



.....

Une grossesse interrompue : **une perte, un deuil pour les parents**

Vous vivez actuellement une expérience difficile.

Chaque personne réagit différemment selon sa personnalité, son histoire personnelle, conjugale et familiale, ses conditions de vie et le contexte de sa grossesse.

Les informations contenues dans cette brochure sont complémentaires aux discussions avec les professionnels de la santé qui vous accompagnent. N'hésitez pas à partager avec eux toute autre question ou préoccupation.



Qu'est-ce qui m'arrive ?

Les premiers signes d'une grossesse interrompue varient d'une femme à l'autre.

La fausse couche est un arrêt naturel de la grossesse. Elle touche environ une grossesse sur cinq. Elle est d'ailleurs une crainte courante des couples qui attendent un enfant.

La majorité des fausses couches (de 80 % à 90 %) se produisent au début de la grossesse, durant les 12 premières semaines.

Certaines femmes ont pu envisager cette éventualité à cause de saignements qui ont précédé l'arrêt de la grossesse. D'autres y ont été brutalement confronté, alors que leur grossesse semblait débiter normalement.

Selon votre situation, il se peut que :

- Vous avez eu des pertes vaginales plus ou moins abondantes, de sang brunâtre à rouge clair;
- Vous avez expulsé des caillots plus ou moins gros et ressenti des douleurs au ventre, comme des crampes. Ces symptômes vous ont amenée à consulter un professionnel de la santé;
- Vous avez passé une échographie et qu'on ait constaté l'arrêt de votre grossesse, sans avoir eu de saignements. Le fœtus a cessé de se développer depuis parfois quelques semaines. Par contre, le placenta poursuit son développement pendant quelques jours avant que l'utérus débute le processus de fausse couche. Ce n'est que lors de ce processus que certaines femmes présentent des crampes et des saignements vaginaux.

.....

Comment s'y retrouver ?

Certains termes seront utilisés par le médecin ou l'infirmière pour vous expliquer ce qui vous arrive, notamment :

- **Œuf clair**
Un œuf clair est un sac gestationnel dont le contenu est vide. Il n'y a pas d'embryon visible, car la grossesse s'est arrêtée très tôt.
- **Fausse couche ou avortement spontané**
La fausse couche ou l'avortement spontané est un phénomène fréquent. Environ 13 à 26 % des grossesses sont interrompues naturellement dans les 20 premières

semaines de grossesse. La majorité se produit au cours des 12 premières semaines de grossesse. La fausse couche peut être complète ou incomplète.

- **Avortement complet**

Il n'y a plus de fragments placentaires ou fœtaux dans l'utérus. Le contenu qui se trouvait dans l'utérus a donc été complètement expulsé.

- **Avortement incomplet**

Il y a présence de fragments placentaires et/ou fœtaux dans l'utérus.

L'activité physique normale, les relations sexuelles, une chute, un accident, le stress et le travail prolongé en position debout ne sont pas à l'origine de la fausse couche.

Chez toutes les femmes fécondes, un certain nombre d'ovules ne contiennent pas les éléments permettant le développement d'une grossesse. Une anomalie génétique qui se produit au niveau des chromosomes de l'homme ou de la femme au moment de la conception survient dans plus de la moitié des fausses couches.

D'autres causes peuvent expliquer l'événement tel qu'une infection virale ou bactérienne, une malformation utérine, une anomalie au niveau du col de l'utérus ou un déséquilibre hormonal.

Prise en charge de l'avortement incomplet

Lors d'un avortement incomplet, et lorsque votre état le permet, vous serez référée à la clinique de planning familial de l'hôpital, pour obtenir un rendez-vous dans les jours suivants l'événement.

Un certain délai est prévu avant le rendez-vous car 82 à 96 % des femmes avortent complètement dans les neuf jours suivants l'arrêt de la grossesse.

Il n'existe aucun traitement pour arrêter la fausse couche. Elle est malheureusement inévitable et irréversible.

Vous recevrez toutefois des soins pour prévenir une hémorragie ou une infection. On vous remettra aussi une ordonnance de médicaments pour soulager la douleur.

Symptômes

Les symptômes que vous pourriez ressentir sont principalement :

- Pertes sanguines plus importantes qu'à l'habitude;
- Crampes abdominales, de forte intensité;
- Caillots (de la grosseur d'une pomme), fragments placentaires et/ou fœtaux.

