

Fausse couche : interruption de grossesse avant 20 semaines de gestation



Réseau fausse couche
et perte d'un bébé

 **Sunnybrook**
PREGNANCY AND
INFANT LOSS NETWORK

Ressources

Pour obtenir une liste à jour des ressources utiles, ou pour obtenir de l'aide, consultez le pailnetwork.ca.

« Nous savons que vous avez de la peine et nous sommes là pour vous aider. »

Pour accéder à l'un des services de soutien gratuits offerts par les pairs du Réseau fausse couche et perte d'un bébé, veuillez communiquer avec nous :

Tél : **1-888-303-PAIL (7245)**

Courriel : pailnetwork@sunnybrook.ca

Site Web : pailnetwork.ca



Qui appeler pour demander de l'aide

► Votre équipe de soins de santé

Coordonnées :

► Santé publique ou infirmière en milieu communautaire

Contactez le service de santé de votre communauté

► Fournisseurs de soins de santé spirituels, prêtre ou aîné

Coordonnées :

► Ligne locale d'assistance téléphonique en cas de crise

Coordonnées :



Réseau fausse couche et perte d'un bébé

Qui sommes-nous ?

Nous sommes une organisation de pairs qui soutiennent les familles qui ont vécu une fausse couche et la perte d'un bébé. Nous aidons par l'éducation et par l'appui des pairs, en ligne et par téléphone.

Le Réseau fausse couche et perte d'un bébé est en mesure d'offrir ces services aux familles en deuil et aux professionnels de la santé grâce au soutien du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, des donateurs généreux, et des bénévoles dévoués. Pour en savoir plus sur nos services de soutien ou pour faire un don, consultez le pailnetwork.ca.

Merci

Le Réseau fausse couche et perte d'un bébé tient à remercier le Women's College Hospital de leur permission de réimprimer « Les droits du bébé » et « Les droits des parents ».

Remarque

Bien que cette publication vise à fournir des informations utiles, elle n'est pas destinée à remplacer l'avis d'un médecin et les soins de santé offerts par des professionnels.

Les enfants et le deuil

Après une fausse couche, beaucoup de parents s'inquiètent de leurs autres enfants.

Ils peuvent se demander :

- Devons-nous leur parler de la fausse couche ?
- Quand devons-nous leur parler de la fausse couche ?
Comment leur dire ?
- Comment répondre à leurs questions ou les rassurer ?
- Est-ce que je leur accorde suffisamment d'attention ?
- Pourquoi ai-je si peur que quelque chose ne leur arrive aussi ?
- Pourquoi n'ont-ils pas l'air de se soucier de la fausse couche ?
- Dois-je pleurer devant mes enfants ou leur montrer que je suis triste ?

Si vous ressentez ou pensez à ces choses, vous n'êtes pas seul-e-s. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses à ces questions qui seront différentes pour chaque famille. Bien que de nombreuses familles trouvent qu'il convient de parler de ce qui est arrivé avec les enfants, d'autres choisiront de ne pas parler de la fausse couche. Si vous décidez de parler de la fausse couche, ou si vos enfants le demandent, vous pouvez utiliser des explications claires et simples qui sont adaptées à leur âge. Ce n'est pas grave que vos enfants sachent que vous avez du chagrin en raison du décès du bébé. Cela pourrait aider à leur faire savoir que vous les aimez et que cette interruption de grossesse n'était pas de leur faute.

Il peut être utile de demander à votre famille et à vos amis de vous aider à garder les enfants ou à organiser des sorties spéciales. Parfois, les familles trouvent que le fait de maintenir une routine pour les enfants les aide. Cela signifie que les enfants font surtout des activités auxquelles ils sont « habitués ».

Votre fournisseur de soins primaires, le travailleur social (école, hôpital ou communauté) de votre enfant, le spécialiste de l'enfance, l'éducateur, le chef de communauté ou le sage peuvent vous aider à trouver des façons de soutenir vos enfants et de trouver des paroles qu'ils comprendront. Parler à d'autres parents avec des enfants qui ont vécu une perte peut également être utile. Pour plus d'informations ou de ressources, consultez le pailnetwork.ca



Le deuil et votre relation conjugale

Si vous avez un partenaire, vous pourriez constater que chacun de vous vit le deuil différemment. Cela est normal. Parce qu'aucune personne ne souffre de la même façon ou en même temps, vous pouvez trouver qu'il y a de la souffrance ou de la colère ou de la tristesse dans votre relation. Cela se produit surtout lorsqu'un partenaire croit que l'autre n'est pas en deuil ou lorsqu'un partenaire croit que l'autre ne se préoccupe pas de la perte ou de lui.

