

INFORMATIONS SUR LA FAUSSE COUCHE



« Il n'y a pas de pied trop petit pour ne pas laisser une empreinte dans le monde »

FEUILLET D'ENSEIGNEMENT À L'USAGER

INFORMATIONS RELATIVES À LA FAUSSE COUCHE

Certaines femmes peuvent se préparer à cette éventualité en raison de saignements qui précèdent l'arrêt de la grossesse. D'autres y sont brutalement confrontées, alors que la grossesse ne laissait présager aucune difficulté.

La fausse couche est un phénomène fréquent puisque 20 à 25 % des grossesses sont interrompues naturellement dans les 12 premières semaines. Il est très rare qu'un événement, tel qu'une chute ou un accident, soit à l'origine d'une fausse couche. La plupart des femmes vivent un sentiment de culpabilité, même si les causes sont multiples et rarement dues à des comportements à risque.

Chez toutes les femmes fécondes, un certain nombre d'ovules ne contiennent pas les éléments permettant le développement d'une grossesse. Une anomalie génétique peut se produire au niveau des chromosomes au moment de la conception et survient dans plus de la moitié des fausses couches. D'autres causes peuvent expliquer l'événement, comme une infection, une malformation du col ou de l'utérus ou encore un déséquilibre hormonal.

Suite à cette fausse couche, il est important de préciser que vous avez, la plupart du temps, autant de chances que les autres femmes, de mener votre prochaine grossesse à terme. La fausse couche peut être accompagnée de pertes vaginales, plus ou moins abondantes, de couleur rouge clair à brunâtre. Vous pouvez expulser des caillots plus ou moins gros et ressentir des douleurs abdominales sous forme de crampes. Ces symptômes peuvent vous amener à consulter un professionnel de la santé.

Dans certains cas, on constate l'arrêt de la grossesse suite aux résultats d'une échographie, sans qu'il y ait eu présence de saignements. Le fœtus a cessé de se développer depuis parfois quelques semaines, cependant le placenta poursuit son développement durant quelques jours à quelques semaines. Il est possible de présenter des crampes abdominales et des saignements.

Certains termes seront utilisés par le médecin, en voici une brève description :

- Un **œuf clair** consiste en un sac gestationnel dont le contenu est vide, c'est-à-dire sans embryon visible, car la grossesse s'est arrêtée très tôt.
- Une **grossesse ectopique** est l'implantation d'un ovule fécondé à l'extérieur de l'utérus, le plus fréquemment dans les trompes de Fallope. Elle est souvent accompagnée de crampes d'un côté à l'autre de l'abdomen (en coup de poignard) et de saignements. Une grossesse ectopique constitue une urgence chirurgicale. Plus elle dure longtemps, plus les risques sont importants, pouvant mettre la vie de la femme en danger. La grossesse ectopique peut habituellement être traitée avec un médicament appelé *méthotrexate*. Un suivi médical étroit est alors nécessaire, pour assurer le succès du traitement.

Selon la condition médicale, l'une de ces interventions peut être réalisée :

- Une **laparoscopie** est une chirurgie consistant à faire de très petites incisions (ouvertures) dans la peau de l'abdomen.
- Une **laparotomie** est un acte chirurgical consistant en l'ouverture de l'abdomen par une incision.

Quels choix de traitements peuvent m'être proposés?

- Favoriser une prise en charge sans médication ni chirurgie.
- La prise d'un médicament oral, nommé *misoprostol*.
- Effectuer un curetage et un traitement chirurgical (dilatation du col de l'utérus).

■ **Prise en charge sans médication ni chirurgie**

Ce type de prise en charge consiste à attendre que la fausse couche se termine de façon naturelle, sans médicament ni chirurgie.

Très peu de complications y sont reliées. Environ 70 % des femmes présentant une interruption de grossesse élimineront les tissus embryonnaires en deux semaines. Parfois, cela peut prendre plusieurs semaines additionnelles.

Il est normal d'avoir des saignements vaginaux importants au début, mais ceux-ci diminueront dans les jours qui suivent. Durant la période de saignements, vous ne devez pas utiliser de tampons. L'utilisation des serviettes hygiéniques est permise.

