous nous interrogerons alors sur le lien qui peut être fait avec l'expression linguistique et l'accueil fait par la société aux parents traversant de telles épreuves.

⁴³ POURQUERY Didier, sous *Deuil* in : *Dictionnaire des mots manquants*, Éditions Thierry Marchaisse, 2016, p. 40

⁴⁴ *Ibid.*

Deuxième partie : Le statut du fœtus, cadre juridique et réalité culturelle

Quand la loi influence la culture

France

En France, l'acquisition de la personnalité juridique se fait au moment de l'accouchement, lorsque le cordon ombilical est coupé, l'enfant devient une personne distincte. C'est par la naissance que s'extériorise l'aptitude à être sujet de droit. Mais naître ne suffit pas, il faut naître vivant et viable⁴⁵. L'article 1^{er} de la loi du 17 janvier 1975 précise que « la loi garantit le respect de tout être humain dès le commencement de la vie. Il ne saurait être porté atteinte à ce principe qu'en cas de nécessité (détresse de la mère, péril pour la mère ou l'enfant). Le Comité national d'éthique considère l'être humain en gestation comme une personne "potentielle" »⁴⁶. Les arrêtés ministériels du 20 août 2008, qui ont donné lieu à la *Circulaire interministérielle du 19 juin 2009 relative à l'enregistrement à l'état civil des enfants décédés avant la déclaration de naissance et de ceux pouvant donner lieu à un acte d'enfant sans vie, à la délivrance du livret de famille, à la prise en charge des corps des enfants décédés, des enfants sans vie et des fœtus*, ont modifié les conditions de prise en charge et d'accompagnement des parents d'enfants nés sans vie et les conditions de déclaration de ces derniers à l'état civil. Désormais, tout **enfant mort-né** dont les parents sont en possibilité de fournir un certificat d'accouchement peuvent déclarer leur enfant à l'état civil et le faire apparaître sur le livret de famille, ou se voir délivrer un livret de famille s'il s'agit d'un couple non marié dont c'est le premier enfant. La réalité d'un accouchement relève de l'appréciation médicale du praticien ; toutefois, un certificat d'accouchement implique le recueil d'un corps « formé » et « sexué »⁴⁷.

⁴⁵ CODE CIVIL, art. 311-4, 725, 906

⁴⁶ TERRÉ François, *Introduction générale au droit*, 10^e édition, Dalloz, 2015, 650 p.

⁴⁷ *Circulaire interministérielle DGCL/DACS/DHOS/DGS* du 19 juin 2009

Ces conditions excluent donc de la présente reconnaissance les interruptions volontaires de grossesse et les interruptions spontanées précoces (moins de 15 SA). Cette circulaire est une avancée significative pour les parents subissant un deuil périnatal, car l'enfant, désormais reconnu comme membre de la famille, peut être nommé (prénom). Il est ainsi reconnu officiellement, même si, étant né sans vie, il ne peut pas porter le nom de famille de ses parents, puisque la filiation et le nom de famille sont des attributs de la personnalité juridique. Ce nouveau texte constitue donc une avancée majeure, initiatrice de nombreuses actions positives en faveur de la prise en charge des familles dans le cadre du deuil périnatal.

Irlande

Le statut du fœtus dans la loi irlandaise est très différent de ce que l'on retrouve dans la majorité des autres pays européens ; en effet, le fœtus est reconnu comme un être vivant dès le moment de la nidation dans l'utérus de la mère jusqu'au jour de la naissance. La viabilité est quant à elle définie comme le moment à partir duquel on peut raisonnablement considérer que le fœtus est en mesure de survivre en dehors de l'utérus sans l'assistance de mesures exceptionnelles⁴⁸. Jusqu'en décembre 2018, quasiment de sa formation à sa naissance, le fœtus était protégé par la loi, et, de ce fait, une mère ne pouvait être autorisée à demander une interruption volontaire de grossesse que si et seulement si la poursuite de la grossesse était reconnue comme présentant un risque vital pour la mère ou l'enfant. Le fœtus était alors reconnu comme une personne dès sa conception et était, à ce titre, protégé par le texte *Offences against the Person Act* (loi datant de 1861, abrogée au Royaume-Uni par l'*Abortion Act* de 1967 qui légalisait l'avortement). En 1983, le huitième amendement à la Constitution avait inscrit dans cette dernière le droit à la vie de l'enfant à naître, en tenant dûment compte du droit égal de la mère à la vie, conférant ainsi au fœtus le statut de personne juridique dès le début de la grossesse⁴⁹.

⁴⁸ *Health (regulation of termination of pregnancy) Act*, 2018, Art. 2, art. 8.

⁴⁹ *Eighth Amendment of the Constitution Act*, 1983: "The state acknowledges the right to life of the unborn and, with due regard to the equal right to life of the mother, guarantees in its laws to respect, and, as far as practicable, by its laws to defend and vindicate that right".

Le statut du fœtus aux États-Unis, un enjeu politique



Une pancarte brandie par des manifestantes lors des « marches des femmes » organisées aux États-Unis en 2018, à l'occasion du premier anniversaire de l'investiture de Donald Trump.

Ce slogan est devenu depuis très populaire depuis, à tel point qu'il est désormais décliné sur des t-shirts, mugs et autres objets de la vie quotidienne.



T-shirt



Sac en toile



Mug

Le débat autour du droit à l'avortement, intrinsèquement lié à l'évolution du statut légal du fœtus, a conduit, en mai 2018, au référendum plébiscitant l'abrogation du huitième amendement de la Constitution. Cette abrogation a pris effet en décembre 2018, modifiant ainsi le statut du fœtus qui ne dispose plus d'une reconnaissance juridique dès sa conception.

États-Unis

En 1973, l'arrêt *Roe vs Wade* inscrit dans la loi la notion de « potentiel de la vie humaine », conférant ainsi au fœtus un statut juridique lui permettant d'être reconnu et d'accéder à un droit à la protection. Par cet arrêt, la Cour suprême des États-Unis précise qu'un équilibre doit être établi entre le droit à la liberté de la femme enceinte, la protection de sa santé et la protection du potentiel de la vie humaine⁵⁰. Au début des années 2000, le *Unborn Victims of Violence Act of 2004* attribue au fœtus un statut juridique dès sa conception, en définissant l'enfant à naître comme un membre de l'espèce *homo sapiens* à tous les stades de son développement au sein de l'utérus maternel⁵¹. Cette loi permet donc de poursuivre toute personne qui aurait porté atteinte à l'intégrité physique ou à la vie d'un fœtus en blessant ou en tuant sa mère de manière volontaire ou involontaire, que cette personne soit informée ou non de la grossesse de la victime. Porter atteinte à l'intégrité physique ou à la vie du fœtus de manière intentionnelle est passible des peines encourues sous le chef d'accusation de meurtre ou tentative de meurtre sur une personne humaine⁵². Toutefois, le *Unborn Victims of Violence Act of 2004* ne s'applique pas à la mère de l'enfant, ce qui signifie qu'une mère ne peut pas être poursuivie en cas d'avortement, au titre de cette loi. Aux États-Unis, le débat autour du statut du fœtus revêt une dimension politique très importante. Le parallèle entre le statut de l'enfant à naître et l'acceptation par la société de la notion de mort périnatale y est, à notre sens, particulièrement visible.

⁵⁰ US SUPREME COURT, *Roe v. Wade*, 410 U.S. 113 (1973) : "We repeat, however, that the State does have an important and legitimate interest in preserving and protecting the health of the pregnant woman, whether she be a resident of the State or a nonresident who seeks medical consultation and treatment there, and that it has still another important and legitimate interest in protecting the potentiality of human life".

⁵¹ *Unborn victims of violence Act of 2004* : "As used in this section, the term 'unborn child' means a child in utero, and the term 'child in utero' or 'child, who is in utero' means a member of the species *homo sapiens*, at any stage of development, who is carried in the womb."

⁵² *Ibid.*

Il ne s'agit pas uniquement de la lutte entre les défenseurs du droit à l'avortement et ses détracteurs. En anglais, on parle de *pro life* et *pro choice*, le droit à la vie attribué au fœtus dès sa conception ou le droit laissé à la mère de choisir la destinée de l'enfant à naître jusqu'à une certaine échéance et dans certaines conditions. Il nous semble bien qu'au-delà du débat autour du droit à l'IVG, ce soit finalement le statut du fœtus et son droit à une protection en tant que personne juridique qui vient régulièrement occuper le devant de la scène politique et les juges de la Cour suprême des États-Unis⁵³.

Les exemples qui précèdent illustrent le lien significatif entre le statut juridique du fœtus et la perception de la mort périnatale par la société. Plus une culture reconnaît l'enfant à naître comme une personne, plus sa disparition a d'impact sur les parents, la famille et l'entourage social proche ou plus éloigné. Quoiqu'il en soit, le cadre juridique d'un pays influence énormément sur les réactions de la société à la disparition de l'enfant à naître. Dans un pays comme la France, où l'enfant né sans vie peut être inscrit sur le livret de famille de ses parents, il n'est pas choquant de voir des funérailles organisées après un décès anténatal (même si, en raison du caractère récent de la législation en la matière, la société n'accepte pas forcément et ne reconnaît pas encore « naturellement » de telles cérémonies). Paradoxalement, l'avortement et l'interruption médicale de grossesse y sont mieux acceptés. À l'inverse, en Irlande ou aux États-Unis, où le fœtus est reconnu en tant que personne dès sa conception, le deuil périnatal prend certainement une tout autre dimension. Dans d'autres cultures, on constate un écart non négligeable dans la considération du fœtus entre le cadre légal et la réalité sociale des familles. Ce type de différence entraîne un véritable décalage entre théorie juridique et pratique quotidienne.

⁵³ SUNDBERG Anne and STERN Ricki, *Reversing Roe*, documentaire politique, Netflix, 2018.

Théorie juridique et réalité culturelle

Brésil

Au Brésil, le fœtus dispose d'une reconnaissance juridique précoce, il est protégé par la loi très tôt après la conception, puisque dans ce pays l'interruption volontaire de grossesse est strictement réglementée et passible de peines de prison, sauf sous certaines conditions très restreintes⁵⁴. Si l'on s'en tient à la dimension juridique, on pourrait penser que le Brésil se trouve dans une situation similaire aux exemples occidentaux étudiés précédemment, avec une reconnaissance juridique du fœtus en tant que personne détentrice de droits. Cependant, nous nous sommes intéressés à un article de Joël Noret⁵⁵ sur une étude de 1992 traitant de la réaction des mères face au décès périnatal dans le Nordeste brésilien⁵⁶. Cette région particulièrement pauvre du Brésil se caractérise par ses taux d'inégalité sociale et de mortalité infantile, les plus élevés du pays⁵⁷. L'auteure de l'étude, Nancy Scheper-Hugues, y évoque notamment la manière dont est vécue la perte d'un bébé ou d'un jeune enfant dans ces populations défavorisées. Elle explique que les funérailles sont assez superficielles et que les hommes n'y participent guère. L'auteure nous apprend même qu'il n'est pas rare que des enfants soient chargés d'enterrer les bébés décédés⁵⁸. Dans cette région, la mort est presque « banale ». Les mères n'ont pas pour habitude de trop pleurer la disparition de leur bébé en cours de grossesse ou peu après la naissance. Comme nous l'avons évoqué plus haut, le Nordeste brésilien possède le taux de mortalité infantile le plus élevé du pays, et à cette situation sociale particulière s'ajoutent les croyances culturelles locales.

⁵⁴ HUMAN RIGHTS WATCH, *Neglected and unprotected The Impact of the Zika Outbreak on Women and Girls in Northeastern Brazil*, 2017, p. 28-29

⁵⁵ NORET Joël, *Perdre un bébé, une mort insoutenable ? Quelques remarques d'anthropologie comparative*, *Études sur la mort*, vol. 136, n°2, 2009, p. 137-148.

⁵⁶ SCHEPER-HUGUES Nancy, *Death without wipping: The Violence of Everyday Life in Brazil*, University of California Press, 1992, 630 p.

⁵⁷ GOIRAND Camille, *Le Nordeste dans les configurations sociales du Brésil contemporain*, *CERISCOPE* [en ligne], 2012, disponible sur <<http://ceriscope.sciences-po.fr/pauvrete/content/part2/le-nordeste-dans-les-configurations-sociales-du-bresil-contemporain>>, (consulté le 22/05/2019)

⁵⁸ NORET Joël, *Perdre un bébé, une mort insoutenable ? Quelques remarques d'anthropologie comparative*, *Études sur la mort*, vol. 136, n°2, 2009, p. 139

Joël Noret nous apprend, en effet, que dans cette région comme dans de nombreuses autres en Amérique du Sud, la croyance populaire raconte que les enfants décédés deviennent des anges et que les larmes de la mère peuvent bloquer ou freiner leur transformation⁵⁹. Les mères sont donc invitées à réduire au minimum les manifestations de leur tristesse. L'ensemble de ces facteurs pourraient expliquer la « distance » perçue des parents endeuillés vis-à-vis d'un enfant mort-né. Cet article est riche en enseignements sur le traitement de la mort périnatale et nous montre comment le statut du fœtus, de l'enfant à naître et même du nouveau-né varie non seulement en fonction du cadre juridique, mais également en fonction du pays, de la culture, des croyances et du statut social des parents. Nous constatons également que parfois la théorie juridique s'écarte de la réalité culturelle. Dans le cas du Brésil, même si la loi est particulièrement protectrice de l'enfant à naître et lui accorde, de ce fait, une réelle reconnaissance de sa personne, dans la réalité, la mort de ce dernier reste un phénomène assez commun qui ne déclenche pas de réactions aussi intenses que celles que l'on pourrait rencontrer dans des cultures plus occidentalisées.

Afrique

Dans d'autres pays, le statut du fœtus ou de l'enfant à naître est très particulier. En Afrique, par exemple, dans de nombreuses tribus, le fœtus ou le nouveau-né est considéré comme un être entre deux mondes, souvent porteur d'un héritage ancestral et entouré de croyances où se mêlent magie et mysticisme⁶⁰. Sa naissance et son éventuelle mort précoce donnent lieu, de ce fait, à des rituels qui varient en fonction de ces croyances.

⁵⁹ *Ibid.*

⁶⁰ FRYDMAN René, FLIS-TRÈVES Muriel, *Mourir avant de n'être ?* Colloque Gynécologie Psychologie, Éditions Odile Jacob, 1997, p. 21-22

En Afrique de l'Ouest, dans la tribu Péré, le bébé décédé est considéré comme un *mauvais mort*⁶¹ (Françoise Zonabend utilise le terme *mal-mort* dans l'ouvrage *Mourir avant de n'être*⁶²), et pour ne pas apporter le malheur sur le monde des vivants, il n'est pas enterré au village, mais son corps est jeté dans un marécage⁶³. Parfois, l'enfant n'acquiert son statut de membre de la société que plusieurs semaines, voire plusieurs mois après sa naissance⁶⁴. Dans ce cas, la mort périnatale pourrait presque passer « inaperçue », car en réalité, l'enfant à naître ou juste nouveau-né ne dispose pas encore d'un statut « réel » au sein de la société censée l'accueillir. Chez les Venda, tribu d'Afrique du Sud, les familles ne pleurent que très peu leur nourrisson décédé, car sa mort est considérée comme « insignifiante » puisqu'il n'existait encore en aucune manière dans le modèle social de sa tribu⁶⁵. Nous voyons bien, ici, à quel point le statut de l'être en devenir conditionne les réactions face à son décès.

Nous souhaitons maintenant varier notre propos, en citant l'exemple de la tribu papel en Guinée-Bissau, où, à l'inverse, le décès d'un enfant représente une tragédie pour sa mère. En pays papel, la fécondité est fortement valorisée, les enfants sont plus proches de leur mère que de leur père et sont considérés comme ceux qui lui assureront une vieillesse honorable⁶⁶. Le nombre d'enfants d'une femme améliore donc son « pouvoir et son statut social »⁶⁷. Dans le cas présent, la crainte de la dégradation du statut social vient s'ajouter à la dimension affective de la perte de l'enfant.

⁶¹ SOUBIEUX Marie-José, *Le berceau vide* « Deuil périnatal et travail du psychanalyste », Toulouse, Éditions érès, 2013, p.169-201, p.78

⁶² ZONABEND Françoise, Les mal-morts in *Mourir avant de n'être ?* Colloque Gynécologie Psychologie, Éditions Odile Jacob, 1997, p.17-26

⁶³ SOUBIEUX Marie-José, *Le berceau vide* « Deuil périnatal et travail du psychanalyste », Toulouse, Éditions érès, 2013, p.169-201, p. 80

⁶⁴ FRYDMAN René, FLIS-TRÈVES Muriel, *Mourir avant de n'être ?* Colloque Gynécologie Psychologie, Éditions Odile Jacob, 1997, p. 21

⁶⁵ *Ibid.*, p. 29

⁶⁶ NORET Joël, Perdre un bébé, une mort insoutenable ? Quelques remarques d'anthropologie comparative, *Études sur la mort*, vol. 136, n°2, 2009, p. 142

⁶⁷ *Ibid.*

Comme nous l'avons vu précédemment, le statut du fœtus et sa considération en tant que personne humaine varient selon les pays et les cultures, influençant la perception du décès de l'enfant, autant par ses parents que par la société d'accueil. De ce fait, le décès périnatal est perçu et appréhendé de multiples façons. Quoiqu'il en soit, pour certaines familles il est à l'origine d'un deuil particulier et très complexe.

Troisième partie : Le deuil périnatal, un deuil singulier

Mourir avant de naître, l'adieu à l'avenir

La mort est depuis toujours un concept mystérieux qui appelle à l'imaginaire, au mystique, à la peur, et soulève l'interrogation du but profond de la vie. Autour de ces multiples questionnements, la naissance apparaît comme un paradoxe des plus frappants, puisque quelque part, donner la vie c'est aussi donner la mort. Seulement, si cette idée est plus ou moins bien acceptée, elle l'est dans une certaine mesure, à une condition, celle d'une certaine temporalité. En effet, donner la vie c'est également donner la mort, à condition que l'on bénéficie d'un certain nombre d'années pour s'accomplir entre les deux. Lorsqu'au lieu de donner la vie, on ne donne que la mort, alors le cercle naturel est brisé, il y a là quelque chose d'inattendu et d'incompréhensible qui se produit. Une tragédie contre nature qui vient bousculer les croyances les plus assurées et les certitudes les plus ancrées. La reproduction de l'être humain est ce qui garantit sa pérennité ; sans naissance, point de civilisation. Si la mort survient là où on attendait la vie, c'est l'avenir qui disparaît. Quel que soit son statut dans la société, en réalité, pour ses parents, l'enfant à naître, parfois même avant sa conception, fait déjà l'objet de multiples projets d'avenir. Il est fantasmé, imaginé, son avenir se dessine dans l'esprit de ses parents avant même sa venue au monde.

Ainsi donc, ce petit être en formation est déjà porteur de vastes ambitions, il est l'avenir du monde. Un proverbe chinois dit que « la mort des parents, c'est la perte du passé ; la mort d'un enfant, c'est la perte de l'avenir⁶⁸ ».

Le décès périnatal, c'est la mort là où on ne l'attendait pas, c'est l'adieu à l'avenir et la remise en question de la pérennité de la race humaine. Dans nos sociétés occidentales, il est souvent déclencheur d'une souffrance intense que les parents peinent à maîtriser, et qui, bien souvent, n'est pas reconnu par la société. Ce manque de reconnaissance – qui inflige parfois une double peine⁶⁹ aux parents endeuillés – peut s'expliquer par le fait que le décès d'un enfant, avant ou peu après la naissance, vient refléter nos peurs les plus profondes et apporter la preuve irréfutable que la mort frappe au hasard, sans règle prédéfinie et sans aucune distinction. Dans la partie de l'exposé qui suit, nous nous intéresserons aux conséquences du décès périnatal sur les familles et réfléchirons sur le type de deuil particulier qu'il engendre.

Donner la mort, bousculer l'ordre établi

Donner naissance à un enfant mort-né, c'est la réfutation des croyances les plus profondes qui animent l'être humain. Au-delà du traumatisme affectif et physique, c'est une blessure psychique et narcissique aux conséquences dévastatrices, susceptibles d'affecter l'équilibre psychologique sur le long terme⁷⁰. Dans son ouvrage *Le berceau vide* « Deuil périnatal et travail du psychanalyste » (2013 ; 94), Marie-José Soubieux écrit au sujet du deuil périnatal : « C'est bien tout cela qui rend ce deuil singulier : la fracture opérée dans le processus de parentalisation, la question du statut du fœtus, l'indifférence de la société, le moment où le temps de la vie et celui de la mort se télescopent, le chaos dans l'ordre naturel des choses, la perte intimement liée au corps de la mère. » Nous trouvons que cette pensée de l'auteure résume parfaitement les enjeux majeurs du décès périnatal.

⁶⁸ SOUBIEUX Marie-José, *Le berceau vide* « Deuil périnatal et travail du psychanalyste », Toulouse, Éditions érès, 2013, p.169-201, p. 23

⁶⁹ *Ibid.*, p. 39

⁷⁰ *Ibid.*, p. 83-84



L'hôpital Henry Ford, Frida Kahlo, 1932

Huile sur métal, 32,5cm x 40,2cm, Musée Dolores Olmedo, Mexique

L'artiste Frida Kahlo a peint dans plusieurs de ses tableaux la souffrance de ses fausses couches répétées. Dans *L'hôpital Henry Ford*, 1932, elle fait référence à la perte de son premier enfant, une fausse couche très compliquée et très lente pour laquelle un acte médical avait fini par être nécessaire pour interrompre la grossesse malgré une hospitalisation préalable pour tenter de sauver l'enfant à naître.

Comme nous l'avons vu dans les deux premières parties de cet exposé, la mort d'un enfant à naître ou d'un nouveau-né implique de nombreux éléments sous-jacents qui se répercutent à tous les niveaux – qu'il s'agisse de l'expression linguistique, du statut juridique, des relations sociales ou des répercussions psychiques – les parents endeuillés doivent faire face à un véritable bouleversement de leur quotidien. On comprendra dès lors que le deuil qui suit une mort périnatale n'est pas un deuil « conventionnel » et s'inscrit dans un parcours particulier. On le nomme parfois « deuil complexe⁷¹ ».

Deuil normal, Deuil complexe, Deuil traumatique⁷²

Le deuil est par nature un événement traumatique, une période de grande fragilité et de souffrance émotionnelle. De nombreux psychologues, psychiatres et cliniciens ayant travaillé sur le deuil s'accordent à dire qu'il se divise en plusieurs étapes, dont le nombre et la description détaillée varient en fonction des auteurs. On peut tout de même dégager cinq phases communes au deuil dit « normal » : l'état de choc, la phase de la colère, puis du marchandage qui mène à la phase dépressive pour enfin atteindre la phase d'acceptation et de rétablissement. Après avoir fait face au décès d'un être proche, chaque individu réagit évidemment d'une manière qui lui est propre ; cependant, le processus de deuil revêt pour tous les mêmes grandes caractéristiques, en vertu desquelles les personnes concernées traversent une véritable tempête émotionnelle, avant de pouvoir (après une période plus ou moins longue) revenir à une vie quotidienne « normale ». On considère généralement qu'un *deuil normal*⁷³ s'étend sur une période de dix à douze mois.