Dans certains cas, votre partenaire peut ressentir qu'il devrait rester fort pour vous soutenir. Cela pourrait cacher les sentiments de perte et de tristesse tandis que votre partenaire tente d'y faire face lui-même. Dans certains cas, un partenaire peut être obligé de continuer à travailler ou à s'occuper des enfants ou de la maison, et il pourrait souhaiter d'éviter d'avoir l'air peiné afin de pouvoir accomplir son travail et ses tâches.

De nombreux partenaires disent que l'intimité sexuelle après une fausse couche est difficile, surtout si un partenaire est prêt et l'autre ne l'est pas. Parfois, l'interruption de grossesse fait que les gens ont honte ou sont déçus de leur corps. Parfois, les symptômes physiques, tels que la douleur ou les saignements, impliquent qu'une personne n'éprouve pas de désir sexuel. Parfois, la tristesse ou la colère implique qu'une personne n'arrive pas à établir un contact intime avec son partenaire.

Il est important que les partenaires ne se blâment pas mutuellement, puisqu'il faut se souvenir que vous êtes tous deux en train de vivre le même deuil difficile. Il est important d'essayer d'être respectueux les uns envers les autres et du processus de deuil de chacun. Parler de vos sentiments et de vos différences respectives peut être utile. Certaines familles trouvent également utile de parler avec une personne de confiance, comme un ami, un membre de la famille ou un professionnel.

Introduction

Que contient ce guide ?

Les parents en deuil et les professionnels de la santé ont créé cette brochure pour vous guider en cas de fausse couche. La fausse couche est définie comme une interruption de la grossesse avant 20 semaines de gestation. Cela peut constituer une période très difficile dans votre vie, et nous voulons que vous sachiez qu'il existe de l'aide et que vous n'êtes pas seul-e-s.

Nous espérons que cette brochure vous aidera à comprendre ce qui suit :

- Les fausses couches sont malheureusement courantes et elles surviennent majoritairement en raison de causes naturelles.
- Il existe différentes options pour gérer une fausse couche, qu'elle survienne à la maison ou à l'hôpital. Nous allons aborder ces options plus loin.
- Le deuil est une réponse naturelle à une fausse couche
- De nombreux parents ressentent des émotions bouleversantes et compliquées suite à une fausse couche, y compris de la tristesse, de la honte, de la culpabilité, de la colère et le blâme. Si vous ressentez ces émotions, vous n'êtes pas seul-e-s.
- Les gens vivent l'interruption d'une grossesse différemment, et il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises façons de vivre votre peine.
- Il existe de nombreuses manières de s'aider à guérir autant physiquement et qu'émotionnellement suite à une fausse couche.

Cette brochure est destinée à présenter un aperçu des expériences physiques et émotionnelles qui peuvent survenir lors d'une fausse couche précoce et tardive. Nous espérons que les informations contenues dans cette brochure vous aideront à mieux comprendre votre fausse couche et les moyens de trouver du soutien dont vous pourriez avoir besoin.

Tout au long de cette brochure, le langage spécifique au genre est parfois utilisé dans les explications (c.-à-d. saignements vaginaux) ou pour faire référence à des recherches ou des connaissances existantes. Nous espérons que cette brochure sera utile à toute personne désireuse de procréer, indépendamment de leur identité de genre ou de leur orientation sexuelle.

Vous pourriez trouver que toutes les sections de la brochure ne sont pas pertinentes ou utiles pour vous. Vous pouvez seulement lire les sections que vous jugez utiles pour vous.

Mots, définitions et termes spéciaux

Fausse couche

Accouchement prématuré d'un bébé (embryon ou fœtus) ou une interruption de grossesse avant 20 semaines de gestation.

Embryon et fœtus

Ce sont les premiers stades de développement d'un bébé et les termes médicaux fréquemment utilisés. Le premier amas de cellules qui se développe à partir d'un ovule fécondé est connu comme l'embryon. L'embryon continuera de croître jusqu'à ce qu'il soit appelé fœtus, et ce, de 12 semaines jusqu'à la naissance. ***Dans cette brochure, nous utiliserons le mot « bébé » pour désigner à la fois un embryon et un fœtus.***

Avortement spontané

Le terme médical utilisé pour désigner une fausse couche.