Un suivi échographique sera nécessaire, afin de s'assurer qu'aucun tissu embryonnaire ne soit encore présent dans la cavité utérine.

■ **Utilisation du *misoprostol***

Le *misoprostol* est un médicament offert en comprimé qui favorise l'expulsion des tissus embryonnaires. Si le traitement ne fonctionne pas après une dose, le gynécologue peut, selon l'évaluation clinique, décider de prescrire une deuxième dose.

Les effets secondaires possibles sont :

- Des nausées, des vomissements et la diarrhée.
- De la fièvre ou de frissons.
- Des saignements d'une abondance et d'une durée variable, pouvant aller jusqu'à 15 jours.
- Des douleurs abdominales au niveau du bas-ventre (ex. : des contractions, des crampes, etc.) d'une intensité variable, nécessitant souvent le recours à des médicaments contre la douleur.

La persistance des douleurs abdominales et du saignement peuvent être signes d'une expulsion incomplète du contenu utérin. Dans ce cas, un recours à une intervention chirurgicale complémentaire peut être proposé (ex. : un curetage, etc.).

■ **Curetage et un traitement chirurgical**

Qu'est-ce que la dilatation et le curetage?

Il consiste à dilater (créer une ouverture) le col de l'utérus et d'en retirer délicatement le contenu.

La présence d'un accompagnateur de votre choix est souhaitable pour vous soutenir physiquement et moralement et pour vous raccompagner à la maison après l'intervention.

Il faut éviter de conduire pour une période de 24 heures, suivant l'administration de la sédation-analgésie.

• La préparation

Une infirmière vous accueillera à votre arrivée. Vous devrez signer un consentement pour l'anesthésie et l'on prendra vos signes vitaux. Un accès intraveineux vous sera installé, afin de vous administrer une sédation (médicament relaxant).

- **L'analgésie**

Plusieurs types d'analgésie peuvent vous être proposés et administrés par l'anesthésiste, afin de contrôler la douleur et l'anxiété que vous pourriez ressentir lors de l'intervention. Ces choix vous seront expliqués en détail par l'anesthésiste.

- **La procédure**

- L'intervention est d'une durée d'environ 10 à 15 minutes.
- L'intervention provoque des crampes abdominales et des saignements ressemblant à des menstruations.
- Le médecin ne connaîtra pas les produits de conception du fœtus, son sexe ou le placenta.
- Lorsque les produits de conception seront retirés de votre utérus, ceux-ci seront envoyés en pathologie pour analyse et ensuite incinérés. Aucun test approfondi ne pourra être fait, afin de déterminer la cause de la fausse couche.
- Les femmes ayant un groupe sanguin Rh négatif recevront une injection de *WinRho* (immunoglobulines pour éviter le développement d'anticorps non souhaitables pour une future grossesse). L'infirmière vous remettra un dépliant explicatif et répondra à vos questions.

- **Période de repos**

À la suite de l'intervention, une période de récupération d'environ une heure est prévue dans la salle de repos adjacente. Si après le curetage, vous ressentez de l'inconfort ou de la douleur, veuillez en aviser l'infirmière, afin de recevoir une médication pouvant diminuer vos symptômes.

INFORMATIONS RELATIVES AUX CONSEILS GÉNÉRAUX

■ Signaux d'alerte nécessitant une consultation immédiate avec un médecin

- La fièvre (température supérieure ou égale à 38°C/100°F).
- L'apparition de fortes douleurs abdominales plus intenses que celles survenant lors des menstruations régulières, allant en augmentant et non soulagées par la médication.
- Saignements importants survenant durant les jours qui suivent, c'est-à-dire l'équivalent de plus d'une serviette hygiénique à l'heure, pendant environ trois heures.

■ Récupération physique et psychologique, suite à une fausse couche

Suite à l'intervention, une diète légère est permise pour quelques heures. Par la suite, vous pourrez reprendre une alimentation normale en prenant soin de boire beaucoup d'eau.

Le jour même, reposez-vous le plus possible et permettez à une personne chère d'être présente pour vous. Prenez soin de vous en vous offrant des moments de douceur et de détente.