⁷¹ La notion de *deuil complexe* est explicitée et référencée dans le paragraphe suivant.

⁷² Dr. ANGLADETTE Laure et Pr. CONSOLI Silla, Deuil normal et pathologique, *La revue du praticien*, 2004 : 54, p. 911-917

⁷³ *Ibid.*, p.913

Critères diagnostiques du deuil traumatique

D'après PRIGERSON HG, JACOBS SC. JAMA, 2001, 286 : 1369-73

Critère A (Difficultés de séparation)

Présence d'au moins 3 des 4 symptômes suivants :

- Intrusions répétitives de pensées concernant le disparu
- sentiment que le disparu manque
- comportement de recherche du disparu
- sentiment excessif de solitude

Critère B (impact traumatique du décès)

Présence d'au moins 3 des 4 symptômes suivants :

- sentiment d'un avenir sans but ou vain
- sentiment de détachement ou restriction des affects
- difficulté à reconnaître la mort (incrédulité)
- sentiment d'une vie vide ou dépourvue de sens
- sentiment d'avoir perdu une partie de soi
- bouleversement de la vision du monde (perte des sentiments de sécurité, de confiance et de contrôle)
- appropriation de symptômes ou de comportements du disparu
- irritabilité, amertume ou colère vis-à-vis du décès

Critère C

Les symptômes (critères A et B) évoluent depuis au moins 6 mois

Critère D

Les symptômes induisent une altération cliniquement significative du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants

Lorsque le processus de deuil ne suit pas le déroulement habituel qu'on lui connaît, mais qu'il n'entraîne pas le sujet vers une pathologie psychiatrique déclarée, on parle alors de *deuil compliqué*⁷⁴ ou *deuil complexe*⁷⁵. Ce type de deuil peut se manifester sous différentes formes. Si, par exemple, la phase de déni, qui survient au cours de l'état de choc, est anormalement longue, on parle de *deuil différé*⁷⁶. Dans ce cas, la personne endeuillée refuse de reconnaître la disparition de l'être aimé et maintient une sorte de réalité parallèle où le disparu continue de faire l'objet d'attentions maintenant une illusion de vie (comme des parents gardant intacte la chambre de leur enfant disparu, par exemple). La problématique posée par ce type de comportement est que la phase dépressive est reportée, mais qu'elle n'en sera que plus violente et difficile à surmonter.

Autre manifestation du deuil complexe, le *deuil inhibé*⁷⁷ : ici, le sujet a intégré la disparition, mais refuse toutes les émotions et la douleur habituellement ressenties à cette occasion. Le problème posé par ce refoulement d'émotions est que celles-ci finissent par réapparaître suite à un élément déclencheur qui ne peut pas être anticipé, de sorte qu'elles deviennent ainsi bien plus difficiles à comprendre et à gérer. Enfin, le *deuil prolongé* ou *chronique*⁷⁸ est une autre manifestation du deuil complexe. Il survient lorsque la phase dépressive du deuil s'étend, sans amélioration notable, au-delà d'une période de douze mois ou lorsque l'évocation du disparu déclenche chez le sujet des manifestations de tristesse de forte intensité après plusieurs années, ou encore lorsqu'après ce même laps de temps, la personne endeuillée est dans l'incapacité de recréer des relations sociales et affectives. Le *deuil pathologique*⁷⁹ quant à lui, est une forme de deuil entraînant chez le sujet des manifestations cliniques psychiatriques qui nécessiteront une prise en charge professionnelle, thérapeutique ou médicamenteuse.

⁷⁴ *Ibid.*

⁷⁵ Le *deuil complexe* ou *deuil complexe persistant* est un terme référencé dans le *DSM-5 Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Elsevier Masson, 2015, 1 176 p. Dans le DSM IV (la version précédente) le terme de *deuil compliqué* était employé. Sur les conseils de Marie-José Soubieux, référente professionnelle de ce mémoire, nous choisissons d'employer pour la suite de ce travail le terme de *deuil complexe*.

⁷⁶ Dr. ANGLADETTE Laure et Pr. CONSOLI Silla, Deuil normal et pathologique, *La revue du praticien*, 2004 : 54, p. 913

⁷⁷ *Ibid.*

⁷⁸ *Ibid.*

⁷⁹ *Ibid.*, p. 914

Enfin, le *deuil traumatique*⁸⁰ est une catégorie diagnostique de ce type de deuil proposée par certains professionnels⁸¹ qui voient des similitudes entre ce dernier et le syndrome de stress post-traumatique. Un tableau de critères a été établi afin de pouvoir diagnostiquer ce deuil particulier⁸².

Le texte-support de ce mémoire s'intéresse au *deuil complexe* – relativement familier dans le cadre de la mort périnatale – et en présente les différents facteurs de risque. La mort de l'enfant à naître par fausse couche, MFIU et IMG y sera évoquée, ainsi que les différentes réactions rencontrées par les parents et leur entourage.

Comme nous l'avons vu au fil de cet exposé, le deuil périnatal est un deuil particulier, mais qui sort peu à peu de l'anonymat. Il ne se singularise pas uniquement par le ressenti des parents touchés par la mort d'un enfant, il touche également des sujets et des concepts complexes tant d'un point de vue humain que juridique et linguistique.

L'objectif de notre exposé était de présenter au lecteur une vue d'ensemble sur différents sujets touchant à la mort d'un enfant avant ou peu après la naissance. Porteur d'un tabou ancestral et sociétal, générateur d'enjeux politiques, moraux, philosophiques et psychologiques, le décès périnatal pose de multiples questions auxquelles nous n'aurons pas la prétention de répondre ici. Nous espérons cependant avoir amené notre lecteur sur la piste d'une réflexion concernant les liens qui unissent le statut de l'enfant à naître – au niveau juridique, culturel et social – et la réception qui est faite par la société de sa disparition précoce. Nous espérons également avoir donné de la pertinence à notre propos sur les lacunes linguistiques et la transmission culturelle par la langue, véritable miroir d'une société et de ses tabous.

⁸⁰ *Ibid.*, p. 915

⁸¹ *Ibid.*

⁸² *Ibid.*, tableau

Traduction

KERSTING Anette and WAGNER Birgit, Complicated grief after perinatal loss, *Clinical research, Dialogues in clinical neuroscience*, vol. 14.2 (2012): p. 187-194.

Texte source : 3 521 mots/19 214 signes

Texte cible : 4 228 mots/23 202 signes

Avertissement au lecteur : Dans les pages qui suivent, les passages qui font l'objet d'une analyse dans la stratégie de traduction sont encadrés par des astérisques (ex. : *Reactions to the loss [...] varying periods of time.*).

Dialogues in Clinical Neuroscience

Complicated grief after perinatal loss

Anette Kersting, MD and Birgit Wagner, PhD

Abstract

*The loss of an infant through **stillbirth**, miscarriage, or neonatal death is recognized as a traumatic life event.* Predictors of development of complicated grief after prenatal loss include lack of social support, pre-existing relationship difficulties, or absence of surviving children, as well as ambivalent attitudes or heightened perception of the reality of the pregnancy. Risk of complicated grief was found to be especially high after termination of a pregnancy due to fetal abnormality. Studies have revealed that men and women show different patterns of grief, potentially exacerbating decline in a relationship. Although it is clear that prenatal loss has a large psychological impact, it is concluded that there is a substantial lack of randomized controlled studies in this field of research,

Introduction

The loss of a child is recognized as a very difficult life experience, which can often cause complicated grief (CG) reactions that risk negatively affecting psychological and physical well-being. In a population-based sample, bereaved individuals who had lost a child showed the highest prevalence of CG. Perinatal loss is a relatively common occurrence which, in this article, refers to the death of an infant due to miscarriage, stillbirth, and neonatal death. In 2007 in the United States the infant mortality rate was 6.9 deaths per 1000 live births. *Miscarriage, generally defined as an unintended termination of the pregnancy prior to 20 weeks of gestation, is the most common type of pregnancy loss.*

Dialogues in Clinical Neuroscience

Le deuil complexe après une mort périnatale

Anette Kersting, MD et Birgit Wagner, Ph. D.

Abstract

*Le décès d'un enfant, qu'il s'agisse d'une mort *in utero*, d'une fausse couche ou d'une mort néonatale, est toujours un événement traumatisant.* Après une mort périnatale, de nombreux facteurs peuvent favoriser l'apparition d'un deuil complexe, comme le manque de soutien de la part de la société, des difficultés relationnelles préexistantes, l'absence d'autres enfants, des sentiments ambivalents par rapport à la grossesse ou encore une perception accrue de celle-ci. Le risque de deuil complexe est apparu particulièrement élevé après une interruption médicale de grossesse en raison d'anomalies fœtales (IMG). Plusieurs études ont révélé que les hommes et les femmes appréhendent le deuil de manière différente, entraînant une potentielle altération de la relation de couple. Bien que l'importance des conséquences psychologiques après une mort périnatale soit clairement établie, on constate un manque considérable d'études randomisées contrôlées dans ce domaine de recherche.

Introduction

Le décès d'un enfant est une expérience extrêmement difficile, souvent susceptible de générer des symptômes de deuil complexe risquant d'influencer négativement le bien-être physique et psychique. Sur un échantillon représentatif d'une population, les individus endeuillés ayant perdu un enfant présentent la plus grande prévalence de deuil complexe. La mort périnatale est un phénomène assez courant qui, dans cet article, désigne le décès d'un fœtus ou d'un enfant suite à une fausse couche, à une mort *in utero* ou à une mort néonatale. En 2007, aux États-Unis, le taux de mortalité infantile était de 6,9 morts pour 1 000 naissances vivantes.

* La fausse couche, généralement définie comme l'interruption involontaire d'une grossesse avant 20 semaines de gestation, est la forme la plus courante d'arrêt de la grossesse.*

The overall prevalence is 15% to 27% for women aged between 25 and 29, increasing to 75% in women older than 45 years, with elevated risk for women who have lost a previous pregnancy. *The death of a fetus after 20 weeks' gestation with a birth weight of over 500 g is referred to as a stillbirth.* In these cases, the fetus has either died before or during labour, often unexpectedly or after an uncomplicated pregnancy.

A relatively new issue that has emerged in the field of perinatal loss is that continuing development of prenatal diagnostics has increased diagnosis of fetal abnormalities, with relatively high corresponding termination rates. *A European survey found average termination rates of 88% for Down's syndrome as well as in cases of neural tube defects.*

Although parents have not built up a relationship with their infant, grief after pregnancy loss does not differ significantly in intensity from other loss scenarios. *As has been found in bereavement involving first-degree relatives, grief symptoms usually decrease in intensity over the first 12 months.* Longitudinal studies have demonstrated that in a normal grieving process, grief declines over a period of 2 years after the pregnancy loss. Perinatal losses have also been shown to have a substantial psychological impact on parents and families, and are associated with post-traumatic stress, depression, anxiety, and sleeping disorders. Overall, high levels of CG are generally associated with a poorer state of mental health.

*This article reviews literature on CG reactions to perinatal loss. Typical **grief reactions** and unique aspects of bereavement after perinatal loss are described, before a summary of the risk factors which influence grief outcome. The specific issue of termination of pregnancy due to abnormality is outlined and gender differences between fathers and mothers after prenatal loss are then addressed. Finally, clinical implications for parents after pregnancy loss are discussed.*

La prévalence globale est de 15 % à 27 % pour les femmes âgées de 25 à 29 ans et atteint 75 % chez les femmes de plus de 45 ans, avec un risque accru pour les femmes ayant déjà subi une interruption de grossesse. *Un fœtus qui décède après 20 semaines de gestation et avec un poids de naissance supérieur à 500 g est qualifié de mort-né.* Dans ce type de cas, le fœtus meurt avant ou pendant le travail, souvent de manière inattendue ou à l'issue d'une grossesse sans complications. Une problématique relativement nouvelle a pris de l'ampleur dans le domaine de la mort périnatale : les progrès constants en termes de diagnostic prénatal ont permis d'accroître la découverte précoce des anomalies fœtales, entraînant une augmentation proportionnelle des taux d'interruption médicale de grossesse. *Une enquête européenne a révélé des taux d'IMG s'élevant à 88 % dans les cas de trisomie 21 et de spina bifida.*

Bien que les parents n'aient pas encore établi de relation avec leur enfant, on ne relève pas de variations significatives de l'intensité du deuil après une interruption de grossesse, par rapport aux autres circonstances de décès. *De la même manière que pour la perte de proches au premier degré, on a constaté que l'intensité des symptômes engendrés par le deuil s'atténue généralement au cours des douze premiers mois suivant le décès.* Des études longitudinales montrent que dans un processus de deuil normal, ces symptômes diminuent sur une période de deux ans suivant l'interruption de grossesse. On constate également que la mort périnatale a un impact psychologique significatif sur les parents et les familles, et peut entraîner un stress post-traumatique, de la dépression, de l'anxiété et des troubles du sommeil. Dans l'ensemble, un deuil complexe de forte intensité est généralement associé à une altération de la santé mentale.

Cet article comporte une revue de littérature sur les symptômes de deuil complexe dans le cadre de la mort périnatale. Y sont décrits les symptômes de deuil normal et les aspects propres au deuil périnatal ; vient ensuite un résumé des facteurs de risque qui influencent l'issue du deuil. La question spécifique à l'interruption médicale de grossesse est abordée, avant que soient évoquées les différences de genre face à la mort prénatale, entre les pères et les mères. Enfin, sont examinées les implications cliniques pour les parents après une interruption de grossesse.

Grief reactions after pregnancy loss

Grief is a deeply personal process which nevertheless follows a fairly predictable course. *Reactions to the loss of a significant person often include temporary impairment of day-to-day function, retreat from social activities, intrusive thoughts, and feelings of **yearning** and numbness which can continue for varying periods of time.* Although grief is a natural, nonpathological phenomenon, it can lead to CG, where symptoms are more disruptive, pervasive, or long-lasting than in a normal grief response. This is especially likely if the death has occurred in a sudden, violent, or traumatic way. CG (alternatively “prolonged grief disorder”), a descriptive diagnosis developed from two previously proposed diagnostic criteria, is still not in the *DSM-IV* or *ICD-10*. It is, however, proposed that CG may be given official recognition in the fifth edition of the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.

Adjustment after bereavement has been empirically shown to occur through a sequence of stages in a longitudinal study of bereaved individuals. This study revealed that in normal grieving, negative grief indicators such as disbelief, yearning, anger, and depression peak within approximately 6 months of loss. Lin and Lasker found a similar grief process in a study that looked specifically at bereaved parents after pregnancy loss. In this study, grief scores were initially relatively high and declined most steeply over the first year. In a 2-year follow-up their evaluation of the grief process showed an interesting result: whilst 41 % of participants showed a normal decline of grief scores, the remaining 59% showed different patterns of pervasive presence or delayed resolution of grief.

Les symptômes de deuil après une interruption de grossesse

Le deuil est un processus intimement personnel qui suit néanmoins une progression assez prévisible. *Les réactions qui suivent la perte d'un être cher comprennent souvent une altération temporaire des capacités quotidiennes, l'abandon des activités sociales, des pensées intrusives et des sentiments de mélancolie et d'apathie qui peuvent se prolonger sur des durées variables d'un sujet à l'autre.* Bien que le deuil soit un processus naturel, non pathologique, il peut évoluer en deuil complexe. Dans ce cas, les symptômes sont plus perturbateurs, plus envahissants et durent plus longtemps que dans un deuil normal, ce qui est d'autant plus susceptible d'arriver lorsque la mort survient de manière soudaine, violente ou traumatisante. Le deuil complexe, également connu sous le nom de *deuil complexe persistant* est un diagnostic descriptif développé à partir de deux critères diagnostiques préexistants. Il n'est toujours pas inclus dans le *DSM-IV*⁸³ ni dans la *CIM-10*⁸⁴. Il a toutefois été proposé que le deuil complexe soit officiellement reconnu dans la cinquième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux⁸⁵.

Une enquête longitudinale sur des sujets endeuillés a montré de manière empirique que la phase d'acceptation après un deuil ne survient qu'à l'issue d'une suite d'étapes. Cette enquête révèle qu'au cours d'un deuil normal, les indicateurs négatifs tels que le déni, la mélancolie, la colère et la dépression sont à leur plus haut niveau pendant environ six mois après le décès. Dans une étude portant spécifiquement sur les parents endeuillés à la suite d'une interruption de grossesse, Lin et Lasker ont identifié un processus de deuil similaire : les scores du deuil, au départ relativement élevés, s'atténuent le plus rapidement au cours de la première année. Le suivi à deux ans a livré des résultats intéressants : tandis que 41 % des participants montraient une réduction normale des scores de deuil, les 59 % restants affichaient différentes manifestations de deuil persistant ou différé.

⁸³ Abréviation de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux).

⁸⁴ Classification internationale des maladies.

⁸⁵ Cette nouvelle édition a été publiée en 2015 et reconnaît désormais le deuil complexe, comme cela était suggéré à l'époque de la rédaction de cet article. (N.d.T.)

CG reactions after perinatal loss can be generally specified within the existing diagnostic criteria, but they differ from grief after other significant losses in a number of key aspects. A consistent feeling of guilt is commonly experienced after pregnancy loss and is associated with CG reactions. Self-blame may prolong the normal grieving process, especially if there was a feeling of ambivalence towards the pregnancy or if the subject perceives having done something wrong (eg, smoking or jogging during pregnancy).

Another unique aspect of pregnancy loss is that women feel that their bodies have failed, and that their femininity has been undermined. Women who have already suffered a miscarriage show higher levels of psychological distress than women who have not experienced perinatal loss. Sometimes “child envy”—the feeling of being envious of other people's children—can be an issue for those who have been through perinatal loss. These women often struggle to make contact with friends or family members who have children or who are at the same stage of pregnancy as that at which the loss was suffered. Difficulty coping with these feelings and continuous avoidance often leads to isolation of these mothers.

As pregnancy losses are typically sudden and unexpected, parents usually have no time to anticipate grief or prepare themselves for the change in situation. Unlike the death of other close family members, parents bereaved by a perinatal loss have few or no direct life experiences with the infant. *The introduction of imaging techniques such as ultrasound and 3D presentations mean that the fetus is now more likely perceived as a baby than as a fetus, but studies evaluating the psychological effect of having viewed ultrasounds have reported discordant results. Whilst some studies report higher levels of grief in those who have seen the ultrasound image of the unborn child, especially in men, others found no relationship.*

Les symptômes de deuil complexe après une mort périnatale répondent généralement aux critères de diagnostic existants, mais sous de nombreux aspects clés, ils diffèrent de ceux du deuil lié à la perte d'un être cher. Une interruption de grossesse génère souvent un sentiment de culpabilité que l'on associe aux symptômes de deuil complexe.

La culpabilité peut prolonger le processus de deuil normal, particulièrement lorsqu'il existait un sentiment d'ambivalence envers la grossesse, ou lorsque la mère a l'impression d'avoir fait quelque chose de mal (avoir fumé ou fait du sport en étant enceinte, par exemple).

Le ressenti de la femme qui considère que son corps lui a fait défaut et que sa féminité a été ébranlée est un autre aspect propre à l'interruption de grossesse. Les femmes ayant déjà subi une fausse couche montrent un niveau de stress plus élevé que celles qui n'ont jamais subi d'interruption de grossesse. Après une mort périnatale, se sentir envieuse des enfants des autres peut être problématique et fréquenter des amis ou membres de la famille ayant des enfants ou se trouvant au même stade de grossesse que celui auquel la perte a été subie représente un réel défi. La difficulté à gérer ces sentiments et l'évitement permanent mènent souvent ces mères à l'isolement.

En raison de leur caractère principalement soudain et inattendu, les interruptions de grossesse plongent les parents dans un deuil qu'ils n'ont généralement pas eu le temps d'anticiper et dans une situation à laquelle ils n'ont pas pu se préparer. Contrairement à la mort de membres de la famille proche, les parents endeuillés par une mort périnatale n'ont que peu ou pas du tout de souvenirs de la vie avec leur enfant. * La démocratisation des nouvelles techniques d'imagerie, telles que l'échographie standard et en 3D, signifie que, désormais, le fœtus est plus souvent perçu comme un bébé que comme un embryon. Toutefois, les études évaluant l'effet psychologique de l'échographie montrent des résultats contradictoires. Tandis que certaines rapportent un deuil plus intense chez les personnes ayant assisté à une échographie de l'enfant mort-né (chez les hommes en particulier), d'autres ne font aucun lien entre les deux phénomènes.*

An additional aggravating factor is that if the loss takes place at an early stage of pregnancy there will usually be no funeral or other rituals of mourning, and the loss may remain

unacknowledged by the family and friends. Generally, the possibility of saying goodbye after the loss of a significant person is assumed to have a positive impact on the bereaved person. These issues may complicate the grieving process and increase a sense of isolation for the parents. De Wijngaards and colleagues found in a study of bereaved parents that presenting the body for viewing at home and the feeling of having said goodbye to the child were associated with lower levels of grief. *Previously it was common practice to remove a baby quickly after stillbirth, but this policy has been updated in recent years, with the general assumption that seeing and even holding the infant helps the mourning process.* Often parents are nowadays encouraged to hold and see their stillborn infant's dead body. There is, however, controversy over this practice and the concept has recently been challenged by recent studies. It has been found that women who hold their deceased infant have significantly higher rates of post-traumatic stress disorder (PTSD), anxiety, and depression even 7 years after the event. It has been reported in these publications that women who hold their dead infant have significantly higher rates of depression than those who only looked at them, and the least impact on depression was found in the mothers who did not have any contact with the fetus.

Risk factors of grief reactions

A number of variables predict CG reactions following a perinatal loss; for example it is widely documented that social support plays a large role in adjustment after bereavement. Based on stress theory, social support is thought to have a buffering effect, and poor social support from family and friends is associated with CG reactions. High levels of perceived emotional support from society is consistently associated with lower scores of perinatal grief in all studies examining it. Furthermore, religious communities have been found to be beneficial as another source of social support, as greater religious participation has been related to increased perception of social support contributing to less grief-related distress for parents.