Avortement manqué / fausse couche manquée

Lorsque le bébé meurt et reste à l'intérieur de l'utérus pendant au moins deux semaines avant que la fausse couche ne se produise.

Avortement incomplet / fausse couche incomplète

Lorsque le bébé ou les produits de la conception demeurent à l'intérieur de l'utérus pendant ou après une fausse couche.

Avortement menacé / fausse couche menacée

Les symptômes de l'avortement, y compris les saignements et les crampes, se produisent et le bébé est toujours en vie.

Grossesse molaire

L'ovule fécondé implanté dans l'utérus a trop ou pas assez de chromosomes et ne peut pas devenir un fœtus. Les cellules croissent pour devenir une masse anormale de tissu, provoquant des symptômes de grossesse. Les grossesses molaires doivent être traitées immédiatement et suivies par un fournisseur de soins de santé.

- Abus de drogues ou d'alcool ou une forte augmentation de l'utilisation
- Changements dans la façon de vivre au quotidien - ne pas manger, ne pas se laver, rester au lit
- Problèmes de sommeil
- Difficulté de concentration
- Penser à s'infliger des blessures ou à infliger des blessures à autrui

Si vous avez des antécédents personnels ou familiaux de troubles mentaux, informez-en votre fournisseur de soins. Si vous étiez préoccupé-e par vos pensées ou vos sentiments ou si vous souhaitez plus de soutien, informez-en votre fournisseur de soins. Réservez un rendez-vous avec votre fournisseur de soins primaires (médecin ou infirmière praticienne). Au cours du rendez-vous, dites à votre fournisseur de soins que vous aimeriez parler de votre humeur, ou saisissez l'occasion pour parler de votre humeur lorsqu'on vous demande « comment vous sentez-vous »? Il est important de dire à votre équipe de soins si vous vous sentez bouleversé-e, trouvez difficile d'affronter la réalité, et si vous avez des pensées de vous blesser ou de blesser les autres. Votre fournisseur de soins sera en mesure de procéder à un dépistage, de faire un suivi, de fournir l'aiguillage et du soutien pour vous et votre famille si nécessaire.

Certaines familles trouvent également utile de :

- Prendre contact avec le service de santé publique de leur région De nombreux services de santé publique auront des infirmières ou des bénévoles formés qui peuvent vous aider et vous informer du soutien disponible dans votre communauté.
- Parler à d'autres parents ayant eu des problèmes de santé mentale.
- Se joindre à un groupe de soutien.
- Se confier à un professionnel.
- Obtenir le soutien d'un organisme de santé mentale. En Ontario, l'Association canadienne pour la santé mentale a un site Web contenant de l'information sur la santé mentale et la maladie mentale, et des liens à l'appui. La ligne d'aide sur la santé mentale (1-866-531-2600 ou mentalhealthhelpline.ca) offre de l'information à propos des services gratuits liés à la santé mentale en Ontario et des liens vers les fournisseurs de services de santé mentale. Sur leur site Web, vous pouvez rechercher des services locaux.



Au-delà de l'inquiétude : anxiété et dépression

Après une fausse couche, il est normal que les gens aient des pensées et des sentiments qui vont de la tristesse et de la colère au choc et à la stupeur. Beaucoup de ces pensées et sentiments découlent du deuil, expérience très courante chez les familles qui ont vécu une interruption de grossesse.

Parfois, certaines pensées et sentiments pourraient être un signe de problèmes de santé mentale tels que des crises d'angoisse ou la dépression. Avoir des crises d'angoisse ou une dépression va au-delà d'une mauvaise journée passagère ou d'une pensée effrayante. Les crises d'angoisse et la dépression peuvent arriver à n'importe qui. Il est prouvé que le risque d'avoir des crises d'anxiété ou de faire une dépression est plus élevé chez les personnes qui ont subi une fausse couche.