Lors d'un avortement complet, ces symptômes disparaissent après le passage des débris.

Dans le cas d'un avortement incomplet, il peut y avoir des pertes malodorantes ou un saignement vaginal persistant au-delà de trois à quatre semaines après la fausse couche.

Méthodes de diagnostic

Les méthodes de diagnostic d'une fausse couche sont la prise de sang, l'échographie et l'évaluation du col de l'utérus à l'aide d'un spéculum.

Lors des grossesses de moins de 6 semaines, la prise de sang est privilégiée puisque le fœtus n'est pas visible à l'aide de l'échographie. La prise de sang sera effectuée le jour de votre première visite et répétée 48 heures plus tard, au besoin.

Lors des grossesses de plus de 6 semaines, le médecin pourra procéder à une échographie afin de vérifier où le fœtus est implanté et si son cœur bat toujours (grossesse arrêtée ou non). Ceci permet de déterminer si la grossesse se poursuit ou non.

Cette méthode permet aussi de déterminer si l'avortement est complet ou non. Parfois, le médecin ne pourra pas se prononcer immédiatement et demandera une deuxième prise de sang ou une échographie, ou les deux, dans les jours suivants.

Enfin, le médecin peut, par l'examen du col de l'utérus, vérifier si la grossesse semble se poursuivre ou si l'avortement est inévitable.

Prise en charge

Il y a trois types de prise en charge lors d'un avortement spontané incomplet :

- Attente;
- Traitement médical avec misoprostol;
- Dilatation et curetage.

Chacun de ces traitements offre des avantages et des inconvénients et comporte certaines contre-indications. Votre médecin pourra en discuter avec vous et répondre à vos questions.

Dans la majorité des cas, vous serez référée à la clinique de planning familial. Si la situation requiert un traitement urgent en raison d'un saignement important, vous serez référée le jour même au service de gynécologie et l'option du curetage sera probablement envisagée.

Attente

Cette option peut sembler surprenante, mais un certain nombre d'avortements se déroule sans aucune intervention médicale. Un délai d'attente maximal de deux semaines après le début des symptômes est fixé avant de considérer une autre option. Par contre, son efficacité est variable selon l'âge de la grossesse.

Traitement médical avec misoprostol (Cytotec)

Le misoprostol est un médicament généralement utilisé pour la prévention des ulcères d'estomac chez les personnes utilisant des anti-inflammatoires. Il s'avère aussi très efficace pour provoquer des contractions utérines, dilater le col utérin et ainsi permettre l'expulsion des fragments placentaires et/ou fœtaux.

Cette médication se présente sous forme de comprimés que vous pouvez prendre soit par la bouche, soit en les insérant profondément dans le vagin. La voie d'administration sera décidée lors d'une discussion entre vous et le médecin. Si pris par la bouche, il faut déposer les comprimés sous la langue et les laisser fondre.

Les principaux effets secondaires du misoprostol sont :

- Nausées;
- Crampes utérines, de forte intensité;
- Saignements utérins, plus ou moins importants (c'est pour cette raison qu'il est peu utilisé à plus de 10 semaines de grossesse, sur une base ambulatoire);
- Diarrhées;
- Irritation de la bouche.

Vous devez vous **présenter à l'urgence** si vous avez des saignements vaginaux dont la quantité est plus grande qu'une menstruation normale, c'est-à-dire au moins une serviette hygiénique par heure.

Il est possible que l'expulsion du fœtus se produise à la maison. Même si cela est pénible, veuillez recueillir tous les débris de conception et les caillots, les déposer dans un contenant étanche et les rapporter à l'hôpital. Une analyse sera effectuée au laboratoire de l'hôpital.

En cas de problèmes (crampes, saignements importants, expulsion), présentez-vous à l'urgence, accompagnée. Si l'expulsion reste incomplète, le médecin discutera avec vous de la **possibilité de procéder à un curetage**.

Dilatation et curetage

Il s'agit d'une intervention chirurgicale qui peut se pratiquer en clinique externe dans la majorité des cas. Elle a pour but de libérer les produits de conception de l'utérus. Elle dure environ 15 à 20 minutes. Avant l'intervention, des tests sanguins seront effectués et l'infirmière aura un entretien avec vous. Votre dossier médical sera aussi complété.