Lors d'une interruption de grossesse à un stade précoce, il n'y a habituellement ni funérailles, ni aucun autre rituel de recueillement ; la perte de l'être cher n'est donc pas reconnue par les amis et la famille, ce qui constitue un autre facteur aggravant. En règle générale, on estime que pouvoir dire adieu après la perte d'un être cher a un impact positif sur la personne endeuillée. Les problématiques évoquées précédemment peuvent compliquer le processus de deuil et accroître le sentiment d'isolement des parents. Dans une étude sur les parents endeuillés, De Wijngaards et ses confrères ont constaté que l'organisation d'une veillée mortuaire et le sentiment d'avoir dit adieu à l'enfant étaient associés à de plus faibles niveaux d'intensité du deuil. *Auparavant, il était d'usage de retirer le bébé mort-né aux parents rapidement après la naissance, mais ces dernières années cette politique a évolué. Il a en effet été reconnu que voir et même tenir l'enfant contribuait de manière positive au processus de deuil.* Aujourd'hui, il est souvent proposé aux parents de regarder et de prendre dans leurs bras le corps de leur enfant mort-né. Cette pratique est cependant soumise à controverse et le concept a récemment été remis en question par diverses études. Il a été constaté que les femmes ayant porté dans leurs bras leur enfant défunt ont présenté des taux sensiblement plus élevés de trouble de stress post-traumatique (TSPT), d'anxiété et de dépression, jusqu'à sept ans après le décès. Il est également ressorti de ces publications que les femmes qui ont tenu leur enfant décédé affichaient des taux de dépressions nettement supérieurs à celles qui l'ont uniquement vu. En outre, les conséquences les plus faibles sur la dépression ont été constatées chez les mères n'ayant eu aucun contact avec le fœtus.

Facteurs de risque influençant les symptômes de deuil

Un certain nombre de variables permettent de prévoir l'apparition des symptômes de deuil complexe à la suite d'une mort périnatale ; il est par exemple largement prouvé que le soutien social joue un rôle important dans la phase d'acceptation après un deuil. En se basant sur la théorie du stress, on considère que l'appui de la société produit un effet tampon, tandis que le manque de soutien de la part de la famille et des amis entraîne des symptômes de deuil complexe. Les études analysant les scores de deuil périnatal ont systématiquement montré que percevoir un fort soutien émotionnel de la part de la société correspondait à de faibles scores de deuil.

Following this argument, lack of support from a partner and poor marital relations have both been described as other strong components associated with more intense grief. Projections of guilt and blame as well as angry feelings towards a partner and loss of the vision of a future as a family may put considerable stress on the relationship. Another important predictor of grief intensity is the presence of living children. Childless women who suffer a miscarriage have significantly higher levels of grief than women who already have children, and a number of studies revealed that grief intensity decreases substantially after a subsequent successful pregnancy. In the longitudinal study completed by Lin and Lasker, however, grief symptoms in the group of “normal grievers” had still not completely disappeared during the 2-year study period, suggesting that even though preexisting children or subsequent pregnancies might help to assuage grief, continuing low levels of grief will still be found in most subjects.

Personality has been found to be another significant predictor, with women shown to have a relatively high degree of neurotic personality characteristics before loss being more likely to develop intense grief reactions after the infant's death. These findings are consistent with the study by Toedter and colleagues who evaluated pre-loss mental health and found that pre-event status predicted the likelihood of a persistent intense grief reaction at 2 years of follow-up. *Another study, this time examining the reactions to miscarriage of women with a history of major depression, found that 54% of subjects experienced a relapse in their psychiatric symptoms.*

As mentioned above, ambivalent attitudes toward the pregnancy were found to be associated with more intense grief reactions, and loss of an unplanned pregnancy was often reacted to in the same way. *It is thought that these findings might be explained by guilt or blame which these women felt after pregnancy loss.*

En outre, les communautés religieuses ont été identifiées comme une autre source de soutien social bénéfique ; une participation assidue des parents aux cérémonies religieuses a été associée à une perception accrue du soutien, contribuant ainsi à réduire la détresse émotionnelle liée au deuil. Dans cet esprit, un manque de soutien de la part du partenaire ou une situation conjugale dégradée est un autre élément important associé à un deuil plus intense. Les projections de culpabilité et de reproches, les sentiments de colère envers le conjoint, ainsi que la fin des projets d'avenir en tant que famille sont également susceptibles de porter sensiblement atteinte à la relation de couple. La présence d'enfants vivants est un autre facteur déterminant de l'intensité du deuil. Les femmes sans enfants qui subissent une fausse couche présentent des degrés de deuil substantiellement plus élevés que celles qui en ont déjà. En outre, un certain nombre d'études révèlent que l'intensité du deuil décroît considérablement après une nouvelle grossesse menée à terme. Toutefois, dans l'étude longitudinale réalisée par Lin et Lasker, les symptômes de deuil au sein du groupe des « endeuillés normaux » n'avaient pas entièrement disparu sur la période de deux ans, suggérant que même si la présence d'enfants vivants ou une nouvelle grossesse peuvent aider à accepter le deuil, de faibles manifestations de ce dernier persistent néanmoins chez la plupart des sujets.

La personnalité est un autre facteur déterminant, les femmes présentant un degré relativement élevé de caractéristiques névrotiques avant la perte de leur enfant sont plus susceptibles de développer des symptômes de deuil de forte intensité. Ces résultats coïncident avec ceux de Toedter et ses confrères qui ont mené une étude sur l'état psychique des sujets avant la perte et ont établi un lien entre ce dernier et la probabilité d'un deuil de forte intensité et persistant à deux ans de suivi. *Une autre étude – analysant, cette fois-ci, les réactions post fausse couche de femmes ayant des antécédents de dépression majeure – a révélé que 54 % des sujets ont connu une récurrence de leurs symptômes psychiatriques.*

Comme mentionné plus haut, un sentiment ambivalent à l'égard de la grossesse entraîne des symptômes de deuil amplifiés, et l'interruption d'une grossesse non prévue déclenche souvent le même type de conséquences. *On suppose que ces résultats s'expliquent par les sentiments de culpabilité ou de reproches ressentis par ces femmes après la perte de l'enfant.*

Mothers who had more invested in their pregnancy, for example those who had thought of a name or bought things for the baby, also showed a higher level of grief-related yearning for the loss of the infant, and this was matched by greater grief in women who had experienced the fetus moving inside of them. It is thought, therefore, that the more the mother has experienced or comprehended the reality of the baby the higher the level of grief.

Contrary to these findings, however, are a number of studies have evaluated the association between length of gestation and level of distress after perinatal loss, and could not find an increase in psychological distress with higher gestational age. Therefore, mothers who have lost their infant at an early stage of pregnancy may be seen to develop similar grief symptoms to mothers in a later stage of pregnancy.

A number of further predictors have been generally associated with psychological morbidity after prenatal loss, but no specific relationships could be found between grief and maternal age, marital status, or occupational status.

Pregnancy termination

In contrast to other perinatal losses, the termination of a pregnancy is not an unexpected event. Once a diagnosis of fetal abnormality has been made, parents are confronted with the decision as to whether to continue or to terminate the pregnancy. Factors which contribute to a decision to end the pregnancy are the child's prognosis and future well-being, as well as consideration of the consequences for the family and marriage. There is often little time between diagnosis and termination, which is then completed by either dilation and evacuation or induction of labour. No significant difference in grief intensity at 12 months' follow-up has been found between methods. *As with a stillbirth, women who have undergone induced labour must decide if they wish to view or hold the infant.*

Les mères qui s'étaient plus investies dans leur grossesse, celles qui avaient pensé à un prénom ou acheté des affaires au bébé, par exemple, ont également manifesté des degrés plus élevés de mélancolie en lien avec la perte de leur enfant, ce qui a été confirmé par l'observation d'un deuil encore plus intense chez les femmes qui avaient senti leur bébé bouger. On estime, par conséquent, que plus la mère a expérimenté ou intégré la réalité du bébé, plus le degré de deuil est élevé. Toutefois, contrairement à ces conclusions, certaines études ont évalué le lien entre la durée de la gestation et le niveau de détresse après la mort périnatale sans trouver d'augmentation proportionnelle entre la détresse psychologique et l'âge gestationnel. On constate donc qu'il est possible de voir se développer chez les mères ayant perdu leur enfant à un stade précoce de la grossesse, les mêmes symptômes de deuil que celles l'ayant perdu à un stade plus avancé.

Un certain nombre d'autres facteurs ont généralement été associés à la morbidité psychologique après une mort périnatale, mais aucun lien spécifique n'a pu être établi entre le deuil et l'âge maternel, le statut marital ou le statut professionnel.

Interruption médicale de grossesse

Contrairement aux autres interruptions de grossesse, l'interruption médicale de grossesse n'est pas un événement soudain. Une fois qu'un diagnostic d'anomalie fœtale a été posé, les parents sont confrontés à une prise de décision : poursuivre ou interrompre la grossesse. Les facteurs pris en compte dans la décision d'interrompre une grossesse sont le pronostic vital et le bien-être futur de l'enfant, ainsi que la prise en considération des conséquences pour la famille et le couple. Il s'écoule généralement peu de temps entre le diagnostic et l'interruption médicale de grossesse qui est alors exécutée par dilatation de l'utérus et évacuation, ou par le déclenchement du travail. Sur un suivi à 12 mois, on ne note pas de grandes différences entre les deux méthodes, en termes d'intensité du deuil. *Tout comme lors de la naissance d'un enfant mort-né, la femme ayant subi un déclenchement du travail doit décider si elle souhaite ou non voir ou tenir son enfant.*

Viewing the fetus, which may have visible evidence of deformity, may be a very traumatic experience, but on the other hand it may provide the couple with the welcome confirmation that they have made the right decision in terminating the pregnancy. *After termination, a number of important issues need to be considered before communicating the event to family and friends.* As some people may experience condemnation by sections of society that do not approve of the decision to terminate, a number of families decide to pretend that the loss was due to miscarriage.

A number of recent studies have revealed that the loss of an unborn child after discovery during pregnancy of fetal malformation or severe chromosomal disorders can be considered as a traumatic life event with high psychological impact. This is especially relevant if the termination of pregnancy takes place in the 2nd or 3rd trimester of pregnancy. PTSD and CG reactions have been documented in parents years after a termination on the grounds of abnormality. In their longitudinal study, Kersting and colleagues found that 14 months post-loss, 14% of women fulfilled full criteria of CG and 17% had been diagnosed with a psychiatric disorder. These findings were confirmed by Korenromp and colleagues, who documented that 20% of the women suffer up to 1 year of CG and psychological consequences after such a procedure. *Several predictors of negative longterm outcome after pregnancy termination, including high level of distress immediately after the procedure, low self-efficacy, lack of support from the partner, and high levels of doubt whilst making the decision.* In spite of changes in mental state following termination, however, only 2.7% of the participants regretted their decision. Interestingly, firmer religious faith, as assessed 14 days after the loss, predicted lower levels of CG 14 months later.

La vision d'un fœtus atteint de malformations visibles peut être une expérience très traumatisante, cependant, cela peut également permettre au couple d'obtenir une confirmation rassurante qu'il a pris la bonne décision en choisissant d'interrompre la grossesse. *Après l'IMG, de nombreuses questions doivent être traitées avant de communiquer avec la famille et les amis sur l'intervention.* Craignant de se voir négativement jugées par certains segments de la société qui n'approuvent pas une telle décision, nombre de familles décident de prétendre que la mort de leur enfant était due à une fausse couche.

De récentes études ont révélé que la perte d'un enfant à naître après la découverte, en cours de grossesse, de malformations fœtales ou de troubles chromosomiques graves peut être considérée comme une expérience traumatisante ayant un impact psychologique très important. Ce constat est particulièrement vrai si l'IMG est réalisée au 2^e ou au 3^e trimestre de grossesse. Des symptômes de trouble de stress post-traumatique et de deuil complexe ont été recensés chez certains parents, des années après une IMG due à une anomalie fœtale. Dans leur étude longitudinale, Kersting et ses confrères ont constaté que 14 mois après le décès, 14 % des femmes répondaient à l'ensemble des critères qualifiant un deuil complexe et que chez 17 % d'entre elles, un trouble psychiatrique avait été diagnostiqué. Ces résultats ont été confirmés par Korenromp et ses confrères, qui ont rapporté que 20 % des femmes ont souffert de deuil complexe et de conséquences psychologiques jusqu'à un an après une telle intervention. *Il existe plusieurs facteurs annonciateurs d'une issue négative à long terme après une IMG, parmi lesquels, des doutes importants au moment de la prise de décision, un degré de détresse élevé juste après l'accouchement, une autonomie réduite et un manque de soutien de la part du partenaire.* Toutefois, malgré les perturbations de l'état mental après l'intervention, seuls 2,7 % des participants ont déclaré regretter leur décision. Il est intéressant de noter qu'une foi religieuse affirmée, comme évalué 14 jours après la perte de l'enfant, renvoie à des taux de deuil complexe plus faibles.

Gender differences

Loss of an infant during pregnancy can clearly deeply distress a woman and put strain on her relationship with the father, but it may also have a distinct psychological impact on the grieving father. Although it may seem predictable that fathers are also affected by the loss, there has only been a limited amount of research in this field. A number of quantitative studies compared the grief responses of fathers and mothers after perinatal loss and found lower levels of grief intensity in the fathers. Beutel and colleagues found that men tend to grieve less intensively and for shorter periods than their partners. Symptoms of grieving in men were found to be similar to those of women, except that men report less crying and feel less need to talk about their loss. Similar findings were reported by Stinsons and colleagues, who reported that women already had significantly more intense grief responses at 2 months, and that this trend was still relevant after 2 years of follow-up. The men in this study were also found to internalize and deny their grief, or attempt to distract themselves rather than speaking about their loss. Johnsson and Puddifoot had slightly different findings: they evaluated an all-male cohort and showed that grief responses were at a similar level to those of women after miscarriage. In general, these findings support the idea that fathers also experience grief after perinatal loss, but it is assumed that reactions are generally less intense. Coping mechanisms differ from those of women, it is thought that these differences in grieving may often contribute to misunderstanding and conflicts in the relationship. It would certainly seem that one of the greatest challenges in these situations would be to provide support for a partner whilst trying to cope with grief. In summary, it has been shown that the greatest risk to a relationship is presented by unequal or noncongruent grieving processes between partners.

Différences de genre

La perte d'un enfant en cours de grossesse peut évidemment entraîner une profonde détresse chez la mère et menacer sa relation avec le père de l'enfant ; mais elle peut également avoir un impact psychologique particulier sur le père endeuillé. Même s'il semble prévisible que les pères soient également touchés par la perte, seules quelques études quantitatives ont été menées sur la question, comparant les réactions des mères et des pères face au deuil après une mort périnatale. Celles-ci ont révélé de plus faibles niveaux d'intensité chez les pères. Beutel et ses confrères ont constaté que les hommes tendaient à vivre le deuil de manière moins intense et sur une durée plus courte que leurs partenaires. Leurs symptômes de deuil se sont avérés être similaires à ceux des femmes, à la différence que les hommes déclaraient pleurer moins et ressentir un besoin moindre de parler de la perte de leur enfant. Stinsons et ses confrères ont rapporté de résultats similaires et constaté que les femmes présentaient des réactions de deuil plus intenses dès deux mois après la perte, tendance qui perdurait après deux ans de suivi. En outre, les hommes participant à cette étude intériorisaient et niaient leur chagrin ou essayaient de se distraire plutôt que de parler de leur perte. Johnsson et Puddifoot sont arrivés à des conclusions légèrement différentes : leur étude d'un échantillon exclusivement masculin, après une fausse couche, a montré des résultats équivalents en termes d'intensité du deuil chez les deux sexes. En règle générale, ces résultats confirment l'idée que les pères expérimentent également un deuil après une mort périnatale, mais il semble que leurs réactions soient moins intenses. Les stratégies mises en place pour faire face au deuil diffèrent de celles des femmes et contribuent souvent à créer des malentendus et des conflits au sein du couple. Il paraît évident que, dans une telle situation, l'un des plus grands défis est d'arriver à soutenir son partenaire tout en tentant de gérer son propre deuil. En résumé, il a été démontré que le plus grand risque pour un couple réside dans l'asymétrie et les divergences du processus de deuil entre les partenaires.

Clinical implications after perinatal loss

Although it is widely recognized that perinatal loss can lead to psychiatric disorders and CG, only a small number of the women who have experienced miscarriage receive routine follow-up psychological support. *As interventions typically aim to alleviate depressive symptoms, there seems to be little on offer for the prevention of development of CG.* If intervention is offered, it generally begins early, often immediately after the loss when the patient is still under hospital observation. Normally, psychological aftercare will involve programs of counseling, whilst manualized interventions are rare and are seldom based on evaluated intervention programs. The current literature highlights a number of methodical challenges to this system. Reviews and meta-analyses of general **bereavement interventions** have shown that although effectiveness of bereavement interventions is often assumed, empirical evidence yields inconclusive results. It has even been claimed by some reviewers that there is no strong evidence that these interventions are at all effective. Although bereavement interventions appear to be effective if aimed high-risk groups or at those whose grieving process has already complicated, interventions aimed solely at preventing grief seem to have inconsistent support.

Only a few randomized controlled studies have been carried out for women after prenatal loss, and most of these have been limited by being aimed at outcomes of depression and psychiatric disorder rather than grief itself. One exception to this was an intervention to prevent grief after perinatal loss specifically aimed at women following a stillbirth. *This program began before hospital discharge and continued over a period of 4 to 6 months. However, no statistical differences were found in overall grief scores between the treatment and control groups (who received routine hospital care).*

Incidences cliniques après une mort périnatale

Bien qu'il soit largement reconnu qu'une mort périnatale puisse mener à des troubles psychiatriques et à un deuil complexe, seul un petit nombre de femmes ayant subi une fausse couche reçoivent un soutien et un suivi psychologiques réguliers. *Ce type de dispositifs visant généralement à circonscrire les symptômes dépressifs, il semble que peu de solutions soient disponibles pour anticiper et empêcher la survenue d'un deuil complexe.* Lorsqu'un accompagnement psychologique est proposé, il commence généralement rapidement, souvent juste après la perte, lorsque la patiente est encore sous observation médicale. Le suivi psychologique comprend habituellement une psychothérapie tandis que les thérapies manuelles sont peu courantes et rarement basées sur des programmes thérapeutiques éprouvés. La littérature actuelle souligne un certain nombre de défis méthodologiques dans ce système. Les revues systématiques et les méta-analyses des méthodes d'accompagnement psychologique du deuil normal ont montré que, bien que leur efficacité soit souvent présumée, les données empiriques ne donnent pas de résultats concluants. Certains évaluateurs ont même déclaré qu'il n'existe aucune preuve tangible que ces accompagnements soient efficaces. Bien que semblant faire ses preuves lorsqu'il vise des groupes à haut risque ou des personnes faisant déjà face à un deuil complexe, le recours à l'**accompagnement du deuil** à titre purement préventif ne semble pas faire l'unanimité.

Seuls quelques essais randomisés contrôlés ont été menés auprès de femmes ayant vécu une mort prénatale, la plupart d'entre eux étant limités puisqu'ils s'intéressaient uniquement aux conséquences de la dépression et aux troubles psychiatriques, plutôt qu'au processus de deuil en lui-même. Une méthode d'accompagnement faisait exception à la règle puisqu'elle s'adressait spécifiquement aux femmes ayant donné naissance à un enfant mort-né, avec pour objectif la prévention du deuil complexe après une mort périnatale. *Cet accompagnement débutait avant la sortie de l'hôpital et se prolongeait sur une période de quatre à six mois. Toutefois, on n'a constaté aucune différence statistique dans les scores globaux de deuil entre le groupe expérimental (recevant des soins médicaux réguliers) et le groupe témoin.*

Lilford and colleagues also compared prenatal bereavement counseling with treatment as usual in a randomized controlled trial but again found no differences between counseling and control groups with respect to grief, anxiety, or depression. Swanson and colleagues evaluated a couple-focused intervention in a randomized controlled trial and found a beneficial impact on grief resolution. In a meta-analysis of 14 studies of intervention in CG, Wittouck and colleagues found that only four studies reported positive results in terms of decreased CG measures. Interestingly, all four of the successful trials were based on cognitive-behavioral techniques.

A further recent study examining the efficacy of an Internet-based cognitive behavioral therapy for mothers after pregnancy loss showed positive treatment effects, with the intervention group showing significantly reduced symptoms of grief, PTSD, and depression after treatment relative to the waiting-list group, and this symptom reduction was maintained at 3-month followup. The treatment program involved self-confrontation with the most painful memories relating to the loss, social sharing as well as cognitive restructuring with regard to feelings of guilt and blame.

Overall, methodological flaws, the lack of randomized control groups, and the absence of proven efficacy of grief interventions after prenatal loss make it difficult to suggest guidelines outlining which form of intervention may be most beneficial. It may be concluded, however, from meta-analysis of general bereavement interventions that the best treatment outcomes seem to be reached by interventions aimed at a high-risk group or those that include some element of cognitive-behavioral therapy.

Dans un autre essai randomisé contrôlé, Lilford et ses confrères ont également comparé la psychothérapie portant sur le deuil prénatal avec le protocole habituel, mais là encore, en termes de deuil, d'anxiété ou de dépression, aucune différence n'est apparue entre le groupe bénéficiant d'un accompagnement et le groupe témoin. Une étude randomisée contrôlée de Swanson et ses confrères a évalué une thérapie de couple et conclu à un effet bénéfique de celle-ci sur la résolution du deuil. Dans une méta-analyse reprenant 14 études évaluant des méthodes d'accompagnement du deuil complexe, Wittouck et ses confrères ont constaté que seules quatre études rapportaient des résultats positifs en termes de réduction des indicateurs du deuil complexe. Il est intéressant de signaler que les quatre essais réussis étaient tous basés sur des techniques comportementales et cognitives.

Une autre étude récente – s'intéressant à l'efficacité d'une thérapie comportementale et cognitive en ligne destinée aux mères ayant subi une interruption de grossesse – a démontré les effets positifs de la psychothérapie ; le groupe qui la suivait affichait des degrés sensiblement réduits des symptômes de deuil, de TSPT et de dépression, comparativement au groupe sur liste d'attente. Cette diminution des symptômes persistait lors du suivi à trois mois. La thérapie en question comprenait une auto-confrontation avec les souvenirs les plus douloureux attachés à la perte, le partage social des émotions ainsi qu'une restructuration cognitive à l'égard des sentiments de culpabilité et de reproches.

Dans l'ensemble, les lacunes méthodologiques, le manque d'essais randomisés contrôlés et l'absence de preuves de l'efficacité des interventions externes en matière de deuil après une mort prénatale font qu'il est difficile de dresser des lignes directrices permettant de définir quel type d'intervention serait le meilleur. En se basant sur les méta-analyses des méthodes d'accompagnement au deuil normal, on peut toutefois conclure que les interventions visant des groupes à haut risque ou celles comportant des éléments de thérapie comportementale et cognitive semblent donner les meilleurs résultats.