Le diagnostic et le traitement de l'anxiété et de la dépression sont très importants. Cependant, il est parfois difficile pour les familles d'obtenir le soutien et les traitements nécessaires. Parfois, être triste, négatif, en colère ou anxieux est si difficile que les gens ne sont pas à l'aise d'en parler. Il peut être difficile pour les gens de croire que quelqu'un comprendra ce qu'ils ressentent. Souvent, les gens ont honte d'avoir des pensées ou des sentiments ou craignent que les gens pensent qu'ils sont une personne mauvaise ou faible. Certaines personnes craignent d'être obligées de prendre des médicaments. Certaines personnes pourraient de ne pas se rendre compte de ce qu'elles ressentent et un être cher peut être la personne concernée. Peut-être avez-vous essayé de parler à quelqu'un, mais ils n'ont pas écouté ou vous vous êtes senti-e gêné-e. Enfin, bon nombre des pensées et de sentiments associés à l'interruption de grossesse ou au deuil sont les mêmes que les pensées et les sentiments associés à l'anxiété et à la dépression, ce qui rend parfois difficile pour les fournisseurs de soins de déterminer ce qui se passe.

Il est important de parler à votre famille et à votre équipe de soins médicaux de la santé mentale. Les signes d'anxiété ou de dépression peuvent inclure :

- Mauvaise humeur ou tristesse extrême
- Sentiments significatifs ou persistants de dépréciation ou de désespoir
- Sentiments de culpabilité, d'anxiété, de panique ou de ne pas être à la hauteur



Grossesse extra-utérine

L'embryon se développe à l'extérieur de l'utérus. Habituellement - mais pas toujours - dans la trompe de Fallope. L'embryon ne peut pas croître en toute sécurité et doit être retiré.

Ovule dégradé

Lorsque l'embryon ne se développe pas à partir d'un ovule fécondé.

Utérus

L'organe reproducteur situé dans la région pelvienne. Dans la plupart des cas, c'est là que se développe une grossesse et qu'un bébé grandit.

Col de l'utérus

Un tissu étroit, à la forme d'un cou, qui constitue la partie inférieure de l'utérus. Le col de l'utérus relie le vagin (canal de naissance) à l'utérus et s'ouvre pour permettre le passage de l'un vers l'autre.

Dilatation et curetage (DC)

Une brève intervention chirurgicale pendant laquelle le col de l'utérus est ouvert (dilaté) et les produits de la conception sont retirés de l'utérus. Cela se fait en enlevant (à l'aide du curetage ou de l'aspiration) la muqueuse utérine sans en ressentir la douleur (sous l'effet de l'anesthésie). La dilatation et curetage se déroulent dans une salle d'opération de l'hôpital et, dans la plupart des cas, vous pouvez rentrer chez vous le même jour que l'intervention.

Misoprostol

Un médicament utilisé pour déclencher une fausse couche. Ce médicament peut être prescrit lorsqu'une échographie confirme que votre bébé est mort mais que la fausse couche n'a pas commencé.

Produits de la conception

Un terme médical pour décrire les tissus formés dans l'utérus après la conception (par ex. le sac vitellin, le placenta, l'embryon).



Qu'est-ce qu'une fausse couche et quelles en sont les causes ?

La fausse couche est l'accouchement prématuré d'un bébé ou l'interruption d'une grossesse avant 20 semaines de gestation. Cette brochure distingue deux catégories de fausses couches :

- La fausse couche précoce, survient avant 12 semaines de gestation
- La fausse couche tardive, survient entre 12 et 20 semaines de gestation

Après 20 semaines de gestation, ou si le bébé pèse 500 grammes ou plus à la naissance, l'interruption de grossesse est appelée mortinaissance. Parce que ces expériences peuvent être très différentes les unes des autres, des termes employés aux services fournis, nous traiterons de chacune individuellement. Pour plus d'informations sur la mortinaissance, consultez la brochure « Mortinaissance » du Réseau fausse couche et perte d'un bébé ou visitez pailnetwork.ca.

Les fausses couches sont une fin très triste de nombreuses grossesses et elles sont malheureusement courantes. Les chercheurs estiment qu'une grossesse reconnue sur quatre se termine par une fausse couche. La plupart des fausses couches précoces sont le résultat d'une erreur aléatoire dans les chromosomes du bébé. Dans ces cas, le bébé ne peut pas survivre et la grossesse prend fin. Lorsque cela se produit, la fausse couche ne devrait pas affecter les grossesses futures.

