

Deuil périnatal au Bénin : analyse de la douleur et du regain d'intérêt à Abomey-Calavi

Yarou GUERA CHABI YORO*

Résumé

Le deuil périnatal est une expérience complexe, marquée par une souffrance profonde, mais parfois, minimisée. L'objectif de cette recherche est d'analyser les expériences des parents face au deuil périnatal à Abomey-Calavi, en identifiant les dynamiques sociales et culturelles qui influencent leur résilience et leur réintégration au sein de la société. La méthodologie adoptée est qualitative et repose globalement sur une approche constructiviste. Des entretiens semi-directifs ont été réalisés avec des parents endeuillés, leurs proches, les gardiens de la tradition et les personnes ressources aux fins de recueillir leurs témoignages sur le vécu du deuil périnatal et les mécanismes de résilience. Les résultats montrent que le deuil périnatal à Abomey-Calavi est marqué par une douleur silencieuse, qui s'amplifie avec l'absence de rituels de reconnaissance. Néanmoins, les parents endeuillés font preuve de résilience, marquée par l'engagement spirituel, la communication conjugale, et un réinvestissement communautaire. Spécifiquement, les mères transforment leur souffrance en une ressource sociale de soutien aux familles frappées par le malheur.

Mots-clés : Deuil périnatal, Douleur, Résilience, Regain d'intérêt, Abomey-Calavi.

Abstract

Perinatal bereavement is a complex experience, marked by profound suffering, but sometimes minimized. The objective of this research is to analyze the experiences of parents facing perinatal bereavement in Abomey-Calavi, identifying the social and cultural dynamics that

*Enseignant-Chercheur au Département de Sociologie-Anthropologie
Laboratoire d'Anthropologie et Sociologie Appliquée pour le Développement
Durable
Université d'Abomey-Calavi, Bénin.
Tél : (+229) 64159267 ;
Email : yaroug@yahoo.fr

influence their resilience and reintegration into society. The methodology adopted is qualitative and is broadly based on a constructivist approach. Semi-structured interviews were conducted with bereaved parents, their relatives, traditional leaders, and resource persons in order to gather their testimonies on the experience of perinatal bereavement and mechanisms of resilience. The results show that perinatal bereavement in Abomey-Calavi is marked by silent grief, which is amplified by the absence of rituals of recognition. Nevertheless, bereaved parents show resilience, marked by spiritual commitment, marital communication, and community reinvestment. Specifically, mothers transform their suffering into a social resource to support families struck by misfortune.

Keywords : Perinatal bereavement, Pain, Social recovery, Suffering, Abomey-Calavi.

Introduction

La mort constitue un fait social total (M. Mauss, 1925), car bien qu'elle soit un phénomène naturel inévitable, sa portée dépasse largement la simple cessation des fonctions vitales. Elle est en réalité construite socialement à travers des pratiques, des croyances, des rituels et des normes culturelles qui varient selon les sociétés et les époques. En cela, elle engage à la fois l'individu, le groupe, les institutions et le symbolique. La mort suscite une angoisse existentielle qui rend compte de sa forte charge symbolique. Selon N. Elias (1982), les sociétés modernes tendent à replier la mort dans la sphère privée : elle est évacuée de l'espace public, médicalisée, rendue silencieuse. Cette évolution a contribué à une déritualisation du deuil, renforçant le sentiment d'isolement des endeuillés. En contraste avec les sociétés traditionnelles où la mort était un événement communautaire, l'absence de cadre symbolique accentue la souffrance psychologique des familles endeuillées.

La nouvelle conception de la mort est beaucoup plus remarquable lorsqu'il s'agit du deuil périnatal. Celui-ci constitue un phénomène rare, touchant moins de 1% des grossesses (J. Dayan et al., 1999). Pris au sens strict, il désigne les pertes survenant entre 22 semaines d'aménorrhée (soit environ 4 mois et demi de grossesse) et les 7 premiers jours de vie extra-utérine (B. Blondel et G. Bréart, 2004 ; J-C.

Dumoulin et V. Valat, 2001 ; J-M. Soubieux, 2013). En effet, le deuil périnatal concerne le décès d'enfants dits « viables », ayant atteint le seuil défini légalement. Toutefois, sur le plan juridique, comme le rappellent C. Manaouil et al. (2009), ce n'est qu'à la naissance qu'un être humain acquiert la personnalité juridique, c'est-à-dire l'aptitude à être sujet à des droits et des obligations. Ce décalage entre la reconnaissance biomédicale, la définition juridique et la réalité affective du vécu parental souligne l'ambiguïté statutaire de l'enfant perdu dans la période périnatale.

