



HAL
open science

Comment les hommes vivent-ils la fausse couche de leur partenaire ?

Justine Rabussier

► **To cite this version:**

Justine Rabussier. Comment les hommes vivent-ils la fausse couche de leur partenaire?. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03769730

HAL Id: dumas-03769730

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03769730v1>

Submitted on 2 Mar 2023

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

Année 2021-2022

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

Titre : Comment les hommes vivent-ils la fausse couche de leur
partenaire ?

Présentée et soutenue publiquement
Le 31 mai 2022

Par

RABUSSIER Justine

Dirigée par Docteur DE WAILLY Laure et Docteur LEGRAND Julie

Jury :

M. Le Professeur MEKINIAN Arsène (PU-PH) Président

Mme. Le Docteur DE WAILLY Laure (Assistante universitaire) Directrice

Mme. Le Docteur LEGRAND Julie (Chef de clinique universitaire) Directrice

Mme. Le Docteur CHELOUFI Meryam Membre du jury



Except where otherwise noted, this work is licensed under
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>

Remerciements

Monsieur le Professeur MEKINIAN,

Vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse. Merci de vous être intéressé à mon travail et d'avoir accepté de le juger.

Docteur Meryam CHELOUFI,

Je te remercie d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Merci également pour ton intérêt, ton enthousiasme et ta bienveillance à notre égard.

À mes directrices de thèse, Docteur Laure DE WAILLY et Docteur Julie LEGRAND,

Laure, merci d'avoir accepté de diriger mon travail de thèse. Merci de m'avoir guidée, encouragée et accompagnée tout au long de ce processus. J'ai été ravie de partager ce travail à tes côtés, toujours dans la bonne humeur.

Julie, merci d'avoir également accepté de diriger mon travail de thèse. Je te remercie aussi pour ton soutien et tes conseils précieux.

À Jeanne,

Merci de m'avoir proposé ce sujet de thèse en lien avec la tienne. Merci de ta confiance, ton amitié et ta bienveillance. Ton soutien a été précieux tout au long de l'internat.

À mes parents,

Merci de m'avoir permis de faire ce que je souhaitais et de me soutenir depuis toujours. Merci pour votre patience et votre amour.

À Clément,

Merci pour tes encouragements et conseils au quotidien, pour toutes tes attentions à mon égard. Aux projets que nous avons déjà réalisés et surtout à ceux que nous réaliserons.

À mes amis,

Ceux de toujours et les plus récents. Votre soutien est inestimable.

Table des matières

REMERCIEMENTS	2
TABLE DES MATIERES	3
LISTE DES ABREVIATIONS	5
INTRODUCTION	6
METHODE	8
Type d'étude.....	8
Population	8
Recueil des données.....	8
Analyse des données.....	9
Aspects éthiques et réglementaires	9
RESULTATS	11
CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ETUDIEE	11
UNE SOUFFRANCE PSYCHOLOGIQUE VARIABLE TEMOIN D'UNE EXPERIENCE TRES PERSONNELLE.....	12
• De la banalisation au véritable deuil.....	12
• Des émotions en deux temps	13
• Un contexte à prendre en compte.....	13
• Une épreuve qui laisse des traces	14
L'HOMME SPECTATEUR : UNE PLACE DIFFICILE A TROUVER	15
• Devoir de soutien envers sa partenaire.....	15
• Gestion d'une souffrance silencieuse	16
UNE GROSSESSE ENCORE ABSTRAITE	18
• Rien de visible : une projection lointaine	18
• La perte intellectuelle d'un enfant	19
LA FAUSSE COUCHE : SUJET ENCORE TROP TABOU.....	20
• Des niveaux d'information variables	20
• Un sujet tabou	20
• Une épreuve plus ou moins attendue	21
UNE EPREUVE VECUE EN COUPLE	22
• La communication comme base d'un soutien mutuel.....	22
• Des difficultés de communication face à des vécus différents	23

• Une épreuve pour le couple	23
• Un report du projet de parentalité difficile à accepter	25
• L'impact sur la grossesse suivante.....	26
DES SOLUTIONS POUR ALLER DE L'AVANT	26
• Un besoin d'explications médicales	26
• Des difficultés psychologiques à distance : avoir la possibilité d'être accompagné.....	27
• Le partage d'expérience, un soutien souvent suffisant.....	28
• Soutien de couple : un espace pour que chacun puisse s'exprimer	29
DISCUSSION.....	31
Discussion des résultats	31
Comparaison aux données de la littérature	33
• Une souffrance psychologique certaine	33
• Faire son deuil.....	35
• Une épreuve de couple.....	36
• Une souffrance silencieuse et des stratégies d'adaptation	37
• Proposer une psychothérapie de couple	38
• Un besoin ambivalent aux soins	39
• Pourrait-on faire un parallèle avec le vécu des hommes d'une IVG (interruption volontaire de grossesse) ?	41
Forces et limites.....	42
• Forces.....	42
• Limites.....	42
Perspectives.....	43
CONCLUSION	45
BIBLIOGRAPHIE	46
ANNEXES	49
Annexe 1 – Guide d'entretien initial.....	49
Annexe 2 – Guide d'entretien modifié le 04/11/2021	50
Annexe 3 – Arbre thématique.....	51
Annexe 4 – Exemples de verbatims	52
Annexe 5 – Grille de validité selon les critères COREQ	55
Annexe 6 – Avis du comité éthique du CER U-Paris	58
Annexe 7 – Exemple d'entretien : entretien n°7	59

Liste des abréviations

BDI : Beck Depression Inventory

CNIL : Commission nationale informatique et libertés

COREQ : Consolidated criteria for reporting qualitative research

HAD : Hospital anxiety and depression scale

IVG : Interruption volontaire de grossesse

Introduction

La fausse couche est la cause la plus fréquente des pertes de grossesse. Selon la dernière méta-analyse française réalisée en 2014, la fausse couche concernerait 13% des grossesses (1). Ce chiffre est probablement sous-estimé compte tenu du fait que certaines fausses couches très précoces peuvent passer inaperçues (2).

Par définition, une fausse couche est l'expulsion spontanée du contenu utérin, avant 22 semaines d'aménorrhée. Elle est définie comme précoce avant 14 semaines d'aménorrhée et tardive entre 14 et 22 semaines d'aménorrhée. Par ailleurs, une mort fœtale in utero est l'arrêt spontané de l'activité cardiaque après 14 semaines d'aménorrhée (1).

Malgré la fréquence élevée, le sujet des fausses couches reste tabou dans notre société actuelle, bien que de plus en plus de personnalités publiques décident d'en parler (3).

Depuis les années 90, une riche littérature s'est intéressée au vécu ainsi qu'aux conséquences psychologiques de ces fausses couches sur les femmes. Jusqu'à 50% des femmes qui font une fausse couche souffrent d'affection psychique dans les semaines et les mois suivant la perte (4). Une anxiété élevée et des symptômes dépressifs sont courants (4,5). Pour beaucoup de femmes, la présence et l'aide du conjoint sont nécessaires (6).

Le futur père a une place de plus en plus importante dans le déroulement de la grossesse et la naissance de l'enfant (7). L'attachement prénatal paternel est susceptible de se développer plus tardivement que chez la mère (8). Cependant, grâce à l'utilisation plus fréquente de l'échographie, l'attachement semble être de plus en plus précoce (9). Il ne serait donc pas étonnant que les hommes soient également émotionnellement bouleversés suite à la perte de la grossesse (6).

Au-delà de leur rôle d'accompagnement, quel est l'impact psychologique sur les hommes ?
Que ressentent-ils ? De quel soutien auraient-ils besoin ?

Quelques études ont, à ce jour, interrogé les hommes sur leurs ressentis, leurs émotions et leurs représentations face à une fausse couche. Mais ces études étaient principalement tournées vers la comparaison des conséquences psychologiques entre les hommes et les femmes après une perte de grossesse (10–12).

Concernant le vécu spécifique aux hommes, la littérature nous apporte quelques premiers éléments de réponse. En effet, plusieurs études de sociologie de la santé et de psychologie mettent en évidence une certaine dualité : d'un côté, le besoin de paraître fort sous la pression sociale et l'éventuelle illégitimité de leur souffrance ; d'un autre côté, une réelle tristesse, colère, culpabilité (13–15). Les professionnels de santé peuvent avoir tendance à négliger la prise en charge de l'homme lorsqu'une femme fait une fausse couche (16).

L'objectif de cette étude était d'analyser le vécu d'une fausse couche chez les hommes afin de pouvoir les accompagner au mieux, en fonction de leurs besoins.

La question de recherche était « Comment les hommes vivent-ils la fausse couche de leur partenaire ? »

Méthode

Type d'étude

Afin de recueillir les témoignages des hommes, leurs ressentis et leurs vécus de la fausse couche de leur partenaire, l'analyse qualitative s'est imposée. Ce type d'analyse vise à construire une théorie qui soit ancrée dans les faits, c'est-à-dire dégager le sens d'un événement, lier dans un schéma explicatif divers éléments d'une situation et renouveler la compréhension d'un phénomène (17).

J'ai fait le choix d'une approche inspirée de la phénoménologie interprétative, approche m'ayant semblé la plus appropriée au sujet. En effet, l'analyse phénoménologique interprétative vise à explorer la manière dont une expérience de vie a été ressentie et comprise par la personne qui l'a vécue.

Population

Compte tenu du type d'étude, j'ai opté pour un échantillonnage raisonné homogène, tous les participants ayant vécu au moins une fausse couche dans leur couple.

Les participants ont été recrutés via les consultations de médecine générale, le bouche-à-oreille, les réseaux d'accompagnement au deuil périnatal ou les réseaux sociaux.

Recueil des données

Avant chaque entretien, l'investigatrice principale, Justine Rabussier, se présentait comme interne en médecine, justifiant les interviews dans le cadre d'une thèse de médecine générale.

Des entretiens individuels semi-structurés ont été menés à l'aide d'un guide d'entretien entre juillet 2021 et décembre 2021. Compte tenu de la sensibilité ainsi que l'intimité du sujet choisi, un recueil de données par entretiens individuels s'est avéré plus adapté que des focus group.

Le guide d'entretien, initialement élaboré à partir des données de la littérature et de l'émulation intellectuelle des chercheurs, a été adapté suite aux premières interprétations.

Le choix du lieu des entretiens était laissé aux participants. Certains des entretiens ont été réalisés par téléphone ou en visioconférence par soucis de praticité pour les participants, de distance géographique ainsi qu'en raison de la crise sanitaire COVID-19. Deux entretiens ont été menés en présentiel au domicile du participant.

Les entretiens étaient enregistrés sur un dictaphone puis intégralement retranscrits et anonymisés. Les silences, rires ou autres intonations de voix ont également été retranscrits.

Les participants n'ont pas relu les entretiens après retranscription.

A la fin de chaque entretien, un soutien psychologique était proposé aux participants s'ils en ressentaient le besoin.

Au total, dix entretiens ont été réalisés. Le recueil a été considéré comme terminé en raison de la suffisance des données au dixième entretien (18).

Analyse des données

L'analyse des données a été effectuée à l'aide de l'ouvrage « Initiation à la recherche qualitative en santé » (18).

L'étiquetage initial et l'analyse intégrative ont été réalisés sur les logiciels Microsoft Word et Excel en utilisant un tableur à 3 colonnes. La construction du modèle explicatif a été réalisée à l'écrit suite à l'analyse individuelle de chaque entretien.

L'ensemble de l'analyse ouverte a bénéficié d'une triangulation par la confrontation des résultats de deux chercheurs (Jeanne Pedrono, interne de médecine générale et Justine Rabussier).

L'étude répondait aux critères de validité de la grille COREQ, utilisée pour évaluer la qualité des études qualitatives (Annexe 3).

Aspects éthiques et réglementaires

Tous les participants ont consenti librement à intégrer l'étude via un formulaire de consentement, après avoir reçu une information complète concernant leurs droits.

Les entretiens ont été anonymisés par la suppression des noms propres (personnes, lieux, entreprises...) ainsi que d'éventuels éléments très particuliers pouvant être reconnaissables.

Les enregistrements audio étaient conservés sur l'ordinateur personnel de l'enquêtrice, protégé par un mot de passe. Ils ont été détruits à la suite de la retranscription.

L'étude, en accord avec la loi Jardé de 2012, a été déclarée à la CNIL et a obtenu l'accord du comité éthique de l'Université de Paris (Annexe 5).

Les chercheurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt dans cette étude.

Résultats

CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ETUDIEE

Au total, dix entretiens ont été réalisés entre Juillet 2021 et Décembre 2021. Ils ont duré entre 15 et 45 minutes, avec une moyenne de 25 minutes.

Le nombre de fausses couches, d'enfants vivants et la chronologie des grossesses ont été recueillis au début des entretiens. Ces caractéristiques pouvant influencer le vécu des fausses couches et l'état psychologique actuel du participant.

L'arbre thématique des résultats est en annexe 4.

Entretien	Age	Statut conjugal	Nombre d'enfants vivants	Nombre de fausses couches
1	29	marié	1	4
2	28	en couple	0	2
3	38	divorcé	2	1
4	32	marié	1	1
5	45	pacsé	1	1
6	30	marié	3	1
7	37	pacsé	2	2
8	40	marié	2	1
9	30	marié	1	2
10	36	en couple	1	3

Age moyen	34,5 ans
Paternité antérieure à la fausse couche	Oui : 2/10 Non : 8/10
Paternité postérieure à la fausse couche	Oui : 10/10 Non : 0/10
Soutien psychologique suite à l'entretien	Oui : 0/10 Non 10/10

UNE SOUFFRANCE PSYCHOLOGIQUE VARIABLE TEMOIN D'UNE EXPERIENCE TRES PERSONNELLE

- De la banalisation au véritable deuil

Les émotions et sentiments exprimés par les participants étaient divers, notamment au moment de l'annonce de la fausse couche. La plupart d'entre eux ont eu tendance à banaliser la fausse couche de leur partenaire et relativiser sur l'absence de gravité de cet évènement.

- *Elle était assez catastrophée, bizarrement moi pas tant que ça. [...] Je me suis dit que ce n'était pas le bon moment, et puis la prochaine fois ça sera la bonne. (P3, 38 ans)*
- *Ce n'est pas que je m'y attendais mais j'étais prévenu que ça pouvait arriver donc ça ne m'a pas tellement... Enfin c'était embêtant mais j'étais prévenu que ça pouvait arriver donc on s'est dit que c'était normal, ça arrive. (P10, 36 ans)*

Pour d'autres participants, l'annonce de la fin de la grossesse a été plus difficilement vécue avec principalement des sentiments de tristesse et de déception.