Conclusion

The results of this review emphasize that perinatal loss of an infant has the potential to have a large impact on mothers, fathers, and the relationship of a couple. Although not all participants in the presented studies suffer long-term CG, there are still a significant number of women found to be grieving years after loss. This is especially likely if they fulfil criteria for any of the risk factors described above. Pathological grief was found to be particularly high in women after termination of an abnormal pregnancy. The presented studies have also documented the differences in coping styles of women and men, and have highlighted how these can lead to a decline in the quality of a relationship. It is therefore suggested that future intervention approaches should involve male partners, including them in psychotherapy and ensuring an ongoing dialogue between the grieving parents.

While there is a large body of literature on the subject of risk factors and patterns of grieving, very little research exists documenting the efficacy of different interventions. What is clear, however, is that the current findings indicate the importance of psychotherapeutic monitoring and support. Randomized controlled trials have shown a mixture of results, but this is in line with the findings of meta-analysis of general bereavement intervention. Further research is deemed necessary, and it is recommended that future studies focus on randomized controlled trials, especially in the areas of general prevention of CG development, tackling of high-risk subgroups and possible courses of action to help parents already suffering from CG.

Conclusion

Cette revue de littérature met en lumière l'importance du possible impact de la mort périnatale d'un enfant sur les mères, les pères et le couple. Même si tous les participants aux études présentées ici n'ont pas souffert de deuil complexe à long terme, chez un nombre non négligeable de femmes le deuil perdurait des années après la perte de leur enfant. Cette persistance apparaissait d'autant plus probable lorsqu'elles remplissaient les critères de l'un des facteurs de risques décrits précédemment. Le deuil pathologique s'est révélé particulièrement présent chez les femmes ayant subi une interruption médicale de grossesse. Les études présentées ont également renseigné sur les différences de gestion du deuil entre les hommes et les femmes, et ont souligné la manière dont ces écarts pouvaient altérer la qualité de la relation de couple. Par conséquent, il serait souhaitable que les futures méthodes d'intervention prévoient d'impliquer davantage les partenaires masculins en les faisant participer à la psychothérapie et en assurant la continuité du dialogue entre les parents endeuillés.

Bien qu'il existe une littérature abondante abordant les différents facteurs de risques et types de deuil, très peu de recherches permettent d'étudier l'efficacité des diverses méthodes d'intervention. Ce qui est clair, cependant, c'est que les résultats actuels confirment l'importance d'une surveillance et d'un soutien psychothérapeutiques. Les essais randomisés contrôlés ont révélé tout un éventail de résultats, mais qui s'inscrivent dans la lignée de ceux de la méta-analyse sur les méthodes d'accompagnement du deuil normal. D'autres recherches sont jugées nécessaires, et il est recommandé que les futures études s'appuient sur des essais randomisés contrôlés, en particulier dans les domaines de la prévention générale du deuil complexe, du traitement des sous-groupes à haut risque et des méthodes d'action possibles pour aider les parents souffrant déjà d'un deuil complexe.

Stratégie de traduction

Le texte support de ce mémoire est un article issu de la revue trimestrielle *Dialogues in Clinical Neuroscience*. Bien que sa rédaction soit située en France, la revue est entièrement rédigée en anglais et ne fait pas l'objet de traductions dans d'autres langues. Il s'agit d'une revue scientifique qui rassemble les contributions de chercheurs et spécialistes dans les domaines de la neuropsychiatrie et des neurosciences. La revue dispose d'un site internet consultable à l'adresse <https://www.dialogues-cns.org/about/> où tous les numéros sont téléchargeables, en libre accès. Chaque numéro, thématique, regroupe plusieurs articles rédigés par des spécialistes du thème ; les auteurs sont invités à contribuer par le comité de rédaction. Toutes les contributions sont relues et validées par des pairs et consultants experts. Cette publication, d'un certain niveau scientifique, s'adresse à des professionnels des domaines précédemment cités.

L'article qui fait l'objet de ma traduction fait partie du numéro de juin 2012 qui avait pour thème : *Bereavement and Complicated Grief* (Vol. 14, n° 2). Il est intitulé "*Complicated grief after perinatal loss*". Ses auteures, Anette Kersting et Birgit Wagner, sont toutes deux chercheuses au département de médecine psychosomatique de l'université de Leipzig, en Allemagne. L'article traite du deuil complexe après une mort périnatale, ses facteurs déclenchants, ses conséquences, et les différences rencontrées entre les pères et les mères endeuillés. J'ai choisi ce texte, car il me semblait couvrir de manière large et complète les principaux enjeux du deuil périnatal. Il me paraissait vraiment pertinent dans sa présentation des différents aspects et spécificités liés à ces morts particulières. En outre, il s'intégrait parfaitement dans ma démarche de recherche et de travail sur l'empathie rationnelle en traduction, et faisait également écho à ma réflexion sur le tabou linguistique en établissant le lien entre le manque de soutien social des parents endeuillés et le deuil complexe. Enfin, d'un niveau assez technique, il me permettait de mettre en œuvre mes acquis en tant qu'étudiante et traductrice professionnelle, tout en me permettant d'approfondir encore mes connaissances sur le sujet traité et le processus traductif en règle générale.

La Torre de Babel de los Libros, Marta Minujin



Image ©Gustav on Flickr

La Tour de Babel des livres, Marta Minujin, 2011, Plaza San Martin, Buenos Aires, Mexique.

Cette œuvre éphémère de l'artiste argentine a été érigée en 2011, à l'occasion de la désignation par l'UNESCO de Buenos Aires comme Capitale mondiale du livre. Elle mesurait 25 m de hauteur et était composée de 30 000 ouvrages venus de 54 pays. L'œuvre était réputée rassembler la quasi-totalité des langues et dialectes du monde entier.

Comme pour toute nouvelle traduction, j'ai commencé la lecture de mon texte par un repérage des potentielles difficultés de traduction, afin d'anticiper et d'évaluer les recherches à faire pour le traduire. Il en contenait un certain nombre dont je ne présenterai ici que les plus pertinentes ou difficiles à résoudre. Dès cette première approche analytique, je me suis posé la question de mon lectorat cible, en tant que destinataire du texte source, mais également dans le cadre de ce mémoire. Cette réflexion m'a immédiatement rappelée au concept d'empathie rationnelle en traduction. Lors de l'élaboration de mon postulat traductif, j'ai rapidement compris qu'un thème aussi proche de mon expérience personnelle devait appeler ma vigilance quant à certains choix de traduction. Enfin, j'ai eu envie d'aborder cette traduction sous un angle légèrement différent de celui qui m'a été enseigné durant mon cursus à l'École supérieure d'interprètes et de traducteurs et de le placer au cœur de son époque, berceau du numérique et de l'intelligence artificielle (IA). Ma deuxième année de master à l'ESIT m'a offert l'occasion de participer, en 2018, au Forum *Translating Europe* organisé par la Commission européenne à Bruxelles sur le thème de la traduction à l'ère des données et de l'IA. Cette première plongée dans le monde des nouvelles technologies de traduction automatique a éveillé ma curiosité et j'ai poursuivi sur cette voie en m'intéressant à DeepL, logiciel de traduction automatique neuronale. J'ai donc décidé, à l'issue de ma traduction, de m'intéresser aux capacités de la machine face à la biotraduction sur le type de texte que je propose en support de ce mémoire, en comparant ma traduction la plus aboutie à la traduction automatique de cet article par DeepL.

Repérage des difficultés de traduction

Comme l'indiquait Jean Delisle dans sa *Traduction raisonnée*, le traducteur doit effectuer, préalablement à sa traduction, un repérage des difficultés d'ordre lexical, syntaxique et stylistique qui lui permettra d'améliorer le texte cible et de produire un travail de meilleure qualité⁸⁶.

⁸⁶ DELISLE Jean et al., *La Traduction Raisonnée*, 3^e Édition : Manuel d'initiation à la traduction professionnelle de l'anglais vers le français, University of Ottawa Press, 2013, p. 93–110.

Le texte support que j'ai choisi pour ce mémoire est un article scientifique. Les deux principales difficultés que j'ai pu identifier en première lecture analytique étaient le niveau de technicité, avec une terminologie spécialisée propre au domaine et le fait que le texte avait été rédigé par des auteures non anglophones. Cette seconde difficulté ne m'était pas apparue comme une évidence en premier lieu, mais certaines tournures de phrases apparemment ambiguës se sont rapidement révélées être des inexactitudes syntaxiques ou lexicales qui altéraient la clarté du texte. Partant de ce double constat, j'ai inclus dans mon postulat traductif l'objectif d'employer un vocabulaire précis qui permettrait à mon lecteur de suivre avec exactitude le raisonnement des auteures, et je me suis attachée à l'amélioration de mon texte source et à son adaptation à un public français, en corrigeant les éventuelles erreurs ou ambivalences syntaxiques et stylistiques.

a) Difficultés lexicales

Trouver le « mot juste »⁸⁷

Dans un texte pragmatique, d'autant plus lorsqu'il est scientifique, la précision du vocabulaire est primordiale. Un terme utilisé de manière trop vague peut rapidement mener à des confusions ou des ambiguïtés pouvant être particulièrement gênantes dans un contexte technique et médical, comme c'est le cas pour ce texte.

Stillbirth

Trouver le mot juste réside parfois dans la diversité lexicale et grammaticale. Lors du travail sur cet article, le terme *stillbirth* a nécessité une réflexion particulière de ma part (qui m'a d'ailleurs poussée à réaliser une fiche terminologique sur le sujet). En effet, la traduction la plus « naturelle » de ce terme serait *mort-né*, attesté par *Le Grand Robert de la langue française* (édition en ligne, 2017) sous *mort-né, mort-née* (adj. et n.). Il appartient dans un premier temps de décider si l'on optera pour la forme substantive ou adjectivale du terme. En outre, force est de constater qu'en fonction du contexte il n'est pas toujours facile de conserver la même acception pour un même concept.

⁸⁷ *Ibid.* p. 303-322

Dans le corpus étudié dans le cadre de ce mémoire, j'ai pu constater que le terme *mort-né* s'utilise rarement seul et est quasiment toujours utilisé sous la forme *enfant mort-né*.

Dans ce premier extrait, dans une intention de fluidité et de cohérence, j'ai préféré remplacer le terme exact par une forme plus explicite du concept évoqué. Il s'agissait ici d'énumérer les différentes circonstances dans lesquelles peut survenir la mort d'un enfant. J'ai donc choisi d'expliciter *stillbirth* par « mort *in utero* ».

The loss of an infant through stillbirth, miscarriage, or neonatal death is recognized as a traumatic life event.

Traduction proposée : « Le décès d'un enfant, qu'il s'agisse d'une mort *in utero*, d'une fausse couche ou d'une mort néonatale, est toujours un événement traumatisant. »

Les deux extraits suivants me permettent d'illustrer mon propos avec un exemple de diversité grammaticale. La traduction de la première occurrence de *stillbirth* par un attribut du sujet me semble plus naturelle, et permet de donner une certaine fluidité à la phrase.

The death of a fetus after 20 weeks' gestation with a birth weight of over 500 g is referred to as a stillbirth

Traduction proposée : « Un fœtus qui décède après 20 semaines de gestation et avec un poids de naissance supérieur à 500 g est qualifié de mort-né. »

Dans l'extrait qui suit, le choix de l'étoffement m'est apparu comme nécessaire afin que la phrase s'insère naturellement dans le texte. En effet, il me semblait compliqué d'insérer le terme *mort-né* dans cette traduction. Une solution aurait pu être l'emploi du terme *mortinaissance*, mais ce dernier n'est pas très usité et j'ai pensé qu'il pourrait perturber mon lecteur de par son usage restreint.

As with a stillbirth, women who have undergone induced labour must decide if they wish to view or hold the infant

Traduction proposée : « Tout comme lors de la naissance d'un enfant mort-né, la femme ayant subi un déclenchement du travail doit décider si elle souhaite ou non voir ou tenir son enfant. »

Yearning

Le dictionnaire *Cambridge Advanced Learner's Dictionary* (édition en ligne, 2019) définit ainsi le terme « *yearning* » :

“A strong feeling of wishing for something, especially something that you cannot have or get easily.”

Dans sa définition psychologique, *yearning* pourrait être traduit par « nostalgie », qui fut ma première proposition.

*Reactions to the loss of a significant person often include temporary impairment of day-to-day function, retreat from social activities, intrusive thoughts, and feelings of **yearning** and numbness which can continue for varying periods of time.*

Première proposition : « Les réactions qui suivent la perte d'un être cher comprennent souvent une altération temporaire des capacités quotidiennes, l'abandon des activités sociales, des pensées intrusives et des sentiments de **nostalgie** et d'apathie qui peuvent se prolonger sur des durées variables d'un sujet à l'autre. »

Après vérification, *Le Grand Robert de la langue française* (édition en ligne, 2017) propose trois définitions :

1/ État dépressif lié au regret obsédant du pays natal, du lieu où l'on a longtemps vécu ; mal du pays. 2/ Regret mélancolique (d'une chose révolue) ; désir de revenir en arrière, de retrouver le passé. 3/ Regret mélancolique (de ce qu'on n'a pas eu, connu...) ; désir insatisfait.

Dans le contexte de ma traduction, j'ai eu le sentiment que « nostalgie » n'était pas le « mot juste » tel que l'entend Jean Delisle, car il manquait à sa « signification pertinente » et à sa « charge connotative⁸⁸ ». Après réflexion, j'ai opté pour « mélancolie » qui de par sa définition, toujours dans *Le Grand Robert*, m'a semblé être bien plus adéquat.

« 1/ État pathologique caractérisé essentiellement par une profonde tristesse, par un envisagement pessimiste de toute chose et par un appauvrissement de toutes les conduites de création et de progrès. 2/ État d'abattement, de tristesse, accompagné de rêverie. »

Proposition finale : « Les réactions qui suivent la perte d'un être cher comprennent souvent une altération temporaire des capacités quotidiennes, l'abandon des activités sociales, des pensées intrusives et des sentiments de **mélancolie** et d'apathie qui peuvent se prolonger sur des durées variables d'un sujet à l'autre. »

(Pregnancy) termination / (Pregnancy) loss

La traduction du mot *termination* était un des défis de ce texte. Au sens général, le dictionnaire définit ce terme comme le fait de mettre fin à quelque chose ou comme la fin de quelque chose (“*the act of ending something or the end of something*”, *Cambridge Advanced Learner's Dictionary* (édition en ligne, 2019)). Or, dans le domaine médical, il désigne le fait de mettre fin à une grossesse de manière intentionnelle (“*the intentional ending of a pregnancy, usually by a medical operation*”, *Cambridge Advanced Learner's Dictionary* (édition en ligne, 2019)), le dictionnaire propose même le terme *abortion* (avortement) comme synonyme. Comme évoqué, dans l'exposé du présent mémoire, le statut du fœtus et le droit à l'avortement varient d'un pays, d'une culture à l'autre. Tandis que l'interruption médicale de grossesse (ou IMG) est considérée en France comme un droit fondamental, elle est, dans certains pays anglophones, source de polémiques et de batailles juridiques et souffre d'une légitimité contestée.

⁸⁸ *Ibid.* p. 303.

En anglais, on trouve une nuance dans l'évocation de l'interruption de grossesse : *loss* et *termination* (perte et interruption), ainsi *pregnancy loss* appuie sur le caractère involontaire du décès de l'enfant, tandis que *termination* semble relever de la seule volonté des parents. En français, la différence est moins flagrante, une grossesse peut être interrompue par le décès de l'enfant *in utero*, l'interruption peut donc être involontaire, volontaire ou médicale. Cette nuance n'existe pas dans notre texte source, où il est question soit d'interruptions volontaires (*termination*), soit d'interruptions involontaires (*loss*). Utiliser le terme *interruption de grossesse* de manière générique reviendrait à donner à l'interruption médicale de grossesse le même statut qu'une interruption volontaire de grossesse (IVG), ce qui, en France, n'est absolument pas le cas. Contrairement à l'anglais, la langue française fait bien la différence entre l'avortement volontaire (IVG) et l'avortement dit thérapeutique, que représente l'interruption médicale de grossesse. Dans le texte à l'étude, on trouve 14 occurrences du mot *termination* dans le contexte de *termination of pregnancy* et 11 occurrences de *pregnancy loss*. Il n'est pas toujours possible de dissocier clairement les causes de l'interruption précoce de la grossesse afin que le lecteur puisse facilement identifier le phénomène dont il est question, comme dans les deux exemples suivants :

Miscarriage, generally defined as an unintended termination of the pregnancy prior to 20 weeks of gestation, is the most common type of pregnancy loss.

Traduction proposée : « La fausse couche, généralement définie comme l'interruption involontaire d'une grossesse avant 20 semaines de gestation, est la forme la plus courante d'arrêt de la grossesse. »

Dans cet extrait, la description de la fausse couche s'inscrit dans un ensemble plus global d'interruption de grossesse ; il m'a semblé que cette formulation était la plus compréhensible et évitait toute confusion. En outre, on notera l'utilisation de *unintended* devant *termination*, ce qui va à l'encontre de la dimension volontaire qu'implique *termination* et qui me conforte dans l'utilisation du terme « interruption de grossesse » au sens large et à la précision du terme lorsqu'elle est nécessaire par l'ajout de l'adjectif « médicale ».

Although parents have not built up a relationship with their infant, grief after pregnancy loss does not differ significantly in intensity from other loss scenarios

Traduction proposée : « Bien que les parents n'aient pas établi de relation avec leur enfant, on ne relève pas de variations significatives de l'intensité du deuil après une interruption de grossesse par rapport aux autres circonstances de décès. »

Ce passage est assez représentatif de la problématique évoquée ci-dessus et dans l'exposé. Le paragraphe en question fait partie de l'introduction et pose les jalons de l'étude à venir : le traitement du deuil chez les parents ayant perdu un enfant en cours de grossesse ou peu après la naissance. On peut donc supposer ici que *pregnancy loss*, qui évoque l'arrêt précoce de la grossesse au sens large, est susceptible d'inclure l'IMG, laquelle ne relève pas de l'interruption volontaire de grossesse pour un lectorat français.

Comme je l'ai indiqué précédemment, cet article a été rédigé par deux chercheuses non-francophones. Lors de la sélection de mon texte support, j'avoue n'avoir pas identifié de difficultés particulières en termes de rédaction et de formulation. C'est vraiment lors de la préparation à la traduction que j'ai noté des incohérences de sens ou tout du moins des ambiguïtés qui, après diverses recherches, m'ont amenée à m'interroger sur la structure syntaxique et le style de certains passages. D'autres corrections stylistiques ont été nécessaires, mais celles-ci sont plutôt dues au type de texte, une revue de la littérature, qui de par son caractère scientifique implique un style rédactionnel particulier (répétitions, longueur des phrases, etc.).

b) Difficultés syntaxiques

Dans le chapitre « Objectif 75 : Textes mal écrits » de sa *Traduction raisonnée* (2013 ; 380), Jean Delisle s'intéresse aux textes originaux présentant des faiblesses rédactionnelles et au devoir du traducteur à retravailler un texte source de qualité discutable.

Jean Delisle écrit : « Ce n'est pas trahir le sens d'un texte pragmatique que de tenter de le reformuler dans une autre langue [...]. Tout traducteur traduit d'abord et avant tout pour *faire comprendre* ce que dit un texte et il lui faut donc [...] chercher le plus possible à dissiper les zones d'obscurité nuisible à cette compréhension. » (2013 ; 381). En cas de zones d'ombre ou d'incertitudes, il invite bien entendu le traducteur à se rapprocher de l'auteur pour obtenir les éclaircissements nécessaires et nous rappelle le devoir qui nous incombe en tant que professionnel de la traduction, tant envers la pensée de l'auteur, qui doit être respectée, qu'envers les futurs lecteurs qui auront à se fier au résultat de notre travail (2013 ; 381). La phrase ci-dessous ne m'avait pas interpellée en première lecture, mais très vite, j'ai constaté qu'elle me posait un problème de traduction.

Several predictors of negative longterm outcome after pregnancy termination, including high level of distress immediately after the procedure, low self-efficacy, lack of support from the partner, and high levels of doubt whilst making the decision.

En effet, je comprenais parfaitement l'idée d'ensemble, mais lorsque j'ai effectué le repérage des difficultés, je me suis rendue compte qu'il me manquait des éléments de sens. J'ai d'abord effectué des recherches sur le mot *outcome*, afin de voir s'il pouvait être utilisé en tant que verbe, ce qui me permettrait une reformulation telle que « plusieurs facteurs résultent d'une interruption médicale de grossesse... ». Malheureusement, aucun dictionnaire anglophone, bilingue ou même Termium ne faisait état de ce substantif employé en tant que verbe. J'ai ensuite replacé la phrase dans son contexte et l'ai observée à l'échelle du paragraphe, soupçonnant une éventuelle erreur typographique, mais là encore il s'agissait d'une piste non concluante. C'est alors que j'ai pensé que les rédactrices n'étaient pas anglophones et qu'éventuellement, une erreur de syntaxe s'était peut-être glissée dans l'article.

En effet, si l'on considère que le gérondif *including* a été utilisé de manière fautive à la place de la forme verbale *include*, et que la virgule qui le précède n'a pas lieu d'être, alors la phrase reprend son sens. On peut également penser que la phrase est incomplète et qu'une forme verbale manque à la fin. Autre hypothèse, enfin, nous pourrions remplacer *outcome* par *arise*.

Première hypothèse : *Several predictors of negative longterm outcome after pregnancy termination **include** high level of distress immediately after the procedure, low self-efficacy, lack of support from the partner, and high levels of doubt whilst making the decision.*

Seconde hypothèse : *Several predictors of negative longterm outcome after pregnancy termination, including high level of distress immediately after the procedure, low self-efficacy, lack of support from the partner, and high levels of doubt whilst making the decision, **are also observed.***

Troisième hypothèse : *Several predictors of negative longterm **arise** after pregnancy termination including high level of distress immediately after the procedure, low self-efficacy, lack of support from the partner, and high levels of doubt whilst making the decision.*

Afin de résoudre ce problème de sens, j'ai décidé de contacter les auteures de l'article, pour leur demander plus d'informations sur la signification qu'elles avaient voulu donner à cette phrase. Je n'ai malheureusement pas obtenu de réponse. Je me suis alors tournée vers des collègues traductrices anglophones, afin de leur demander leur opinion et j'ai reçu les réponses suivantes :

H.C. – Traductrice professionnelle (allemand-français vers l'anglais) :

"I would write it like this:

'The following signs are indicators that a pregnancy termination could have a negative effect on the mother in the long run: high levels of doubt whilst making the decision, lack of support from a partner, a lack of self- sufficiency and severe feelings of distress immediately after the procedure.'

I change the order to be chronological, so that your listing these signs from before to after. "

H. D. – Traductrice professionnelle (français vers l'anglais) :

"Briefly, (at work), what I understand as incorrect in the first sentence is the present participle "including," the preceding comma and a missing indefinite article before "high

level of distress". For me, given the context, the sentence would read properly if it were simply:

'Several predictors of negative longterm outcome after pregnancy termination include a high level of distress immediately after the procedure, low self-efficacy, lack of support from the partner, and high levels of doubt whilst making the decision'.