Certaines des causes les plus fréquentes des fausses couches incluent :

- des problèmes chromosomiques ou génétiques chez le bébé
- des infections
- des problèmes hormonaux
- une réponse du système immunitaire
- une affection préexistante
- des problèmes au niveau de l'utérus ou du col de l'utérus
- des problèmes au niveau du placenta

Après une fausse couche, de nombreuses familles veulent savoir pourquoi cela s'est produit. Il peut être très difficile de ne pas savoir « pourquoi » une fausse couche s'est produite, mais le plus souvent, la cause exacte ne sera jamais déterminée. Il est important de se rappeler que la plupart du temps, les fausses couches ne peuvent pas être évitées et ne sont pas dues à quelque chose que la personne a fait.



Idées de soutien

Vous et votre famille êtes uniques, et ce que vous jugez utile et encourageant pourrait être différent de ce que d'autres trouvent utile et encourageant. Choisissez ce qui vous est utile seulement. Pour se sentir soutenu

- S'entourer de personnes qui sont gentilles, aimantes et capables de soutenir vous-même et votre famille.
- Parler de vos pensées et de vos sentiments avec votre partenaire, votre famille, vos amis, votre sage, votre chef religieux, votre chef communautaire ou vos fournisseurs de soins de santé.
- Prendre une pause des activités ou des responsabilités quotidiennes, et accepter l'aide des autres si possible. Par exemple, vous pouvez de mander de l'aide pour faire des repas, prendre soins des enfants ou des animaux domestiques, et faire des tâches ménagères.
- Rendre hommage à votre grossesse ou à votre bébé d'une manière qui vous convient : faire un don à un organisme de bienfaisance local, faire quelque chose que vous appréciez en pensant à votre bébé, participer à un événement commémoratif, faire une boîte à souvenir, écrire un poème ou une lettre à votre bébé, écrire dans un journal intime, nommer votre bébé, organiser une cérémonie pour votre bébé, porter un bijou spécial pour commémorer votre bébé, allumer une bougie ou planter un arbre
- Établir des liens avec des pairs : joignez-vous à un groupe de soutien pour personnes en deuil, lisez les histoires d'autres personnes, rencontrez un ami qui a la volonté de vous écouter ou parlez à des familles qui ont vécu une expérience similaire. Parler avec les autres pourrait être réconfortant et vous aider à accepter la valeur de vos sentiments.
- Prendre congé du travail, si possible. Vos fournisseurs de soins de santé peuvent vous aider avec la documentation dont vous avez besoin.

Quoi que vous décidiez, la chose la plus importante est d'« avoir du soutien et de l'aide » lorsque vous en avez besoin.



Est-ce que tout le monde se sent de cette façon ? Tristesse, choc, culpabilité et colère

Après une fausse couche, beaucoup de familles éprouvent des sentiments de tristesse, de choc, de colère et de culpabilité. Parfois, ces sentiments sont liés à un certain événement, comme lorsque vous pensez au bébé, lorsque vous retournez au travail, lorsque vous recevez un courriel ou du courrier lié à la grossesse, lorsque votre corps secrète du lait ou lorsque vient la date prévue de vos menstruations. Parfois, ces sentiments semblent aléatoires et vous surprennent lorsque vous vous y attendez le moins.

Beaucoup de gens se sentent coupables de leur interruption de grossesse ou de la mort de leur bébé et se disent constamment « si seulement ». Certaines personnes pensent beaucoup à ce qu'elles auraient pu ou auraient dû faire différemment, même si les fournisseurs de soins de santé leur disent que ce n'est pas de leur faute. Certaines personnes sont en colère contre les personnes vivant des grossesses « facile » ou très tristes quand elles savent que c'était la dernière fois qu'elles pouvaient « essayer » d'avoir un bébé. D'autres personnes se sentent « abasourdies » après leur fausse couche. Si vous ressentez ou pensez à ces choses, vous n'êtes pas seule.

Nous savons que trop souvent, les familles se sentent isolées et mal comprises par les membres de la famille, les amis, les collègues de travail et les fournisseurs de soins. Vous méritez d'avoir le soutien dont vous avez besoin. Si vous avez besoin de plus de soutien, parlez-en à une personne de confiance, y compris votre fournisseur de soins.

Vous pourriez également considérer la prise en charge par un :

- Travailleur social
- Psychologue, psychothérapeute, psychiatre ou autre professionnel de la santé mentale
- Infirmière en santé publique ou infirmière en santé communautaire
- Centre communautaire ou centre d'amitié
- Fournisseur de soins spirituels ou religieux, dirigeant communautaire ou sage
- Consultante en allaitement
- Doula
- Organisme de soutien par les pairs tel que le Réseau fausse couche et perte d'un bébé Vous pouvez présenter votre propre candidature en remplissant le formulaire d'admission à pailnetwork.ca

Que faire lors d'une fausse couche ?