- *Quand la mauvaise nouvelle tombe, c'est une tristesse pour les deux. Je pense encore plus pour moi, mais je ne sais pas si c'est une histoire de caractère ou autre, mais sur le moment j'accuse le coup, sur une journée c'est un peu dur. (P7, 37 ans)*
- *Au final, il y a la notion de déception et puis « pourquoi nous ? ». (P9, 30 ans)*

Deux des participants ont quant à eux confié avoir eu un véritable choc au moment de l'annonce.

- *On nous annonce que notre bébé ne vit plus. Là on est très triste, on est tous les deux assez effondrés. Finalement, on rentre chez nous, on est un peu abattus et démoralisés. (P1, 29 ans)*
- *J'étais assez choqué, sidéré. Oui c'est surtout ça la principale émotion. Et puis ensuite j'étais triste. (P6, 30 ans)*

A noter, qu'un participant a décrit une souffrance psychologique se traduisant par un malaise.

- *Et à ce moment-là, à cette annonce-là, moi je me suis tout simplement évanoui, tellement je me sentais mal et j'étais malheureux. (P1, 29 ans)*

Pour un des participants ayant vécu une mort fœtale in utero à huit mois de grossesse, la perte de cette grossesse a été un véritable deuil.

- *C'est vrai que d'avoir vu cet enfant, il y a quelque chose qui change et, me concernant, le travail de deuil pouvait commencer. (P5, 45 ans)*

- **Des émotions en deux temps**

Plusieurs hommes interrogés ont déclaré avoir eu besoin d'un temps pour réaliser et prendre conscience de ce qu'il venait de se passer, ceci pouvant être le témoin d'un certain traumatisme.

En premier lieu, ils exprimaient le sentiment de ne pas avoir immédiatement réalisé.

- *Sur le moment, on ne se rend pas compte j'ai l'impression. [...] Au début, je me suis dit comme tout le monde dit, c'est que ce n'était pas le bon moment ou truc machin. (P2, 28 ans)*
- *Ça me semblait un petit peu loin. Du coup, au début, je n'ai pas vraiment réalisé et ça ne m'a pas touché. [...] Comme si ça ne nous concernait pas vraiment. (P4, 32 ans)*

Puis, avec du recul ou à l'occasion d'autres événements, ils décrivaient une prise de conscience.

- *Et avec le temps, tu as plus de mal à... Tu repenses à tout ça, tu ressasses tout ça et tu te dis, au moment par exemple où elle aurait dû accoucher, c'est là que tu commences à prendre tout en rafale dans la tête. (P2, 28 ans)*
- *Tu te rends compte que, même si tu as réussi à passer à autre chose, que rapidement on a tout mis en œuvre pour oublier, et qu'on y est bien parvenu, tu te rends compte que tu as vécu un petit traumatisme. (P7, 37 ans)*

- **Un contexte à prendre en compte**

Le vécu de la fausse couche par les hommes était influencé par le contexte dans lequel cette grossesse survenait. Dans notre étude, deux hommes étaient déjà pères au moment de la

fausse couche. Le fait d'avoir déjà un ou plusieurs enfants avant la fausse couche était rassurant selon les participants.

- *On avait déjà une fille qui était en très bonne santé et avec qui tout se passait bien donc on se disait que si le deuxième n'arrive pas tout de suite, il arrivera un peu après ce n'est pas dramatique. (P3, 38 ans)*

Par ailleurs, cinq des participants avaient vécu plus d'une fausse couche. Le nombre de fausse couche influençait également le vécu. Bien que chaque fausse couche soit différente, celles-ci étaient de plus en plus mal vécues et à l'origine de plus en plus de doutes.

- *Tu te dis « Merde, peut-être que tu ne peux pas faire d'enfant ». Et s'ensuit une période de doute. Donc [...] rapidement je passe à autre chose, mais quand même, il y a au fond de moi un truc qui me dit « Ok c'est fréquent, mais quand même là, ça fait 2 fois de suite. Alors soit il y a un souci, soit ça ne va jamais marcher ». (P7, 37 ans)*
- *Quand c'est la deuxième, ça devient un peu plus compliqué. Parce qu'au bout de deux, on se dit que ce n'est pas juste un accident exceptionnel. (P9, 30 ans)*

- **Une épreuve qui laisse des traces**

Quand on interrogeait les participants sur leur état émotionnel actuel vis-à-vis de la(les) fausse(s) couche(s), les réponses différaient.

Pour certains participants, c'était la volonté de ne pas oublier cette épreuve et de continuer à en parler qui dominait.

- *Je veux en parler, je veux être en paix avec ça. Donc je n'ai pas de tabou, je peux en parler librement. [...] J'en parlais autour de moi parce qu'il fallait que ça ait du sens, ça m'énervait qu'on n'en parle pas. Ça m'énervait qu'on ne parle pas de [Prénom enfant]. Ça m'énervait qu'on oublie les dates anniversaires. (P5, 45 ans)*

Trois hommes disaient y penser à certains moments ou à l'occasion de discussions sur le sujet mais ces pensées restaient épisodiques.

- *Ça revient à certains moments ou en voyant des gens. (P2, 28 ans)*
- *Je peux en parler dans des conversations parce que je vais rebondir sur quelque chose qui a été dit mais y penser, comme ça spontanément non. (P10, 36 ans)*

Un des hommes interrogé parlait de son enfant né suite à deux fausses couches comme un bébé « arc-en-ciel », terme désignant la naissance d'un bébé en bonne santé né après une fausse couche, une perte d'enfant, une mort-naissance ou un décès néonatal. L'utilisation de cette appellation permettait de ne pas oublier le ou les enfants perdus.

- *On dit que notre fille est un bébé « arc-en-ciel ». Et du coup, on a quelques petites choses, des pyjamas avec un arc en ciel, des petits jouets d'emboîtement avec son prénom et un arc en ciel. Voilà, ces choses-là font que je m'en souviens. (P9, 30 ans)*

Au contraire, certains hommes préféraient oublier cette épreuve qui appartenait, pour eux, au passé.

- *Pour moi c'est du passé. Je n'y pense plus. (P6, 30 ans)*
- *Si on m'en parle pas, pour moi je ne l'ai pas vécu, enfin ça fait partie vraiment d'une étape. (P8, 40 ans)*

L'HOMME SPECTATEUR : UNE PLACE DIFFICILE A TROUVER

La place inconfortable de l'homme dans le déroulement de la fausse couche revenait systématiquement dans les entretiens. Ils étaient souvent tiraillés entre le devoir de soutien envers leur partenaire et la gestion de leurs propres émotions.

• Devoir de soutien envers sa partenaire

La plupart des hommes interrogés mentionnaient un devoir de soutien envers leur partenaire dans cette épreuve qui s'avère, pour elle, émotionnellement et physiquement douloureuse. Ce soutien se traduisait principalement par de l'écoute, de l'accompagnement et de la disponibilité.

- *Sur le moment, je trouve qu'on est plus sur l'accompagnement. (P2, 28 ans)*
- *Je me sentais obligé, effectivement, de la soutenir, d'essayer de comprendre ce qui lui arrivait. (P3, 38 ans)*

- *Il y a cette notion de vouloir être le pilier sur lequel la femme puisse s'appuyer. [...] En tant qu'homme, il y a la déception qui est là et d'un autre côté il faut être hyper rassurant et essayer d'être présent. (P9, 30 ans)*

Ce devoir de soutien était attribué au fait, qu'au moment de la fausse couche, ils percevaient la détresse de leur partenaire comme supérieure à la leur.

- *Je pense que je n'ai jamais eu autant de difficultés à vivre la situation que ma femme par rapport à la fausse couche. (P4, 32 ans)*
- *Ma femme elle le vit dans son corps en plus et je pense que pour elle, c'est traumatisant à chaque fois. Moi j'avais juste l'aspect émotionnel de la chose, elle avait l'aspect émotionnel et l'aspect corporel. (P9, 30 ans)*

La santé de leur partenaire était une de leur préoccupation principale.

- *Moi j'étais plus impliqué dans son état de santé à elle, savoir comment ça allait se passer. [...] C'était plutôt ça que je considérais plutôt que cette grossesse qui n'allait pas aller à terme. (P3, 38 ans)*
- *Le moment le plus difficile, ça a été l'hospitalisation d'une journée, de la laisser là-bas la journée. (P8, 40 ans)*

Un homme a décrit la peur d'être maladroit et de blesser sa partenaire.

- *C'est vrai que, quand tu ne connais pas, tu ne te rends pas compte qu'un mot qui te paraît banal à toi peut être... Peut-être un peu destructeur pour d'autres. [...] J'ai vite réalisé que certains mots il fallait les oublier et que des fois, il fallait mieux ne juste rien dire. (P2, 28 ans)*

- **Gestion d'une souffrance silencieuse**

Nous avons relevé précédemment que l'homme pouvait être psychologiquement impacté au moment de la fausse couche. Cependant, la majorité des participants ont occulté leurs émotions au profit du soutien envers leur partenaire.

- *Donc je l'ai extérieurement bien vécu, c'est-à-dire qu'il y a plein de choses que je n'ai pas laissé émerger en terme d'émotions. [...] Moi en tout cas, je le vois comme ça, je ne pense pas à moi sur un moment comme ça. (P2, 28 ans)*
- *Et j'étais aussi très tourné vers ma femme qui était dans une grande détresse. Donc j'imagine que ça m'a aidé à... Enfin ça me détournait de moi-même donc ce n'était pas plus mal. (P6, 30 ans)*

Un participant évoquait le fait de ne pas savoir comment réagir face à cette situation inédite.

- *Tant que tu ne l'as pas vécu, je pense que tu ne peux pas savoir comment réagir. (P2, 28 ans)*

Deux participants avaient insisté sur la notion d'impuissance pesante face à cette situation se sentant comme spectateur de la souffrance de leur partenaire.

- *On sait qu'on ne peut pas faire grand-chose dans le sens où la peur qu'elle a, on l'a aussi un peu. (P2, 28 ans)*
- *Le fait de ne rien pouvoir faire ça nous rend complètement spectateur, on n'a de prise sur rien du tout. [...] On est spectateur mais c'est désagréable. (P7, 37 ans)*

Un participant avait, au contraire, apprécié que sa partenaire ne lui partage pas son mal-être.

- *Je pense que ma femme ne m'a pas fait subir, même si je pense qu'il y avait un malaise ou un mal-être, je ne l'ai pas ressenti, donc je pense que c'est plus facile à vivre aussi. (P8, 40 ans)*

Deux participants avaient ressenti une pression sociétale avec le devoir d'être un homme fort.

- *Quand mon grand-père est décédé, mon père m'avait dit « Ne pleure pas, les hommes ne pleurent pas », je devais avoir 14 ans. Et ça m'a marqué donc oui, j'en parlais mais je ne pleurais pas. (P5, 45 ans)*
- *Pour moi en tant qu'homme, il y a un peu cette attente de l'environnement ou de l'entourage de « ce n'est pas toi qui vit la perte de l'enfant dans ton corps ». (P9, 30 ans)*

UNE GROSSESSE ENCORE ABSTRAITE

- Rien de visible : une projection lointaine

Neuf participants sur dix ayant vécu une fausse couche précoce, la majorité d'entre eux estimait ne pas avoir eu le temps de se projeter dans la grossesse et ne pas avoir établi de lien avec le futur enfant.

- *Oui ça a été tellement rapide qu'il y a eu une journée et demi de joie et puis au final, derrière... Donc non pas vraiment le temps de se projeter. (P2, 28 ans)*
- *A ce moment-là on est assez peu impliqué je trouve. On y croit encore qu'à moitié. [...] Donc pour moi c'est toujours resté un peu abstrait. (P3, 38 ans)*

Cette absence de projection était attribuée au manque de signe visible de grossesse chez leur partenaire ou de visualisation du futur enfant à l'échographie compte tenu du terme précoce.

- *Au final, on ne l'a jamais vu, même sur échographie. [...] donc pour moi c'est toujours resté un peu abstrait. (P4, 32 ans)*
- *Je m'étais projeté dans la mesure de ce que j'ai l'impression, maintenant que j'ai un peu d'expérience, on peut se projeter, c'est-à-dire pas grand-chose. Ma femme n'avait pas de gros ventre. (P6, 30 ans)*

Deux des participants s'étaient en revanche déjà projetés dans cette grossesse et avaient commencé à établir un lien avec l'enfant à naître.

- *On commençait déjà à faire un peu d'haptonomie, à essayer d'échanger avec le bébé dans le ventre. Donc forcément on commence à s'attacher assez terriblement, à essayer de nouer une relation, à se projeter très à fond. (P1, 29 ans)*
- *Dans la grossesse, je m'étais déjà projeté. Même avant les grossesses, on avait commencé à lire pas mal de choses, on a mis très vite en place des formations. [...] Quand les grossesses étaient là, oui on se projetait tous les deux dans la suite. (P9, 30 ans)*

Lorsqu'il s'agit de fausses couches à répétition, il était de plus en plus difficile pour eux de se projeter.

- *Pour ne pas trop s'emballer, un mécanisme d'auto-défense, de protection fait que je me suis beaucoup moins projeté en tant que père pour la troisième grossesse. (P7, 37 ans)*
- *Pour la première, je me suis projeté. La deuxième aussi mais un peu moins. (P10, 36 ans)*

Un des hommes interrogés exprimait ne pas avoir pu se projeter dans la grossesse car sa partenaire n'arrivait pas à se projeter à la suite de deux fausses couches consécutives.

Moi j'essayais de me projeter un peu mais dès qu'on parlait tous les deux c'était un peu compliqué. Ce n'est pas qu'elle refusait mais elle me disait que ce n'était pas la peine de faire des plans sur la comète. (P10, 36 ans)

- **La perte intellectuelle d'un enfant**

Deux participants avaient considéré la/les fausse(s) couche(s) comme la perte d'un enfant, même si cette perte était décrite comme plutôt intellectuelle qu'émotionnelle.

- *J'ai 5 enfants dont un seul qui est encore en vie puisqu'il y a eu 4 fausses couches avant la naissance du premier. (P1, 29 ans)*
- *C'était effectivement un enfant qu'on avait perdu, même si ça restait, pour moi, plus intellectuel que vraiment émotionnel. [...] On pense qu'on a un petit bébé au ciel. (P6, 30 ans)*

Pour d'autres, la fausse couche ne s'apparentait pas à la perte d'un enfant car trop précoce dans le déroulement de la grossesse.

- *Et même là, si c'était notre enfant, c'était tellement au début qu'en fait moi j'ai jamais fait le transfert de me dire « Ok, c'est un enfant qu'on vient de perdre ». (P4, 32 ans)*

LA FAUSSE COUCHE : SUJET ENCORE TROP TABOU

- **Des niveaux d'information variables**

Alors que la fausse couche concerne environ une grossesse sur cinq en France, les niveaux d'informations des hommes interrogés concernant ce risque étaient variables.