Suite aux conseils et éclaircissements de mes collègues anglophones et en l'absence de réponse de la part des auteures, j'ai reformulé la phrase de la manière suivante :

« Il existe plusieurs facteurs annonciateurs d'une issue négative à long terme après une IMG, parmi lesquels, des doutes importants au moment de la prise de décision, un degré de détresse élevé juste après l'accouchement, une autonomie réduite et un manque de soutien de la part du partenaire. »

Voici une autre difficulté syntaxique qui portait cette fois sur la cohérence de la phrase. Dans le paragraphe sur les incidences cliniques après une mort périnatale, les auteures s'intéressent aux différents types d'accompagnement proposés aux parents endeuillés. La traduction fidèle de la phrase présentée ci-dessous semble problématique :

This program began before hospital discharge and continued over a period of 4 to 6 months. However, no statistical differences were found in overall grief scores between the treatment and control groups (who received routine hospital care).

« Cet accompagnement débutait avant la sortie de l'hôpital et se prolongeait sur une période de quatre à six mois. Toutefois, on n'a constaté aucune différence statistique dans les scores globaux de deuil entre le groupe sous traitement et le groupe témoin (recevant des soins médicaux réguliers). »

Suite à mes recherches lexicales, j'ai trouvé que dans un essai clinique, *treatment group* et *control group* désignent respectivement le groupe à l'étude soit « *groupe sous traitement* » ou « *groupe expérimental* », et le « *groupe témoin* » qui lui n'est pas traité et permet de comparer les résultats.

En observant la phrase source, on décèle un manque de cohérence puisque la parenthèse descriptive se situe à la fin de la phrase et semble donc concerner le groupe témoin. Afin de résoudre cette incohérence, j'ai entrepris la même démarche que précédemment en contactant les rédactrices de l'article, mais je n'ai pas obtenu de réponse. Ma théorie était que la parenthèse ne se trouvait pas à la bonne place et devrait se situer de manière à décrire *treatment group* sans ambivalence. Après avoir consulté une nouvelle fois mes pairs pour connaître leur opinion sur le texte source et avoir reçu leur confirmation unanime, j'ai validé ma proposition et traduit ainsi :

« Cet accompagnement débutait avant la sortie de l'hôpital et se prolongeait sur une période de quatre à six mois. Toutefois, on n'a constaté aucune différence statistique dans les scores globaux de deuil entre le groupe expérimental (recevant des soins médicaux réguliers) et le groupe témoin. »

c) Difficultés stylistiques

Traduction du gérondif⁸⁹

Une des difficultés majeures en matière de style, lors du passage de l'anglais au français, est l'usage du gérondif. En traduction, il donne souvent lieu à des « constructions fautives ou critiquées⁹⁰ ». Très usité en anglais, il alourdit la phrase en français et gagne à être remplacé par une autre forme verbale ou substantive afin de préserver la fluidité de la phrase.

Dans l'exemple ci-dessous plusieurs éléments appellent à la vigilance lors de l'acte traductif : la phrase est assez longue et comprend deux gérondifs dont la traduction en français m'a demandé le plus d'efforts. J'ai essayé diverses variantes avant d'arriver à une solution à peu près satisfaisante.

⁸⁹ DELISLE Jean et al., « Objectif 60 Participes présent, gérondifs et rapports logiques », *La Traduction Raisonnée*, 3^e Édition : Manuel d'initiation à la traduction professionnelle de l'anglais vers le français, University of Ottawa Press, 2013, p. 297-301

⁹⁰ *Ibid.*, p. 283

Previously it was common practice to remove a baby quickly after stillbirth, but this policy has been updated in recent years, with the general assumption that seeing and even holding the infant helps the mourning process.

Première proposition :

« Auparavant, il était d'usage de retirer le bébé mort-né aux parents rapidement après la naissance, mais le consensus de ces dernières années autour de la contribution au processus de deuil de la vue et même de la tenue de l'enfant a fait évoluer cette politique. »

Dans cette première proposition, j'ai remplacé le gérondif par un substantif, mais j'ai trouvé que cette formulation manquait cruellement de fluidité et de naturel, en grande partie à cause de la multiplication des formes nominales.

Deuxième proposition :

« Auparavant, il était d'usage de retirer le bébé mort-né aux parents rapidement après la naissance, mais ces dernières années, cette politique a évolué après que soit reconnu que le fait de voir et de tenir l'enfant contribuait au processus de deuil. »

Ici, j'ai décidé de remplacer les substantifs par des verbes, même si la phrase s'en trouve allégée, elle manque encore de fluidité et de naturel. Je retiens de mes années d'étude qu'une bonne traduction sait se rendre invisible, c'est-à-dire qu'elle est réussie lorsque le lecteur peut la lire sans se douter que s'en est une. Dans cet esprit, j'ai décidé de remanier totalement ma proposition en créant deux phrases distinctes, afin de gagner en fluidité et de présenter clairement au lecteur les idées phares de la phrase, sans le perdre dans une formulation trop complexe.

Proposition finale :

« Auparavant, il était d'usage de retirer le bébé mort-né aux parents rapidement après la naissance, mais ces dernières années cette politique a évolué. Il a en effet été reconnu que voir et même tenir l'enfant contribuait de manière positive au processus de deuil. »

Répétitions

La langue anglaise est friande de répétitions, le langage scientifique également. Ce texte en est donc jonché, sans surprise. Même si les répétitions étaient, de par la nature du texte, inévitables, j'ai tout de même tenté de les réduire au maximum. J'aurais pu illustrer mon propos par de multiples exemples, mais je m'en tiendrai à un seul afin de ne pas ennuyer mon lecteur. Toutefois, afin de donner une idée du défi rencontré sur le présent texte, je souhaite communiquer quelques chiffres qui parlent d'eux-mêmes.

Le tableau ci-dessous est un relevé de certains termes revenant de manière constante au fil du texte, parfois plusieurs fois dans une même phrase. Le terme français correspondant est le terme le plus usité pour traduire la source, les procédés les plus utilisés pour éviter de trop nombreuses répétitions sont la synonymie, la reformulation, la concision ou encore l'étoffement.

Terme anglais	Nb d'occurrences	Terme français	Nb d'occurrences
relationship	11	relation	5
studies	17	études	15
study	12	étude	9
women	29	femmes	25

Le paragraphe suivant est riche en répétitions, tant dans les termes (*fetus* apparaît deux fois dans la même proposition, *studies* se répète dans chacune des phrases) que dans les idées (*imaging techniques, ultrasound and 3D presentations, ultrasound image* relèvent du même concept). J'ai dû utiliser les différents procédés évoqués ci-dessus afin de produire une traduction lisible et facilement compréhensible.

The introduction of imaging techniques such as ultrasound and 3D presentations mean that the fetus is now more likely perceived as a baby than as a fetus, but studies evaluating the psychological effect of having viewed ultrasounds have reported discordant results. Whilst some studies report higher levels of grief in those who have seen the ultrasound image of the unborn child, especially in men, others found no relationship.

Proposition finale :

« La démocratisation des nouvelles techniques d'imagerie, telles que l'échographie standard et en 3D signifie que, désormais, le fœtus est plus souvent perçu comme un bébé que comme un embryon. Toutefois, les études évaluant l'effet psychologique de l'échographie montrent des résultats contradictoires. Tandis que certaines rapportent un deuil plus intense chez les personnes ayant assisté à une échographie de l'enfant mort-né (chez les hommes en particulier), d'autres ne font aucun lien entre les deux phénomènes. »

Traduire sans se trahir

a) L'empathie rationnelle en traduction

Dans son article « L'empathie rationnelle comme posture de traduction⁹¹ », Isabelle Collombat étudie la nécessité pour le traducteur de trouver un juste équilibre – une « empathie rationnelle » – entre l'empathie dont il se doit de faire preuve envers l'auteur, le lecteur et le texte. Ainsi, le traducteur qui lit un texte pour la première fois aborde ce dernier avec un bagage culturel et émotionnel préexistant, qui lui est propre. Lors de l'acte traductif, il tient compte de ce bagage, de l'intention de l'auteur, du public de destination, mais également du texte lui-même.

⁹¹ COLLOMBAT Isabelle, L'empathie rationnelle comme posture de traduction. *Transcultural: A Journal of Translation and Cultural Studies*, University of Alberta (Canada), 2010, Translation and Impersonation, 1 (3), p.56-70. [ffhttps://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/TC/indexff](https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/TC/indexff). ffhal-01402655f

Le traducteur occupe ainsi une place centrale, d'où il s'attachera à respecter les trois derniers éléments cités, en utilisant son bagage cognitif et émotionnel comme un outil d'enrichissement au service de son travail, tout en veillant à ce que l'outil ne se retourne pas contre son maître au risque de voir la dimension émotionnelle prendre le pas sur une créativité purement professionnelle.

Au cours de mes années d'études à l'ESIT, j'ai eu la chance de participer, en 2018, à une conférence d'ouverture professionnelle, à la rencontre d'écrivains et traducteurs. J'ai été marquée par l'un des intervenants, Olivier Mannoni, journaliste, biographe et traducteur français de nombreux ouvrages allemands portant pour certains sur le nazisme du III^e Reich, et entre autres, un volume du Journal de Goebbels. En outre, Olivier Mannoni s'était déjà vu confier, à l'époque, la traduction de *Mein Kampf*, mission qui ne manquait pas de faire polémique. J'ai eu l'honneur de pouvoir poser une question à Monsieur Mannoni, et je l'ai interrogé sur sa vision du concept d'empathie rationnelle en traduction et sur l'application qu'il estimait en faire lors de son travail sur de tels ouvrages. J'ai complété ma question en lui demandant à quel point il était humainement difficile de travailler sur les mémoires d'un Joseph Goebbels.

Olivier Mannoni m'a expliqué que pour lui l'empathie rationnelle était indispensable au traducteur s'attaquant à de tels ouvrages, aussi bien pour son bien-être psychologique et professionnel que pour la qualité de sa traduction. Il a confirmé la théorie d'Isabelle Collombat que je citerai ici pour illustrer ces propos : « l'empathie rationnelle du traducteur devrait le conduire simplement à savoir quand adopter tel code linguistique et pourquoi, sans préjugé et sans se laisser guider par d'autres principes que par le souci de s'acquitter de son mandat en toute objectivité et avec professionnalisme⁹² ».

⁹² *Ibid.* p. 67

C'est avec ces éléments à l'esprit que j'ai choisi et abordé le sujet de ce mémoire et son texte support. Étant, moi-même, mère endeuillée d'un petit garçon, je savais que pour réaliser une production de niveau professionnel et de qualité, il me fallait bien garder en tête le concept d'empathie rationnelle tout au long de mon travail. Comme nous le dit Isabelle Collombat, le plus paradoxal dans cette démarche est qu'il est nécessaire d'avoir une « conscience aigüe⁹³ » de cette fragilité potentielle, afin qu'elle ne vienne pas nuire à l'objectivité indispensable à l'exécution optimale du mandat traductif. Ainsi ai-je abordé la lecture, la traduction, puis la relecture de ce texte support avec une vigilance particulière et un leitmotiv précis – avoir conscience de mon potentiel manque d'objectivité afin d'assurer une objectivité sans faille.

b) Le traducteur doit savoir s'effacer

Des signaux évidents sont parfois apparus en première lecture ou en traduction, tandis que d'autres ne se sont révélés qu'au moment de la relecture.

Premier extrait : *Although parents have not built up a relationship with their infant, grief after pregnancy loss does not differ significantly in intensity from other loss scenarios.*

Pour ce premier extrait, j'ai buté dès la première lecture sur l'expression *have not built a relationship*, qui m'est apparue comme inappropriée, voire inexacte. En effet, j'ai dû admettre que l'affirmation selon laquelle les parents n'avaient pas bâti de relation avec leur enfant avant la naissance, ainsi que la mise en balance de ce point avec les effets potentiels du deuil, m'avait heurtée et que j'avais instinctivement corrigé, par un étoffement, ce qui me semblait être alors une fausse information en proposant : « Bien que les parents n'aient pas encore **tissé de liens profonds** avec leur enfant, on ne relève pas de variations significatives de l'intensité du deuil après une interruption de grossesse, par rapport aux autres circonstances de décès ».

⁹³ *Ibid.* p. 61

C'est après réflexion et en me demandant si j'avais bien fait preuve d'empathie rationnelle, que j'ai pris conscience que je ne respectais ni le texte (médical et donc rationnel et concis), ni le public de destination (des lecteurs professionnels, dotés d'un bagage scientifique et pas des parents endeuillés). Je suis donc revenue à une traduction plus respectueuse de ces deux éléments, avec la proposition finale suivante : « Bien que les parents n'aient pas **établi de relation** avec leur enfant, on ne relève pas de variations significatives de l'intensité du deuil après une interruption de grossesse par rapport aux autres circonstances de décès. »

Deuxième extrait : *A number of variables predict CG reactions following a perinatal loss; for example it is widely documented that social support plays a large role in adjustment after bereavement. Based on stress theory, social support is thought to have a buffering effect, and poor social support from family and friends is associated with CG reactions.*

Ce passage ne m'a d'abord posé aucun questionnement, j'ai juste remarqué les répétitions qui seraient à étudier au moment de la traduction. J'ai ensuite traduit mon texte avec la proposition initiale suivante : « Un certain nombre de variables permettent de prévoir l'apparition des symptômes du deuil complexe à la suite d'une mort périnatale ; il est par exemple largement prouvé que le **soutien de l'entourage** joue un rôle important dans la phase d'acceptation après un deuil. En se basant sur la théorie du stress, on considère que le **soutien de l'entourage** a un effet tampon, et que son absence entraîne des symptômes de deuil complexe »

Une fois encore, en jugeant ma traduction à la lumière de la théorie de l'empathie rationnelle, je me suis interrogée sur l'exactitude de mon propos. En relisant la source, je me suis aperçue que j'avais laissé ma propre expérience refaçonner la phrase. Pour moi, le soutien de l'entourage s'est avéré primordial, tandis que je me moquais de celui de la société, et j'ai donc tout naturellement donné à *social* le sens d'entourage. J'avais traduit d'une manière qui me semblait logique au vu de mon bagage cognitif et émotionnel, mais cela ne correspondait ni à l'intention de l'auteure ni à la réalité du texte.

J'ai donc corrigé ma traduction comme suit : « Un certain nombre de variables permettent de prévoir l'apparition des symptômes du deuil complexe à la suite d'une mort périnatale ; il est par exemple largement prouvé que le **soutien social** joue un rôle important dans la phase d'acceptation après un deuil. En se basant sur la théorie du stress, on considère que **l'appui de la société** produit un effet tampon, tandis que le manque de soutien de la part de la famille et des amis entraîne des symptômes de deuil complexe ».

c) S'effacer, mais sans jamais s'oublier

Ce troisième extrait illustre l'autre aspect de l'empathie rationnelle en traduction, quand l'expérience personnelle du traducteur peut être utilisée comme un atout pour enrichir sa traduction.

Troisième extrait : *Viewing the fetus, which may have visible evidence of deformity, may be a very traumatic experience, but on the other hand it may provide the couple with the welcome confirmation that they have made the right decision in terminating the pregnancy*

Ici, l'emploi de *welcome* peut paraître étrange dans le contexte, ou peut-être un peu vague. Je ne sais pas si tout traducteur aurait choisi un adjectif similaire à celui que j'ai utilisé, mais mon expérience personnelle a fait que lors de la traduction de cette phrase, l'adjectif « rassurant » m'est apparu comme une évidence. J'ai immédiatement compris ce que l'auteure souhaitait exprimer ici, pour en avoir éprouvé concrètement le sentiment.

Ainsi, plutôt que de traduire *welcome* par « bienvenue », « à propos », « opportune », j'ai choisi la proposition suivante, que j'ai décidé de conserver.

« La vision d'un fœtus atteint de malformations visibles peut être une expérience très traumatisante, cependant, cela peut également permettre au couple d'obtenir une confirmation **rassurante** qu'il a pris la bonne décision en choisissant d'interrompre la grossesse. »

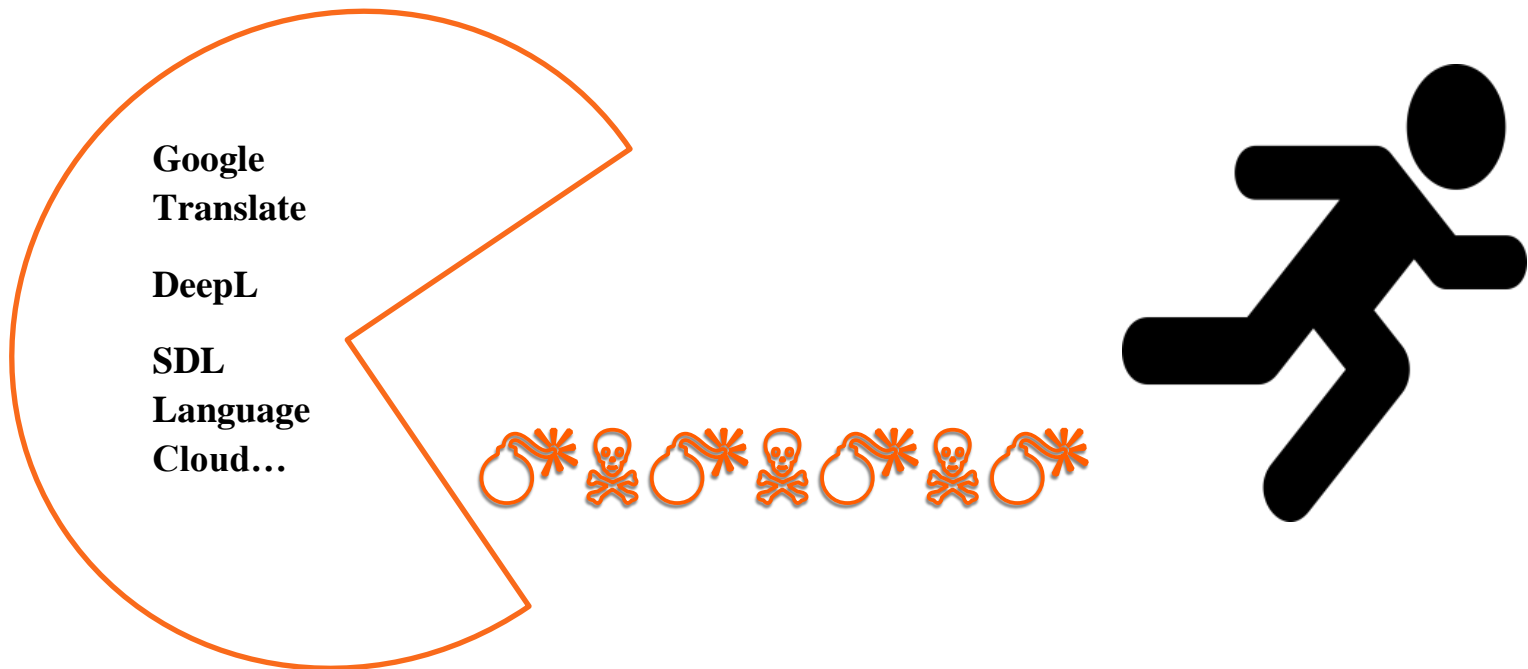
Quatrième extrait : *As interventions typically aim to alleviate depressive symptoms, there seems to be little on offer for the prevention of development of CG.*

Selon le même processus que celui que j'ai mentionné précédemment, j'ai le sentiment que mon expérience de vie a influencé mon choix lexical, lorsque j'ai traduit *alleviate* par « circonscrire ». J'ai pleinement pris conscience de devoir cette traduction à mon vécu, car aucun autre verbe ne me semblait à même de décrire ce type de sentiments impossibles à apaiser, mais que l'on tente tant bien que mal de circonscrire, tel un incendie que l'on veut empêcher de tout ravager sur son passage. Ici, je pense que l'empathie rationnelle m'a permis d'améliorer ma production, tout en respectant mon rôle central entre l'auteur, le lecteur et le texte, avec cette proposition finale : « Ce type de dispositifs visant généralement à **circonscrire** les symptômes dépressifs, il semble que peu de solutions soient disponibles pour anticiper et empêcher la survenue d'un deuil complexe ».

Le traducteur occupe une place centrale au cours de l'acte traductif, il fait le lien entre la pensée de l'auteur et le lecteur auquel il porte un message dont il se fait garant. Attentif à son texte, il doit veiller à mobiliser toutes ses ressources – cognitives et culturelles – afin d'en réaliser une traduction de qualité fidèle à l'original, mais adaptée à son lectorat cible. C'est cette posture que j'ai adoptée tout au long de la traduction du texte support de ce mémoire. L'application du modèle de « L'empathie rationnelle comme posture de traduction » – élaboré par Isabelle Collombat⁹⁴ – m'a permis de garder à l'esprit, tout au long de mon travail, la nature émotionnelle et personnelle du sujet choisi, m'autorisant ainsi à utiliser de manière efficace mon bagage culturel et émotionnel, sans le laisser influencer, outre mesure, mon interprétation de la pensée des auteures.

⁹⁴ *Ibid.*, p. 56-70

AI : HOPE, HYPE & FEAR



L'intelligence artificielle en traduction : espoir, tendance ou menace ?

Agnès Monrose Bessières

ESIT - École supérieure d'interprètes et de traducteurs

Page de titre de mon poster de présentation au forum *Translating for Europe* 2018 organisé par la Commission européenne, Bruxelles, 8-9 novembre 2018.

Le traducteur à l'ère de l'intelligence artificielle neuronale

Le métier de traducteur existe depuis la nuit des temps et de par sa nature, il est en évolution constante. Soumis aux nouvelles tendances en matière de communication, aux multiples bouleversements linguistiques et sociétaux, le traducteur doit toujours s'efforcer de s'adapter à son environnement, à son époque, afin de toujours accomplir au mieux sa mission. Depuis quelques années, la traduction assistée par ordinateur (TAO) a fait de nombreux progrès. Les logiciels d'aide à la traduction tels que Wordfast, Memo Q et autres Trados sont venus soutenir le traducteur dans sa tâche, avec l'ambition de l'aider à améliorer sa productivité et à optimiser ses efforts. Le XXI^e siècle sera sans aucun doute celui de l'intelligence artificielle (IA) ; aucun secteur ni aucun segment de la société n'a échappé à ce bond en avant technologique. Après les dictionnaires et encyclopédies en ligne, les mémoires de traduction et les banques de données collaboratives, la machine est désormais capable de traduire ; mieux (ou pire ?) encore, elle serait capable de bien traduire, imitant ainsi le savoir-faire ancestral du traducteur qui soudain se sent menacé. Comme je l'ai exposé précédemment, j'ai eu l'occasion de m'intéresser et d'expérimenter les outils TAO et les nouvelles technologies en matière de traduction automatique. Utilisatrice de Trados puis de la suite Studio depuis plusieurs années, je me suis également équipée de DeepL, outil de traduction automatique neuronale. Mon opinion sur la question est que la traduction automatique ne doit pas être perçue comme une menace par le traducteur, mais plutôt comme un outil précieux capable de l'aider à optimiser son temps et à se consacrer à l'utilisation de son expertise là où elle est vraiment nécessaire. J'ai testé DeepL sur différents types de textes, mais je ne m'étais pas encore essayée à la revue scientifique. C'est désormais chose faite, puisqu'à l'issue de la traduction de mon texte support, j'ai décidé de comparer mes compétences à celles de la machine, afin d'estimer les possibilités et les limites d'une telle technologie. Dans le cadre de ce mémoire, que je souhaitais résolument placer au cœur de son époque, je n'ai cependant pas appliqué les améliorations possibles que la machine aurait pu me suggérer et que j'exposerai ci-dessous, afin de proposer une traduction entièrement humaine aux évaluateurs de mon travail.