Au cours d'une fausse couche, il existe trois options de gestion que les fournisseurs de soins de santé et les familles peuvent prendre en considération. Ce sont :

- **L'attente** : cela signifie attendre pour voir si la fausse couche se déclenche ou prend fin sans intervention. Aucun médicament n'est administré et aucune intervention chirurgicale ne se produit - les familles attendent de voir si le corps de la personne évacue naturellement le bébé et les produits de la conception. Dans de nombreux cas, les familles attendent à la maison. Parlez à votre équipe de soins de santé pour savoir combien de temps vous devriez attendre avant de discuter d'une autre option, comme les options de gestion impliquant des médicaments ou une chirurgie.
- **Les médicaments** : les médicaments sont utilisés pour aider le corps à évacuer le bébé et tous les produits de la conception. Le choix du médicament utilisé et de l'endroit où la fausse couche se produit (à la maison ou à l'hôpital) dépend de différents facteurs, y compris de l'endroit où vous vivez, du nombre de semaines de gestation et de l'ensemble de circonstances spécifiques qui vous touchent.
- **La chirurgie** : une intervention chirurgicale, appelée dilatation et curetage (DC) se fait à l'hôpital. Au cours de cette intervention, votre col de l'utérus est ouvert et le médecin utilise des instruments de curetage ou d'aspiration pour retirer le bébé et les produits de la conception. Des médicaments vous sont administrés afin que vous ne ressentiez pas la douleur durant l'intervention. Très souvent, les familles rentreront à la maison le jour de l'intervention.

L'attente (attendre que la fausse couche se déclenche seule) a pour avantage d'éviter l'hôpital et l'anxiété due à l'intervention médicale ou chirurgicale. Certaines familles se sentent confortables en étant à la maison et laissent libre cours au corps.

Cependant, si la fausse couche n'a pas déjà commencé, l'attente peut susciter des inquiétudes pour certaines personnes, surtout si elles sont à la maison, ont des enfants dont il faut s'occuper ou si elles travaillent. Votre fournisseur de soins primaires (médecin, infirmière praticienne ou sage-femme) pourrait vous suivre de près et vous fournir l'aide nécessaire pour vous éviter d'avoir à vous rendre à l'urgence. Si vous vivez dans une communauté qui possède une clinique d'évaluation de la grossesse en début de gestation, vous pourriez bénéficier de suivis plus rigoureux.



Si vous êtes plus avancée dans la grossesse, ou si la fausse couche ne s'est pas déclenchée dans l'espace de quelques semaines, vous serez référée pour une intervention médicale ou chirurgicale. De nombreux fournisseurs de soins de santé attendront jusqu'à 6 semaines pour que le corps puisse faire une fausse couche, tant qu'il n'y a pas de signes d'infection ou de complications autres.

Les options impliquant l'intervention chirurgicale (DC) ou médicale (prise de médicaments) ont souvent l'avantage d'être plus rapides, et les gens peuvent les choisir car ils souhaitent en finir le plus rapidement possible. Il y a peu d'effets secondaires suite à l'intervention chirurgicale, mais les gens doivent être placés sur une liste d'attente avant de pouvoir se présenter à l'hôpital ou parcourir une longue distance pour se rendre à un endroit en mesure de fournir ce service. Nous discuterons plus en détail de la dilatation et du curetage dans la section « Fausse couche à l'hôpital ».

L'intervention médicale est associée à des effets secondaires qui peuvent inclure la diarrhée, les frissons, la fièvre, la nausée et les vomissements. Selon le nombre de semaines de gestation ou de votre lieu de résidence, vous pourriez avoir la possibilité de prendre les médicaments à la maison ou dans votre communauté locale. Il peut aussi s'agir d'une option plus rapide que d'attendre l'intervention chirurgicale.

Dans certains cas, votre fournisseur de soins de santé peut choisir la méthode qui vous convient le mieux en fonction de votre grossesse, de vos symptômes et de vos antécédents médicaux. Plus vous êtes à un stade avancé de votre grossesse plus les interventions chirurgicales et médicales deviennent normales et nécessaires.