Certains avaient avoué manquer totalement de connaissances sur le sujet au moment où leur partenaire a perdu la grossesse.

- *Surtout que je n'y connaissais rien. (P2, 28 ans)*

La plupart des participants avaient connaissance du risque de fausse couche, principalement car ils en avaient déjà entendu parler dans leur entourage.

- *Alors moi, dès le début je pensais qu'il ne fallait surtout pas qu'on se réjouisse trop vite, je savais que les risques de fausse couche existaient de façon assez conséquente avant les 3 premiers mois. (P1, 29 ans)*
- *On a plusieurs amies qui ont fait des fausses couches autour de nous donc c'est vrai que ce n'est pas comme si c'était unique. (P4, 32 ans)*

Ce manque d'information conduisait les hommes à se renseigner d'eux-mêmes pour se rendre compte que c'est un évènement fréquent.

- *Je passe rapidement à autre chose, parce que justement je me documente. [...] Et on se rend compte que c'est quelque chose qui arrive fréquemment. (P7, 37 ans)*
C'est tellement fréquent après, une fois qu'on commence à s'intéresser aux personnes à qui s'est arrivé, c'est hyper fréquent. (P9, 30 ans)

- **Un sujet tabou**

La majorité des participants avait souligné le fait que le sujet soit encore tabou dans la société actuelle.

- *Aujourd'hui c'est encore un sujet qui est tabou. [...] Ça ne se dit pas forcément facilement. [...] Moi j'en ai parlé mais je n'ai jamais eu un collègue qui m'a parlé de*

ça alors que bon, c'est quand même quelque chose qui arrive régulièrement. (P4, 32 ans)

- *Généralement la fausse couche reste de l'ordre privé du couple voire de la famille mais pas trop du cercle d'amis, enfin ça dépend du caractère de chacun, mais en tout cas tu en entends beaucoup moins parler. Pourtant, on sait tous que c'est assez fréquent. (P7, 37 ans)*

Ce tabou pouvait initialement minimiser les conséquences d'une fausse couche sur le couple.

- *On n'en parle pas tant que ça au final donc c'est vrai que je n'avais pas soulevé l'importance que ça pouvait avoir. Mais aujourd'hui je pense que ça a dû avoir un impact pas anodin. (P3, 38 ans)*
- *Je pense que je prends de plus en plus conscience de l'impact que peut avoir une fausse couche sur un couple. (P4, 32 ans)*

Un participant évoquait également le fait que cela puisse être un frein à l'acceptation d'un soutien pour les hommes.

- *A partir du moment où ce sera un sujet moins tabou et dont on pourra parler plus facilement, je pense que ça facilitera le fait de pouvoir exprimer son ressenti et d'avoir un suivi. (P4, 32 ans)*

- **Une épreuve plus ou moins attendue**

Compte tenu de leurs propres connaissances sur le sujet avant la fausse couche, les hommes s'étaient plus ou moins préparés à vivre une fausse couche.

Certains ne l'avaient pas du tout envisagé au moment de sa survenue.

- *Et du fait de ce tabou-là, ce n'est pas quelque chose, dès la première grossesse, que tu envisages. Tu penses que tout va bien se passer comme finalement toutes les premières grossesses autour de toi. (P7, 37 ans)*
- *Parce que quand c'est la première, on ne s'y attend pas du tout. (P9, 30 ans)*

D'autres participants s'y étaient préparés et considéraient la fausse couche comme une étape quasiment obligatoire dans le parcours de vie vers la parentalité.

- *Par exemple, une femme qui veut avoir deux ou trois enfants, c'est rare qu'il n'y ait pas de petit problème ou de gros problème. (P8, 40 ans)*
- *J'étais au courant que c'était possible, limite qu'il y avait de grandes chances que ça arrive. (P10, 36 ans)*

UNE EPREUVE VECUE EN COUPLE

- **La communication comme base d'un soutien mutuel**

Une fausse couche peut déstabiliser la relation d'un couple. La communication au sein du couple est apparue comme un facteur déterminant. La plupart des hommes interrogés avaient déclaré ne pas avoir eu de difficulté à communiquer avec leur partenaire sur l'expérience qu'ils venaient de vivre.

- *On a pu en parler oui, il n'y a pas eu de difficulté dans le dialogue. (P4, 32 ans)*
- *Non, pas de problème de communication, pas que je me souviens. C'est un peu vieux mais non, non je n'ai pas eu le souvenir de problème de communication dans notre couple. (P6, 30 ans)*

Il pouvait s'agir d'un réel besoin de communiquer ressenti par l'homme.

- *J'ai eu surtout beaucoup besoin d'en parler avec ma femme. (P1, 29 ans)*

Sur la base d'une bonne communication, l'homme avançait au rythme de la femme.

- *Enfin on a cheminé ensemble pour voir quand elle se sentait prête de retomber enceinte. (P4, 32 ans)*
- *Quand c'était mieux pour elle et qu'on était sur la grossesse de [Prénom enfant], on a pu discuter de tout ça. (P9, 30 ans)*

- **Des difficultés de communication face à des vécus différents**

Cependant, compte tenu de vécus différents au sein de couple, la communication peut s'avérer difficile. Plusieurs participants avaient ressenti un décalage avec leur partenaire juste après la fausse couche.

- *Et c'est vrai que cela crée un peu un décalage. [...] Effectivement on n'était pas sur la même longueur d'onde parce que moi je m'intéressais à son état de santé à elle et je pense qu'elle était plus dans la projection de la grossesse donc on était assez en décalage par rapport à ça je pense. (P3, 38 ans)*
- *Dans la communication, il y a eu un décalage entre elle et moi. (P5, 45 ans)*

Ce sentiment d'être en décalage par rapport à sa partenaire pouvait mener à un défaut de communication au sein de couple.

- *Parce qu'on ne vivait pas la chose de la même manière et on n'en parlait pas beaucoup. (P3, 38 ans)*
- *On en parlait moins d'ailleurs au bout d'un moment. (P5, 45 ans)*
- *On n'en a pas trop parlé au départ. (P9, 30 ans)*

Un participant n'avait pas ressenti le besoin d'échanger avec sa partenaire et avait préféré se projeter directement sur de nouveaux projets.

- *Moi en tout cas, je n'ai pas eu besoin d'en parler. Et, vu qu'on s'est tout de suite reprojété sur une future maternité, il n'y a pas eu de travail de couple là-dessus. (P8, 40 ans)*

- **Une épreuve pour le couple**

Le déroulement et les conséquences d'une fausse couche mettent le couple à l'épreuve. Les participants ont rapporté diverses conséquences allant de la consolidation du couple à la séparation.

Sur le moment, le couple pouvait se rapprocher pour surmonter à deux cette épreuve.

- *C'est dur à vivre mais je pense que ça nous a rajouté quelque chose plutôt au contraire. Après, on est très très fusionnel donc ça nous a encore plus rapproché. (P2, 28 ans)*
- *En fait, ça nous a rapprochés au moment où c'est survenu et au moment où il a fallu oublier et se retrouver pour penser à autre chose. (P7 37 ans)*

Dans la plupart des couples, la fausse couche n'avait pas eu d'impact sur leur relation à long terme.

- *Ça n'a pas fondamentalement changé grand-chose. [...] Ça ne nous a pas non plus ni éloigné ni rapproché puisque 'on était déjà assez proche. (P1, 29 ans)*
- *Je dirais qu'aujourd'hui non, ça n'a rien changé à ce que notre relation est aujourd'hui. (P9, 30 ans)*

Un participant évoquait une communication plus libérée au sein de son couple suite à cette épreuve.

- *Donc oui il y a des choses qu'on ne se disait pas avant les fausses couches et qu'on se dit maintenant. (P10, 36 ans)*

A contrario, il n'était pas impossible que la fausse couche amène des conflits au sein du couple.

- *Ça a généré, je pense des tensions à l'époque dans notre couple. (P3, 38 ans)*

Deux des participants étaient séparés de la partenaire avec laquelle ils avaient vécu la perte de la grossesse. Cette séparation ne pouvait cependant pas être uniquement attribuée à cette épreuve.

- *C'est très difficile de venir tout mélanger, il y a plein de facteurs confondants dans notre rupture de couple. Mais potentiellement, je pense que c'est peut-être quelque chose qui a eu... Je ne sais pas. (P3, 38 ans)*

- **Un report du projet de parentalité difficile à accepter**

Pour neuf couples sur dix, la grossesse non menée à terme était une grossesse désirée. La perte de celle-ci entraînait un report du projet de parentalité qui pouvait s'avérer difficile à accepter pour diverses raisons.

Parmi ces raisons, deux participants ont mentionné une pression due à l'âge de l'homme et/ou de la femme au moment de la fausse couche.

- *Moi je pense que je l'aurais mieux vécu si [...] j'avais été plus jeune. Je me suis mis un peu la pression par rapport à ça. (P8, 40 ans)*
- *Je me suis dit que ça allait être dur surtout qu'on avait 34 ans, donc je me suis dit que si ça dure 5 ans comme ça, ça va être super dur. (P10, 36 ans)*

Un autre participant a, quant à lui, mentionné le souhait de ne pas avoir trop d'écart entre ses enfants.

- *Peut-être que ça aussi c'était un facteur un peu de stress, de se dire qu'on n'a pas envie que [Prénom enfant 1] soit trop grande quand le petit arriverait. (P3, 38 ans)*

Suite à ce report forcé du projet de parentalité, la majorité des participants a rapidement envisagé un nouveau projet de grossesse, sans respecter de délai particulier.

- *Et rapidement après, on a eu le souhait d'avoir un autre enfant. (P5, 45 ans)*
- *Le mieux était de continuer à essayer et c'est ce qu'on a fait. (P10, 36 ans)*

Cependant, deux hommes déclaraient avoir eu besoin d'un temps pour « digérer » cette fausse couche avant de se projeter dans un nouveau projet de grossesse.

- *Moi j'ai plutôt eu tendance à freiner en disant qu'on avait vécu quand même un choc assez fort. Et du coup, on a attendu plusieurs mois avant de décider de réessayer. (P1 29 ans)*
- *On a un petit peu attendu oui, le temps que ma femme digère ou accepte la déception de la fausse couche. (P4, 32 ans)*

- **L'impact sur la grossesse suivante**

Avoir vécu une fausse couche pouvait impacter le déroulement des grossesses suivantes, par l'angoisse du risque de récurrence.

- *La deuxième grossesse n'était pas une grossesse sereine. (P5, 45 ans)*
- *En fait, à chaque fois, petit à petit, tu as tellement de retenue parce que tu sais, que tu ne fêtes même pas. Tu ne fêtes même pas parce que tu t'imagines que ça va se repasser. (P7, 37 ans)*

Un participant regrettait la perte d'une forme d'insouciance et de légèreté du début de grossesse au profit d'angoisses de récurrence.

- *La difficulté après pour la troisième grossesse c'est que, jusqu'à 3 mois, il y avait une forme d'insouciance qui n'existait plus. Pour la première grossesse, les 8 premières semaines, c'était vraiment de l'insouciance et que du bonheur. (P9, 30 ans)*

Lorsque la grossesse suivante se déroulait normalement et allait à son terme, cela pouvait estomper les mauvais souvenirs liés à la fausse couche.

- *Ça a largement aidé à, ne pas effacer, mais estomper ce qui s'était passé avant et remettre de la confiance. (P9, 30 ans)*

DES SOLUTIONS POUR ALLER DE L'AVANT

- **Un besoin d'explications médicales**

Plusieurs participants ont apprécié recevoir des explications médicales sur les causes de la fausse couche et ont été rassurés concernant la fertilité future de leur couple.

- *On nous avait dit que ça avait fonctionné une fois et que ce n'était pas un problème de l'un ou de l'autre mais vraiment le fruit du hasard. (P8, 40 ans)*
- *Ils nous ont dit que tout était normal et ça suffisait. [...] Oui, me donner les statistiques où les trucs comme ça, me rendre compte que ça va. Même après 3 fausses couches, ça va. (P10, 36 ans)*

En revanche, d'autres participants regrettaient de ne pas avoir eu d'avantage d'explications par les professionnels de santé concernant l'arrêt de la grossesse.

- *Il nous a simplement dit que pour la première, c'est une fausse couche, pour la deuxième, on va se laisser le bénéfice du doute et puis repartir positivement. (P2, 28 ans)*
- *On n'a pas eu d'explication. Enfin il n'y avait pas de problème médical qui pouvait expliquer ce décès. (P5, 45 ans)*

La plupart des hommes interrogés se sont sentis impliqués dans la prise en charge proposée par les différents professionnels de santé.

- *La gynécologue était très à l'écoute et nous a beaucoup accueilli tous les deux. Elle avait plutôt tendance à nous inclure tous les deux en tant que couple donc je me suis plutôt senti bien entouré et pris en charge. (P1, 29 ans)*
- *Je n'ai pas ressenti qu'on me mettait de côté ou qu'on ne m'expliquait pas les choses. (P3, 38 ans)*

Un homme regrettait tout de même un manque d'empathie du professionnel de santé rencontré.

- *La seule chose qui aurait pu être plus agréable, c'est de tomber sur un ou une gynécologue qui soit un peu plus compréhensif et qui ne banalise pas autant la fausse couche. (P4, 32 ans)*

- **Des difficultés psychologiques à distance : avoir la possibilité d'être accompagné**

Concernant le besoin de soutien à la suite de la fausse couche, les réponses étaient assez unanimes. La grande majorité des participants estimait ne pas avoir eu besoin de soutien immédiatement après la fausse couche.

- *Je n'ai pas éprouvé le besoin de d'avantage de soutien. (P1, 29 ans)*

Et tu penses que tu aurais pu avoir besoin d'un soutien de la part du corps médical ?

- *Peut-être pas sur le moment. (P2, 28 ans)*

- *Personnellement non. (P4, 32 ans)*
- *Moi je dis non comme ça. Parce que dans le temps, ça n'a pas perduré. (P8, 40 ans)*

En revanche, un soutien à distance de la fausse couche pouvait être d'avantage utile selon plusieurs participants.

- *Pour après, quand tu réalises, qu'on le propose quand tu es prêt à parler. Juste dire « Quand vous êtes prêts, quand vous avez besoin ». (P2, 28 ans)*
- *J'ai eu pendant très longtemps le besoin de comprendre pourquoi ça nous était arrivé, pourquoi ça m'était arrivé. (P5, 45 ans)*

Au contraire, un participant aurait préféré une prise en charge au décours de la fausse couche mais n'aurait pas apprécié ressasser les faits sur le long terme.