En tout temps, l'équipe de soins vous offrira du soutien et de l'écoute, selon vos besoins.

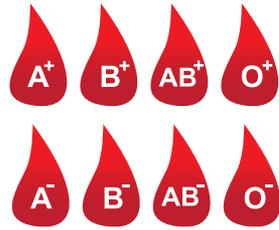
La veille de l'intervention (dilatation et curetage)

La veille de l'intervention, sachez que :

1. Si l'âge de la grossesse est de plus de 10 semaines, des tiges laminaires seront insérées dans le col de votre utérus pour le dilater progressivement. Cette manipulation est inconfortable et peut nécessiter la prise d'un analgésique et/ou d'un anti-inflammatoire.
2. Vous devez être à jeun à partir de minuit.
3. Ne buvez pas de liquide 2 heures avant l'intervention. Si une période de jeun différente vous a été conseillée, respectez-la.
4. Évitez de consommer des drogues 4 heures avant l'intervention. Dans tous les cas, informez l'équipe de soins de votre consommation.
5. Évitez de consommer toute boisson alcoolisée 24 heures avant et après l'intervention.
6. Évitez de prendre de l'Aspirine environ 7 jours avant l'intervention. Privilégiez plutôt du Tylenol ou Advil si vous ressentez de la douleur.

Importance du groupe sanguin

Il est important que le personnel médical vérifie votre groupe sanguin, pour connaître votre rhésus, à l'aide d'une prise de sang lors de votre première visite à l'hôpital.



Les femmes de rhésus négatif devront recevoir, avec consentement, une injection d'immunoglobulines anti-D (WinRho). Ceci prévient la formation d'anticorps qui se développent lorsque le fœtus a un rhésus positif et que la mère a un rhésus négatif.

Ces anticorps sont dangereux et peuvent compromettre la vie du fœtus lors d'une grossesse ultérieure. En administrant le WinRho, il est possible de prévenir la possible formation d'anticorps.

Lors du rendez-vous

1. Présentez-vous aux cliniques externes de gynécologie/obstétrique, situées au Centre de soins ambulatoires, 2^e étage, aile rouge.
2. Procédez à votre enregistrement à l'accueil de la clinique, avec votre carte d'assurance maladie et celle de l'hôpital.
3. Vous serez dirigée vers la salle d'attente de la clinique de planning familial.

Le jour de l'intervention

Suivez les directives suivantes :

1. Afin de préparer votre col de l'utérus et faciliter la procédure, vous devrez prendre 2 comprimés de misoprostol 3 à 4 heures avant l'intervention. Laissez-les fondre sous la langue et rincez votre bouche avec de l'eau.
2. Apportez quelques serviettes hygiéniques (2-3) et un sous-vêtement de rechange.
3. Nous vous recommandons d'être accompagnée à votre arrivée à l'hôpital. Minimalement, vous devriez quitter l'hôpital accompagnée d'une personne de votre choix.

La personne qui vous accompagne (conjoint, amie, mère, etc.) n'est pas autorisée à entrer dans la salle d'intervention.



La préparation à l'intervention

Une infirmière vous préparera à l'intervention :

1. Une infirmière vous accueillera et vous évaluera (ex. : prise de vos signes vitaux). Vous devrez signer un consentement pour l'intervention et l'anesthésie.
2. Un accès intraveineux sera installé afin de vous administrer la médication.
3. Si votre groupe sanguin a un rhésus négatif (ex. : O-, A-), vous recevrez une injection d'immunoglobuline (WinRho).

Lors de l'intervention

L'intervention se déroule généralement ainsi :

1. Une sédation-analgésie est nécessaire afin de contrôler la douleur et l'anxiété pendant l'intervention. Elle sera administrée selon les directives médicales. Une infirmière sera à vos côtés durant la procédure.
2. Une solution anesthésique sera injectée autour du col de l'utérus afin d'y introduire la canule servant à libérer les produits de conception de l'utérus. Le médecin terminera par un curetage de la muqueuse de l'utérus afin qu'il ne reste plus de trace de placenta ou de menstruation.