Dans certains cas, on vous demandera ce que vous aimeriez faire. Si un choix s'offre à vous, n'oubliez pas de prendre en considération certains facteurs. Rappelez-vous : le mauvais choix n'existe pas. Si un choix s'offre à vous, choisissez la méthode qui convient le mieux à vous-même et à votre famille. Parlez à votre équipe de soins de santé pour savoir quelles sont les meilleures options qui s'offrent à vous, y compris les risques et les avantages liés à chacune d'elles. Exprimez vos pensées, vos sentiments, vos questionnements et vos préoccupations auprès de votre équipe de soins de santé.

parents peuvent ressentir de l'anxiété lorsqu'on les questionne (ou lorsqu'on ne les questionne pas) sur leur grossesse et donc éviter les gens. Ils peuvent également éviter d'être autour d'autres femmes enceintes, de bébés et / ou d'enfants.

Vous pouvez aussi vous sentir seul-e-s et isolé-e-s parce que certains de vos amis les plus proches, membres de votre famille ou collègues vous ont blessé. Peut-être vous ont-ils dit quelque chose de bouleversant, ou n'ont rien dit du tout pour reconnaître votre perte. Peut-être que dans votre famille, il ne faut pas parler de la mort ou des choses tristes ou pleurer ouvertement. Peut-être que vous vous sentez mal compris-e par eux. Pour ces raisons, vous pourriez avoir tendance à éviter de parler ou de passer du temps avec les gens qui faisaient partie de votre vie.

Souvent, la famille et les amis veulent faire la bonne chose, mais ils ne savent pas comment aider ou quoi dire. Si possible, faites leur savoir comment vous vous sentez et ce dont vous avez besoin pendant cette période.

Se dire comment la vie aurait été différente : les parents doivent faire le deuil de leur rêve de l'avenir, de la famille qu'ils avaient imaginé, et de la vie qu'ils auraient pu avoir.

Mémorisation de la perte : beaucoup de familles ressentent qu'il y a peu ou pas de rituels pour l'interruption d'une grossesse ou pour la perte d'un bébé. La plupart des familles ne se font pas proposer d'organiser des funérailles ou un service commémoratif. Ils ne savent peut-être pas comment rendre honneur à leur expérience, à leur perte ou à leur bébé.

Si vous vous sentez seule et isolée et que vous voulez plus de soutien, vous pourriez sans doute trouver utile de parler de vos sentiments à vos prestataires de soins. Vos fournisseurs de soins peuvent vous parler des autres mesures de soutien dans votre région. Certaines personnes ne partagent leurs pensées qu'avec leur partenaire, leur meilleur ami, ou peut-être à travers leur journal intime. Beaucoup de familles trouvent également utile de parler à d'autres personnes qui ont subi une interruption de grossesse. Le Réseau fausse couche et perte d'un bébé fournit un support par des pairs aux familles qui ont subi une fausse couche. Quoi que vous décidiez, la chose la plus importante est d'« avoir du soutien et de l'aide » lorsque vous en avez besoin.

Défis particuliers

Après une fausse couche, les familles peuvent faire face à un défi unique, y compris :

Absence de reconnaissance : les familles, les amis et les fournisseurs de soins de santé peuvent ne pas reconnaître la perte comme étant significative ou sous-estimer son impact. Ils peuvent ne pas comprendre comment vous vous sentez, savoir comment vous aider ou savoir quoi dire. Parfois, les familles entendent des choses profondément blessantes, telles que :

- « Vous êtes jeunes, vous pouvez toujours essayer à nouveau. »
- « Une fois que vous serez de nouveau enceinte, vous vous sentirez mieux. »
- « Au moins, vous n'avez pas connu le bébé. »
- « Maintenant, vous avez un ange au paradis. »
- « Cela arrive à beaucoup de gens. »
- « C'est la volonté de Dieu ou la nature a toujours raison. »

Les familles peuvent se sentir jugées ou sentir qu'il y a un « délai » qui leur est imposé pour retourner à la « vie normale ». Les gens peuvent se demander ou même vous poser la question si vous allez « vous en remettre ».

Sentiments complexes : les familles peuvent se sentir trompées ou trahies. Elles peuvent se sentir anéanties par la culpabilité à l'effet qu'elles auraient dû savoir que quelque chose n'allait pas et/ou faire quelque chose pour le prévenir. Elles peuvent ressentir de la colère envers elles-mêmes, leur partenaire, un fournisseur de soins de santé, ou un ami. Elles peuvent aussi se sentir tristes ou abasourdis ou désespérées.