- *Autant j'aurais bien aimé être bien accompagné, presque être pris en charge par une cellule, dès le départ, qui m'accompagne pour me faciliter la digestion de cet évènement. Autant je n'aurais pas aimé ressasser ça sur une durée un peu plus longue ou sur un délai un peu plus tardif. (P5, 45 ans)*

- **Le partage d'expérience, un soutien souvent suffisant**

Partager son expérience avec ses proches assure une forme de soutien qui peut s'avérer suffisante. Le recours aux professionnels de santé n'était pas jugé nécessaire dans ces cas-là.

- *Surtout ma femme a partagé pas mal avec des amis, avec sa mère sur cette épreuve et je pense que ça a permis d'assurer une forme de soutien. (P6, 30 ans)*
- *En partageant un peu avec des gens ton mal-être, [...] on déculpabilise et on se dit que si ça n'a pas marché c'est que ça ne devait pas marcher, et ce n'est pas forcément lié à notre quotidien ou nos actions. (P7, 37 ans)*

Au-delà de l'entourage proche, les réseaux sociaux permettaient la mise en relation de personnes ayant également vécu une ou plusieurs fausses couches.

- *Je pense que de manière générale, ça dépend de la forme de soutien, mais ne serait-ce que créer des systèmes de mise en relation de gens qui ont vécu la même chose. Au final c'est ce que ma femme a fait en créant son compte Instagram. (P9, 30 ans)*

Un participant a intégré un groupe de parole d'accompagnement au deuil périnatal, ressentant le besoin d'échanger avec des personnes ayant vécu la même expérience.

- *Même si on avait les rendez-vous avec la psychologue, on était quand même dans une bulle. La personne en face de nous avait une légitimité de thérapeute mais pas une légitimité de vécu d'expérience. (P5, 45 ans)*

Au sein de ces groupes de paroles, souvent composés principalement de femmes, ce participant a apprécié y retrouver quelques hommes.

- *Je trouvais bien qu'il y ait un homme, parce que d'avoir le regard des femmes c'est intéressant mais quand on est homme, on a besoin de... D'avoir un autre regard que celui des femmes sur ce qu'il se passe. (P5, 45 ans)*

- **Soutien de couple : un espace pour que chacun puisse s'exprimer**

Même si la plupart des hommes interrogés déclarait que leur couple n'a pas été impacté par cette épreuve, ils concevaient facilement que pour certains couples cela puisse être plus compliqué.

- *Je comprends que ça puisse en ébranler beaucoup. (P1, 29 ans)*
- *J'imagine qu'il y a des couples où c'est beaucoup plus compliqué. (P6, 30 ans)*
- *Des fois, tu fais abstraction tout seul, on a réussi, des fois, probablement qu'il y a des caractères qui ont besoin de se faire aider là-dessus et ça ne serait pas du tout étonnant. (P7 37 ans)*

Proposer de façon systématique un soutien de couple pouvait donc être intéressant selon plusieurs participants.

- *Je pense que s'il y avait eu quelque chose qui avait été mis en place avec quelqu'un pour nous écouter à deux, pour nous donner un espace pour qu'elle exprime ce qu'elle ressentait, pour que je puisse exprimer mon incompréhension, ça aurait pu aider. (P3, 38 ans)*

- *Je pense qu'un suivi peut être utile, mais c'est vrai que tant que c'est tabou c'est un peu compliqué pour les gens d'accepter d'en parler. (P4, 32 ans)*
- *Mais oui, dans un couple où la communication est plus compliquée, et il y en a, je pense que c'est intéressant. (P9, 30 ans)*

Discussion

Discussion des résultats

Le modèle explicatif suivant a été construit d'après l'analyse des résultats.

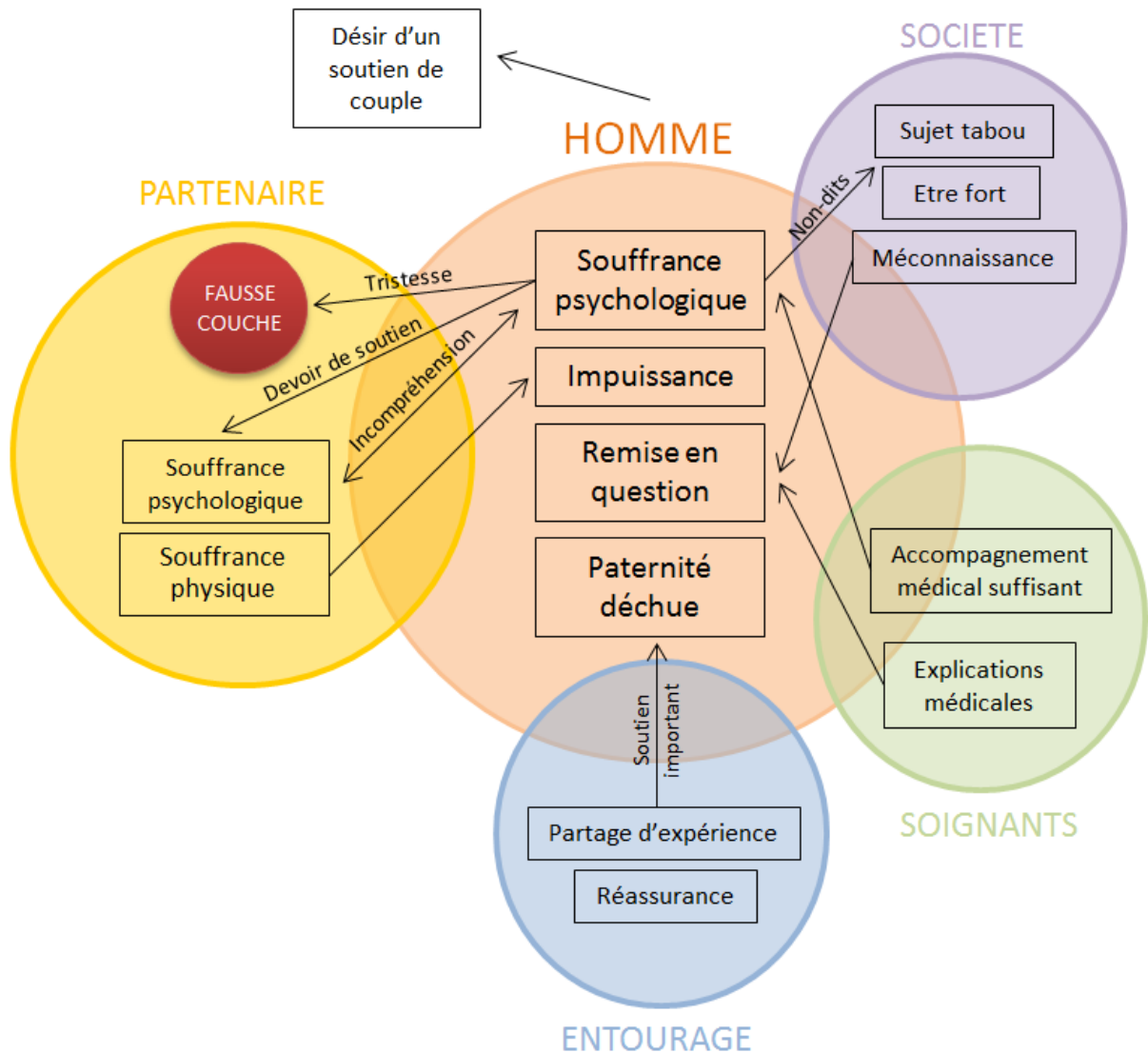


Fig1 : Schéma du modèle explicatif

Suite à la fausse couche de leur partenaire, les hommes ont rapporté une souffrance psychologique. Cette souffrance est variable : de la tristesse et la déception de voir se terminer un projet de parentalité désiré, au véritable sentiment de deuil en lien avec la perte d'un futur enfant.

Cependant, la souffrance psychologique mais également physique de leur partenaire leur paraissait prioritaire. Ils ont ressenti le devoir de la soutenir en premier lieu, refoulant parfois leurs propres émotions au second plan. Le sentiment d'impuissance face à la situation vécue par leur partenaire ne faisant qu'accentuer leur propre mal-être.

Partagés entre le devoir de soutien envers leur partenaire et la gestion de leurs propres émotions, ils ont eu des difficultés à trouver leur place, se sentant comme spectateurs. Les hommes ne savaient pas comment gérer la situation, voulaient aider mais craignaient d'aggraver les choses.

La souffrance psychologique des deux partenaires, la place difficile de l'homme et la perception d'avoir des vécus différents de cette épreuve pouvaient mener à des incompréhensions et tensions au sein du couple. Cependant, lorsque le couple parvenait à communiquer librement, lorsque chacun pouvait exprimer ses ressentis et comprendre ceux de l'autre, l'expérience de la fausse couche pouvait rapprocher pour tenir bon et avancer ensemble.

Vivre une fausse couche est une épreuve intime, vécue au sein du couple. Certains n'en parleront jamais, d'autres partageront leurs ressentis à leur entourage. Le partage d'expérience avec des personnes ayant le même vécu assurait une forme de soutien qui pouvait s'avérer suffisante pour certains hommes.

En parallèle, un soutien de la part du personnel soignant pouvait également être nécessaire. La fausse couche, d'autant plus lorsqu'elle se répète, amenait des doutes. La possibilité d'accéder à la paternité pouvait être remise en question. Dans ces cas-là, des explications médicales claires et adaptées permettaient une réassurance.

Le soutien proposé par le corps soignant était jugé suffisant car la majorité des hommes n'en ressentait pas le besoin immédiatement au décours de la fausse couche. Pour certains, la proposition d'un soutien à distance de la fausse couche ou d'une prise en charge du couple s'avérait plus intéressante.

La pression sociétale ressentie par l'homme associée au fait que la fausse couche soit un sujet relativement tabou n'encourageait pas les hommes à parler de leur souffrance. Le risque étant que ni les professionnels de santé, ni leur entourage, ni leur partenaire ne s'en rendent compte et que celle-ci perdure.

Comparaison aux données de la littérature

- **Une souffrance psychologique certaine**

Cette étude a confirmé la souffrance psychologique que les hommes ressentent après une fausse couche. Le niveau de cette souffrance était en revanche hétérogène. Certains participants ressentaient de la déception et de la tristesse, d'autres étaient choqués, sidérés, anéantis par la nouvelle qu'ils venaient d'apprendre. Ces réactions pouvaient être en lien direct avec la perte de la grossesse et/ou reliées à la réaction de leur partenaire. Aucun des participants n'a déclaré avoir été indifférent suite à la survenue de la fausse couche.

Dans diverses études qualitatives, on retrouve également des impacts sur l'humeur avec la prédominance d'affects négatifs comme la tristesse, le choc, la sidération, la culpabilité, la colère ou une labilité émotionnelle (13,19,20).

Tous ces sentiments sont retrouvés chez les hommes interrogés dans notre étude, sauf la culpabilité. Aucun d'entre eux ne s'est senti coupable, ni concernant la fausse couche ni vis-à-vis de leur partenaire comme cela a pu être constaté dans une étude de psychologie (13).

Certaines études montrent également l'existence de symptômes anxio-dépressifs chez les hommes juste après la fausse couche, mais les résultats de ces études ne sont pas concordants. En effet, Daly et Harte en 1996 ont étudié la morbidité psychologique chez les hommes dont les partenaires avaient vécu une fausse couche récente. Les 25 hommes recrutés ont été évalués via l'échelle HAD (*Hospital Anxiety and Depression scale*). 50% des hommes présentaient des signes de morbidité psychologique importants. (21)

A contrario et plus récemment, d'après une thèse de psychologie incluant 10 hommes, ceux-ci présentaient en moyenne des scores minimes de symptômes dépressifs selon l'échelle de Beck

(*Beck Depression Inventory* ou *BDI*). 80% avaient des symptômes dépressifs minimes alors que 10% présentaient des symptômes légers et 10% sévères (22).

Le DSM-5 (23) rappelle que « *la réaction normale et attendue en réponse à un évènement impliquant une perte significative (décès, ruine financière, désastre naturel) incluant un sentiment de tristesse, de la rumination, de l'insomnie, une perte d'appétit et une perte de poids peut ressembler à un épisode dépressif.* »

Les participants de la présente étude n'ont pas ressenti d'état dépressif suite à la fausse couche, même si certains participants ont évoqué des sentiments de tristesse et des ruminations. Ceux-ci peuvent être en lien avec une réaction normale et attendue sans que cela ne constitue un épisode dépressif caractérisé ou un deuil pathologique.

Concernant la durée de cette souffrance psychologique, une étude longitudinale a été menée sur une année après la fausse couche (24). Les symptômes de dépression étaient évalués via l'échelle de Beck (*Beck Depression Inventory* ou *BDI*) immédiatement après la fausse couche puis à 3, 6 et 12 mois. 16,9 % des hommes ont obtenu un score élevé au *BDI* immédiatement après une fausse couche. Les scores psychométriques diminuaient significativement les 3 premiers mois puis restaient stables jusqu'à un an, autour de 7%.

Dans notre étude, nous n'avons pas recueilli de données concernant la date de survenue de la perte de grossesse. Certains participants l'ont évoqué spontanément mais les faits datant souvent de plusieurs années, il n'a pas été possible de déterminer exactement la durée de leur souffrance psychologique.

A la fin de l'entretien, les participants étaient interrogés sur leur état psychologique actuel et aucun n'était en souffrance. Ils ont tous refusé la proposition de soutien qui leur était systématiquement proposée avant de clore la discussion.

Lors des entretiens, certains participants ayant vécu la répétition de fausses couches ont rapporté que celles-ci étaient de plus en plus difficiles à vivre et à accepter. Cela faisait émerger des doutes et angoisses concernant la possibilité pour eux d'accéder à la paternité.

Cette souffrance est retrouvée dans une étude qualitative dédiée à l'exploration de l'impact des fausses couches récurrentes sur les hommes (25). L'étude a révélé que les 15 participants

souffraient de plus en plus après chaque fausse couche. Cette tristesse s'est accompagnée d'une anxiété liée à la santé de leurs épouses et de la peur de ne jamais connaître la paternité.

Plus récemment, d'après une étude irlandaise publiée en 2022, les fausses couches à répétition ont eu un impact psychologique prononcé sur les 5 hommes interrogés, qui s'est aggravé à chaque fausse couche successive (26).

- **Faire son deuil**

Peu de participants assimilaient la fausse couche à un deuil. Mais, la majorité des hommes interrogés rapportait avoir vécu des émotions en deux temps. Dans un premier temps, pris dans les événements et le soutien envers leur partenaire ils n'avaient pas réalisé. Puis, dans un délai variable à distance de la fausse couche, ils se rendaient compte qu'ils avaient vécu un certain traumatisme et prenaient conscience de la perte de grossesse.

Une étude qualitative de 1998, retrouvait des résultats similaires avec des sentiments initiaux de choc, d'incrédulité, de bouleversement et d'impuissance ayant cédé la place à la colère, la douleur, la frustration, l'angoisse, la culpabilité et la confusion. (19)

Ces temps peuvent correspondre aux étapes du deuil.