Le lendemain, vous pourrez reprendre progressivement vos activités régulières. Évitez pendant quelques jours les activités demandant un effort vigoureux, les travaux épuisants et les sports violents.

Donnez-vous le droit de vivre les émotions que vous ressentez (ex. : la peine, la colère, etc.) et exprimez vos sentiments à votre conjoint(e) ou une personne chère. Entourez-vous de personnes qui acceptent de vous écouter et qui respectent vos besoins, sans minimiser ce que vous ressentez.

■ Pour éviter les risques d'infection

- Prendre une douche plutôt qu'un bain pendant les cinq premiers jours suivant l'intervention. Aucune baignade ou douche vaginale ne sont recommandées pour une période de deux semaines.
- Attendre deux semaines avant d'avoir une relation sexuelle avec pénétration.
- Utiliser seulement des serviettes hygiéniques, jusqu'à la prochaine menstruation.
- Une prescription d'antibiotique peut vous être remise au besoin par le médecin.

■ Les saignements

Les saignements et les crampes abdominales ressemblants à des menstruations sont normaux durant les jours suivant l'intervention. Les saignements sont variables d'une personne à l'autre.

Les situations suivantes sont considérées comme normales

- Aucun saignement et peu de douleur.
- Saignement modéré durant deux à cinq jours, avec ou sans caillot.
- Présence de taches de sang, durant deux à trois semaines.

Même si vous n'avez pas eu de saignements après l'intervention, il est possible d'en avoir sur une période allant de quelques heures à quatre ou cinq jours, suivant l'intervention. Il est également possible que surviennent des crampes importantes avec des caillots et des saignements plus abondants.

Vos prochaines menstruations apparaîtront dans les quatre à six semaines après l'intervention ou à la fin de la prise d'une séquence de contraceptifs oraux.

■ Méthodes de soulagement pour les crampes abdominales

- L'ibuprofène (Advil^{MD}) à utiliser en premier choix (un anti-inflammatoire efficace) :
Posologie : prendre 2 comprimés de 200 mg aux 6 heures.
- Acétaminophène (Tyléno^{MD}) en complément avec l'ibuprofène ou en deuxième choix :
Posologie : prendre 3 comprimés de 325 mg ou 2 comprimés extra-forts de 500 mg aux 6 heures.
- Appliquer un sac magique ou une bouillotte « tiède chaud » sur l'abdomen.
- Boire des liquides chauds.
- Marcher tout en respectant son niveau de tolérance.
- S'étendre, en pliant les genoux et ramener ceux-ci contre le corps et changer de position fréquemment.

Vous pouvez ressentir une montée laiteuse (seins douloureux avec ou sans écoulement de lait) causée par la sécrétion hormonale déclenchée après la fausse couche. Celle-ci pourrait persister d'une à deux semaines après l'intervention. Si cela se produit, portez un soutien-gorge qui soutient bien la poitrine, jour et nuit, durant deux à trois jours et appliquez des compresses froides sur les seins. Évitez de faire sortir le lait de vos seins, car ceci stimulerait la production de lait. Vous pouvez également prendre de l'acétaminophène (Tyléno^{MD}) ou de l'ibuprofène (Advil^{MD} ou Motrin^{MD}), s'il y a de la douleur associée à la montée laiteuse.

■ Quand consulter ou revoir votre médecin ?

Avant de quitter l'hôpital, discutez avec votre médecin d'un éventuel retour au travail. Il est important de revoir votre médecin quatre à huit semaines après la fausse couche, afin d'évaluer votre état général et de prévoir l'utilisation d'une méthode contraceptive adaptée à vos besoins.

INFORMATIONS RELATIVES À UNE NOUVELLE GROSSESSE

L'utérus reprend sa position et sa forme normale, après un cycle menstruel complet. Sur le plan physique, une nouvelle grossesse est donc possible suivant la grossesse arrêtée. Toutefois, sur le plan psychologique et émotionnel, une période de plusieurs mois peut s'imposer avant d'être disposée à désirer une nouvelle grossesse.

Une prochaine grossesse, une éventuelle naissance ou tout autre événement pourrait être influencé par l'expérience que vous vivez actuellement. Il est important de vous accorder le temps qu'il vous faut pour traverser cette étape.