Après avoir soumis mon texte à la traduction automatique, j'ai comparé la version fournie par DeepL à ma propre version finalisée : j'ai pu y trouver de bonnes traductions, mais également des traductions qui posaient des problèmes au niveau de la syntaxe, du style et plus gênant, au niveau du sens. J'ai également pu trouver dans la traduction automatique des pistes d'amélioration de ma propre traduction.

*a) DeepL, ce que la machine sait faire*⁹⁵

Les deux extraits suivants sont selon moi des exemples de traductions acceptables proposées par la machine. Je les compare à chaque fois avec la traduction finale que j'avais rédigée.

Premier extrait : *As has been found in bereavement involving first-degree relatives, grief symptoms usually decrease in intensity over the first 12 months.*

Traduction proposée par DeepL : « Comme on l'a constaté dans les cas de deuil d'un parent au premier degré, l'intensité des symptômes de deuil diminue habituellement au cours des 12 premiers mois. »

Biotraduction : « De la même manière que pour la perte de proches au premier degré, on a constaté que l'intensité des symptômes engendrés par le deuil s'atténue généralement au cours des douze premiers mois suivant le décès. »

Dans ce premier extrait, je trouve que la traduction automatique est fidèle au texte et se lit bien. À comparer les deux phrases, je me suis même aperçue que ma tournure de phrase était plus lourde et peut-être trop complexe. Si on s'intéresse au taux de foisonnement, la traduction automatique est même bien meilleure que ma proposition.

Deuxième extrait : *A number of recent studies have revealed that the loss of an unborn child after discovery during pregnancy of fetal malformation or severe chromosomal disorders can be considered as a traumatic life event with high psychological impact.*

⁹⁵ FACULTÉ DES LANGUES, UNIVERSITÉ DE STRASBOURG, DeepL vs Google traduction : un David contre Goliath des temps modernes [en ligne], disponible sur <<https://mastercaweb.u-strasbg.fr/deepl-vs-google-traduction-un-david-contre-goliath/>>, (consulté le 30/04/2019).- Article disponible en annexe.

Traduction proposée par DeepL : « Un certain nombre d'études récentes ont révélé que la perte d'un enfant à naître après la découverte d'une malformation fœtale ou de troubles chromosomiques graves pendant la grossesse peut être considérée comme un événement traumatique ayant un impact psychologique élevé. »

Biotraduction : « De récentes études ont révélé que la perte d'un enfant à naître après la découverte, en cours de grossesse, de malformations fœtales ou de troubles chromosomiques graves peut être considérée comme une expérience traumatisante ayant un impact psychologique très important. »

Ici, la proposition de la machine est également de qualité acceptable. Ma traduction me semble toutefois meilleure, le fait de ponctuer la phrase et de mettre en apposition « en cours de grossesse » en améliore la lisibilité. Il est intéressant de noter que DeepL ne tombe pas dans le piège qui consisterait à traduire littéralement *traumatic life event*, ce qui ne manquerait pas d'enlever au naturel de la formulation.

b) Ce que la machine ne sait pas faire

J'ai traité dans la première partie de cette stratégie de traduction diverses erreurs syntaxiques et stylistiques. Je ne reviendrai pas dessus ici, mais je précise que bien évidemment DeepL n'a pas été en mesure de déceler ni de résoudre les problématiques que je n'ai pu résoudre moi-même entièrement sans avoir la confirmation des auteurs du texte. J'ai également choisi de ne pas citer les multiples problèmes de ponctuation (non-respect des espaces insécables, absence de ponctuation dans une longue phrase, etc.), somme toute assez prévisibles en traduction automatique. De la même manière, je n'évoquerai pas les erreurs d'accord et de genre sur les pronoms ou les adjectifs, et je m'abstiendrai également des exemples incluant des répétitions, qui sont légion dans le texte source et que la machine n'identifie pas comme des erreurs potentielles. J'illustrerai donc ici mon propos à l'aide d'autres extraits, en m'attachant tout particulièrement au critère du sens.

Premier extrait : *Mothers who had more invested in their pregnancy, for example those who had thought of a name or bought things for the baby, also showed a higher level of grief-related yearning for the loss of the infant, and this was matched by greater grief in women who had experienced the fetus moving inside of them.*

Traduction proposée par DeepL : « Les mères qui avaient plus investi dans leur grossesse, par exemple celles qui avaient pensé à un nom ou qui avaient acheté des choses pour le bébé, ont également manifesté un niveau plus élevé d'aspiration au deuil lié à la perte du nourrisson, et cela s'est accompagné d'un plus grand chagrin chez les femmes qui avaient vu le fœtus bouger en elles. »

Biotraduction : « Les mères qui s'étaient plus investies dans leur grossesse, celles qui avaient pensé à un prénom ou acheté des affaires au bébé, par exemple, ont également manifesté des degrés plus élevés de mélancolie en lien avec la perte de leur enfant, ce qui a été confirmé par l'observation d'un deuil encore plus intense chez les femmes qui avaient senti leur bébé bouger. »

On voit bien ici les problématiques multiples de la traduction automatique, allant d'inexactitudes plus ou moins gênantes (« qui avaient plus **investi dans** leur grossesse », « pensé à **un nom** »), à l'utilisation d'un registre inapproprié (« un niveau plus élevé **d'aspiration au deuil** »), en passant par l'incohérence lexicale (« les femmes qui **avaient vu** le fœtus **bouger** en elles. »).

Deuxième extrait : *After termination, a number of important issues need to be considered before communicating the event to family and friends.*

Traduction proposée par DeepL : « Après **la cessation d'emploi**, un certain nombre de questions importantes doivent être examinées avant de communiquer l'événement à la famille et aux amis. »

Biotraduction : « Après l'IMG, de nombreuses questions doivent être traitées avant de communiquer avec la famille et les amis sur l'intervention. »

La traduction automatique neuronale repose sur un système algorithmique d'analyse des données, la machine calcule des algorithmes et établit un contexte en fonction de ces derniers. C'est pour cette raison que les résultats de traduction automatique ne sont pas fiables sur tous les types de texte. Effectivement, DeepL, par exemple, traduit un mot par rapport au contexte immédiat et plus éloigné dans lequel il se trouve. En l'absence de marqueurs statistiques significatifs ou dans un contexte spécifique, le mot peut être traduit de manière erronée, comme c'est le cas de *termination* dans cet exemple.

c) Ce que peuvent faire ensemble, la machine et le traducteur

Comme je le disais plus tôt, je ne pense pas que l'intelligence artificielle doive être considérée comme une menace par le traducteur. Qu'il s'agisse d'identification de contexte spécifique, de nuances, de registre adapté, ou encore d'empathie, l'humain a encore un bel avenir en traduction. Le savoir-faire du traducteur n'est pas une espèce rare en voie de disparition. Par contre, l'IA peut-être un outil précieux pour améliorer le rendement du professionnel et lui permettre de mobiliser ses compétences particulières, là où elles sont indispensables.

En outre, les outils tels que DeepL s'alimentent et s'améliorent à partir de bases de données au contenu exponentiel, et le traducteur, même des plus chevronnés n'aura pas à rougir de parfois pouvoir apprendre ou enrichir sa traduction à l'aide de la machine. Dans les exemples suivants, je montrerai, de manière superficielle (car le sujet mériterait un mémoire à lui seul), comment le traducteur peut s'appuyer sur la traduction automatique pour parfaire son travail, et comment cette dernière peut attirer son attention sur certains défauts de traduction, typiquement humains.

Premier extrait : *A European survey found average termination rates of 88% for Down's syndrome as well as in cases of neural tube defects.*

Traduction proposée par DeepL : « Une enquête européenne a révélé des taux moyens d'interruption de grossesse de 88 % pour le syndrome de Down ainsi que dans les cas d'anomalies du tube neural. »

Biotraduction : « Une enquête européenne a révélé des taux d'IMG s'élevant à 88 % dans les cas de trisomie 21 et de spina bifida. »

Dans cet exemple, à la lecture de la traduction automatique, je me suis immédiatement aperçue que je n'avais pas traduit *average*, chose qui m'avait échappé malgré mes multiples relectures et comparaisons avec le texte source. En contexte professionnel, j'aurais corrigé ma phrase, mais dans le cadre de ce mémoire, dans un souci de transparence et d'honnêteté, ayant finalisé ma traduction avant de procéder au traitement du texte par DeepL, je ne l'ai pas modifiée.

Deuxième extrait : *Another study, this time examining the reactions to miscarriage of women with a history of major depression, found that 54% of subjects experienced a relapse in their psychiatric symptoms.*

Traduction proposée par DeepL : « Une autre étude, portant cette fois sur les réactions à une fausse couche de femmes ayant des antécédents de dépression majeure, a révélé que 54 % des sujets ont connu une rechute dans leurs symptômes psychiatriques. »

Biotraduction : « Une autre étude – analysant, cette fois-ci, les réactions post fausse couche de femmes ayant des antécédents de dépression majeure – a révélé que 54 % des sujets ont connu une récurrence de leurs symptômes psychiatriques. »

Je ne trouve pas que la phrase traduite par DeepL soit meilleure que ma proposition, mais par contre, je préfère l'emploi de « portant » à celui de « analysant » et celui de « rechute » à celui de « récurrence ». Là encore, dans un cadre professionnel, j'aurais pu m'inspirer de la traduction automatique pour améliorer ma traduction, en proposant par exemple : « Une autre étude – portant cette fois-ci, sur les réactions post fausse couche de femmes ayant des antécédents de dépression majeure – a révélé un taux de rechute de 54 % dans la manifestation des symptômes ».

Sans m'interroger encore sur la traduction des textes idiolectiques⁹⁶ et en m'en tenant aux textes sociolectiques⁹⁷, je pense que l'évolution technologique – bien loin de menacer le travail du traducteur – peut au contraire être un allié précieux qui, utilisé en « bonne intelligence », peut permettre d'affiner davantage et d'améliorer les résultats obtenus par la biotraduction.

L'intelligence artificielle a passé nos portes depuis bien longtemps déjà, dans tous les domaines de notre quotidien, que ce soit dans la sphère privée ou professionnelle. On ne peut point juger le traducteur qui s'en inquiète ; cependant, dans notre métier, porteur de communication dans un monde en mutation constante, il nous faut vivre avec notre temps et apprendre à utiliser les outils que la technologie et la science mettent à notre disposition. La traduction automatique ne sait pas encore trouver le « mot juste », elle ne sait pas non plus faire preuve d'empathie rationnelle, comment le pourrait-elle puisque son intelligence n'est qu'artificielle ? Toutefois, au cœur d'un environnement qui va toujours plus vite et qui exige sans cesse plus d'efficacité et d'efficience, l'IA peut-être un compagnon précieux au service de traducteurs à la recherche d'une amélioration constante de la qualité de leurs productions, dans des délais d'exécution toujours plus courts.

⁹⁶ RIVAUX Romain, Traduction assistée par ordinateur et artificialisation du traducteur in : Traduction et implicites idéologiques, sous la direction d'Astrid Guillaume, *Texto!*, juillet 2017, Volume XXII, n° 3, p. 65

⁹⁷ *Ibid.*

Analyse terminologique

Liste des fiches

Vedette anglaise	N°	Vedette française
bereavement intervention	01	accompagnement du deuil
grief reactions	02	symptômes de deuil
pregnancy termination	03	interruption médicale de grossesse
stillbirth	04	enfant mort-né
yearning	05	mélancolie

Fiche-type

Les fiches terminologiques ci-après sont constituées de tout ou partie des champs suivants :

- VE** VEedette (terme faisant l'objet de la fiche et ses synonymes)
- EN** ENglish
- FR** FRançais
- DF** DéFinition de la vedette
- DOM** DOMaine (en français, source : www.granddictionnaire.com)
- CTX** ConTeXte
- COL** COLlocations
- ID** IDentification de l'auteur :
Bureau Émetteur (organisme pour lequel la fiche a été rédigée) : ESIT
Collection terminologique à laquelle appartient la fiche : MEM19
Auteur de la fiche : ABE = Agnès Bessières
- NT** NoTes
EXP = renseignements encyclopédiques qui ne font pas partie de la définition
USG = indications relatives à l'USaGe, au niveau de la langue, au registre, à la région, etc.
GRM = indications GRAMmaticales
ETY = ETYmologie
DER = mots DERivés
HOM = HOMonyme
ANT = ANTonyme
SPE = termes SPÉcifiques
GEN = termes GÉNériques
REL = renvois associatifs à d'autres termes
- RF** RéFérences (sources bibliographiques)

Pour choisir les cinq vedettes présentées ci-dessous je me suis mise dans la posture d'un traducteur totalement novice dans le domaine abordé et qui souhaiterait obtenir des équivalents précis pour effectuer la traduction du texte support de ce mémoire. Les termes choisis sont ceux affichant une asymétrie de sens entre source et cible nécessitant une traduction différente de l'équivalent courant que l'on pourrait trouver en français (*bereavement interventions*, *grief reactions*). Il s'agit également de termes dont la traduction proposée est valable dans ce texte uniquement comme *pregnancy termination*, *stillbirth*, *yearning*.

VE EN bereavement intervention [1] bereavement counseling [2] grief counseling [3]

DEF A specific form of therapy, the purpose of which is to help people cope with the death of a loved one.

DOM psychology

CTX Control groups are essential for the valid evaluation of a bereavement intervention, particularly because of the typically self-limited course of grief: even absent any treatment, most bereaved people show "diminished pathological symptoms and fewer signs of disturbance within two years of the loss".

COL n. * program, general *, targeted *, efficient *, impact of a *, need for a *, offer a *, evaluate a *, provide a *

ID ESIT MEM19 ABE

NT EXP A bereavement intervention can be offered individually by psychologists, clergy, counselors or social workers, or in groups led by professionals, as well as informal support groups offered by churches, community groups, or organizations devoted to helping individuals grieve specific losses.
USG American spelling [2] [3] British spelling is "counselling".

RF FORTE Amanda I., HILL Malinda, PAZDER Rachel, *et al.*, *BMC Palliative Care*, Bereavement care interventions: a systematic review [en ligne], BioMed Central Ltd. 2004, disponible sur <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC503393/>>, (consulté le 30.04.2019) [1] [SEC DEF] [CTX]; ENCYCLOPEDIA OF MENTAL DISORDERS, Grief counseling [en ligne], disponible sur <<http://www.minddisorders.com/Flu-Inv/Grief-counseling.html>>, (consulté le 30.04.2019) [2] [EXP]; MERRIAM WEBSTER DICTIONNARY [en ligne], sous "Counseling", disponible sur <https://www.merriam-webster.com/dictionary/counseling?utm_campaign=sd&utm_medium=serp&utm_source=jsonld>, (consulté le 30.04.2019) [EXP 2]

- VE FR accompagnement du deuil [1], accompagnement psychologique du deuil [2]
- DEF Suivi psychologique de personnes dans le but de les aider à surmonter la mort d'un proche.
- DOM psychologie
- CTX Le centre François-Xavier Bagnoud est constitué d'un HAD spécialisé dans les soins palliatifs, d'un centre de documentation (principalement consacré aux soins palliatifs, à la thanatologie et au deuil), d'un service de formation et de recherche, et d'un service d'accompagnement du deuil.
- COL n.m. protocole d'*, pratiques d'*, méthodes d'*, service d'*, proposer un *, organiser un *
- ID ESIT MEM19 ABE
- NT EXP L'accompagnement du deuil peut se dérouler sous forme d'entretiens individuels ou de groupes de parole, assurés par des psychologues, des animateurs, des travailleurs sociaux, des infirmières ou des bénévoles.
- RF SOUBIEUX Marie-José, Le travail du psychanalyste et Conclusion in : *Le berceau vide* Deuil périnatal et travail du psychanalyste, Toulouse : Éditions érès, 2013, p.169-201. [SEC DEF] ; Sous la direction de BARCOVITZ Alain, *Accompagner des personnes en deuil*, Toulouse, Éditions érès, 2004 [1], Introduction [CTX] [EXP]

VE EN grief reactions [1]

DEF A set of psychological and physical symptoms appearing further to the death of a loved one.

DOM medical

CTX Although there is some debate about the appropriateness of offering treatment to individuals exhibiting normative grief reactions, Currier et al.'s (2008) meta-analysis of grief therapy trials showed clear, substantial, and long-lasting benefits for a subset of individuals, namely those suffering severe and prolonged grief symptomatology.

COL n. pl. complicated *, normal *, normative *, measured *, typical *, to redress *, to treat *, to develop *, to alleviate *

ID ESIT MEM19 ABE

NT REL grief responses

RF JORDAN Alexander et LITZ Brett, Prolonged Grief Disorder : Diagnostic, Assessment, and Treatment Considerations, *Professional Psychology: Research and Practice*, 2014, Vol. 45, No. 3, p. 180-187 [1] [SEC DEF] [CTX]

VE FR symptômes de deuil [1]

DF ensemble des manifestations physiques et psychologiques identifiables chez une personne à la suite du décès d'un proche.

DOM médecine

CTX L'infirmière fera également la distinction entre les signes et symptômes de deuil et ceux de la dépression ; elle différenciera par exemple les pensées, les sentiments, les réactions physiques ou physiologiques et les comportements qui caractérisent habituellement le deuil de ceux qui caractérisent la dépression.

COL n.m.pl. dépistage des *, mesure des *, apparition des *, contrôler les *, circonscrire les *

ID ESIT MEM19 ABE

RF *DSM-5 Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Elsevier Masson, 2015, 1 176 p. [SEC DEF] ; BRUNNER et SUDDARTH, *Soins infirmiers Médecine et chirurgie*, De Boeck Supérieur, 2011 [CTX]

VE EN pregnancy termination [1] therapeutic abortion [2]

DF The intentional ending of a pregnancy, usually by surgical means when complications put the mother or the fetus at risk or in cases of fetal unviability (e.g. fetal abnormalities, serious medical or psychiatric conditions of the woman).

DOM medical

CTX When fetal anomalies are diagnosed in the second trimester, there are two options for pregnancy termination. The first is medical induction of labour, typically using the drugs mifepristone and misoprostol to induce uterine contractions and cause the passage of the fetus and placenta intact.

COL n. second trimester *, request *, undergo *

ID ESIT MEM19 ABE

NT EXP Due to the legal context around abortion in English speaking countries, pregnancy termination can be considered as abortion for any reason, for the purposes of this brief it is used to refer to therapeutic abortion only.
REL termination of pregnancy due to fetal abnormality

RF *Cambridge Advanced Learner's Dictionary*, [en ligne], © Cambridge University Press 2019, disponible sur <<https://dictionary.cambridge.org/fr/dictionnaire/anglais/>>, (consulté le 30/04/2019) [SEC DF] ; GOVERNMENT OF WESTERN AUSTRALIA DEPARTMENT OF HEALTH, *Termination of pregnancy: Information and legal obligations for medical practitioners, Women and Newborn Health Service*, 2007 [SEC DF] ; British Pregnancy Advisory Service, *Termination of pregnancy for fetal anomaly* [en ligne], disponible sur <<https://www.bpas.org/get-involved/campaigns/briefings/fetal-anomaly/>>, (consulté le 30/04/2019) [CTX]

- VE FR interruption médicale de grossesse [1] IMG [2] avortement thérapeutique [3]
- DF Acte clinique pratiqué pour mettre fin à la gestation, à n'importe quel stade, en cas de mise en péril grave de la santé physique ou mentale de la mère ou de forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic.
- DOM médecine
- CTX Pendant la grossesse, le fœtus peut décéder spontanément *in utero* (MFIU) ou lors d'une interruption médicale de grossesse (IMG) décidée en raisons de graves malformations. Les réductions embryonnaires font partie des morts fœtales ; de même que les fausses couches spontanées (FCS).
- COL * précoce, procédure d'*, réaliser une *, subir une *
- ID ESIT MEM19 ABE
- NT EXP Le décès du fœtus intervient après déclenchement médicamenteux de l'accouchement et à partir de 24 semaines, un geste d'euthanasie fœtale doit être réalisé afin d'arrêter le cœur du fœtus avant l'accouchement. La décision de recourir à l'IMG appartient aux parents et nécessite la réunion d'une commission pluridisciplinaire au sein d'un centre de diagnostic prénatal (CPDPN).
- EXP 2 Contrairement à la majeure partie des pays anglophones, en France l'interruption médicale de grossesse n'a pas le même statut que l'interruption volontaire de grossesse et dispose d'un statut spécifique, juridiquement réglementé.
- REF SOUBIEUX Marie-José, La mort périnatale in : *Le berceau vide* Deuil périnatal et travail du psychanalyste, Toulouse : Éditions érès, 2013, p.28 [SEC DEF] ; *ibid*, p 23 [CTX].

VE EN stillbirth [1]

DF An infant born with no signs of life at, or after, 28 weeks of gestation.

DOM medical

CTX In 2015 there were 2.6 million stillbirths globally, with more than 7178 deaths a day. The majority of these deaths occurred in developing countries. Ninety-eight percent occurred in low- and middle-income countries. About half of all stillbirths occur in the intrapartum period, representing the greatest time of risk.

COL n. causes of *, rate of *, suffer a *

ID ESIT MEM19 ABE

REF WORLD HEALTH ORGANIZATION, Stillbirths [en ligne], disponible sur <https://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/stillbirth/en/>, (consulté le 30/04/2019) [SEC DEF] [CTX]

VE FR enfant mort-né [1] enfant sans vie [2] mortinaissance [3]

DF Fœtus qui naît sans aucun signe vital après s'être développé dans l'utérus sur une période minimum égale ou supérieure à 22 SA.

DOM médecine

CTX En revanche, un enfant mort-né avant 22 semaines d'aménorrhée et ayant un poids de moins de 500 grammes a le statut de « pièce anatomique ». Il fait l'objet d'une simple déclaration administrative. Aucun acte d'état civil n'est établi, l'établissement de soins pouvant néanmoins fournir aux parents qui le souhaitent un certificat d'accouchement d'un enfant né mort et non viable. Le corps est incinéré par l'établissement médical, à moins que les parents ne le réclament pour le faire inhumer ou incinérer.