Le travail de deuil est généralement décrit dans la littérature comme l'accomplissement de phases : la première phase est l'état de choc, puis vient le temps du déni et du refus et s'installe ensuite le chagrin (allant de la tristesse à la dépression). Enfin, la phase d'adaptation est marquée par l'investissement de nouveaux objets et la création de nouveaux liens (27).

Dans la présente étude, on retrouvait la notion de perte et le temps d'acceptation. L'état de choc était également largement décrit ainsi que la phase de tristesse.

Il s'agit donc d'un véritable deuil : cette perte du projet de vie met fin aux nombreuses projections des futurs parents. Cependant, il ne s'agit pas ici d'une forme de deuil classique mais plutôt un deuil inhabituel, entre le deuil d'un enfant à naître et celui de sa propre paternité. (28).

Une récente étude australienne a mis en évidence certains facteurs contribuant au deuil des hommes après une perte de grossesse (29). La souffrance des hommes était associée aux

antécédents de perte, à la satisfaction conjugale, à la disponibilité d'un soutien social, à la reconnaissance de leur deuil par la famille et les amis, au temps passé à créer des liens avec le bébé pendant la grossesse et au sentiment que leur rôle de soutien était en conflit avec leur capacité à gérer leur deuil.

Nous retrouvons également ces facteurs dans nos entretiens. Chez certains participants la souffrance était plus importante lorsqu'il s'agissait de fausses couches à répétition, lorsque le couple dysfonctionnait et lorsque le futur père avait commencé à créer des liens avec le bébé. Au contraire, la présence d'un soutien social et d'un entourage compréhensif était réconfortante.

- **Une épreuve de couple**

L'objectif de cette étude n'était pas de comparer la souffrance psychologique des hommes avec celle des femmes. Cependant, il semble important de citer quelques études s'y étant intéressées pour comprendre le retentissement sur le couple.

Dans son étude longitudinale précédemment citée, Kong a comparé les scores de dépression (échelle HAD) avec ceux des femmes (24). Comparés à leurs partenaires féminines, les hommes étaient moins en détresse et moins déprimés, mais les différences entre les sexes s'atténuèrent à un an après la fausse couche. Les résultats suggéraient que l'impact psychologique de la fausse couche sur les hommes était moins intense et durable que celui de leurs partenaires féminines.

D'après une autre étude de McCarthy, les femmes avaient tendance à pleurer plus ouvertement que les hommes et éprouvaient une incapacité plus forte à investir leur vie comme avant par rapport à leurs maris. En revanche, les hommes avaient tendance à faire leur deuil de manière plus intime et à occuper leur esprit, tout en essayant de donner un sens à leurs pertes. Une découverte importante était que les processus de deuil restaient actifs pendant plus d'un an après une perte périnatale. Les différences entre les sexes dans l'intensité du deuil et son expression s'étaient révélées être un défi pour les couples (30).

Par ailleurs, dans l'étude de Beutel en 1996, 75 % des femmes ayant vécu une fausse couche déclaraient que leur partenaire était compréhensif et prévenant au début, mais pas nécessairement plus tard. 14% affirmaient que leur partenaire évitait de parler de la perte immédiatement après la fausse couche, un chiffre augmenté à 29% et 27% respectivement après 6 et 12 mois (10).

Au vu de ces éléments, il n'est pas surprenant de constater que vivre une fausse couche peut créer des conflits au sein du couple, même si cela n'a pas concerné la majorité des participants de notre étude. En effet, s'ils avaient majoritairement noté un sentiment de décalage par rapport à leur partenaire, ils semblaient avoir, le plus souvent, réussi à communiquer sans tension. Plusieurs participants ont confié que leur couple a été solidifié par cette épreuve.

D'après la thèse de psychologie de Huot-Laurendeau, traitant de l'engagement conjugal chez les adultes en couple ayant vécu un avortement spontané, la plupart des individus percevaient un renforcement de leur engagement envers leur partenaire. La majorité des femmes et la moitié des hommes avaient rapporté une consolidation de leur couple dans les suites de la fausse couche (22).

- **Une souffrance silencieuse et des stratégies d'adaptation**

Alors que les femmes considèrent souvent leur partenaire comme leur principale source de soutien au moment de la fausse couche (6,31), les hommes de cette étude ont généralement déclaré qu'ils n'osaient pas parler à leur partenaire de leurs sentiments de peur de les accabler davantage.

Dans la littérature internationale, on note également que la priorité est donnée au bien-être et au chagrin de leur partenaire. Les hommes se doivent d'être disponibles pour la soutenir et la protéger (14,32–34). Comme dans les études précédentes, les hommes avaient tendance à essayer d'ignorer leurs émotions, à ne pas les exprimer et à se concentrer sur le rétablissement de leur partenaire.

Pour cela, certains participants ont préféré détourner leur attention vers d'autres projets tels que le travail, les voyages ou d'autres distractions. Ces stratégies d'adaptation ou de « coping » ne sont pas rares. On les retrouve dans de précédentes études, à savoir : concentration sur les tâches tangibles, silence stoïque, rationalisation par recherche de raisons, rationalisation par recherche d'objectifs alternatifs de vie ou changement de perspectives (13,16,32).

En revanche, aucun homme de notre étude n'a évoqué la consommation d'alcool, de tabac, de drogues ou de médicaments pour se distraire, comme cela a pu être mentionné dans d'autres études (34,35).

Ces résultats ne sont pas surprenants compte tenu des attentes de la société concernant la masculinité. L'homme est attendu comme le pilier sur lequel s'appuyer, il ne doit pas montrer ses émotions publiquement. Cette attente forte peut entraver l'expression et la résolution éventuelle du deuil.

Le souci de leur partenaire, le besoin d'être fort et les attentes culturelles d'un comportement masculin approprié peuvent influencer le suivi. Un homme en deuil après une fausse couche peut ne pas recevoir un soutien approprié (19) .

- **Proposer une psychothérapie de couple**

Si la venue au monde d'un bébé est la source d'un bouleversement familial identitaire, les pertes périnatales viennent secouer brutalement ce processus et retentissent profondément sur la famille (36).

Plusieurs hommes interrogés dans notre étude ont mentionné le probable effet bénéfique d'une psychothérapie de couple lorsque le couple n'arrive plus à communiquer et à se comprendre. Ce soutien de couple permettrait un espace pour que chacun puisse exprimer ses ressentis.

La pédopsychiatre-psychanaliste Marie-José Soubieux qui mène des psychothérapies de couple suite à des deuils périnataux confirme que les entretiens psychothérapeutiques avec les couples sont souvent très bénéfiques. « *Ils permettent de lever des malentendus et d'exprimer des sentiments retenus, que ce soient des reproches, de la peine ou de la colère. La douleur*

partagée à ce moment-là les aide à se retrouver ensemble et à mieux se comprendre. Des femmes sont parfois très surprises d'entendre leur conjoint raconter avec beaucoup d'émotion ce qu'il a vécu et livrer des pensées intimes » (36).

Dans une étude sur le deuil compliqué après une perte périnatale, Kersting mettait également en évidence la nécessité d'interventions futures devant impliquer les partenaires masculins, en les incluant dans la psychothérapie afin d'assurer un dialogue continu entre les parents en deuil (37).

De plus, une circulaire interministérielle du 19 Juin 2009 confirme la nécessité d'une prise en charge du couple : *« Il est, par ailleurs, important de souligner qu'il convient de ne pas exclure le père de la prise en charge et d'inciter les parents à communiquer avec leurs autres enfants sur la situation vécue par la famille. » (38)*

La plupart des participants de cette étude n'avaient pas eu besoin d'un soutien pour leur couple. En revanche, ils reconnaissaient que cela pouvait être nécessaire pour d'autres car la fausse couche est une véritable épreuve.

Lorsque le couple est en difficulté suite à une perte périnatale, une prise en charge psychologique conjointe des deux partenaires serait une étape importante dans le processus de deuil et sa résolution.

- **Un besoin ambivalent aux soins**

Concernant le besoin de soutien ressenti par les hommes, les données de la littérature semblent contradictoires.

Les hommes interrogés ont finalement peu sollicité les soignants car n'en ont pas ressenti le besoin. En revanche, ils ont majoritairement eu besoin de partager leur expérience avec leur famille, amis ou via les réseaux sociaux et ce partage s'est avéré bénéfique.

Un participant de notre étude (P5) s'était investi dans un groupe de parole d'accompagnement au deuil périnatal et projetait de le co-animer.

Mc Creight avait également relevé, dès 2004, l'émergence de la participation des hommes aux groupes d'entraides et d'expression du deuil masculin (14).

Ces données montrent que les hommes sont à la recherche d'un soutien via le partage d'expérience, mais cette recherche se tourne plutôt vers des personnes ayant vécu la même épreuve que vers des professionnels de santé.

A contrario, dans certaines études, les hommes avaient souligné se sentir négligés et marginalisés par rapport à leurs partenaires féminines, dont la douleur était généralement plus visible (16,34). Seulement 32% des hommes avaient pu trouver un soutien pour eux-mêmes alors qu'ils en ressentaient le besoin (21).

Khan avait relevé que les 10 hommes de son étude voulaient plus de temps pour discuter avec les médecins. Ils se sentaient exclus et bien qu'ils pensaient que les services de soutien pour leur partenaire étaient adéquats, ils estimaient que davantage de services de soutien pour les partenaires masculins devraient être fournis (39).

Il en est de même concernant les fausses couches à répétition (26). Le manque d'informations en temps opportun ainsi que le manque d'accès aux services ont été soulignés comme des lacunes par les hommes interrogés.

Ces résultats pointaient donc un manque d'écoute, de disponibilité voire de prévention de la part des soignants. Deux participants de notre étude (P5 et P7) auraient souhaité une prise en charge directement après la fausse couche pour les aider à comprendre et accepter la perte.

L'importance pour les hommes de pouvoir partager leur expérience et d'aider d'autres hommes à partager la leur semble claire (33). En reconnaissant le rôle et le chagrin des hommes et en discutant plus largement de la fausse couche au sein de la société, il est possible d'encourager et de permettre aux hommes de s'ouvrir, de partager leurs expériences et de rechercher un soutien approprié si nécessaire.

De plus, il est important de reconnaître que les hommes touchés par une fausse couche ont aussi souvent vécu une perte d'identité en tant que père (15). Cette anxiété et cette inquiétude concernant les futures grossesses illustrent l'impact psychosocial à long terme que les fausses couches peuvent avoir sur les hommes, et l'intérêt de fournir des informations et un soutien concernant la fertilité et les grossesses ultérieures.

- **Pourrait-on faire un parallèle avec le vécu des hommes d'une IVG (interruption volontaire de grossesse) ?**

La fausse couche est un évènement brutal, auquel on ne s'attend pas forcément. Au cours de notre étude, nous nous sommes interrogés sur le ressenti des hommes suite à une IVG, fruit d'une décision plus ou moins souhaitée par l'homme.

Les ressentis des hommes sont-ils les mêmes que suite à une fausse couche ?

Dans sa thèse d'exercice « Étude du ressenti et du positionnement des hommes lors d'une interruption volontaire de grossesse » (40), E. Lapadu-Hargues a interrogé 13 hommes et mis en évidence une souffrance chez certains hommes, mêlée à un sentiment de culpabilité. La douleur est parfois directement liée à la perte de la grossesse ou de la paternité qui s'offrait à eux, mais également causée par la souffrance physique de leur partenaire. Elle relève également que « *la culpabilité et le sentiment d'impuissance ajoutés aux représentations sociales de l'image de l'homme fort les conduisent à adopter une posture discrète d'accompagnant et de soutien psychologique auprès de leur partenaire, parfois au détriment du traitement de leurs propres affects* ».

Ces résultats sont en accord avec ceux d'une étude suédoise de 1999 de plus grande ampleur car interrogeant 75 hommes (41). Plus de la moitié des hommes exprimaient des sentiments ambivalents à propos de l'avortement à venir, en utilisant des mots tels que l'anxiété, la responsabilité, la culpabilité, le soulagement et le chagrin.

Il semblerait donc que les réactions masculines soient sensiblement les mêmes suite à une fausse couche que suite à une IVG. Le sentiment de culpabilité est en revanche bien plus présent suite à une IVG compte tenu de la responsabilité décisionnelle de mettre un terme à la grossesse. Cependant, comme développé précédemment, certaines études du vécu des fausses couches chez l'homme retrouvent la notion de culpabilité (13).

On retrouve dans le contexte de l'IVG, le besoin d'être fort et les attentes culturelles d'un comportement masculin approprié. Ceci est accentué par le fait que l'IVG reste aujourd'hui un acte accompli en silence pour tous, hommes et femmes.

Forces et limites

- **Forces**

Cette étude sur le vécu des fausses couches par les hommes s'inscrivait dans la suite de nombreuses études menées sur le vécu des femmes. Devant la fréquence élevée des pertes de grossesses, il s'agit d'un sujet peu étudié jusque récemment hormis quelques études de sociologie ou de psychologie internationales.

La rédaction de ce travail de recherche a été faite en respectant les items de la grille COREQ, *consolidated criteria for reporting qualitative research*, présentée en annexe 4.

L'échantillonnage des participants a été dirigé en fonction des caractéristiques des hommes interrogés permettant ainsi d'obtenir un échantillon diversifié.

L'analyse des entretiens a été effectuée via une triangulation des données afin d'augmenter la validité interne de l'étude.

Le guide d'entretien était évolutif et a donc pu être modifié au fur et à mesure des premiers entretiens pour être complété et enrichi. Ce guide était composé d'une question ouverte principale laissant libre-court à la parole des hommes, puis de questions secondaires si le sujet n'était pas abordé spontanément. Le guide d'entretien n'était pas connu des participants avant l'entretien. Deux versions du guide d'entretien sont présentées en annexes 1 et 2.

Les entretiens étaient individuels au vu de l'intimité du sujet afin que le participant puisse se confier librement. Cela évitait également un potentiel biais de soumission au groupe.

- **Limites**

Concernant le recrutement des participants, la non-participation n'est pas évaluable car ils étaient recrutés en partie via des flyers en salle d'attente ou dans des associations d'accompagnement au deuil périnatal.

Il existe un biais d'auto-sélection et de volontariat défini par le fait que les caractéristiques des hommes volontaires peuvent être différentes de celles des hommes n'ayant pas souhaité participer.

Tous les participants ayant accepté de participer avaient eu un ou plusieurs enfants vivants suite à la fausse couche. Il est probable que le vécu des hommes n'ayant pas réussi à avoir d'enfant suite à une ou plusieurs fausses couches soit différent de nos résultats.