Du point de vue de la sociologie, et en particulier dans l'héritage durkheimien, la mort (sans exception) constitue une menace pour l'ordre social. La perte d'un bébé pendant la grossesse ou peu après la naissance, est une expérience aussi douloureuse que la mort de m'importe quel autre proche. Cependant, cette mort est considérée comme tabou à Abomey-Calavi. Traditionnellement, les croyances autochtones considèrent les discussions autour de la mort, en particulier celle d'un enfant, comme porteuses de malheur. Cela conduit à une minimisation de la souffrance des parents endeuillés (par la société). Plus encore, sous l'effet du modernisme triomphant, la gestion de la mort périnatale est désormais médicalisée et davantage déshumanisée. La mort périnatale devient comme une non-vie, une interruption inachevée du cycle existentiel, rendant la perte difficile à ritualiser (R. Hertz, 1907). Pour preuve, les corps des enfants mort-nés sont souvent évacués sans cérémonie, parfois, sans que les parents aient la possibilité de voir, tenir ou nommer leur enfant. Cette lecture du décès périnatal empêche la mise en œuvre de rites de passage qui permettraient de transformer l'absence physique en mémoire symbolique, qui assureraient une séparation structurée, et favoriseraient la transformation de la douleur, tel que l'explique G. Van Gennep (1909).

Or, bien que minimisé, le deuil périnatal entraîne des répercussions qui s'étendent au-delà de la sphère intime. Il engendre une douleur profonde aux parents. En effet, dans la commune d'Abomey-Calavi, les parents confrontés à la perte d'un nourrisson ou d'une grossesse en période périnatale s'isolent, incompris par leur entourage. Certains parents endeuillés vont jusqu'à présenter des troubles psychosomatiques : perturbations du sommeil, de l'appétit, difficultés de concentration, ou vulnérabilité accrue aux maladies. Ce lien entre douleur psychique et manifestations somatiques illustre bien ce que N. Elias (1982) qualifie de refoulement social de la mort, où l'absence de

reconnaissance institutionnelle renforce l'isolement et intensifie la souffrance. Au regard de la reconnaissance sociale qui lui est réservée et surtout de ces effets sur les parents, le deuil périnatal mérite d'être interrogée. Ainsi, la question au centre de cette recherche est la suivante : comment les parents endeuillés à Abomey-Calavi vivent-ils le deuil périnatal, et quelles sont les dynamiques sociales et culturelles qui influencent leur processus de résilience et de réintégration sociale ? De cette double question, l'objectif poursuivi dans cette recherche consiste à analyser les expériences vécues par les parents endeuillés par la mort périnatal à Abomey-Calavi face au deuil périnatal, en identifiant les dynamiques sociales et culturelles qui influencent leur processus de résilience et leur réintégration au sein de la société.

1. Corpus méthodologique

Cette recherche s'inscrit dans une approche qualitative visant à analyser en profondeur les perceptions, les pratiques et les représentations symboliques liées au deuil périnatal dans le contexte socioculturel de la commune d'Abomey-Calavi. Elle s'ancre dans une posture épistémologique constructiviste pragmatique, selon laquelle la connaissance est une construction sociale élaborée à travers les interactions, les expériences vécues et les logiques d'action des acteurs concernés (S. Albert et M-J. Avenier, 2011 ; E. Seville Girod et V. Perret, 2002). Dans cette perspective, les savoirs sont considérés comme situés, évolutifs et contextuellement produits, en lien étroit avec les dynamiques sociales et symboliques du terrain. Ainsi, il ne s'agit pas uniquement de documenter la douleur vécue par les couples confrontés au deuil périnatal, mais de comprendre les significations que les individus, les familles, les groupes et les institutions attribuent à cet événement, à travers leurs systèmes de croyances, leurs pratiques de gestion du deuil et leurs représentations culturelles.

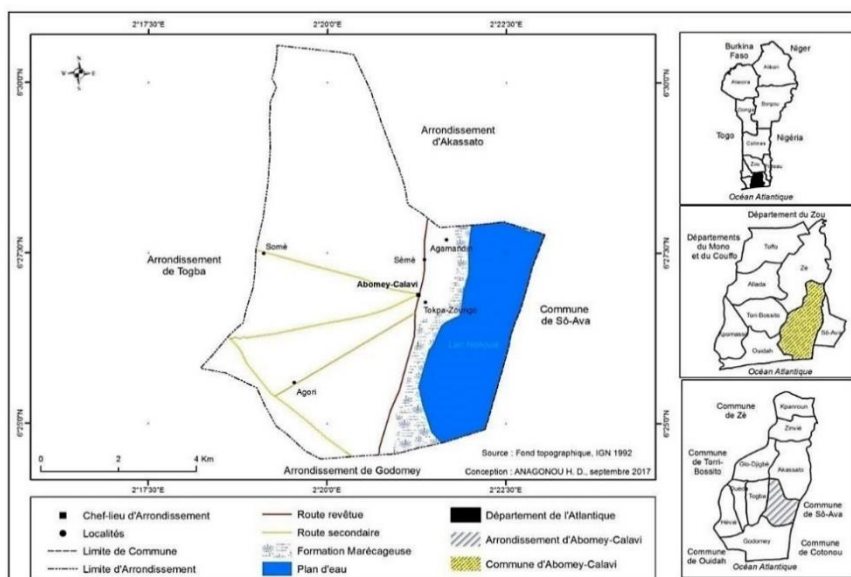
L'échantillon retenu comprend 30 acteurs répartis en plusieurs catégories : des couples ayant vécu un deuil périnatal, des gardiens de la tradition, des membres des familles endeuillées, des autorités locales et des personnes ressources identifiées pour la richesse de leur position sociale ou de leur expérience. Le choix de ces participants repose sur un double dispositif d'échantillonnage : le choix raisonné (ou échantillonnage par sélection intentionnelle), qui permet de cibler des individus jugés pertinents au regard de la problématique, et la technique