Il est conseillé de poursuivre l'acide folique, jusqu'à la prochaine grossesse.

INFORMATIONS RELATIVES À LA CONTRACEPTION

Les probabilités de grossesse sont présentes peu de temps, après une fausse couche. L'utilisation d'un moyen contraceptif est donc de rigueur dès la reprise des relations sexuelles, si vous voulez éviter une nouvelle grossesse dans l'immédiat. Vous pouvez utiliser le condom en attendant le suivi avec votre médecin et jusqu'à ce qu'une autre méthode contraceptive efficace soit mise en place.

Si une grossesse n'est pas envisagée avant plusieurs mois, une autre méthode de contraception (contraceptifs oraux, stérilet, etc.) pourra être utilisée. Il est important d'en discuter avec votre médecin.

INFORMATIONS RELATIVES À LA REPRISE DES RELATIONS SEXUELLES

La période où les partenaires désirent reprendre les relations sexuelles est variable d'un couple à l'autre. Il est important de bien dialoguer, si les besoins ou les envies des deux partenaires ne sont pas les mêmes. Vous seule saurez quand vous serez prêtes à reprendre les relations sexuelles. Il est important de faire respecter votre décision.

INFORMATIONS RELATIVES SUR LE PROCESSUS DE DEUIL

Réactions émotives liées à une fausse couche

Chaque personne réagit de façon différente à une fausse couche, selon sa personnalité, son historique personnel, conjugal et familial, ses conditions de vie et le contexte de la grossesse.

Bien que non exceptionnelle, et malgré le fait que l'entourage ait souvent tendance à en minimiser l'importance, la fausse couche peut être une épreuve difficile.

Pour certaines personnes, la fausse couche vient mettre un terme à une grossesse non planifiée et amène un certain soulagement.

Pour d'autres, au contraire, la perte de l'enfant attendu met fin à une grossesse désirée et provoque une immense tristesse.

Ces sentiments peuvent être vécus avec plus ou moins d'intensité et peuvent nécessiter dans les semaines qui suivent, l'aide d'un professionnel (ex. : une infirmière, un travailleur social, un psychologue, un psychothérapeute, etc.) pour vous aider à surmonter cette période difficile.

Les facteurs qui peuvent influencer vos réactions sont :

- La présence d'enfants dans votre famille.
- Le temps qu'il a fallu pour qu'il y ait conception.
- L'importance accordée à cette grossesse, pour vous et votre partenaire.
- L'expérience de fausses couches antérieures.
- L'attachement que vous ressentiez pour le futur bébé.
- Votre âge (une femme plus âgée peut ressentir la limite de temps quant à la possibilité d'être enceinte à nouveau).

Le deuil peut être vécu avec une intensité et une durée variable d'un partenaire à l'autre. Ceux-ci peuvent réagir différemment. En partageant ensemble ce que vous ressentez, vous pourrez mieux vous comprendre et ainsi, mieux vous aider mutuellement. Par exemple, vous pourrez revivre ces émotions lors de la date d'anniversaire de la fausse couche, à la date prévue de l'accouchement, au moment d'une autre grossesse ou lors d'événements importants dans l'année.

■ La façon dont se vit le deuil

Les parents qui vivent cette expérience peuvent passer par plusieurs réactions. Ceci est exigeant, mais dénote que le deuil est vécu sainement.

En fait, il est possible que vous traversiez deux états. Le premier est de vivre des réactions du deuil telles que décrites ci-dessous. Le second est un réinvestissement dans votre vie (ex. : dormir, reprendre vos activités quotidiennes, participer à de nouveaux loisirs ou de travailler). Ce mouvement au début du deuil est omniprésent et se vit sous forme de vagues, de hauts et de bas incessants. Parfois, avec le temps qui passe, les vagues diminuent en intensité et en rythme. Le mouvement de haut et de bas signifie que votre deuil bouge, qu'il avance et que tout est normal. Or, si vous stagnez sur l'un ou l'autre des états, il serait important d'en parler avec un professionnel de la santé.