Les participants étaient plutôt jeunes, de 28 à 45 ans. Ceci est probablement dû à un défaut de mémorisation lorsque la fausse couche est plus lointaine.

Les entretiens se sont déroulés par téléphone pour huit des dix participants compte tenu de la crise sanitaire et des situations géographiques de chacun. La communication non-verbale n'a pas pu être relevée, mais les silences, rires, hésitations l'ont été.

Les entretiens n'ont pas été soumis à relecture par les participants après retranscription. Cependant, ils pouvaient recontacter la chercheuse après l'entretien pour apporter des modifications ou des nouveaux éléments. Aucun participant n'a souhaité le faire.

Comme dans toute étude qualitative, il existe un biais de mémorisation lié au temps écoulé depuis l'évènement. Dans le cas présent, ce délai pouvait en revanche permettre au participant de prendre du recul et d'analyser ses différentes réactions.

Perspectives

Ce travail de recherche a permis de proposer quelques projets d'action afin d'améliorer la prise en charge des hommes ayant vécu la fausse couche de leur partenaire et de les soutenir selon leurs souhaits.

Premièrement, des efforts de communications devraient être faits afin d'améliorer les connaissances des hommes concernant la fréquence et le déroulement des fausses couches. Certains professionnels de santé proposent d'évoquer le risque de fausse couche au couple dès le début de la grossesse afin qu'ils puissent s'y préparer.

Des flyers ou des affiches de sensibilisation destinés aux hommes peuvent également faire partie des outils de communication. Les hommes n'accompagnant pas systématiquement leur partenaire lors des rendez-vous de suivi de grossesse, il peut être intéressant de cibler les lieux où ils sont susceptibles de se présenter comme les échographistes (pour les échographies des 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} trimestres) ou les urgences gynéco-obstétricales.

Lors de la consultation d'annonce de la perte de grossesse, un soutien psychologique peut être immédiatement proposé aux couples. Il peut être judicieux de leur expliquer que même s'ils n'en ressentent pas le besoin immédiat, ce soutien peut être proposé à distance. Le recours à une conseillère conjugale peut également être évoqué. L'ensemble des coordonnées des professionnels de santé et réseaux d'accompagnement au deuil périnatal pourrait être remis aux deux partenaires.

Le diagnostic de fausse couche étant souvent posé aux urgences, il semble intéressant de pouvoir faire le lien avec le médecin traitant de la patiente ou de son partenaire afin de réévaluer l'état psychologique du couple à distance. Un courrier, mail ou SMS pourrait être envoyé au couple environ un mois après la fausse couche en les invitant à consulter tous les deux leur médecin traitant.

Enfin, une étude de plus grande ampleur pourrait être menée en évaluant plus spécifiquement l'efficacité d'une psychothérapie de couple sur l'évolution de la souffrance psychologique chez les hommes après une fausse couche.

Conclusion

Cette étude sur le vécu des fausses couches par les hommes a permis de conforter les résultats des études antérieures mais a également mis en évidence de nouveaux aspects.

La perte d'une grossesse débutante s'avère être, pour les hommes, un traumatisme émotionnellement éprouvant. Les principaux sentiments ressentis sont ceux de la tristesse et du deuil : choc, sidération, déception, chagrin, colère, désespoir puis désir d'investir de nouveaux projets tels qu'une nouvelle grossesse. En cela, vivre une fausse couche s'apparente à un véritable deuil.

Les partenaires masculins sont tiraillés entre le devoir de soutenir leur partenaire, dont la souffrance physique et psychique leur paraît prioritaire, et la gestion de leurs propres émotions.

La plupart des couples ressortent plus unis de cette épreuve. Mais lorsque l'incompréhension et le manque de communication dominant, des tensions peuvent apparaître. Au-delà d'un suivi psychologique individuel désiré par certains hommes, c'est la prise en charge du couple qui leur semble la plus utile. Les résultats de notre étude, en accord avec les données de la littérature orientent vers la proposition systématique d'une prise en charge psychologique du couple. En effet, la grande majorité des hommes reconnaissent que celle-ci peut être bénéfique afin de rétablir le dialogue et partager ses ressentis.

En parallèle d'un soutien médical, les hommes de cette étude ont insisté sur l'importance du partage d'expérience avec leur entourage ou des hommes ayant vécu la même épreuve. L'émergence actuelle de groupes d'entraides et d'expression du deuil périnatal masculin est d'une grande importance pour l'amélioration de la prise en charge des hommes ayant vécu des fausses couches.

La situation émotionnellement complexe vécue par les hommes se heurte au tabou de la société concernant la fausse couche et aux comportements attendus d'un homme, ne les encourageant pas à parler.

En reconnaissant le rôle et la souffrance des hommes et en discutant plus largement de la fausse couche au sein de la société, il est possible d'encourager et de permettre aux hommes de s'ouvrir, de partager leurs expériences et de rechercher un soutien approprié si nécessaire.

Bibliographie

1. Delabaere A, Huchon C, Deffieux X, Beucher G, Gallot V, Nedellec S, et al. Épidémiologie des pertes de grossesse. *Recomm Pour Prat Clin Élabor Par Collège Natl Gynécologues Obstétriciens Fr.* 1 déc 2014;43(10):764-75.
2. Quenby S, Gallos ID, Dhillon-Smith RK, Podsek M, Stephenson MD, Fisher J, et al. Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *The Lancet.* mai 2021;397(10285):1658-67.
3. Clerget DS. Quel âge aurait-il aujourd'hui ? : Le tabou des grossesses interrompues. Fayard; 2007. 108 p.
4. Lok IH, Neugebauer R. Psychological morbidity following miscarriage. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* avr 2007;21(2):229-47.
5. Cumming GP, Klein S, Bolsover D, Lee AJ, Alexander DA, Maclean M, et al. The emotional burden of miscarriage for women and their partners: trajectories of anxiety and depression over 13 months. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* sept 2007;114(9):1138-45.
6. Séjourné N, Callahan S, Chabrol H. La fausse couche : une expérience difficile et singulière. *Devenir.* 2009;21(3):143.
7. Chateau A. Place du père autour de la naissance: point de vue des professionnels de santé dans une maternité de type III (Région Auvergne Rhône-Alpes). 2019;77.
8. Thomas J. The effects on the family of miscarriage, termination for abnormality, stillbirth and neonatal death. *Child Care Health Dev.* nov 1995;21(6):413-24.
9. Wallerstedt C, Higgins P. Facilitating Perinatal Grieving Between the Mother the Father. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* juin 1996;25(5):389-94.
10. Beutel M, Willner H, Deckardt R, Von Rad M, Weiner H. Similarities and differences in couples' grief reactions following a miscarriage: Results from a longitudinal study. *J Psychosom Res.* mars 1996;40(3):245-53.
11. Volgsten H, Jansson C, Svanberg AS, Darj E, Stavreus-Evers A. Longitudinal study of emotional experiences, grief and depressive symptoms in women and men after miscarriage. *Midwifery.* sept 2018;64:23-8.
12. Abboud L, Liamputtong P. When pregnancy fails: coping strategies, support networks and experiences with health care of ethnic women and their partners. *J Reprod Infant Psychol.* févr 2005;23(1):3-18.
13. Lacroix P, Got F, Callahan S, Séjourné N. La fausse couche : du côté des hommes. *Psychol Fr.* sept 2016;61(3):207-17.

14. McCreight BS. A grief ignored: narratives of pregnancy loss from a male perspective. *Sociol Health Illn.* avr 2004;26(3):326-50.
15. Segura A, Mellier D. L'impact des fausses couches précoces sur le devenir père. *Divan Fam.* 2021;46(1):189-203.
16. Story Chavez M. Men's Experiences of Miscarriage: A Passive Phenomenological Analysis of Online Data. *J Loss Trauma* [Internet]. 2019 [cité 24 nov 2021]; Disponible sur: <https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/23802359.2019.1611230?needAccess=true>
17. Balard F, Kivits J, Schrecker C, Voléry I. Chapitre 9. L'analyse qualitative en santé. In: *Les recherches qualitatives en santé* [Internet]. Paris: Armand Colin; 2016. p. 167-85. (U). Disponible sur: <https://www.cairn.info/les-recherches-qualitatives-en-sante--9782200611897-p-167.htm>
18. Lebeau J-P. *Initiation à la recherche qualitative en santé: le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire.* Puteaux] [Paris: Global média santé CNGE productions; 2021.
19. Murphy FA. The experience of early miscarriage from a male perspective. *J Clin Nurs.* juill 1998;7(4):325-32.
20. Puddifoot JE, Johnson MP. The legitimacy of grieving: The partner's experience at miscarriage. *Soc Sci Med.* sept 1997;45(6):837-45.
21. Daly SF, Harte L, O'beirne E, McGee H, Turner MJ. Does miscarriage affect the father? *J Obstet Gynaecol.* 1 janv 1996;16(4):260-1.
22. Huot-Laurendeau F. *Stratégies d'adaptation et engagement conjugal chez des adultes en couple ayant vécu un avortement spontané.* 2018;193.
23. Collège national des universitaires en psychiatrie, Association pour l'enseignement de la sémiologie psychiatrique, Collège universitaire national des enseignants en addictologie, éditeurs. *Référentiel de psychiatrie et addictologie: psychiatrie de l'adulte, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, addictologie.* 3e éd. Tours: Presses universitaires François-Rabelais; 2021. (L'officiel ECN).
24. Kong G, Chung T, Lai B, Lok I. Gender comparison of psychological reaction after miscarriage-a 1-year longitudinal study: Reaction on miscarriage. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* sept 2010;117(10):1211-9.
25. Tennenbaum EA. A qualitative investigation of the psychological effects of recurrent miscarriage on male partners. Vol. 69. [US]: ProQuest Information & Learning; 2008. p. 1348.
26. Harty T, Trench M, Keegan O, O'Donoghue K, Nuzum D. The experiences of men following recurrent miscarriage in an Irish tertiary hospital: A qualitative analysis. *Health Expect Int J Public Particip Health Care Health Policy.* 3 mars 2022;
27. Dollander M. Deuil périnatal paternel et relation d'objet virtuelle. *Dialogue.* 2014;205(3):103.

28. Charlotte De Farcy de Pontfarcy HI. Le vécu d'une fausse-couche chez les femmes : la fausse couche est-elle à considérer comme une situation de deuil périnatal ? 2013.
29. Obst KL, Oxlad M, Due C, Middleton P. Factors contributing to men's grief following pregnancy loss and neonatal death: further development of an emerging model in an Australian sample. *BMC Pregnancy Childbirth*. 7 janv 2021;21(1):29.
30. Mccarthy MR. Gender differences in reactions to perinatal loss: A qualitative study of couples. Vol. 62. [US]: ProQuest Information & Learning; 2002. p. 3809.
31. Conway K. Miscarriage experience and the role of support systems: A pilot study. *Br J Med Psychol*. sept 1995;68(3):259-67.
32. Williams HM, Topping A, Coomarasamy A, Jones LL. Men and Miscarriage: A Systematic Review and Thematic Synthesis. *Qual Health Res*. janv 2020;30(1):133-45.
33. Miller EJ, Temple-Smith MJ, Bilardi JE. « There was just no-one there to acknowledge that it happened to me as well »: A qualitative study of male partner's experience of miscarriage. *PloS One*. 2019;14(5):e0217395.
34. Due C, Chiarolli S, Riggs DW. The impact of pregnancy loss on men's health and wellbeing: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 15 nov 2017 [cité 19 janv 2021];17. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5688642/>
35. Rinehart MS, Kiselica MS. Helping men with the trauma of miscarriage. *Psychother Theory Res Pract Train*. 2010;47(3):288-95.
36. Soubieux M-J. 1. La mort périnatale. In: *Le berceau vide* [Internet]. Toulouse: Érès; 2008. p. 17-41. (La vie de l'enfant). Disponible sur: <https://www.cairn.info/le-berceau-vide--9782749208466-p-17.htm>
37. Kersting A, Wagner B. Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues Clin Neurosci*. juin 2012;14(2):187-94.
38. Légifrance - Droit national en vigueur - Circulaires et instructions - Circulaire interministérielle DGCL/DACS/DHOS/DGS 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 foetus. [Internet]. [cité 15 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=29111>
39. Khan RA, Drudy L, Sheehan J, Harrison RF, Geary M. Early pregnancy loss: how do men feel? *Ir Med J*. août 2004;97(7):217-8.
40. Lapadu-Hargues É. Étude du ressenti et du positionnement des hommes lors d'une interruption volontaire de grossesse: enquête qualitative au centre d'IVG du CHU de Rennes entre mars 2015 et avril 2016. 2016;53.
41. Kero A, Lalos A, Högberg U, Jacobsson L. The male partner involved in legal abortion. *Hum Reprod*. oct 1999;14(10):2669-75.

Annexes

Annexe 1 – Guide d’entretien initial

Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ? (âge, origine ethnique, statut conjugal, nombre d’enfants vivants, grossesses non menées à terme)

Dans quel contexte cette grossesse est-elle arrivée ? (contexte de vie, désir de grossesse, PMA...)

Comment souhaitez-vous que nous nommions ces grossesses non menées à terme ?

1. Ressenti personnel

Que voulez-vous me raconter à propos de cette fausse couche ?

Si besoin, demander de préciser :

- Quel a été votre ressenti au moment de l’annonce ? Comment cela vous a été annoncé ?

2. Usage du système de santé

Comment avez-vous vécu les différents rendez-vous médicaux ?

Si besoin, demander de préciser :

- Vous étiez-vous senti concerné ? impliqué ? à l’aise ?
- Quelle prise en charge auriez-vous souhaité ?

3. Lien avec l’enfant à venir

Comment vous êtes-vous projeté dans cette grossesse ?

Si besoin, demander de préciser :

- Quel était votre ressenti par rapport à l’enfant à venir ?

4. Relation de couple

A quel point cela a changé votre relation de couple ? (niveau affectif, communicationnel, sexuel)

Si besoin, demander de préciser :

- Au moment des faits ? Après les faits ?
- Avez-vous discuté ensemble d’une nouvelle grossesse ?
- Avez-vous ressenti le besoin de soutenir votre partenaire ?

5. Soutien

De quelles ressources auriez-vous eu besoin ?

Si besoin, demander de préciser :

- Pensez-vous qu’un soutien psychologique pourrait/aurait pu vous être utile ?
- Pour vous ? Pour votre couple ?
- Comment vous sentez-vous depuis la fausse couche ?

6. Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Annexe 2 – Guide d’entretien modifié le 04/11/2021

Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ? (âge, statut conjugal, nombre d’enfants vivants, grossesses non menées à terme)

Dans quel contexte cette grossesse est-elle arrivée ? (contexte de vie, désir de grossesse, PMA...)

Question générale/d’amorce :

Pouvez-vous me raconter comment vous avez vécu ce moment difficile ?