de la boule de neige, qui facilite l'identification progressive d'acteurs clés par le biais des réseaux sociaux et communautaires. Trois techniques de collecte des données sont mobilisées : la recherche documentaire, l'observation directe et l'entretien semi-structuré, construit à partir des axes d'analyse, pour la conduite des entretiens individuels.

2. La zone de recherche

Les données du quatrième Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2013 indiquent que la commune d'Abomey-Calavi se trouve dans la région méridionale de la République du Bénin. Elle est délimitée au nord par la commune de Zè, au sud par l'océan Atlantique, à l'est par les communes de Sô-Ava et de Cotonou, et à l'ouest par celles de Tori-Bossito et de Ouidah. Avec une superficie de 539 km², elle représente environ 0,48 % de l'étendue territoriale nationale. Cette commune est la plus grande du département de l'Atlantique, couvrant à elle seule plus de 20 % de sa surface départementale.

Figure 1 : Situation géographique de la Commune d'Abomey-Calavi



Source : Mairie d'Abomey-Calavi, données du terrain, mars 2025.

Selon les données issues du quatrième Recensement Général de la Population et de l'Habitation (4^e RGPH, 2013), la population de la commune d'Abomey-Calavi s'élève à 656 358 habitants, répartis entre 323 574 hommes et 332 784 femmes. Avec une densité moyenne estimée à 1 217 habitants au kilomètre carré, la population se répartit de manière inégale à travers les neuf arrondissements que compte la commune. On y observe une forte concentration urbaine, avec 74,12 % des habitants vivant en milieu urbain contre 25,88 % en milieu rural. Les activités économiques dominantes à Abomey-Calavi incluent l'agriculture, la pêche, la transformation des produits agricoles, l'élevage, le commerce, l'artisanat, le tourisme, l'hôtellerie et l'industrie.

La présente étude se focalise sur deux arrondissements : l'arrondissement central et celui de Godomey. L'ethnie majoritaire est celle des Aïzo. Du point de vue religieux, la population pratique principalement le christianisme, les religions traditionnelles et l'islam.

3. Résultats

Les résultats de cette étude sont présentés en deux volets : le premier volet porte sur l'expérience du deuil périnatal, tandis que le second s'intéresse à la résilience et au regain d'engagement des couples endeuillés.

3.1. Expérience du deuil périnatal : entre douleur silencieuse et recherche de sens

3.1.1. Expression et vécu de la douleur parentale

Le deuil périnatal engendre une douleur souvent indicible qui peut plonger les parents dans une profonde détresse. Les témoignages recueillis à Abomey-Calavi font état d'émotions intenses telles que la tristesse accablante, la culpabilité - notamment chez les mères qui s'interrogent sur leur responsabilité dans la perte -, mais aussi l'incompréhension face à une mort survenue alors que l'espoir d'une nouvelle vie était pleinement nourri.

Je me demande encore si c'est moi qui ai fait quelque chose de mal... Je n'arrive pas à dormir. Chaque nuit, je

repense à ce moment. J'ai l'impression que tout était de ma faute, que j'aurais pu faire quelque chose pour éviter cette tragédie. Ce n'est pas un sentiment facile à porter, surtout quand personne autour de moi n'en parle. On m'a juste dit de tourner la page, comme si c'était une chose sans importance (une mère endeuillée, 28 ans à Tankpè).

Cette expérience émotionnellement douloureuse est d'autant plus difficile à verbaliser que les interlocuteurs ne disposent pas toujours des ressources culturelles ou symboliques pour la reconnaître.

Quand je suis sortie de l'hôpital, personne ne m'a demandé comment j'allais. On me disait juste que ce n'était qu'un bébé. Mais moi, je sentais que j'avais tout perdu, j'étais vide. Je n'avais même pas envie de regarder les autres enfants autour de moi. J'ai eu l'impression que tout le monde me voyait comme si j'avais une maladie. Tout ce qu'ils me disaient, c'était de ne pas m'attarder là-dessus. Ils ne comprenaient pas que pour moi, c'était une perte immense (une mère endeuillée, 32 ans, à Zogbadjè).