COL n.m. accueil de l'*, reconnaissance de l'*, accouchement d'un *

ID ESIT MEM19 ABE

NT EXP Le terme enfant mort-né correspond également à la traduction de *stillborn*, ce double emploi résulte de l'emploi très rare de mortinaissance, qui ne figure pas encore dans tous les dictionnaires. USG [3] rare
REL mort *in utero*, bébé mort-né

REF ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, Recours aux soins au moment de l'accouchement et mortalité maternelle et périnatale à Matlab, au Bangladesh [en ligne], disponible sur <<https://www.who.int/bulletin/volumes/88/4/09-069385-ab/fr/>>, (consulté le 30/04/2019) [3] ; INSEE, Enfant sans vie ou mort-né, [en ligne], disponible sur <<https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1394>>, (consulté le 30/04/2019) [SEC DEF] ; Site internet du SÉNAT FRANÇAIS, Étude de législation comparée n° 184 - avril 2008 - Les enfants nés sans vie [en ligne], disponible sur <<https://www.senat.fr/lc/lc184/lc1840.html>>, (consulté le 02/05/2019) [CTX]

VE EN yearning [1]

DEF An intensely sad and deep longing for a loved one who has died.

DOM Psychology

CTX Awareness of the perceptions of the one in grief is important in providing emotional support and in companioning this individual through the intense response to a reconciliation of the loss. There is often intense yearning for what was as well as much frustration and anger for the way life is. Those counseling or assisting in any way must be aware of the normalcy of the protest.

COL n. * and numbness, a widower's * for a lost one, feelings of *, grief-related *, * and searching
adj. a * feeling, a * desire

ID ESIT MEM19 ABE

NT EXP For some researchers and practitioners, yearning is considered as one of the four phases of grief (shock and numbness, yearning and searching, disorganization and despair, reorganization and recovery).

RF NEW YORK STATE OFFICE OF MENTAL HEALTH, *Grief Counseling Resource Guide* A field manual, New-York, 2004, p. 15 [CTX] ; LOPEZ LEVERS Lisa, *Trauma Counseling : Theories and Interventions*, Springer Publishing Company, 2012, p.83 [EXP]

- VE FR mélancolie [1], nostalgie [2]
- DEF État pathologique caractérisé essentiellement par une profonde tristesse, par un envisagement pessimiste de toute chose et par un appauvrissement de toutes les conduites de création et de progrès.
- DOM Psychologie
- CTX C'est pourquoi les conditions déclenchantes de la mélancolie peuvent déborder largement celles du deuil qui, en règle générale, n'est provoquée que par la perte réelle, la mort de l'objet. Dans la mélancolie par conséquent se nouent autour de l'objet une multitude de combats singuliers dans lesquels haine et amour luttent l'un contre l'autre, la haine pour détacher la libido de l'objet, l'amour pour maintenir cette position de la libido contre l'assaut.
- COL n.f. deuil et *, sentiments de *, * profonde, * accablante, sombrer dans la *, être en proie à la *
- ID ESIT MEM19 ABE
- RF *Le Grand Robert de la langue française*, Éditions Le Robert, 2017 [DEF] ; FREUD Sigmund, Deuil et Mélancolie in *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 1968, p.171 [CTX]

Glossaire

diagnostic prénatal , diagnostic anténatal	prenatal diagnostic
<p>Ensemble des techniques permettant de faire le diagnostic <i>in utero</i>, sur l'embryon ou le fœtus, de maladies graves comme une anomalie génétique ou une malformation.</p> <p>RF: DICTIONNAIRE MÉDICAL.FR, sous diagnostic prénatal [en ligne], disponible sur <https://www.dictionnaire-medical.fr/definitions/861-diagnostic-prenatal/>, (consulté le 02/05/2019)</p>	
effet tampon	buffering effect
<p>Conséquence positive du soutien social permettant d'atténuer les effets néfastes du stress sur un sujet.</p> <p>RF: JUSTER Robert-Paul, Des neurones stressés aux quartiers résilients, <i>Mammoth Magazine</i>, été 2013, n° 13.</p>	
essai randomisé contrôlé , étude randomisée contrôlée	randomized controlled trial, randomized controlled study
<p>Essai clinique impliquant au moins un traitement d'essai et un traitement de contrôle, un recrutement et un suivi simultané des groupes expérimental et témoin, et dans lequel le choix des traitements à administrer est fait par un processus aléatoire, tel que l'utilisation d'une table de numéros au hasard.</p> <p>RF: CiSMeF CATALOGUE ET INDEX DES SITES MÉDICAUX DE LANGUE FRANÇAISE, Essais contrôlés randomisés comme sujet [en ligne], disponible sur <http://www.chu-rouen.fr/page/essais-controles-randomises-comme-sujet>, (consulté le 02/05/2019)</p>	
Interruption volontaire de grossesse , IVG, avortement	abortion
<p>Arrêt précoce d'une gestation (avant 14 SA), à la demande de la mère, par voie médicamenteuse ou chirurgicale.</p> <p>RF: DICTIONNAIRE MÉDICAL.FR, sous interruption médicale de grossesse [en ligne], disponible sur <https://www.dictionnaire-medical.fr/definitions/992-interruption-medicate-de-grossesse/>, (consulté le 02/05/2019)</p> <p>EXP En France, l'IVG est autorisée jusqu'à 12 semaines de gestation (14 SA). L'IVG s'effectue de manière médicamenteuse (jusqu'à 7 SA) ou nécessite un geste chirurgical (de 7 SA à 14 SA).</p>	
Mort fœtale in utero , MFIU	stillbirth, fetal death
<p>Décès spontané du fœtus après 12 SA et avant le début du travail.</p> <p>RF: SOUBIEUX Marie-José, Glossaire in : <i>Le berceau vide</i> Deuil périnatal et travail du psychanalyste, Toulouse : Éditions érès, 2013, p.207</p> <p>EXP : Lorsque le décès du fœtus survient en cours de travail, on parle de mort <i>per partum</i>.</p>	
Semaines d'aménorrhée , SA	Weeks of amenorrhea
<p>Mesure permettant d'évaluer la date de début de la grossesse en ajoutant 14 jours au premier jour des dernières menstruations.</p> <p>RF: SOUBIEUX Marie-José, Glossaire in : <i>Le berceau vide</i> Deuil périnatal et travail du psychanalyste, Toulouse : Éditions érès, 2013, p.208</p> <p>EXP Comme l'ovulation a lieu deux semaines après le début des dernières règles, la grossesse commence en réalité autour de deux semaines après le premier jour des dernières règles.</p>	

Lexiques

Lexique anglais-français

Vedette anglaise	Synonymes	Vedette française
buffering effect		effet tampon
bereavement intervention	bereavement counseling, grief counseling	accompagnement du deuil, accompagnement psychologique du deuil
bereavement counseling	bereavement intervention, grief counseling	accompagnement psychologique du deuil, accompagnement du deuil,
complicated grief	CG	deuil complexe
CG	complicated grief	deuil complexe
embryo		embryon
fetal death		mort fœtale <i>in utero</i> , MFIU
fetus		fœtus
grief counseling	bereavement counseling, bereavement intervention	accompagnement psychologique du deuil, accompagnement du deuil
grief reactions		symptômes de deuil
numbness		apathie
pregnancy termination	therapeutic abortion	interruption médicale de grossesse
prenatal diagnosis		diagnostic prénatal
post-traumatic stress disorder	PTSD	trouble de stress post-traumatique
prognosis		pronostic vital
prolonged grief disorder		deuil complexe persistant
PTSD	post-traumatic stress disorder	TSPT
stillbirth		enfant mort-né, mortinaissance
stillbirth		Mort fœtale <i>in utero</i> , MFIU
stillborn		enfant sans vie, enfant mort-né
therapeutic abortion	pregnancy termination	interruption médicale de grossesse, IMG
weeks of amenorrhea		semaines d'aménorrhée, SA
yearning		mélancolie, nostalgie

Lexique français-anglais

Vedette française	Synonymes	Vedette anglaise
accompagnement du deuil	accompagnement psychologique du deuil	bereavement intervention, bereavement counseling, grief counseling
accompagnement psychologique du deuil	accompagnement du deuil	bereavement counseling, grief counseling
apathie		numbness
avortement thérapeutique	interruption médicale de grossesse, IMG	therapeutic abortion
deuil complexe persistant		prolonged grief disorder
deuil complexe		complicated grief, CG
diagnostic prénatal		prenatal diagnosis
effet tampon		buffering effect
embryon		embryo
enfant mort-né	mortinaissance	stillbirth
enfant sans vie	enfant mort-né	stillborn
fœtus		fetus
interruption médicale de grossesse	IMG, avortement thérapeutique	pregnancy termination
MFIU	mort fœtale <i>in utero</i>	fetal death, stillbirth
mélancolie	nostalgie	yearning
mort fœtale <i>in utero</i>	MFIU	fetal death, stillbirth
mortinaissance		stillbirth
nostalgie	mélancolie	yearning
pronostic vital		prognosis
SA		weeks of amenorrhea
semaines d'aménorrhée	SA	weeks of amenorrhea
symptômes de deuil		grief reactions
trouble de stress post-traumatique	TSPT	post-traumatic stress disorder
TSPT	trouble de stress post-traumatique	PTSD

Bibliographie critique

Avertissement au lecteur : Dans cette bibliographie sélective et critique, les références présentées sont celles qui m'ont semblé les plus pertinentes et m'ont le plus aidé dans la rédaction du présent mémoire. Mes commentaires, rédigés en italique, visent à éclaircir le lecteur sur le contenu de la source. Les références particulièrement pertinentes dans le cadre de ce mémoire sont précédées du symbole ❖.

Sources en langue anglaise

Ouvrages

❖ ECO Umberto, *A theory of semiotics*, Indiana University Press, 1976, 354 p.

Dans cet ouvrage extrêmement intéressant, Umberto Eco reprend la théorie du signe et donne sa propre vision du lien entre signifiant et signifié.

GOVERNMENT OF WESTERN AUSTRALIA DEPARTMENT OF HEALTH, *Termination of pregnancy: Information and legal obligations for medical practitioners*, Women and Newborn Health Service, 2007, 48 p.

Ce manuel d'information destiné aux praticiens amenés à pratiquer une interruption de grossesse contient de précieuses données lexicales et est donc utile pour une traduction dans ce domaine.

HANISH Sean and WARNER Brooke, *Three minus one Stories of parents' Love & Loss*, She Writes Press, 2014, 306 p.

Ce livre est un recueil de témoignages de parents endeuillés qui racontent l'histoire de la perte de leur enfant, il peut être utile à qui veut cerner ce type de deuil particulier, afin de pouvoir travailler sur le sujet.

Articles

HUTTI H. Marianne, MYERS John, HALL A. Lynne *et al.*, Predicting grief intensity after recent perinatal loss, *Journal of Psychosomatic Research*, Elsevier, 2017, p 128-134

Cet article présente un outil d'analyse clinique permettant de prévoir la survenue et l'intensité d'un deuil complexe après une mort périnatale, afin d'anticiper les mesures de suivi et d'accompagnement à proposer aux sujets concernés.

❖ NÖTH Winfried, Umberto Eco's Semiotic Threshold, *Sign Systems Studies* 28:49-60, University Press, 2000

L'article de Winfried Nöth est particulièrement intéressant pour son analyse critique du seuil sémantique tel qu'il est défini par Umberto Eco.

Textes de loi

Health (regulation of termination of pregnancy) act, 2018, Ireland

Eighth amendment of the constitution act, 1983, Ireland

Unborn victims of violence act of 2004, Unites States of America

Les textes de loi ci-dessus sont indispensables pour bien comprendre les problématiques et les enjeux de l'avortement dans les pays anglophones.

Encyclopédies et dictionnaires

Cambridge Advanced Learner's Dictionary, [en ligne], © Cambridge University Press 2019, disponible sur <<https://dictionary.cambridge.org/fr/dictionnaire/anglais/>>, (consulté le 30/04/2019)

Ce dictionnaire unilingue, accessible gratuitement en ligne, est utile et peut servir de base à une recherche lexicale, mais je trouve qu'il manque parfois de précision.

Merriam Webster Dictionary [en ligne], © 2019 Merriam-Webster, disponible sur <<https://www.merriam-webster.com/>>, (consulté le 30/04/2019)

Ce dictionnaire est spécialisé en anglais américain, il contient un dictionnaire des synonymes.

Sites internet

Queen Mary, University of London, The Status of the Human Embryo A learning aid for UK medical students [en ligne], disponible sur <<https://embryo-ethics.smd.qmul.ac.uk/key-facts/embryo-and-religion/>>, (consulté le 30/04/2019)

Ce site britannique offre de nombreuses informations sur le statut légal du fœtus et l'embryon. On peut cependant lui reprocher son manque de mise à jour.

Sources audiovisuelles

❖ SUNDBERG Anne and STERN Ricki, *Reversing roe*, documentaire, Netflix, 2018, 99 mn.

J'ai trouvé ce documentaire passionnant, il est très complet et reprend l'histoire de l'avortement et du statut de l'enfant à naître aux États-Unis du XX^e siècle à aujourd'hui. Les enjeux politiques et humains y sont clairement exposés et les reportages laissent la parole à toutes les parties prenantes.

SMILEN Savov, An afternoon with Umberto Eco [en ligne], Asega Dream, 2014, disponible sur <<https://www.youtube.com/watch?v=ixnN-a7Ei6E>>, (consulté le 22/03/2019)

Dans cette vidéo, Umberto Eco explique, suite à sa participation au 12^e Congrès mondial de la sémiotique, l'intérêt de la sémiotique et le lien qu'il fait entre cette dernière et les sciences médicales. Cet entretien est intéressant pour qui s'intéresse à la sémiotique et à la pensée d'Eco.

Sources en langue française

Ouvrages

CANNONE Belinda, DOUMET Christian, *Dictionnaire des mots manquants*, Éditions Thierry Marchaisse, 2016, 216 p.

CANNONE Belinda, DOUMET Christian, *Dictionnaire des mots en trop*, Éditions Thierry Marchaisse, 2017, 216 p.

Ces deux dictionnaires sont le fruit d'un travail collaboratif rassemblant des écrivains de tous horizons. Chacun d'entre eux propose une analyse critique ludique, mais non moins sérieuse de la langue française et du vocabulaire aujourd'hui. Il s'agit d'une approche originale qui permet une réflexion innovante sur le sujet.

❖ COUSIN Victor, *Œuvres de Platon*, traduites, Tome onzième, Cratyle, Rey et Gravière, libraires, 1837

Le dialogue du Cratyle de Platon est la base du débat linguistique entre signifiant et signifié, j'ai trouvé passionnant ce texte fondateur qui a beaucoup éclairé mes recherches suivantes.

❖ DELISLE Jean et al., *La traduction raisonnée*, 3^e Édition : Manuel d'initiation à la traduction professionnelle de l'anglais vers le français, University of Ottawa Press, 2013, 712 p.

Incontournable pour tout traducteur débutant ou confirmé, l'ouvrage de Jean Delisle est un outil précieux qu'il est toujours bon de posséder pour pouvoir le consulter à l'occasion de tout travail de traduction ou de recherche en traductologie.

ECO Umberto, *Les limites de l'interprétation*, Grasset, 2014, 354 p.

Dans cet ouvrage passionnant, Umberto Eco revient sur sa théorie de l'interprétation des textes en l'envisageant sous différents angles, en repensant, entre autres, la notion de « seuil sémiotique ».

FREUD Sigmund, *Abrégé de psychanalyse*, Éditions de L'Herne, 2015, 168 p.

J'ai trouvé que cet ouvrage abordable est intéressant pour permettre au novice d'aborder les bases de la psychanalyse et du concept de deuil.

FRYDMAN René, FLIS-TRÈVES Muriel, *Mourir avant de n'être ? Colloque Gynécologie Psychologie*, Éditions Odile Jacob, 1997, 192 p.

Cet ouvrage donne la parole aux professionnels, médecins, sages-femmes, anthropologues, philosophes et psychanalystes, qui livrent leur réflexion sur l'accompagnement des parents endeuillés après un décès périnatal. Il s'agit d'une source riche en vocabulaire spécialisé dans le domaine de la médecine et de la psychologie.

❖ LLOANCY Robert, *James Cook et le tabou – Origine d'une notion*, L'Harmattan, 2016, 232 p.

J'ai trouvé particulièrement pertinente cette étude de l'origine et de l'emploi de la notion de tabou s'appuyant sur les écrits de Cook.

❖ SAUSSURE (de) Ferdinand, *Cours de linguistique générale*, Payot, 1964, 331 p.

Le cours de Ferdinand de Saussure est évidemment indispensable afin de cerner les concepts de signe linguistique, de signifiant et de signifié.

SOUBIEUX Marie-José, *Le deuil périnatal*, Fabert, 2014, 64 p.

Dans cet ouvrage, Marie-José Soubieux trace les grandes lignes du deuil périnatal à travers des exemples issus de ses entretiens thérapeutiques avec des parents endeuillés.

❖SOUBIEUX Marie-José, *Le berceau vide* Deuil périnatal et travail du psychanalyste, Toulouse, Éditions érès, 2013, 228 p.

Ce livre rédigé par la pédopsychiatre et psychanalyste, Marie-José Soubieux, qui est également la professionnelle référente de ce mémoire, est une ressource précieuse pour la compréhension du sujet et des enjeux du deuil périnatal, il est pour moi un incontournable en la matière.

TERRÉ François, *Introduction générale au droit*, 10^e édition, Dalloz, 2015, 650 p.

Cet ouvrage est simple et s'adresse au lecteur qui cherche des informations claires et peu complexes sur le droit.

Articles

Dr. ANGLADETTE Laure et Pr. CONSOLI Silla, Deuil normal et pathologique, *La revue du praticien*, 2004 : 54, p. 911-917

Cet article permet de bien cerner les concepts de deuil normal et de deuil pathologique. Il est riche en informations spécifiques à la dimension médicale du deuil.

❖CHARAUDEAU Patrick, Langue, discours et identité culturelle, *Ela. Études de linguistique appliquée* 2001/3 (n° 123-124), p. 341-348

J'ai trouvé particulièrement pertinente cette analyse de la dimension culturelle de la langue, tout particulièrement en ce qui concerne la différence entre langue et discours.

❖COLLOMBAT Isabelle, L'empathie rationnelle comme posture de traduction. *TranscUlturAl: A Journal of Translation and Cultural Studies, University of Alberta* (Canada), 2010, Translation and Impersonation, 1 (3), p.56-70.

La théorie d'Isabelle Collombat sur l'empathie rationnelle en traduction est une des bases fondatrices de ce mémoire, cet article était donc indispensable à la réalisation d'un tel travail.

CUNIȚĂ Alexandra, Astrid Guillaume, dir., Traduction et implicites idéologiques, Questions de communication [En ligne], 2017, disponible sur <<https://journals.openedition.org/questionsdecommunication/11700>>, (consulté le 16/04/2019)

Ces notes de lecture présentent l'ouvrage dirigé par Astrid Guillaume, Traduction et implicites idéologiques. Ce dernier rassemble différents articles rédigés par les intervenants à un colloque sur ce thème, tenu en Sorbonne en février 2016. Cet article offre des références et une réflexion pertinentes sur les implicites idéologiques transmis par la traduction.

FATTAL Michel, Le logos d'Héraclite : un essai de traduction in : *Revue des Études grecques*, tome 99, fascicule 470-471, janvier-juin 1986, p. 142-152

Cette étude s'intéresse aux différentes possibilités de traduction du concept du logos chez Héraclite, il permet de faire naître une réflexion sur l'origine de la linguistique.

JOURNET Nicolas, L'hypothèse de Sapir-Whorf. Les langues donnent-elles forme à la pensée ?, *Sciences Humaine*, juin 1999, *Aux frontières de la conscience*, Mensuel N° 95

Cet article analyse l'hypothèse de Sapir-Whorf et offre un éclairage sur la théorie du relativisme linguistique.

LIPPI Silvia, Héraclite, Lacan : du logos au signifiant, *Recherches en psychanalyse*, 2010, n° 9 Les origines grecques de la psychanalyse, p. 55-62

Cette étude s'intéresse à nouveau au logos d'Héraclite et à son lien avec la parole et la structure du langage.

RIVAUX Romain, Traduction assistée par ordinateur et artificialisation du traducteur in : Traduction et implicites idéologiques, sous la direction d'Astrid Guillaume, *Texto!*, juillet 2017, Volume XXII, n° 3, p. 65-78

Dans cet article, l'auteur mène une réflexion sur l'influence et les conséquences de la traduction assistée par ordinateur sur le travail du traducteur. Il explicite également les différences entre textes idiolectiques et sociolectiques. Il est à noter que l'ensemble de l'ouvrage dirigé par Astrid Guillaume est d'un fort intérêt en termes d'approche linguistique et idéologique de la traduction.

❖ SCARLAT Carmen, La motivation dans les noms de maladie en roumain : des exemples de tabou linguistique in Mathieu Loiseau, Myriam Abouzaid, Laurence Buson, Bannour Rachid, Florinela Comanescu, et al., *Autour des langues et du langage*, Presses Universitaires de Grenoble, 2008, p.472

J'ai trouvé passionnante cette étude sur les tabous linguistiques et les noms de maladie. Les exemples détaillés permettent de concrètement prendre conscience de l'influence de la culture sur la langue.

VAXELAIRE Jean-Louis, Cratyle, Hermogène et Saussure au XXI^e siècle, *Congrès Mondial de Linguistique française*, SHS Web of conferences, 2014, Volume 8, p. 535-549

Cet article vient remettre en question la dimension fondatrice de la linguistique du Cratyle de Platon, et s'interroge également sur l'interprétation qui a pu être faite des textes de Saussure. J'ai trouvé intéressante cette critique des théories du signifiant et du signifié, et de la notion de motivation et d'arbitraire du signe linguistique, même si je n'adhère pas forcément à la pensée de l'auteur.

❖ WIDLAK Stanislas, L'interdiction linguistique en français d'aujourd'hui in : *Revue belge de philologie et d'histoire*, 1965, tome 43, fasc. 3, Langues et littérature modernes, p. 932-945

J'ai trouvé particulièrement intéressant cet article qui étudie de manière approfondie les différents types et origines de tabous linguistiques en langue française.

Textes de loi

Circulaire interministérielle DGCL/DACS/DHOS/DGS du 19 juin 2009

Cette circulaire apporte des précisions détaillées sur les modifications de prise en charge de l'enfant mort-né.

Encyclopédies et dictionnaires

❖ *Le Grand Robert de la langue française* [en ligne], Éditions Le Robert, 2017

Cette version en ligne accessible via Virtuose plus permet un travail précis et fiable.