Questions secondaires si le participant n’y répond pas spontanément

1. Ressenti personnel

Quel a été votre ressenti au moment de l’annonce ? Comment cela vous a été annoncé ?

2. Usage du système de santé

Comment avez-vous vécu les différents rendez-vous médicaux ?

Vous étiez-vous senti concerné ? impliqué ? à l’aise ?

Quelle prise en charge auriez-vous souhaité ?

3. Lien avec l’enfant à venir

Comment vous êtes-vous projeté dans cette grossesse ?

Quel était votre ressenti par rapport à l’enfant à venir ?

4. Relation de couple

A quel point cela a changé votre relation de couple ? (niveau affectif, communicationnel, sexuel)

Au moment des faits ? Après les faits ?

De quelle manière avez-vous soutenu votre partenaire ?

Avez-vous discuté ensemble d’une nouvelle grossesse ? Dans quel délai ?

Si nouvelle grossesse, comment avez-vous vécu le suivi ?

7. Soutien

Est-ce que vous auriez souhaité un soutien de la part du corps médical ? Et de quelle manière ?

Pensez-vous qu’un soutien psychologique pourrait/aurait pu vous être utile ?

Pour vous ? Pour votre couple ?

Comment vous sentez-vous depuis la fausse couche ?

8. Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Annexe 3 – Arbre thématique

Une souffrance psychologique variable témoin d'une expérience très personnelle

- De la banalisation au véritable deuil
- Des émotions en deux temps
- Un contexte à prendre en compte
- Une épreuve qui laisse des traces

L'homme spectateur : une place difficile à trouver

- Devoir de soutien envers sa partenaire
- Gestion d'une souffrance silencieuse

Une grossesse encore abstraite

- Rien de visible : une projection lointaine
- La perte intellectuelle d'un enfant

La fausse couche : sujet encore trop tabou

- Des niveaux d'informations variables
- Une épreuve plus ou moins attendue

Une épreuve vécue en couple

- La communication comme base d'un soutien mutuel
- Des difficultés de communication face à des vécus différents
- Une épreuve pour le couple
- Un report du projet de parentalité difficile à accepter
- Impact sur la grossesse suivante

Des solutions pour aller de l'avant

- Un besoin d'explications médicales
- Des difficultés psychologiques à distance : avoir la possibilité d'être accompagné
- Le partage d'expérience, un soutien souvent suffisant
- Soutien de couple : un espace pour que chacun puisse s'exprimer

Annexe 4 – Exemples de verbatims

Participants	Verbatims
Une souffrance psychologique variable témoin d'une expérience très personnelle	
<ul style="list-style-type: none"> De la banalisation au véritable deuil 	
P4	<i>Je me suis dit que voilà c'est la nature, on nous a dit que ça arrivait.</i>
P8	<i>Donc la fausse couche en elle-même, moi je ne l'ai pas et on ne l'a pas forcément mal vécue, comme quelque chose de pas très traumatisant.</i>
P5	<i>Je suis parti en pleurant dans la voiture.</i>
<ul style="list-style-type: none"> Des émotions en deux temps 	
P4	<i>Ma femme a trouvé un autre gynécologue qui était un peu plus compréhensif et plus dans l'empathie par rapport à ce qu'on avait vécu et ce que ça représente de perdre un enfant même si on n'est qu'au tout début de la grossesse. A ce moment-là, j'étais un peu plus touché.</i>
<ul style="list-style-type: none"> Un contexte à prendre en compte 	
P7	<i>Mon deuxième enfant, si ça se passe mal, t'as quand même déjà un enfant donc, entre guillemets, le job est fait, même si j'ai toujours voulu avoir deux enfants.</i>
P8	<i>En tout cas, moi je pense que je l'aurais mieux vécu si ça avait été entre deux.</i>
P10	<i>La deuxième et la troisième, un peu d'inquiétude. Je commençais à me dire « si ça ne marche pas ou si c'est vraiment compliqué... ».</i>
<ul style="list-style-type: none"> Une épreuve qui laisse des traces 	
P7	<i>Le remède c'est aussi de faire autre chose, de ne plus en parler et puis on voit que la vie continue malgré tout.</i>
L'homme spectateur : une place difficile à trouver	
<ul style="list-style-type: none"> Devoir de soutien envers sa partenaire 	
P4	<i>Elle avait besoin d'exprimer ce qu'elle ressentait et la tristesse d'avoir perdu un enfant.</i>
P5	<i>J'essayais d'être très présent et de faire qu'on se projette sur d'autres choses.</i>
P6	<i>Après moi j'étais moins affecté quand même que ma femme, j'avais</i>

	<i>l'impression.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Gestion d'une souffrance silencieuse 	
P9	<i>Moi j'ai complètement refoulé mes émotions à ce moment-là. [...] Je voulais pouvoir être présent pour elle et, pour moi être présent pour elle, c'était ne pas me morfondre dans ce que je ressentais.</i>
Une grossesse encore abstraite	
P7	<i>Alors, la paternité, je ne l'ai jamais trop ressentie pendant les phases de grossesse.</i>
La fausse couche : sujet encore trop tabou	
<ul style="list-style-type: none"> • Des niveaux d'information variables 	
P3	<i>Il y a quand même pas mal de fausses couches, je ne sais plus le pourcentage, mais je crois que statistiquement c'est assez élevé.</i>
P10	<i>Ce n'est pas que je m'y attendais mais j'étais prévenu que ça pouvait arriver.</i>
P8	<i>En se renseignant, assez rapidement, on se rend compte que c'est quelque chose de classique.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Un sujet tabou 	
P9	<i>Il y a pleins de gens qui disent « Ah oui mais nous aussi en fait on a eu une ou deux fausses couches avant d'avoir notre enfant », mais ils n'en parlent jamais.</i>
Une épreuve vécue en couple	
<ul style="list-style-type: none"> • La communication comme base d'un soutien mutuel 	
P7	<i>Oui on en a parlé. Mais est-ce que c'était un langage totalement libéré ? Oui plutôt.</i>
P10	<i>Même concernant le manque de projection de ma concubine, on en parlait. Je pouvais lui dire que ça me gênait, elle a pu me dire qu'elle ne pouvait pas faire autrement.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Des difficultés de communication face à des vécus différents 	
P4	<i>Je trouve, oui, qu'on a été un petit peu en décalage dans le sens où moi je me sentais, comme je te disais, moins impacté, moins concerné.</i>
P6	<i>J'étais à l'écoute mais c'était une relation un peu disproportionnée dans ce sens-là, elle était un peu déprimée et moi j'étais quand même moins</i>

	<i>déprimé.</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Une épreuve pour le couple
P6	<i>Il n'y a pas eu de répercussions. Enfin notre couple a plutôt bien vécu cette épreuve.</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Un report du projet de parentalité difficile à accepter
P3	<i>On a préféré ne pas attendre. Elle ne prenait pas de contraceptif donc on s'est dit que ça viendra quand ça viendra. On n'a pas mis de délai particulier.</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • L'impact sur la grossesse suivante
P4	<i>On a insisté suite à la fausse couche parce qu'on voulait être rassuré pour être sûr que tout se passe bien. Et à chaque fois qu'on allait chez lui, il faisait une échographie.</i>
Des solutions pour aller de l'avant	
	<ul style="list-style-type: none"> • Un besoin d'explications médicales
P7	<i>Et ça, ça peut faire du bien, de partir vraiment du « matériel », savoir est-ce que les deux personnes vont bien biologiquement, ça peut aussi permettre de chasser des doutes qui peuvent être néfastes si on met du temps à concevoir.</i>
P1	<i>Il y a eu aussi beaucoup d'incompréhension. Et il n'y a eu aucun diagnostic médical.</i>
P9	<i>Le gynécologue qui nous a suivi était top. [...] Il m'a toujours inclus dans la prise en charge.</i>
P10	<i>Là, je pense que c'est pareil, on a été bien accompagné par les différents médecins, infirmiers et échographes qu'on a vu.</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Des difficultés psychologiques à distance : avoir la possibilité d'être accompagné
P6	<i>Il n'y avait pas forcément la nécessité de quelqu'un d'extérieur.</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Le partage d'expérience, un soutien suffisant
P4	<i>Comme c'est arrivé à des amis, ma femme en parle de plus en plus.</i>

Annexe 5 – Grille de validité selon les critères COREQ

Sujets	Item N°	Description	Référence à la page
Domaine 1 : Equipe de recherche et de réflexion			
Caractéristiques personnelles			
Enquêteur/ animateur	1	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	p8 Méthode - recueil des données
Titres académiques	2	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?	p8 Méthode - recueil des données
Activité	3	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	p8 Méthode - recueil des données
Genre	4	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	p8 Méthode - recueil des données
Expérience et formation	5	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	p8 Méthode - recueil des données
Relations avec les participants			
Relation antérieure	6	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	p8 Méthode - population
Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	7	Que savaient les participants au sujet du chercheur ?	p8 Méthode - recueil des données
Caractéristiques de l'enquêteur	8	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ?	p8 Méthode - recueil des données
Domaine 2 : Conception de l'étude			
Cadre théorique			
Orientation méthodologique et théorie	9	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	p8 Méthode – type d'étude
Sélection des participants			
Echantillonnage	10	Comment ont été sélectionnés les participants ?	p8 Méthode - population
Prise de contact	11	Comment ont été contactés les participants ?	p8 Méthode - population
Taille de l'échantillon	12	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	p9 Méthode - recueil des données
Non-participation	13	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?	p42 Discussion – forces et limites - limites
Contexte			
Cadre de la collecte de données	14	Où les données ont-elles été recueillies ?	p9 Méthode - recueil des données

Présence de non participants	15	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	p8 Méthode - recueil des données
Description de l'échantillon	16	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	p11 Résultats - caractéristiques de la population étudiée
Recueil des données			
Guide d'entretien	17	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	p42 Discussion – forces et limites - forces
Entretiens répétés	18	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	p9 Méthode - recueil des données
Enregistrement audio/visuel	19	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	p9 Méthode - recueil des données
Cahier de terrain	20	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	p9 Méthode - recueil des données
Durée	21	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	p11 Résultats - caractéristiques de la population étudiée
Seuil de saturation	22	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	p9 Méthode - recueil des données
Retour des retranscriptions	23	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	p9 Méthode - recueil des données
Domaine 3 : Analyses et résultats			
Analyse des données			
Nombre de personnes codant les données	24	Combien de personnes ont codé les données ?	p9 Méthode – analyse des données
Description de l'arbre de codage	25	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	p51 Annexe 3 – arbre thématique
Détermination des thèmes	26	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	p31 Discussion – discussion des résultats
Logiciel	27	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	p9 Méthode – analyse des données
Vérification par les participants	28	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	p43 Discussion – forces et limites - limites
Rédaction			
Citations présentées	29	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ?	p12 à 30 Résultats

Cohérence des données et des résultats	30	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	p12 à 30 Résultats
Clarté des thèmes principaux	31	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	p12 à 30 Résultats
Clarté des thèmes secondaires	32	Y a t'il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	p12 à 30 Résultats

Annexe 6 – Avis du comité éthique du CER U-Paris



CER U-Paris

(Comité d'Éthique de la Recherche)

Présidente : Jacqueline Fagard

N° 2021-64-
RABUSSIER-DE
WAILLY

PROTOCOLE : Comment les hommes vivent-ils la fausse couche de leur partenaire ?

Noms du/des chercheur(s) : Justine Rabussier ; Laure De Wailly

Email pour la correspondance : justine.rabussier@etu.u-paris.fr; laurewailly@gmail.com

Labo / service : DES de médecine générale; Université de Paris

Évalué à la séance du 29/06/2021

AVIS : Favorable

Par cet avis favorable, le CER U-Paris ne se prononce pas sur le respect des mesures barrières contre le Covid-19. Afin de protéger les participants et les personnes impliquées dans la recherche, les responsables de la recherche doivent impérativement se mettre en conformité avec les mesures préconisées pour toutes recherches sur site et hors site par les tutelles hébergeant les unités de recherche concernées, via le DU et responsable hygiène et sécurité.

L'avis favorable du CER U-Paris n'exonère pas des formalités réglementaires. A cet égard, il vous appartient notamment, si vous traitez des données se rapportant à un individu directement ou indirectement identifiable, de vous conformer au règlement européen sur la protection des données (RGPD) en vigueur depuis 2018. Pour cela, vous pouvez solliciter les conseils du Correspondant informatique et libertés (CIL) ou du service juridique de votre université ou de votre organisme de recherche.

Les investigateurs faisant appel aux services du CER U-Paris s'engagent à lui signaler tout événement non anticipé survenant en cours d'étude. Ces éléments seront utilisés aux fins d'amélioration des futurs services et conseils que le CER U-Paris pourrait donner.

N° IRB : 00012021-64

Jacqueline Fagard

Annexe 7 – Exemple d’entretien : entretien n°7

I : Peux-tu te présenter en quelques mots ? Ton âge, ton statut conjugal et si tu as des enfants.

P : Je m’appelle [Prénom], j’ai 37 ans, je suis pacsé donc en concubinage et j’ai actuellement 2 enfants de 6 et 3 ans, une fille et un garçon. Il y a eu 2 fausses couches, un peu différentes l’une de l’autre. Ces 2 fausses couches ont eu lieu l’année précédant la conception de mon premier enfant.

I : Ces grossesses étaient désirées ?