Par ailleurs, cette souffrance psychique trouve souvent un écho dans le corps. Plusieurs femmes rapportent des troubles du sommeil, des douleurs physiques, des pertes d'appétit ou des crises de panique. Autant de manifestations psychosomatiques qui traduisent l'impact du deuil sur leur équilibre mental et physique. Une mère endeuillée par la mort de son bébé relate : « Quand mon bébé est décédé, j'ai perdu toute énergie. Je ne mangeais plus, je n'arrivais plus à dormir, tout était devenu flou autour de moi. J'étais seule dans ma douleur. Même mon mari, je ne pouvais pas lui en parler, il semblait aussi perdu que moi » (une mère endeuillée, 38 ans, à Akassato). La même femme extériorise davantage son sentiment douloureux et révèle :

On m'a dit de ne pas pleurer, que ce genre d'enfant n'était pas fait pour vivre. Mais comment ne pas pleurer quand on a porté un enfant neuf mois, quand on a rêvé de son avenir, de son sourire ? C'est comme si on vous volait une partie de votre âme. Et pourtant, tout ce qu'on attend de

vous, c'est que vous oubliez, que vous passiez à autre chose.

À travers ces déclarations, il convient de relever l'incompréhension sociale et le manque d'empathie à l'égard des victimes de cette perte. Les hommes, quant à eux, bien que souvent moins enclins à verbaliser leur douleur, expriment parfois des signes similaires, notamment à travers le repli sur soi, l'irritabilité ou l'abus de l'alcool. Ici, la boisson est considérée comme un remède contre un mal qui ronge l'homme endeuillé. Dans ces conditions, la douleur du deuil périnatal se vit dans une solitude émotionnelle, exacerbée par l'absence de reconnaissance institutionnelle ou communautaire.

3.2. L'absence de reconnaissance sociale du deuil

À Abomey-Calavi, la mort périnatale n'est pas considérée comme une « véritable » perte. Cette perception repose sur certaines représentations endogènes qui tendent à assimiler l'enfant mort-né ou décédé peu après la naissance à un être inachevé, voire à une non-vie. La disparition d'un bébé à ce stade est considérée comme le signe d'une malédiction familiale, d'un sort jeté, ou d'un « revenant », c'est-à-dire d'un esprit venu perturber l'ordre social. Ces conceptions nourrissent un certain fatalisme et contribuent à minimiser l'impact émotionnel de cette perte par l'entourage (à l'exception des parents biologiques). La révélation de cette femme est fort-éclairante :

Quand ma belle-mère a appris que le bébé était mort à la naissance, elle a dit tout de suite que c'était un 'revenant'. Elle a dit que ça ne servait à rien de pleurer, parce que de toute façon il n'était pas destiné à rester. J'ai eu l'impression que ma douleur ne comptait pas, que mon enfant n'avait jamais existé (une mère endeuillée, 26 ans, à Arconville).

En conséquence, le deuil périnatal s'accompagne très souvent d'un silence social pesant sur les parents directs. Les couples endeuillés se retrouvent isolés, sans véritable espace d'expression de chagrin et sans confort social. Les paroles de consolation sont rares, les gestes de

solidarité limités, et les interactions sociales sont même parfois marquées par l'évitement ou la stigmatisation. Un homme affirme que :

Après l'enterrement, plus personne ne m'en a parlé. Mes voisins, avec qui je partageais tout, ont changé de sujet dès que j'ai évoqué mon bébé. Certaines évitaient même de me saluer pendant un moment. J'ai compris qu'il fallait que je garde ça pour moi, comme si c'était une honte. J'ai souffert en silence (un père endeuillé, 45 ans, à Togoudo).

Cette minimisation du deuil renforce le sentiment d'abandon des parents et nuit à leur processus de résilience. Le tabou qui entoure la mort périnatale empêche ainsi une reconnaissance sociale pleine et entière de la douleur vécue, ainsi que l'affirme une femme en ces termes :

Mon mari voulait organiser une petite prière en mémoire de notre fille, mais sa famille a dit non, que ce n'était pas nécessaire puisqu'elle n'avait même pas été baptisée. On n'a rien fait. Pas de rituel, pas de visite. C'est comme si rien ne s'était passé, sauf que nous, on vit avec ce vide tous les jours.

Ces témoignages illustrent la stigmatisation et la minimisation du deuil périnatal, qui renforcent le sentiment d'isolement et d'abandon des parents. L'absence de reconnaissance sociale et de rituels adaptés empêche une gestion saine de la douleur, fragilisant ainsi le processus de résilience des couples endeuillés. Ces expériences soulignent l'importance de créer des espaces de soutien et de valoriser des pratiques sociales et culturelles permettant de reconnaître pleinement la perte périnatale.

3.3. La question des rituels et leur absence

La perte d'un enfant avant ou peu de temps après la naissance intervient souvent en dehors des cadres rituels classiques qui accompagnent habituellement les décès. En général, il n'existe ni veillée funèbre, ni cérémonie religieuse formelle, encore moins un rituel de deuil pour accompagner le départ de l'enfant. Cette absence de ritualisation,

justifiée par la brièveté de la vie ou le "non statut" de l'enfant décédé, prive les parents d'un moment communautaire de reconnaissance et de soulagement symbolique. Une mère (42 ans, à Akassato) explique ainsi : « *On m'a dit que ce n'était pas une vraie mort, que ça ne valait pas la peine de faire une cérémonie. Mais moi, j'avais porté cet enfant pendant neuf mois et pour moi, c'était une vraie perte* ».