■ Les réactions de deuil

• La négation

Elle couvre la période entourant la réception de la nouvelle. Vous ne pouvez admettre la réalité ou la finalité de cette perte. Cette période peut durer de quelques heures à plusieurs jours. Un état d'engourdissement vous empêchant de vous acquitter de vos tâches habituelles peut survenir. Les réactions peuvent être de la stupeur, de la confusion, de l'impuissance et des pleurs.

• La colère

On cherche à identifier un coupable. On se blâme ou l'on blâme autrui. À cette étape, les réactions peuvent être le doute, la frustration, l'agressivité, la méfiance, la culpabilité et l'isolement.

• Le sentiment de désorganisation

Vous prenez conscience du caractère permanent de la perte, même si vous ne pouvez l'accepter. Les sentiments présents à cette étape peuvent être de l'anxiété, de la peur, de l'impuissance, de la douleur, du désespoir, de la culpabilité et de l'isolement. Entre les partenaires de vie, la communication peut se rompre et vous pouvez vous replier sur vous-même pour ne pas amplifier la peine de l'autre.

• La réorganisation

Les symptômes de chagrin aigu s'estompent. La résignation ou la tentative de donner un sens à la perte domine. Vous recherchez du soutien. Vous êtes désormais en mesure de vous engager de nouveau dans des relations interpersonnelles et des activités de la vie quotidienne. Les sentiments de douleur et d'anxiété persistent, mais diminuent en intensité et en fréquence.

- **L'adaptation**

Cette étape se caractérise par l'acceptation de la perte. La détresse s'estompe graduellement et vous retrouvez une certaine stabilité. La vie reprend son cours.

■ Le deuil du conjoint (e)

Les partenaires peuvent réagir de différentes façons. La tristesse ressentie par le ou la partenaire est tout aussi intense, il s'exprime cependant différemment. Il démontre plus de colère et il pleure plus souvent lorsqu'il est seul, mais ne le démontre pas par crainte de bouleverser sa conjointe davantage.

Une vidéo, nommée *Quand passe la tempête*, portant sur le vécu des partenaires est disponible gratuitement. Vous pourrez le retrouver en suivant ce lien :

https://www.youtube.com/watch?v=kW_cQMqflhM

INFORMATIONS RELATIVES DE L'IMPACT SUR LA FAMILLE

■ Les réactions des enfants

Les enfants attendaient eux aussi la venue du bébé. Les réactions des enfants du couple dépendent de leur âge et de leur stade de développement. Il ne faut pas leur cacher votre fausse couche. Utilisez des mots simples pour leur expliquer ce qui s'est passé. Les longues explications ne sont pas nécessaires, cependant ils ont besoin de comprendre votre chagrin et d'être rassurés qu'ils ne soient pas responsables de l'évènement.

Favorisez la communication et passez du temps avec vos enfants. Ne sous-estimez pas leur niveau de compréhension. Vous serez agréablement surpris comment, à leur manière, ils vous apporteront beaucoup de réconfort.

■ Les réactions de l'entourage

Souvent, les grands-parents, les sœurs, les frères et les amis évitent d'aborder le sujet, car ils sont mal à l'aise devant une telle situation. Ils se sentent impuissants et maladroits et ne savent pas comment vous aider.

■ Quand consulter ?

Il est important de consulter votre médecin si les symptômes suivants persistent

- Baisse de concentration
- Cauchemars
- Insomnie
- Culpabilité excessive, qui dure au-delà de quelques semaines

■ Groupes de soutien

La Balle de laine

Situé à Saint-Jérôme
450 530-7616, poste 4023
Courriel : laballedelaine@uqo.ca
<https://www.facebook.com/laballedelaine/>

Groupe Mes anges

CLSC de Sainte-Rose
Clinique du deuil périnatal
Programme Jeunesse/Périnatalité
450 978-8300, poste 18349

Groupe de parents par 'anges

Situé à Mont-Laurier
819 623-1228, poste 56463 ou 56456

Association des parents orphelins

514 686-4880

Info-social : 811

■ Lecture suggérée

- **Les rêves envolés : traverser le deuil d'un tout petit bébé**
Suzy Fréchette-Piperni, Éditions de Mortagne, 2005

Sachez que nos pensées les plus sincères vous accompagnent



www.santelaurentides.gouv.qc.ca