P : Oui tout à fait. En fait, on a mis un an et demi à essayer d’avoir un enfant. Et au bout d’un an et demi, on y est parvenu mais ça a été la première fausse couche. Du coup, vu que c’était désiré et un petit peu long pour concrétiser la première grossesse, ça a été un moment de libération. Quand tu n’as pas d’enfants et que tu arrives à en avoir un c’est clairement une joie. Parce qu’avant, tu ne sais pas si tu es capable d’en faire. Donc tu le vis comme une réussite personnelle et l’annonce n’en est que plus belle, car tu ne t’y attends pas forcément, tu n’as jamais connu ça auparavant, tu ne t’en étais pas trop douté. Enfin moi personnellement je ne m’en étais pas trop douté, il n’y avait pas trop de signe annonciateur. Et donc, très content de l’annonce. Puis une projection... Alors, la paternité, je ne l’ai jamais trop ressentie pendant les phases de grossesse. Mais ce que j’ai ressenti pendant la grossesse, c’est quand même un petit peu plus d’attentions, d’être ultra-vigilant parce que c’est quelque chose, qu’on a l’impression en tant qu’homme, d’être fragile. Et à un moment donné... On ne l’envisage pas au moment de la première grossesse, que ça puisse mal se passer parce que finalement tu ne parles que des grossesses qui ont bien fonctionné dans ton entourage. Tu ne parles pas de... Généralement la fausse couche reste de l’ordre privé du couple voire de la famille mais pas trop du cercle d’amis, enfin ça dépend du caractère de chacun, mais en tout cas tu en entends beaucoup moins parler. Pourtant, on sait tous que c’est assez fréquent. Et du fait de ce tabou-là, ce n’est pas quelque chose, dès la première grossesse, que tu envisages. Tu penses que tout va bien se passer comme finalement toutes les premières grossesses autour de toi. Et donc à un moment donné, arrivent des... Enfin je ne sais plus, je ne me rappelle plus exactement du contexte, ce qui est arrivé exactement, ce n’est pas moi qui l’ai vécu personnellement, on ne va pas tout raconter non plus... Mais on voit qu’il y a quelque chose

qui fonctionne mal. Et l'échographie confirme qu'effectivement l'enfant n'y est plus. Alors c'était au bout d'un mois et demi donc ça a été une période assez rapide. Elle me l'avait dit au bout de 3 semaines donc finalement j'ai quand même pu imaginer une future paternité que 3 - 4 semaines. Mais quand même, ces 3 - 4 semaines c'est long, enfin ce n'est pas anodin, c'est loin d'être anodin. Du coup, quand la mauvaise nouvelle tombe, c'est une tristesse pour les deux. Je pense encore plus pour moi, mais je ne sais pas si c'est une histoire de caractère ou autre, mais sur le moment j'accuse le coup, sur une journée c'est un peu dur. Et pour la première fausse couche, je passe rapidement à autre chose, parce que justement je me documente. Et je vois que finalement je me rends compte qu'en disant ça, en partageant un peu avec des gens ton mal-être, parce que je suis quelqu'un d'un petit peu plus extraverti, si j'avais été introverti je n'en aurais probablement parlé à personne, mon caractère fait que j'en ai un peu parlé. Et on se rend compte que c'est quelque chose qui arrive fréquemment et du coup, je ne dis pas que ça soulage, mais voilà tu te dis pas qu'on a mal fait quelque chose, on aurait peut-être pas dû faire ça ou manger ci ou je ne sais pas, on peut se poser plein de questions. Et en fait on déculpabilise et on se dit que si ça n'a pas marché c'est que ça ne devait pas marcher, et ce n'est pas forcément lié à notre quotidien ou nos actions. Pour ma femme, ça a été un petit peu plus compliqué, peut-être qu'elle a eu un peu moins de tristesse mais un peu plus de durée sur la longueur. Mais à chaque fois, on a fait des choses qui ont permis d'évacuer cela, notamment des voyages pour penser à autre chose.

Alors la deuxième, je ne sais pas si on peut considérer ça comme une fausse couche, mais je l'ai vécu comme tel. Parce qu'on savait qu'elle était enceinte et ça a été différent parce que c'est à la première échographie qu'on a vu qu'il y avait un œuf clair. Concrètement, je ne suis pas sûr qu'on appelle cela une fausse couche, je ne sais pas, mais en tout cas, il n'y avait pas d'organisme dans le ventre de ma femme. On a dû expulser ça chimiquement de mémoire, enfin je me mets dedans mais elle a dû, ce n'est pas moi qui ai avalé la pilule. Là, ça a été pareil, assez équivalent finalement à la première. C'est une tristesse malgré qu'on sache déjà que c'est quelque chose qui arrive. C'est toujours une tristesse parce que tu es content d'être père dans 9 mois et là, tout d'un coup c'est un super projet qui se termine brutalement sans qu'il y ait de signe annonciateur pour le coup. On y allait à la base en visite de contrôle et, contrairement à l'autre fausse couche, c'était juste un contrôle et on se rend compte qu'il n'y a rien, tu ne seras pas père. Ça c'est dur à accepter. Et là, revient un moment qui est comparable à l'avant-première fausse couche, à te dire « Merde, peut-être que tu ne peux pas faire d'enfant ». Et d'en suit un période de doute. Donc voilà, la tristesse, rapidement je passe à autre chose, mais quand même, il y a au fond de moi un truc qui me dit « Ok c'est fréquent,

mais quand même là, ça fait 2 fois de suite. Alors soit il y a un souci, soit ça ne va jamais marcher ». Je suis persuadé que quelqu'un qui loupe 2 fois le permis de conduire, se dit qu'il ne va jamais l'avoir. Et bien c'est pareil à ce moment-là, ce qui n'était pas arrivé à la première fausse couche.

I : Pour la première fausse couche, tu t'es dit que c'est la fausse à pas de chance et pour la deuxième, tu te poses plus de questions sur ta fertilité ?

P : Fertilité ou destin, enfin pleins de choses. Et donc au fil des mois, cette perte de confiance que je te disais se distille un peu avec le temps et tu reprends ta vie, tu réessayes d'avoir un enfant, les choses font que, heureusement que tout ne s'arrête pas à ce moment-là. Donc quand tu apprends la troisième grossesse, tu te rends compte que, même si tu as réussi à passer à autre chose, que rapidement on a tout mis en œuvre pour oublier, et qu'on y est bien parvenu, tu te rends compte que tu as vécu un petit traumatisme. Des 2 côtés, femme et homme. Parce qu'au final la troisième grossesse a été annoncée d'une manière qui change complètement des autres annonces. En fait, à chaque fois, petit à petit, tu as tellement de retenue parce que tu sais que tu ne fêtes même pas. Tu ne fêtes même pas parce que tu t'imagines que ça va se repasser. Donc, pour ne pas trop s'emballer, un mécanisme d'auto-défense, de protection fait que je me suis beaucoup moins projeté en tant que père pour la troisième grossesse. Tu te dis qu'il n'y a pas de raison que ça ne se passe pas comme avant.

I : Tu avais peur que ça s'arrête à tout moment ?

P : Oui pareil. Et du coup, il y a un peu une surprotection. Je ne suis pas de base dans une surprotection comme si ma femme était une fille fragile, mais là je rentre un petit peu dans cet état d'esprit de me dire qu'il faut vraiment la ménager pour que tout se passe bien. J'aurais été le premier, si tout c'était bien passé dès le début, à lui dire de rester travailler jusqu'au bout, alors que là je l'ai plutôt encouragé à prendre un congé maternité. J'ai beaucoup regardé ses évolutions, ses ressentis et j'ai pu être libéré de tout ça après la deuxième échographie. C'est l'échographie la plus stressante parce qu'ils regardent tout mais, du fait de tout regarder, ils « tamponnent » la validité de ton enfant à ce moment-là, et ça m'a rassuré. Là, j'ai pu envisager,

me préparer mentalement même si on n'est jamais totalement préparé, mais en tout cas déjà commencer à faire un petit bout de chemin vers la paternité.

I : D'accord, très bien. Est-ce que tu as assisté aux rendez-vous médicaux en lien avec les fausses couches ?

P : Oui, j'ai fait tous les rendez-vous médicaux.

I : Tu t'es senti à l'aise, impliqué ? Ou mis de côté ?

P : Non... Pour moi, tout ça ce n'est pas de bons souvenirs parce que finalement, tu te dis que s'il y a quelque chose à dire, c'est forcément une mauvaise nouvelle. Pour l'homme, l'accouchement et tout ce sont des choses devant lesquels on est ultra passifs, on pense que pour nous c'est facile mais justement non. Le fait de ne rien pouvoir faire ça nous rend complètement spectateur, on n'a de prise sur rien du tout. Et c'est comme pour les rendez-vous gynécologique de contrôle. Il y a tellement de contrôles qu'on se dit que s'il y a un souci, c'est forcément une mauvaise nouvelle. On est spectateur mais c'est désagréable.

I : Tu ne savais pas trop comment te positionner lors de ces rendez-vous ?

P : Oui et puis bizarrement, je suis plutôt optimiste dans la vie mais pessimiste dans ces moment-là, par peur compte tenu des mauvaises expériences avant. En fait, bizarrement, je n'ai jamais connu une échographie tranquille, non pessimiste, parce que dès la première on était préparé à la mauvaise nouvelle du fait des signes annonciateurs. Après, à chaque fois, ce n'était pas des moments de plaisir.

I : D'accord. Et est-ce que ces fausses couches ont changé des choses dans ta relation de couple ?

P : Je dirais que ça dépend. En fait, ça nous a rapprochés au moment où c'est survenu et au moment où il a fallu oublier et se retrouver pour penser à autre chose. Je ne dirais pas que ça

nous a éloignés mais ça aurait pu nous éloigner de nous dire que finalement au bout de 2 fausses couches, on n'y arrive pas, peut-être qu'on n'est pas fait pour faire un enfant ensemble. En fait on a dû mettre à peu près 6 mois à concevoir notre fille après la deuxième fausse couche, et ce sont 6 mois où tu essayes vraiment et si ça dure plus longtemps, je peux aisément imaginer qu'il y ait un questionnement sur « Est-ce que finalement il faut qu'on ait un enfant ensemble ? ».

I : Oui je vois. Vous avez réussi à communiquer ensemble après les fausses couches ?

P : Oui on en a parlé. Mais est-ce que c'était un langage totalement libéré ? Oui plutôt. Après on n'était pas un nouveau couple à ce moment-là, on se connaît bien, on sait, il n'y a pas forcément besoin de se parler pour savoir que l'autre accuse le coup. Et puis justement, le remède c'est aussi de faire autre chose, de ne plus en parler et puis on voit que la vie continue malgré tout. Après je pense que c'est très lié au caractère de chacun et il n'y a pas de généralité. En tout cas, moi c'est comme ça que je l'ai vécu.

I : D'accord. Est-ce que tu penses qu'un soutien, quel qu'il soit, de la part du corps médical, aurait pu t'aider ?

P : Un soutien sur le moyen terme, non. J'aurais aimé un soutien sur le moment. Parce que les choses ont fait que la première fois, le médecin parlait très mal français et n'était pas un bon communicant alors que c'est un moment où tu as besoin d'entendre que ça arrive, que ça ne remet rien en question. Je ne dis pas que c'était comme une vulgaire consultation mais je pense qu'à ce moment-là, un accompagnement pour t'expliquer, ça m'aurait fait du bien. Et comme j'imagine les choses, j'ai j'avais dû avoir une troisième fausse couche, je pense que là j'aurais vraiment eu des doutes et j'aurais probablement eu besoin d'un suivi. Alors il y a un suivi psychologique mais il y a aussi, pour peut-être que la psychologie aille mieux, le fait d'avoir l'assurance biologiquement que tout peut fonctionner. Et ça, ça peut faire du bien, de partir vraiment du « matériel », savoir est-ce que les deux personnes vont bien biologiquement, ça peut aussi permettre de chasser des doutes qui peuvent être néfastes si on met du temps à concevoir.

I : Du coup, tu penses que c'est plus difficile à vivre quand on n'a pas eu d'enfant ?

P : Ah oui c'est sûr. Pour mon deuxième enfant, je n'ai pas eu une seule once de pessimisme alors que j'étais tout le temps pessimiste pour les consultations de ma fille. Mon deuxième enfant, si ça se passe mal, t'as quand même déjà un enfant donc, entre guillemets, le job est fait, même si j'ai toujours voulu avoir deux enfants.

I : Et puis tu sais aussi que ça peut marcher quand tu as déjà un enfant.

P : Oui bien sûr.

I : Et que penses-tu d'un soutien psychologique de couple ?

P : Oui. Mais c'est tellement propre à chacun qu'il ne faut surtout pas que... Autant j'aurais bien aimé être bien accompagné, presque être pris en charge par une cellule, dès le départ, qui m'accompagne pour me faciliter la digestion de cet évènement. Autant je n'aurais pas aimé ressasser ça sur une durée un peu plus longue ou sur un délai un peu plus tardif parce que je pense que pour optimiser les chances que ça se passe bien ensuite, il faut aussi savoir faire abstraction de ce qu'il s'est passé. Donc des fois, tu fais abstraction tout seul, on a réussi, des fois, probablement qu'il y a des caractères qui ont besoin de se faire aider là-dessus et ça ne serait pas du tout étonnant.

I : Très bien, merci. Veux-tu rajouter quelque chose à l'entretien ?

P : Non.

I : Merci d'avoir participé.

Comment les hommes vivent-ils la fausse couche de leur partenaire ?

Introduction : La fausse couche est la cause la plus fréquente des pertes de grossesse. Alors que l'impact psychologique chez les femmes est établi, peu d'études se sont intéressées aux émotions et ressentis des hommes. L'objectif de cette étude était de comprendre le vécu des hommes suite à la fausse couche de leur partenaire afin de mieux les accompagner.

Méthode : Une étude qualitative avec approche inspirée de la phénoménologie interprétative a été menée de juillet à décembre 2021. Dix hommes ont été interrogés via des entretiens individuels semi-structurés.

Résultats : La fausse couche de leur partenaire est un événement vécu comme traumatisant par la plupart des hommes interrogés. Les sentiments de deuil étaient prédominants : choc, stupeur, déception, tristesse, impuissance. Leur rôle assumé de protecteur et de soutien de leur partenaire, entraînait souvent la négligence de leurs propres besoins psychologiques. Ils ont cherché du soutien en partageant leur expérience avec leur entourage. La majorité des hommes a déclaré ne pas avoir manqué de soutien personnel. Cependant, une prise en charge psychologique du couple serait bénéfique lorsque le manque de communication laisse place à l'incompréhension.

Conclusion : Comme pour les femmes, il semble important d'accompagner les hommes dont la souffrance est plus discrète mais bien réelle. Les résultats suggèrent qu'ils soient inclus dans la prise en charge, que leur parole soit encouragée et qu'un soutien personnel et de couple leur soit systématiquement proposé.

Mots clés : Avortement spontané, Deuil, Traumatisme psychologique, Hommes, Pères

Titre en anglais : How do men experience their partner's miscarriage ?

Introduction : Miscarriage is the most common cause of pregnancy loss. While the psychological impact on women is well established, few studies have examined emotions and feelings of men. The aim of this study was to understand men's experiences following their partner's miscarriage.

Method : A qualitative study with an approach inspired by interpretive phenomenology was conducted from July to December 2021. Ten men were interviewed through individual semi-structured interviews.

Results : The miscarriage of their partner was a traumatic event for most of the men interviewed. Feelings of grief were predominant : shock, stupor, disappointment, sadness, and helplessness. Their role as protector and supporter of their partner often led to neglect their own psychological needs. They looked for support by sharing their experience with those around them. The majority of men declared that they did not lack support. However, psychological support for the couple would be beneficial when there is a misunderstanding due to an insufficient communication.

Conclusion : As for women, it seems important to support men whose suffering is real but more discreet. The results suggest that they should be included in the care, that their speech should be encouraged and that personal and couple support should be systematically offered to them.

Keywords : Spontaneous abortion, Grief, Psychological trauma, Men, Fathers

Université de Paris
UFR de Médecine de Paris Centre
15, rue de l'Ecole de Médecine
75270 Paris cedex 06