Cependant, certains parents tentent de combler ce vide par des initiatives personnelles ou familiales. Certains parents allument des bougies, enterrent discrètement l'enfant dans un coin de la concession, ou conservent une photo, une échographie ou un vêtement en guise de mémoire. Une femme (35 ans, à Tankpè) se souvient : « *J'ai gardé la petite brassière que j'avais achetée pour accueillir mon enfant que j'ai hélas perdu. Parfois je la sors et je pleure en silence. C'est ma façon à moi de lui dire qu'il a existé* ».

D'autres sollicitent discrètement des messes d'action de grâce dans des églises, mosquées ou des prières spécifiques auprès des marabouts, en quête d'apaisement spirituel, comme le témoigne un père : « *J'ai demandé à mon oncle d'aller faire une prière au couvent. Je ne pouvais pas rester sans rien faire, sinon je pouvais devenir fou* ».

Ces pratiques, bien que souvent marginales, témoignent de la nécessité humaine de donner un sens à la perte, de marquer symboliquement la disparition, et de poser les bases d'un processus de résilience. Elles révèlent aussi la créativité rituelle des familles confrontées à un deuil non reconnu par la norme sociale.

4. Résilience et regain social des couples endeuillés

Le deuil périnatal constitue une épreuve profondément traumatisante pour les parents, affectant à la fois leur équilibre individuel et la dynamique conjugale. Face à cette perte, les stratégies de résilience se déploient à différents niveaux : personnel, familial et communautaire. La spiritualité, la communication au sein du couple, ainsi que le soutien de la famille élargie et des leaders communautaires jouent un rôle déterminant dans l'accompagnement des parents endeuillés. Cependant, l'accompagnement institutionnel reste encore très limité, révélant un besoin urgent de services psychosociaux adaptés. Malgré ces contraintes, de nombreux parents parviennent à se reconstruire et à retrouver une intégration sociale, parfois en mobilisant des réseaux de soutien innovants, tels que des groupes d'entraide ou des communautés

en ligne, qui transforment la douleur en moteur de solidarité et de réengagement social.

4.1. Stratégies individuelles et conjugales de résilience

Face au décès périnatal, nombre de parents s'engagent dans une quête de sens personnelle qui passe par des ressources intimes ou partagées. La spiritualité et la religion jouent un rôle central dans ce processus de résilience. Plusieurs parents affirment avoir trouvé du réconfort dans la prière, la lecture de textes sacrés ou la fréquentation régulière des lieux de culte. « *Quand j'ai perdu mon bébé, je me suis dit que c'était la volonté de Dieu. C'est à l'église que j'ai retrouvé un peu la paix. Le pasteur priait avec moi, me parlait, me disait que ce n'était pas la fin* » (une mère endeuillée, 32 ans, à Zopah).

Dans les couples, la perte renforce les liens. Cela dépend du type de communication et de solidarité instaurées au sein du foyer. « *Ce qui nous a aidés, c'est qu'on parlait tous les soirs. On pleurait ensemble, on priait. Ça nous a conforté, malgré la douleur* » (père endeuillé, 37 ans, à Togoudo). Cependant, ce n'est pas toujours le cas. Certains témoignages évoquent des incompréhensions, des silences prolongés, voire des ruptures. Des décès de cette nature ont souvent généré des tensions, alimentées par des accusations implicites sur la responsabilité de l'un ou de l'autre des conjoints. Les ressources communautaires sont utiles pour résoudre de pareils revers.

4.2. Ressources individuelles et institutionnelles

Outre les stratégies individuelles, certaines familles trouvent du soutien au sein de la communauté. La famille élargie, en particulier, les grands-parents et les tantes maternelles, joue un rôle de consolation et d'écoute. Les chefs traditionnels ou les leaders religieux interviennent eux-aussi, en rappelant les normes de sagesse ancestrale face à la mort. Une mère ayant bénéficié du soutien dans ces moments de douleurs témoigne : « *Mon oncle est venu avec unealebasse d'eau. Il m'a versé l'eau sur les pieds et il m'a dit que l'enfant était reparti d'où il venait. Que je devais rester forte* » (une mère endeuillée, 29 ans, à Tankpè).

Du côté des institutions sanitaires, l'accompagnement psychosocial reste très marginal. La majorité des centres de santé n'offre pas de services de soutien psychologique adaptés aux pertes périnatales. Les

soignants eux-mêmes, souvent surchargés, se limitent à des messages de résignation ou à limite se mettent à encourager la mère à regarder dans l'avenir. « Quand j'ai accouché d'un bébé mort-né, les sages-femmes m'ont juste dit : "Tu es jeune, tu vas refaire un autre bientôt" » (femme, 25 ans, Hêvié).