La période de repos

Après l'intervention, une période de récupération d'environ une heure suivra dans la salle de repos adjacente. Une infirmière vous accompagnera et évaluera votre état tout au long de votre récupération, jusqu'à votre départ.

Si le curetage doit être fait sous anesthésie générale à la salle d'opération, la technique de curetage est identique, mais la période de récupération sera plus longue selon votre condition.

N'appliquez pas de crème hydratante sur la peau afin de permettre aux électrodes de tenir adéquatement. Enlevez le vernis à ongles sur les doigts et les orteils et laissez vos bijoux à la maison.

Le haut taux de succès et la rapidité de l'intervention sont les avantages de cette technique. Néanmoins, le risque d'infection et de perforation de l'utérus durant l'intervention sont des complications possibles, mais peu fréquentes.

Durant les 24 heures suivant l'administration de la sédation-analgésie, évitez de :

- Conduire une automobile;
- Prendre le transport en commun seule;
- Pratiquer des activités à risque de blessure ou de chute (ex. : vélo);
- Prendre des décisions importantes.

Conseils pour faciliter votre récupération physique et psychologique à la suite d'une dilatation et d'un curetage

- Vous pouvez boire et manger normalement. Si vous avez subi une anesthésie générale, une diète légère est permise quelques heures après l'intervention. Par la suite, vous pourrez reprendre une alimentation normale en prenant soin de boire beaucoup d'eau.
- Le jour même de l'intervention, reposez-vous le plus possible. Permettez à une personne de confiance de vous aider.
- Le lendemain, vous pouvez reprendre progressivement vos activités régulières. Évitez, durant la première semaine, les activités demandant un effort vigoureux, les travaux fatigants et les sports violents.
- Donnez-vous le droit de vivre les émotions que vous ressentez (peine, colère, etc.) et exprimez vos sentiments à votre conjoint ou à une personne de confiance. Entourez-vous de personnes qui sont ouvertes à vous écouter et qui respectent vos besoins sans minimiser ce que vous ressentez.
- Vous avez autant de chances que les autres femmes, à la suite de cette fausse couche, de mener votre prochaine grossesse à terme.

Le curetage n'altère pas votre capacité à redevenir enceinte.

Surveillance des saignements et autres symptômes

Les saignements et les crampes abdominales ressemblant 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 normales :
 - Aucun saignement et peu de douleur;
 - Saignement modéré durant 2 à 5 jours avec ou sans caillots;
 - Taches de sang jusqu'à 2 à 3 semaines;
 - Aucun saignement après l'intervention;
 - 3 à 5 jours après l'intervention, apparition de crampes importantes avec des caillots et un saignement plus abondant pendant quelques heures;
 - Courte période de fièvre.
- Votre prochaine menstruation devrait avoir lieu 4 à 6 semaines après l'intervention.

Soulagement des crampes abdominales

- Vous pouvez prendre de l'acétaminophène (Tylenol) 325 mg ou extra-fort 500 mg, 1 à 2 comprimés aux 4 à 6 heures. Respectez la limite quotidienne de 4 000 mg.
- Si le Tylenol n'est pas suffisant, vous pouvez prendre de l'ibuprofène (Advil) 200 mg, 2 comprimés aux 4 à 6 heures. C'est un anti-inflammatoire efficace pour soulager les crampes.

- Ne prenez pas d'acide acétylsalicylique (Aspirine), puisque cela augmente le risque de saignement.
- Vous pouvez aussi appliquer un sac d'eau chaude, une couverture chaude ou un « sac magique » sur votre abdomen.
- La marche, le fait de s'étendre avec les genoux ramenés contre le corps et les changements de position peuvent atténuer votre douleur.



Conseils généraux pour un retour à domicile sécuritaire

Signaux d'alerte pour consulter rapidement un médecin

- Apparition de fièvre : température buccale supérieure ou égale à 38,0 °C, durant plus de 24 heures;
- Fortes douleurs abdominales qui apparaissent et sont plus intenses que celles survenant lors des menstruations régulières, qui augmentent malgré la médication prise régulièrement aux 4 à 6 heures pendant au moins 24 heures;
- 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 4 heures;
- Plusieurs caillots de sang plus gros qu'un œuf;
- Pertes vaginales qui ont une odeur nauséabonde.

