



Le deuil périnatal et retour au travail

*Dr Cédric JULIEN, Médecin du travail, CHU de Montpellier
Administrateur ANMTEPH*

1. Définitions du deuil et du deuil pathologique ou deuil complexe persistant

Le deuil est une réaction humaine d'adaptation qui s'inscrit dans une réaction normale à la perte. Plusieurs définitions peuvent être associées :

- État de choc émotionnel provoqué par la perte d'un être cher.
- Douleur, affliction, tristesse causée par la mort de quelqu'un.
- Réaction affective très forte à un événement majeur de la vie chez la personne (perte au sens large : proche, travail etc.).

Le deuil est une histoire propre à chaque individu tout en étant un phénomène universel. Il n'y a pas de durée « normalisée » du deuil.

Le deuil dit « normal » ne se médicalise pas mais représente un facteur de stress dans la vie de la personne.

Le deuil est un processus qui va évoluer avec l'alternance du choc de la perte, du vécu de l'émotion douloureuse et du manque et qui évoluera vers une réorganisation de sa vie en termes d'adaptation.

Cependant au-delà du deuil dit « normal » il existe le deuil dit complexe persistant ou pathologique si pendant plus de 12 mois (6 mois chez les enfants) perdurent des symptômes psychiatriques sévères et invalidants avec notamment des symptômes caractéristiques de nostalgie, mélancolie, ruminations envahissantes avec détresse intense.



Le DSM-5 définit les critères suivants pour parler de deuil pathologique (voir tableau) :

Les critères symptomatiques du deuil complexe persistant selon le DSM-5

Au moins 1 symptôme parmi les 4 suivants :

- * Fort désir/besoin persistant concernant le défunt,
- * Peine intense et douleur émotionnelle en réponse à la mort,
- * Préoccupation à propos du défunt,
- * Préoccupation à propos des circonstances du décès.

et au moins 6 symptômes parmi les 12 suivants :

- * Difficulté marquée à accepter le décès,
- * Incrédulité ou torpeur émotionnelle à propos de la perte,
- * Difficultés causées par le rappel de souvenirs positifs concernant le défunt,
- * Amertume ou colère en lien avec la perte,
- * Évaluation inadaptée de soi-même par rapport au défunt ou à son décès (p. ex. auto-accusation),
- * Évitement excessif de ce qui rappelle la perte,
- * Désir de mourir afin d'être avec le défunt,
- * Difficultés à faire confiance à d'autres individus depuis le décès,
- * Sentiment de solitude ou d'être détaché des autres depuis le décès,
- * Sentiment que la vie n'a plus de sens ou est vide de sens sans le défunt, ou la croyance que l'on ne peut pas fonctionner sans le défunt,
- * Confusion au sujet de son rôle dans la vie, ou sentiment de perte d'une partie de son identité (par exemple, penser qu'une partie de soi est morte avec le défunt),
- * Difficulté ou réticence à maintenir des intérêts depuis la perte ou à se projeter dans le futur.

2. Le deuil périnatal

Le deuil périnatal est une situation de deuil particulièrement à risque d'évoluer vers un deuil pathologique avec notamment les situations de syndrome anxio-dépressif et/ou d'état de stress post traumatique associé.

Le soutien social sera d'autant plus nécessaire vis-à-vis de la détresse que pourront traverser les parents.

L'OMS définit ce deuil dans deux situations :

- La mortinatalité qui concerne les enfants nés sans vie à partir d'un âge gestationnel minimal de 22SA ou d'un poids supérieur à 500 grammes.
- La mortalité néonatale précoce qui concerne les enfants nés vivants et décédés dans les sept premiers jours de vie.

En 2019 en France le deuil périnatal touchait 10.2 grossesses sur 1000 selon la Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees).

Le taux de mortinatalité hospitalière est à 8.8 pour 1000 enfants en France entière. Ce taux demeure plus élevé dans les DROM (13.2 pour 1000).

Le taux de mortinatalité est un des plus élevés d'Europe.

Dans un contexte d'accouchement avant 22 SA, les parents peuvent demander un arrêt de travail indemnisé par leur caisse d'assurance maladie à leur médecin. Pour un accouchement après 22 SA (ou si le poids de l'enfant est supérieur à 500 g), les congés maternité et paternité sont octroyés dans leur totalité.



La grossesse sera prise en compte par la sécurité sociale pour le calcul des congés maternité ultérieurs.

Le congé paternité reste accordé et s'ajoute aux congés employeurs prévus pour une naissance ou un décès, dont la durée dépend des conventions collectives.

Les congés et arrêts font partie des droits qui seront nécessaires pour faire face au choc de la perte et à la situation de deuil à risque d'évoluer vers un deuil pathologique.

Depuis la loi du 6 décembre 2021 il est aussi possible de reconnaître dans le livret de famille et de donner un nom et un prénom à l'enfant décédé. Ceci pouvant être une aide dans le processus de deuil.

L'appui des associations peut aussi être utile dans l'aide dans les démarches et les services de maternité peuvent proposer un suivi psychologique spécialisé.

3. Accompagner le retour en emploi

Face à la situation de deuil il est essentiel de conserver une attitude empathique basée sur l'écoute.

Une psychothérapie de soutien pourra être nécessaire.

L'identification des éléments pouvant s'inscrire dans du deuil pathologique avec des complications (dépression, autres troubles psychiques, conduites addictives, risque suicidaire) est indispensable pour permettre une meilleure prise en charge.

Concernant le retour en emploi, il pourra être adapté d'organiser une visite de pré reprise notamment dans le cadre d'un arrêt de travail prolongé.

Des aménagements de poste de travail seront possiblement nécessaires comme par exemple :

- Permettre de retrouver un équilibre : régularité horaire, retrait temporaire de rythme atypique (travail de nuit).
- Discussion de la reprise en temps partiel thérapeutique dans les situations de deuil pathologique.
- Changement de poste parfois indiqué notamment si situation traumatique (exemple du milieu soignant et deuil dans un contexte d'une pathologie donnée ou d'un évènement donné comme le suicide).



De plus des visites de suivi en santé au travail pourront être organisées après la reprise afin d'assurer un suivi plus rapproché de la personne endeuillée et d'évaluer au mieux les conditions de la reprise.

4. Conclusion

Les situations de retour en emploi dans les contextes de deuil et notamment de deuil périnatal ne sont pas des situations isolées.

Associé à la connaissance du droit il reste indispensable de lier l'expertise des services de prévention et santé au travail pour faciliter le retour en emploi.

Une approche pluridisciplinaire basée entre autres sur des éléments d'éthique du care et de soutien sera nécessaire.

Références bibliographiques

- Référentiel de psychiatrie et addictologie du collège national des universitaires de psychiatrie
- Site internet du service public et de la Drees.
- Code du Travail.