Cette lacune souligne le besoin urgent de formations spécifiques pour les soignants et d'un accompagnement post-deuil plus structuré.

4.3. Intégration sociale post-deuil

Malgré la douleur ressentie et le faible accompagnement social, en général, les parents endeuillés par un décès périnatal parviennent à se reconstruire. Le réinvestissement dans de nouveaux projets de vie (une nouvelle grossesse, une activité professionnelle, un engagement associatif) est un levier essentiel dans cette démarche. « Après le choc, j'ai décidé de reprendre mes études. Je me suis dit que je devais vivre aussi pour cet enfant qui n'a pas eu sa chance » (une mère endeuillée, 30 ans, à Calavi-Centre). Par effort de sublimation, le deuil devient dans ce cas un moteur d'engagement, voire de réengagement social. Certains parents, en l'occurrence les mères, se sont montrées très créatives, se proposant des rencontres entre mères endeuillées. Ces rencontres créent de nouveaux espaces sociaux d'expression de douleur, de soutien mutuel et de partage d'expérience. Chacune se console sur l'épaule des autres et à son tour prête une oreille attentive et donne l'occasion aux autres de se vider. Dans cette même logique conjoncturelle, les réseaux sociaux sont mis à contribution. Une dame témoigne : « J'ai commencé à écrire sur Facebook ce que j'ai vécu. Et beaucoup de femmes m'ont répondu en abordant aussi leur histoire. Très vite, nous avons formé un petit groupe WhatsApp. Aujourd'hui, c'est devenu quasiment un groupe d'auto-soutien dans la vraie vie » (une mère endeuillée, 34 ans, à Akassato). C'est dire que parfois, la perte périnatale suscite une force collective qui brise l'isolement et restaure une forme de reconnaissance du deuil qui va au-delà des parents proches de l'enfant décédé. Et c'est cette reconnaissance élargie du deuil qui reconforte les parents et leur remonte le moral et leur permet de retrouver l'équilibre.

5. Discussion des résultats

La discussion de cette recherche se fera à travers deux points. Le premier est consacré à la douleur silencieuse et l'absence de reconnaissance et second sur les stratégies de résilience et de regain d'intérêt des couples endeuillés.

5.1. Douleur silencieuse et absence de reconnaissance sociale

Les résultats issus de cette recherche révèlent que le décès périnatal est source d'une souffrance intérieure profonde, presque niée par l'environnement social immédiat, et dont les porteurs peinent à l'exprimer publiquement. En raison de sa minimisation par la société, cette mort cause une douleur silencieuse aux parents de l'enfant décédé. Ce constat illustre parfaitement la notion de *deuil non reconnu*, théorisée par M. F. Bacqué (1996). Selon cet auteur, certaines pertes ne sont pas intégrées dans les cadres sociaux de légitimation de la souffrance. C'est en raison de ce manque de reconnaissance sociale du deuil qu'aucun rituel funéraires ou presque (veillée, inhumation formelle, nommage du décédé) n'est institué. Les parents sont ainsi souvent laissés seuls face à leur douleur. Le manque de mots réconfortants, de gestes, ou de rites partagés empêche l'extériorisation du chagrin et bloque le processus de symbolisation de la perte d'un être cher.

Cette situation fait écho au concept de « pleurabilité » développé par J. Butler (2004) dans *La vie précaire*. Pour elle, une vie est « pleurable » uniquement si la société reconnaît qu'elle mérite d'être pleurée. A Abomey-Calavi, le fait que la mort périnatale soit perçue comme un non-événement, une « fausse perte » (parce que cet enfant n'aurait pas encore acquis un statut social ou moral) est sérieux handicap à cette pleurabilité. C'est en même temps un refus de reconnaissance sociale qui entraîne une négation symbolique de la douleur des parents. C'est pourquoi J. Butler (2004) soutient que cette hiérarchisation des vies produit de l'injustice mémorielle et affective, comme le confirment les multiples témoignages recueillis auprès des femmes endeuillées.

L. Boltanski (2004) renforce cette analyse dans *La condition fœtale*, en soulignant que la valeur attribuée au fœtus ou au nouveau-né varie selon les contextes culturels, religieux et politiques. En raison de ses cadrans culturels, la population d'Abomey-Calavi pense ou définit