Sites internet

❖ Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales [en ligne] disponible sur <<https://www.cnrtl.fr>>, (consulté le 02/05/2019)

Je trouve le site du CNRTL particulièrement utile et complet. Les ressources sont documentées et détaillées, je trouve que c'est un outil incontournable pour le traducteur.

❖ TERMIUM Plus, La banque de données terminologiques et linguistiques du gouvernement du Canada [en ligne], disponible sur <<https://www.btb.termiumplus.gc.ca/tpv2alpha/alpha-fra.html?lang=fra>>, (consulté le 4 mai 2019)

Ce site permettant d'effectuer des recherches terminologiques unilingues et bilingues est également un incontournable pour le traducteur, il offre de nombreuses ressources très utiles et pertinentes, telles que Le dictionnaire des cooccurrences et le Guide du rédacteur.

TOUTE L'EUROPE.EU, Le droit à l'avortement dans l'UE [en ligne], disponible sur <<https://www.touteurope.eu/actualite/le-droit-a-l-avortement-dans-l-ue.html>>, (consulté le 12 avril 2019).

Ce site apporte diverses informations comparatives sur la législation autour de l'avortement en vigueur dans différents pays d'Europe.

Adresses utiles

Association AGAPA
47 rue de la Procession
75015 Paris
contact@agapa.fr
Tél : 01 40 45 06 36

Association Petite Émilie
<http://petiteemilie.org/>

Ces deux associations d'accompagnement du deuil périnatal sont très actives et sont détentrices de ressources précieuses sur le sujet (livret d'accueil, bibliographies, formation auprès des personnels médicaux...).

Annexes

Annexe 1 :

DEVELEY Alice, « Parange », un néologisme pour dire le deuil des parents [en ligne], *Le Figaro*, 27 avril 2018, disponible sur <<http://www.lefigaro.fr/langue-francaise/actu-des-mots/2018/04/27/37002-20180427ARTFIG00029-parange-un-neologisme-pour-dire-le-deuil-des-parents.php>>, (consulté le 25 mars 2019)

« Parange », un néologisme pour dire le deuil des parents

L’auteur Nadia Bergounoux a lancé une pétition pour intégrer le mot « parange », parent qui a un perdu un ou plusieurs enfants, aux dictionnaires. L’initiative lancée il y a deux ans recueille aujourd’hui le soutien de nombreux anonymes et personnalités, dont celui de Brigitte Macron.

C’est un tabou de société. Chaque année, ils sont peut-être des centaines ou des milliers d’hommes et de femmes à perdre un ou plusieurs de leurs enfants. Une tragédie sans nom et sans mot. « Quand un enfant perd ses parents, il est orphelin. Quand un mari perd sa femme, il devient veuf et, réciproquement veuve. Mais quand un parent perd son fils ou sa fille, il n’existe rien », explique Nadia Bergounoux. Ou presque. L’auteur du *Ventre vide* se mobilise pour faire reconnaître le mot « parange » dans les dictionnaires. Une initiative qui recueille le soutien de milliers d’anonymes et de personnalités, dont la Première dame de France, Brigitte Macron.

Il y a vingt-sept ans, Nadia Bergounoux perdait son enfant. « Un deuil périnatal » dont l’auteur est toutefois parvenue à créer une force. Un dynamisme qui s’incarne depuis huit ans, dans un groupe de soutien baptisé *Quelques mois ensemble : deuil périnatal*, mais également dans une association nommée *Au fil des mots*, dont elle est la présidente.

Regroupant réciproquement 514 et 350 membres sur Facebook, ces lieux de discussions, d’écoute et d’entre-aide permettent à tous les parents qui ont perdu leur enfant de s’exprimer. Mais toujours pas de nommer leur blessure.

Désenfanté, mamange et parange

« Je me suis aperçue qu'il n'y avait pas de mots pour définir les parents qui ont perdu un enfant », explique Nadia Bergounoux. Si le belgicisme « désenfanté » existe, il n'en reste pas moins « une horreur » pour l'auteur, aujourd'hui maman de trois filles, qui refuse « comme beaucoup d'autres parents » de s'appeler ainsi. Trouver le mot juste, ce n'est pas seulement caractériser une douleur, c'est l'exorciser, « accompagner les parents sur le chemin du deuil ». Forte de ses soutiens, elle a décidé de lancer une pétition pour faire intégrer le mot « parange » dans les dictionnaires. « Un mot-valise né de "parent" et "ange", indique Nadia Bergounoux. "Parange" peut convenir à tout le monde. À ceux qui ont la foi, comme à ceux qui ne l'ont pas. Ce qui est mon cas. »

Aussi nécessaire que légitime, le projet a tout de suite séduit. Les parents et les anonymes. Y compris les personnalités publiques. Le député du Vaucluse Jean-François Césarini a assuré son soutien à Nadia Bergounoux. Idem pour Brigitte Macron. Dans une lettre rédigée par son directeur de cabinet, la Première dame de France dit « comprendre la douleur et la souffrance des parents confrontés à cette terrible épreuve ainsi que leurs attentes concernant la reconnaissance de leur deuil. Aussi tient-elle à adresser ses encouragements les plus sincères dans la poursuite de son engagement ».

Tweet de Bernard Pivot @bernardpivot1

« Une pétition circule pour que Larousse adopte le mot "parange" qui désigne des parents ayant perdu un enfant. nadiabergounoux@hotmail.com »

22:52 - 25 avr. 2018

Ce jeudi 26 avril, le journaliste et écrivain Bernard Pivot, qui a rencontré Nadia Bergounoux le mois dernier, a publié un message sur compte Twitter.

Il rappelle la pétition lancée par la « mamange » pour que « Larousse adopte le mot parange ». Créée il y a deux ans, sa supplique récolte à ce jour plus de 21 560 signatures.

Un chiffre encourageant, certes, mais encore insuffisant pour les dictionnaires.

Contactés par Nadia Bourgounoux, Le Larousse et l'Académie française ont indiqué que les mots proposés – « mamange », « pèrange » et « papange » - demeuraient « encore méconnus de la plupart des gens » et donc, « trop peu répandus pour y figurer ». Ces derniers rappelant respectivement leur condition d'acceptation d'un mot. Le Larousse a toutefois précisé avoir ajouté le terme « parange » dans sa base de néologie. Le signe d'une entrée prochaine ? Peut-être. Pour l'heure, les nouveaux termes « googliser » ou « zlataner » demeurent plus populaires que « parange ».

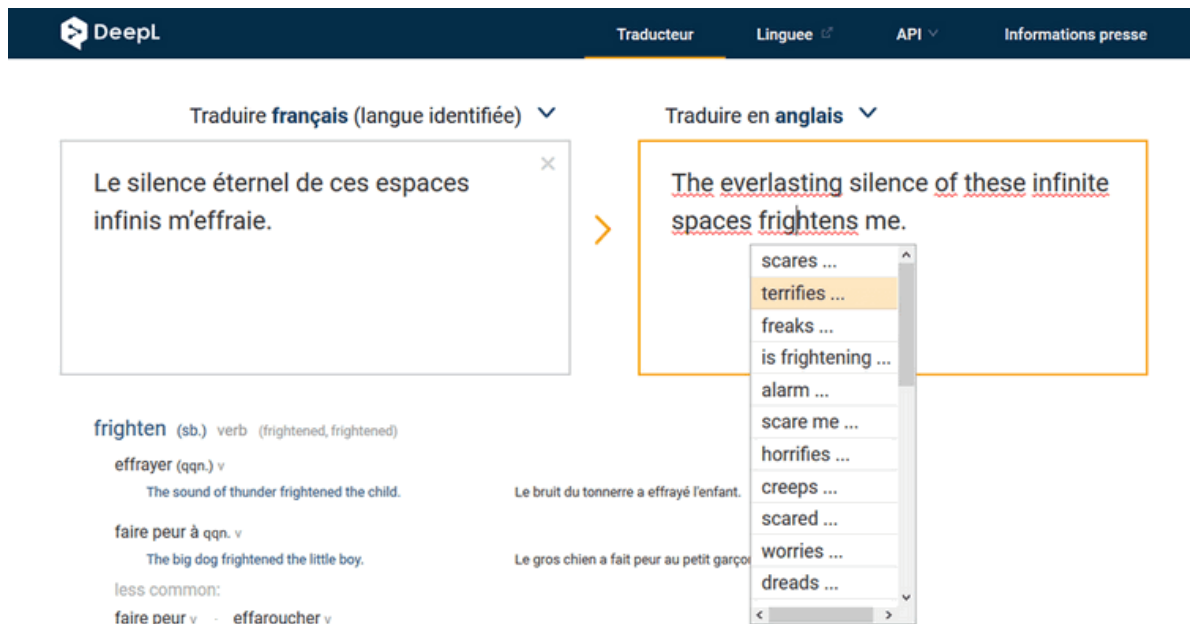
Annexe 2 :

DeepL vs Google traduction : un David contre Goliath des temps modernes [en ligne], disponible sur <<https://mastercaweb.u-strasbg.fr/deepl-vs-google-traduction-un-david-contre-goliath/>>, (consulté le 30/04/2019).

DeepL vs Google traduction : un David contre Goliath des temps modernes

Posté le 21 avril 2018 par Auteur CAWEB

DeepL est devenu en 6 mois un **incontournable pour les aspirants traducteurs** et donne maintenant une leçon à des géants comme **Google traduction**. Il faut dire qu'il existe peu d'**outils de traduction** en ligne gratuits et puissants. Ainsi, dès qu'un acteur avec du potentiel arrive sur le marché de la traduction en ligne, les yeux des observateurs scrutent chacun de ses mouvements. Dans notre cas, l'acteur se trouve à Cologne, en Allemagne, et n'est géré que par une vingtaine d'employés.



La communauté au service de la traduction en ligne

DeepL est un outil de traduction gratuit de la société **DeepL GmbH** qui possède le célèbre dictionnaire multilingue **Linguee**. Par conséquent, **la vraie force de DeepL est Linguee**. Tout d'abord, parce que grâce aux millions de textes et de traductions postés sur Linguee, l'Intelligence Artificielle de DeepL apprend. DeepL est l'abréviation de **Deep Learning**. Cependant, on pourrait penser que Google AI apprend davantage. Notons que le mot-clé « Google translate » est recherché 45,500,000 fois par mois. De plus, l'IA de DeepL et l'IA de Google Translation fonctionnent avec les technologies de réseaux neuronaux, et pourtant celle de DeepL est quand même meilleure.

Pourquoi DeepL est meilleur avec une technologie semblable ? La réponse est simple : la performance d'un réseau de neurones dépend de **la qualité de son matériel de formation**, et pas seulement de la quantité. Les réseaux neuronaux de DeepL s'entraînent sur des milliards de segments de traduction de haute qualité à partir du moteur de recherche Linguee. Ses principaux contributeurs sont **des sources fiables** : le Parlement européen, les brevets de l'Unesco et les œuvres littéraires.

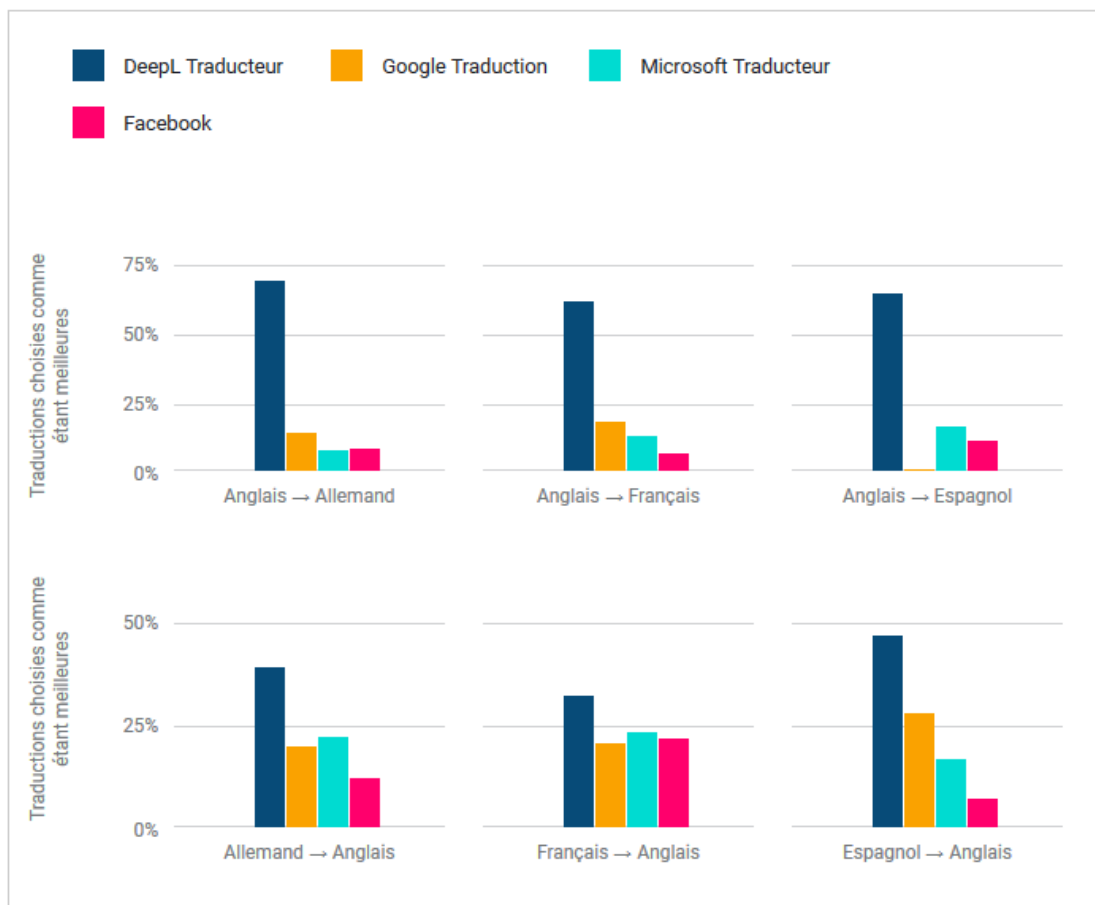
15 fois moins de langues disponibles, mais 3 fois plus efficace que la traduction sur Google

Google Translate est un **leader dans la traduction automatique**, quand DeepL ne traduit que 7 langues, l'outil de Google peut traduire 103 langues. Bien que le directeur technique de DeepL, Jaroslaw Kutylowski, a affirmé en août sa « volonté d'aller plus loin dans quelques mois »... neuf mois plus tard : rien n'a changé.

Pour être à la hauteur de ses ambitions, l'entreprise, largement financée par la publicité, a construit en Islande l'un des **meilleurs supercalculateurs** au monde. Pourquoi dans ce pays ? Parce que l'Islande utilise massivement les **énergies renouvelables**, ce qui permet à DeepL de piloter ses réseaux neuronaux de manière très avantageuse.

De plus, ce supercalculateur est en fait le 23ème supercalculateur le plus puissant au monde, capable d'effectuer plus de 5,100,000,000,000,000 opérations en virgule flottante par seconde. Résultat : sa puissance de calcul traduit **1 million de mots en moins d'une seconde**.

Par conséquent, les prouesses époustouflantes de son supercalculateur, combinées à la qualité et à la quantité de son matériel d'apprentissage en Intelligence Artificielle, permettent à DeepL d'être **le plus performant sur le marché**. La chose la plus merveilleuse est que DeepL le prouve : son service de traduction en ligne a obtenu des résultats **3 fois plus élevés que ceux de Google Translate** au test **BLEU**. BLEU signifie **Bilingual Evaluation Understudy**, c'est un test d'évaluation de qualité standard dans le domaine de la traduction automatique. Il compare les textes traduits par ordinateur avec ceux d'un traducteur humain. De plus, lors d'un test à l'aveugle effectué par l'entreprise, DeepL est choisi beaucoup plus souvent que ses concurrents par de vrais traducteurs.



Ces résultats sont édifiants, on se demande combien de temps encore DeepL restera indépendant. Nous connaissons tous la volonté de Google de posséder tout ce qui fonctionne vraiment, en lien avec les technologies, en particulier avec l'Intelligence Artificielle. **Avec une moyenne de 14 rachats par an sur les 10 dernières années**, DeepL est susceptible d'être dans l'un des prochains lots : Google sait comment être persuasif.

Vous l'avez peut-être remarqué (ou pas ??), cet article comporte quelques fautes, nous voulions vous donner un exemple en temps réel des performances de DeepL. Cet article a donc été écrit en anglais et entièrement traduit par l'outil.

A

accompagnement · 16, 51, 53, 55, 68, 69, 87, 89, 100, 101, 105, 113
analyse · 53, 55, 83, 105, 107, 109, 110
anxiété · 35, 41, 53
arbitraire · 3, 4, 111
avortement · 2, 19, 63, 93, 99, 101, 105, 106, 112
avortement thérapeutique · 93, 101

B

bébé · 39, 41, 45, 70, 72, 82, 95

C

COLLOMBAT Isabelle · 1, 3, 1, 72, 73, 109
constitution · 19, 105

D

décès · 2, 15, 27, 33, 35, 37, 41, 47, 61, 64, 65, 74, 75, 80, 91, 93, 99
DeepL · 59, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 119, 120, 121, 122
défunt · 41
DELISLE Jean · 59, 63, 69, 107
dépression · 35, 37, 41, 43, 51, 53, 84, 91
deuil complexe persistant · 37, 100, 101
deuil compliqué · 29, 30, 33, 35, 37, 39, 41, 47, 51, 55, 57, 75, 76, 77, 100, 101, 105
deuil normal · 35, 37, 39, 109
deuil périnatal · 1, 2, 3, 15, 17, 24, 25, 30, 35, 41, 57, 108, 109, 113, 116
diagnostic · 35, 36, 37, 38, 39, 45, 93, 99, 100, 101
disparu · 29

E

échographie · 39, 72
ECO Umberto · 5, 104, 105, 106, 107
effet tampon · 41, 75, 76, 99, 100, 101
embryon · 2, 39, 72, 99, 100, 101, 106
émotion · 29, 53

empathie rationnelle · 1, 57, 59, 72, 73, 75, 76, 77, 83, 85, 109
endeuillés · 3, 33, 37, 39, 41, 43, 55, 57, 68, 75, 104, 108
enfant · 2, 3, 4, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 24, 25, 29, 30, 33, 35, 39, 41, 43, 45, 47, 49, 51, 55, 61, 64, 65, 70, 72, 74, 75, 81, 82, 87, 93, 95, 100, 101, 112, 116, 117
enfant mort-né · 16, 25, 35, 39, 41, 45, 51, 62, 70, 72, 87, 95, 100, 101, 112
essais randomisés contrôlés · 33, 51, 53, 55, 99
état civil · 16
États-Unis · 19, 33, 106
étude · 7, 37, 41, 43, 47, 49, 53, 64, 65, 68, 70, 71, 84, 99, 108, 110, 111
étude randomisée contrôlée · 53, 99

F

facteurs de risque · 30, 35, 55
fausse couche · 2, 33, 39, 43, 47, 49, 51, 61, 64, 84
filiation · 17
fœtus · 2, 15, 16, 17, 24, 33, 39, 41, 47, 63, 72, 76, 82, 99, 100, 101, 106
France · 2, 16, 57, 63, 93, 116, 117
FREUD Sigmund · 97, 108
funérailles · 41

G

gestation · 2, 16, 32, 33, 44, 45, 64, 93, 94, 99
grossesse · 7, 2, 17, 19, 33, 35, 37, 39, 41, 43, 45, 47, 49, 53, 55, 63, 64, 65, 66, 74, 75, 76, 81, 82, 83, 87, 93, 99, 100, 101, 104

I

IMG · 45
intelligence artificielle · 59, 79, 83, 85, 120
interdit · 8, 14
Interruption médicale de grossesse · 2, 15, 30, 33, 35, 47, 63, 65, 68, 82, 84, 93
interruption volontaire de grossesse · 64, 99
Irlande · 17

L

linguistique · 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 30, 57, 73, 107, 108, 109, 110, 111
loi · 16, 17, 19, 105, 112

M

mélancolie · 37, 45, 63, 82, 87, 97, 100, 101
mort fœtale *in utero* · 2, 30, 99, 100, 101
mortinaissance · 95, 100, 101
motivation · 4

N

néologisme · 116
neuronale · 59, 79, 83
nostalgie · 62, 63, 97, 100, 101

P

parange · 3, 116, 117, 118
parents · 3, 10, 14, 15, 16, 24, 29, 30, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 54, 55, 57, 64, 65, 68, 70, 74, 75, 93, 104, 108, 116, 117
patient · 11, 50
perte · 25, 35, 37, 39, 41, 43, 47, 49, 51, 53, 55, 62, 63, 64, 80, 81, 82, 97, 104
pronostic vital · 45, 100, 101
psychologique · 35, 39, 45, 47, 49, 51, 62, 72, 73, 81, 89, 100, 101

R

relativisme linguistique · 3, 7, 12, 110
Roe vs. Wade · 19

S

SAUSSURE (de) Ferdinand · 3, 4, 108, 111
semaines d'aménorrhée · 17, 95, 99, 100, 101
sémiotique · 5, 7, 106, 107
signe linguistique · 3, 4, 5, 9, 10, 12, 13, 15, 95, 104, 108, 111, 118
signifiant · 3, 4, 5, 104, 107, 108, 110, 111
signifié · 3, 10, 12, 15, 104, 107, 108, 111
SOUBIEUX Marie-José · 23, 25, 89, 93, 99, 108, 109
soutien · 3, 33, 41, 47, 51, 55, 57, 68, 75, 99, 116, 117
soutien social · 41, 57, 76, 99
stress · 30, 34, 35, 39, 40, 41, 47, 75, 76, 99, 100, 101
symptômes de deuil · 33, 35, 37, 39, 41, 43, 49, 53, 75, 76, 80, 87, 91, 100, 101

T

tabou · 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 30, 57, 108, 111, 116
TAO · 79
Termium plus · 66, 112
théorie · 7, 41, 69, 73, 75, 104, 107, 109, 110
traduction assistée par ordinateur · 79
traduction automatique · 59, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 120, 121
trouble de stress post traumatique · 41, 53, 100, 101
TSPT · 41, 53, 100, 101

La langue n'est pas un simple outil de communication, elle est également le reflet d'une société et de ses fondements les plus intrinsèques. Le tabou linguistique en est la preuve. À travers le sujet délicat du deuil périnatal, nous nous interrogerons sur la puissance de la langue comme véhicule de la pensée mais également du concept, en nous intéressant au relativisme linguistique. Nous nous attacherons, dans un deuxième temps, à l'étude des processus mis en place par le traducteur au cours de sa pratique, en nous demandant où se situe la place du traducteur et l'acte de traduction, entre empathie profondément humaine mais qui se doit rationnelle et traduction automatique, au cœur d'une nouvelle ère qui voit s'installer durablement l'intelligence artificielle.

Mots-clés : deuil périnatal, empathie rationnelle, relativisme linguistique, traduction automatique, intelligence artificielle