Mesures pour prévenir une infection

- Prenez une douche plutôt qu'un bain, les sept premiers jours suivant l'intervention. Par la suite, vous pourrez prendre un bain dans une baignoire propre, sans ajout d'huile ou de mousse. Ne faites pas de douche vaginale.
- Évitez la natation pendant une semaine.
- Attendez deux semaines avant d'avoir une relation sexuelle avec pénétration.
- Utilisez des serviettes hygiéniques non parfumées plutôt que des tampons hygiéniques jusqu'à la prochaine menstruation (1 mois).
- Une ordonnance d'antibiotique peut vous être remise au besoin par le médecin.

Mesures pour soulager et prévenir la montée laiteuse

- Un engorgement des seins ou une montée laiteuse peut survenir quelques jours après l'intervention, à cause de la sécrétion hormonale. C'est un phénomène normal qui disparaîtra après quelques jours.
- Pour diminuer l'inconfort lié à l'engorgement des seins, nous vous recommandons de :
 - Appliquez de la glace pendant 10 à 15 minutes, toutes les 1 à 2 heures, au besoin. Ceci diminuera la douleur et l'enflure.
 - Prenez des douches froides.
 - Portez un soutien-gorge ajusté et sans cerceau, jour et nuit durant 2 à 3 jours.

- Prenez de l'acétaminophène ou l'ibuprofène au besoin afin de soulager la douleur.
- N'extrayez pas de liquide des seins, car cela stimule la production de lait.
- Consultez en présence de fièvre (plus de 38,0 °C buccale), de frissons ou d'une rougeur accompagnée de douleur intense dans un sein.

Retour au travail et consultation du médecin

Discutez avec votre médecin, avant de quitter l'hôpital, de votre éventuel retour au travail, du permis de congé temporaire et de la durée de celui-ci.

Au besoin, votre médecin voudra vous revoir dans 4 à 6 semaines. Il pourra alors évaluer votre état général, votre récupération physique et psychologique et vérifier si la contraception choisie, vous convient, si besoin.





Réactions émotives

Rien ne peut préparer un parent à affronter la perte d'un bébé au cours de la grossesse.

Cette perte entraîne un processus d'adaptation : le deuil périnatal. Ce deuil peut se traduire par une période de douleurs et de réactions face à la perte d'un bébé. Il est possible que vous viviez un profond chagrin dans les heures, les jours et les semaines à venir. Votre partenaire et vous-même pouvez exprimer vos sentiments différemment. Pour plusieurs femmes, il faut du temps pour se remettre émotionnellement et se réconcilier avec ce qui s'est passé.

Si vous éprouvez des difficultés à surmonter vos sentiments, communiquez avec votre médecin ou votre CLSC.



Cérémonie des anges

Une cérémonie à la mémoire de tous les bébés décédés a lieu chaque année, en juin. Les parents et proches de ces bébés décédés, peu importe le nombre de semaines de grossesse, sont les bienvenus.

Contactez la salle d'accouchement pour vous inscrire.

 **514 252-3400, poste 6780**



Ressources

Pour toute autre question ou besoin, n'hésitez pas à communiquer avec le **811** ou l'infirmière qui vous a reçue à la clinique.

Nom de l'infirmière :

Nom du médecin :

 **514 251-3051,**
option 5 pour la clinique de planning familial

Une infirmière retournera votre appel dans un délai de 72 heures, jour ouvrable, du lundi au vendredi de 8 h à 16 h.

Pour toute urgence, appeler le **911** ou dirigez-vous à l'urgence la plus proche.



Autres ressources

Parents Orphelins

Association québécoise des parents vivant un deuil périnatal

www.parentsorphelins.org

Nos Petits Anges au Paradis

Forum de discussion pour les parents qui vivent un deuil périnatal.

www.nospetitsangesauparadis.com



CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

5415, boul. de l'Assomption
Montréal (Québec) H1T 2M4

 514 252-3400

 <https://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca>

D'autres publications et ressources d'intérêt sur la santé sont disponibles sur le site Internet du Centre d'information pour l'utilisateur et ses proches (CIUP).

 <https://biblio-hmr.ca/in/fr/ciup>

Tous droits réservés

© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, HMR, 2021

CP-SFE-106

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal**

Québec 