difficilement le statut ontologique de l'enfant décédé : est-il une personne ? Un ange ? Un esprit ? Un sans nom tout court ? Ce vide autour de l'être décédé est à l'origine de ce que D. Fassin (2011) désigne par l'invisibilisation politique, où le deuil périnatal ne fait l'objet d'aucune reconnaissance ni institutionnelle, ni médicale, ni communautaire, abandonnant les parents, surtout les mères dans des interprétations mystiques. Sur le plan psychologique, plusieurs récits de mères endeuillées évoquent un sentiment de culpabilité, un choc profond, des pleurs étouffés, un repli sur soi, qui rappellent le modèle freudien du travail de deuil (S. Freud, 1917). En effet selon S. Freud (1917), le désinvestissement progressif de l'objet aimé - ici, l'enfant perdu - ne peut s'opérer que si la perte est reconnue et ritualisée. Cela rejoint les observations de Y. Hanus (1994), selon lesquelles il ne suffit pas de reconnaître la disparition matérielle d'un enfant ; il est crucial de légitimer la charge émotionnelle et les expressions subjectives qu'elle provoque chez chaque parent. Au niveau social, le deuil périnatal ne bénéficie d'aucun espace collectif de parole ni de reconnaissance symbolique. L'absence de "scène sociale" du deuil (A. Farge, 1997) relègue les parents à un chagrin privé, souvent honteux, parfois stigmatisé. Le corps devient le langage de la souffrance muette (D. Le Breton, 1990). Ce que plusieurs mères décrivent comme des migraines, des troubles du sommeil, de l'épuisement ou des douleurs chroniques, correspond à des manifestations psychosomatiques du deuil non verbalisé. À travers leur corps, ces femmes expriment une douleur que la société ne veut pourtant pas sentir. C'est la souffrance d'un enfant mort, d'un avenir interrompu, d'un projet parental annulé. C'est ce qu'explique J-Y. Hayez (2008), qui soutient que le deuil périnatal porte non seulement sur l'enfant réel, mais surtout sur l'enfant imaginaire : celui que les parents s'étaient représentés, nommé intérieurement, parfois vêtu, bercé, intégré dans leur futur. La disparition de cet enfant fantasmatique est donc une perte de sens, de continuité, de projections. Cela rend la souffrance d'autant plus forte qu'elle reste sans objet concret, invisible aux yeux des autres.

5.2. Stratégies de résilience et regain social

En dépit d'une douleur souvent silencieuse et non ritualisée, les récits des participants révèlent divers processus de résilience, allant de la reconstruction psychique à la reprise de la vie sociale. Cette dynamique rejoint l'approche de Parkes (1996), qui conçoit le deuil non pas comme

une coupure, mais comme une transformation du lien d'attachement. En effet, de nombreux parents ont exprimé un lien toujours vivant avec leur enfant perdu, sous une forme spirituelle ou symbolique, illustrant ce que N. Hogan (2001) identifie comme un besoin de sens structurant dans le processus de deuil.

Les ressources religieuses jouent un rôle central dans cette quête de sens. Les expressions comme "*Dieu a voulu ainsi*" ou "*cet enfant est reparti au ciel*" traduisent ce que A. Kleinman (1988) appelle des formes locales de soin de l'âme, des stratégies culturelles de soulagement de la douleur psychique. Dans le contexte aboméyen, ces formes de sublimation ne relèvent pas d'un évitement du deuil mais bien d'un traitement symbolique enraciné dans la foi. À l'échelle du couple, la résilience s'exprime dans la capacité à partager la souffrance. Cette dynamique, observée dans plusieurs témoignages de parents solidaires, valide l'analyse de C. Dolto (2004) qui souligne le rôle fondamental de la parole conjugale dans le travail de deuil.

Sur le plan social, la douleur s'extériorise parfois par un engagement communautaire renouvelé. Certaines femmes, après avoir traversé la perte, créent des canaux permettant à celles qui ont en commun cet épisode de vie de s'aider mutuellement. Ceci illustre le concept de résilience identitaire défendu par R. Kaës (2009). Le deuil devient non seulement une épreuve personnelle mais aussi un levier de transformation de soi et d'action sociale. En outre, le désir de nouvelle maternité, souvent exprimé comme une compensation symbolique, est une motivation supplémentaire qui permet aux parents de regarder dans l'avenir. C'est en cela que J. Butler (2004) soutient que la vie après la perte implique de réinventer son rapport au monde, plutôt que de restaurer un état antérieur.

L'exemple du cas d'Abomey-Calavi confirme que le deuil n'est ni linéaire ni universel ; il s'incarne dans des formes multiples spirituelles, relationnelles, sociales qui dépendent à la fois du contexte culturel, du soutien conjugal, et des ressources subjectives disponibles.

Conclusion

La présente recherche, consacrée au deuil périnatal à Abomey-Calavi a permis d'explorer en une réalité souvent tue ou faisant rarement objet de discussion explicite. Elle met en exergue une douleur intense, mais peu reconnue, vécue dans l'isolement affectif et symbolique, et portée

par des parents qui cherchent tant bien que mal, solitairement à réorganiser leur monde. En effet, le bilan des principaux résultats montre que la mort périnatale constitue une expérience à la fois intime et sociale, marquée par une dissonance profonde entre la souffrance vécue par les parents et l'absence de reconnaissance institutionnelle ou communautaire de cette souffrance. Les pleurs contenus, les silences familiaux, le manque de rituels funéraires ou religieux, ainsi que les injonctions à "oublier vite" ou à "passer à autre chose" participent à l'invisibilisation de cette épreuve.

Pourtant, la douleur n'est ni anodine, ni sans conséquence. Elle engendre des manifestations psychosomatiques, des troubles anxiodépressifs et parfois un sentiment de culpabilité difficile à apaiser. Dans ce contexte, les parents déploient des stratégies de résilience diverses : certaines relèvent de la sphère personnelle (spiritualité, méditation, engagement dans de nouveaux projets), d'autres s'inscrivent dans le collectif (d'auto-soutien). Par ailleurs, ces stratégies individuellement déployées témoignent aussi d'un accompagnement institutionnel quasi inexistant.

Par-dessus-tout, cette recherche ouvre la voie à une réflexion plus large sur la place du deuil périnatal dans les sociétés africaines contemporaines, et plus particulièrement sur la nécessité d'une reconnaissance institutionnelle et sociale de ces pertes aussi douloureuses que les autres. À l'heure où les enjeux de santé mentale commencent à être mieux pris en compte, il devient indispensable de ne plus considérer la mort périnatale comme un fait marginal. Reconnaître ce deuil, c'est reconnaître l'enfant, les parents, le lien affectif interrompu ; c'est aussi offrir un espace à la parole, au souvenir et à la dignité ; à la vie tout simplement. C'est enfin construire une société plus attentive aux souffrances invisibles, plus humaine dans son approche de la perte et de la résilience.

Références bibliographiques

- ALBERT Stéphane et AVENIER Marie-Josée, 2011, *La recherche en management : Méthodes et pratiques*, Vuibert, Paris, 98 p.
- BACQUE Marie-Frédérique, 1996, *Le deuil non reconnu : Une étude des morts non ritualisées*, Paris, Éditions du Seuil, 280 p.
- BLONDEL Bruno et BREART Guy, 2004, *Mort périnatale*. Paris, France : Inserm, 112 p.

- BOLTANSKI Luc, 2004, *La condition fœtale : Une histoire du statut moral et social du fœtus*, Paris, Éditions du Château, 196 p.
- BUTLER Judith, 2004, *La vie précaire : La fragilité du monde et de la vie humaine*, Paris, Éditions de Minuit, 220 p.
- DASTUR Françoise, 1994, *Le deuil, un processus de transformation*, Paris, Éditions Payot, 245 p.
- DOLTO Catherine, 2004, *La parole et le silence dans le travail de*, Paris, Éditions Gallimard, 150 p.
- DUMOULIN Jean-Claude et VALAT Valérie, 2001, *Le deuil périnatal : aspects psychologiques et accompagnement des familles*, Paris, France : Masson, 154 p.
- FASSIN Didier, 2011, *La question de l'invisibilité politique dans le deuil périnatal*, Paris, Presses Universitaires de France, 312 p.
- FREUD Sigmund, 1917, *Deuil et mélancolie : Le travail de deuil et ses enjeux psychiques*, Paris, Payot et Rivages, 104 p.
- HAYEZ Jean-Yves, 2008, *Deuil périnatal et conséquences psychologiques*, Paris, Éditions Odile Jacob, 380 p.
- HERTZ Robert, 1907, «La prééminence des morts et les rites funéraires dans les sociétés traditionnelles», *Revue de Métaphysique et de Morale*, Paris, 193-218 p.
- HOGAN Nancy, 2001, *Les mécanismes psychologiques du deuil : Vers une résilience narrative*, Paris, Presses Universitaires de France, 254 p.
- KAËS René, 2009, *La dynamique du lien social : Résilience et reconstruction symbolique*, Paris, Les Liens qui Libèrent, 238p.
- KLEINMAN Arthur, 1988, *Suffering and the Social Order: The Local Forms of Care in Grief*, Cambridge, Harvard University Press, 300 p.
- KORFF-SAUSSE Simone, 1996, *La douleur des mères et le silence du deuil*, Paris, Éditions L'Harmattan, 195 p.
- LEBOVICI Sarah, 1983, *Psychologie du deuil et du travail de deuil chez les mères*, Paris, Éditions Masson, 132 p.
- MANAOUIL Cécile, ALEXANDRE Mélissa et GAUGUE Justine, 2009, *Le deuil périnatal : la question de la reconnaissance sociale et juridique des bébés mort-nés*, *Devenir*, 21(1), 5–20.
- PARKES Colin Murray, 1996, *Deuil : Une transformation des liens affectifs*, Oxford, Éditions Oxford University Press, 321 p.

- SCHÜTZENBERGER Anne Ancelin, 1993, *La résilience : Une étude des mécanismes de guérison dans les deuils symboliques*, Paris, Éditions Albin Michel, 315 p.
- SEVILLE GIROD Elodie et PERRET Véronique, 2002, *La méthodologie en sciences sociales appliquées à la recherche en gestion*, L'Harmattan, Paris, 102 p.
- SOUBIEUX Jean-Marie, 2013, *Le deuil périnatal*, Paris, Éditions Érès, 176 p.
- VAN GENNEP Arnold, 1909 ; *Les rites de passage*, Émile Nourry, Paris, 448 p.