Isolement social : après une fausse couche, beaucoup de familles disent qu'elles se sentent seules et isolées. Il y a peu, ou pas, de souvenirs partagés ou de preuves tangibles que le bébé a existé et, par conséquent, les parents peuvent se sentir seuls en deuil. Les

À quoi s'attendre ? Fausse couche précoce (interruption de grossesse entre 0 et 12 semaines de gestation)

Une fausse couche précoce est l'interruption d'une grossesse ou la perte d'un bébé entre la 1^{ère} et la 12^{ème} semaine de grossesse. La plupart des fausses couches se produisent pendant cette période. Pendant une fausse couche, votre bébé et les produits de la conception associés seront évacués de votre corps. Il est important que tous les produits de la conception soient évacués, car tous les tissus laissés derrière peuvent entraîner des saignements importants ou une infection pouvant gêner la guérison ou les grossesses potentielles futures.

Parfois, le corps provoque une fausse couche sans raisons apparentes. Vous pourriez ressentir des crampes, des douleurs dorsales ou présenter des saignements vaginaux. D'autres fois, vous pourriez avoir besoin d'une aide médicale ou chirurgicale de la part d'un professionnel de la santé. Cela signifie que vous pourriez avoir besoin de médicaments pour provoquer ou compléter la fausse couche, ou d'une intervention chirurgicale appelée dilatation et curetage (DC).

Les fausses couches peuvent se produire à la maison ou à l'hôpital. Le plus souvent, du point de vue médical, la fausse couche précoce n'est pas considérée comme une préoccupation importante pour la santé. Il peut y avoir des exceptions à cela, par exemple lorsqu'il existe un saignement vaginal très abondant ou une grossesse extra-utérine. Nous en parlerons plus en détail plus loin.

Au cours d'une fausse couche, de nombreuses familles s'adressent à un service d'urgence ou consultent leur fournisseur de soins primaires. Parfois, elles patientent longtemps avant d'être vues ou doivent attendre dans une pièce bondée de gens avec très peu d'intimité. Souvent, elles sont renvoyées à la maison en pleine fausse couche ou pour attendre de voir comment la fausse couche évoluera. Naturellement, cela est pénible pour les familles, surtout lorsqu'elles espèrent que les fournisseurs de soins de santé leur donnent des réponses ou mettent fin à la fausse couche ou lorsque le suivi ne se fait pas pendant plusieurs jours. Parfois, on dit aux familles qu'il existe des signes de fausse couche, mais que « seul le temps le dira », et elles sont renvoyées chez elles et on leur demande de faire un suivi dans le courant de la semaine, avec peu de réponses et aucune autre option. Pendant ce temps, beaucoup de familles sont bouleversées, effrayées, en colère et confuses. Si vous vous sentez ainsi, vous n'êtes pas seule.



Si possible, essayez d'avoir un-e ami-e ou un-e partenaire avec vous lorsque vous rencontrez des médecins ou d'autres fournisseurs de soins de santé, car vous êtes peut-être en état de choc et incapable d'absorber toutes les informations. Si vous êtes seule, vous pouvez demander à un membre de votre équipe de soins de santé d'appeler un-e ami-e ou un membre de la famille pour vous.

Fausse couche à la maison

La fausse couche à la maison est de commune mesure pour les familles qui vivent une fausse couche avant sept à dix semaines de gestation, bien que cette option ne se limite pas à cette durée. Certaines familles choisiront de rester à la maison pendant toute l'épreuve, tandis que d'autres choisiront de se rendre à l'urgence ou de consulter leur médecin ou leur infirmière praticienne à un moment donné. Beaucoup de familles, même si elles se rendent à l'urgence ou voient leur médecin ou leur infirmière praticienne, seront renvoyées à la maison pour attendre que la fausse couche se termine, parfois à l'aide de médicaments.

Comme nous le savons maintenant, une fausse couche, qui se déclenche souvent par des saignements vaginaux et des crampes, peut commencer seule. Une aide est également possible sous forme d'induction au moyen d'un médicament appelé misoprostol, qui est inséré dans le vagin (voir la section « Interruption tardive » de la présente brochure pour plus de détails sur le misoprostol).

Une fois la fausse couche commencée, le saignement vaginal et les crampes peuvent durer jusqu'à 7 à 10 jours. Les crampes et les saignements vaginaux ne durent généralement que quelques jours si le misoprostol est utilisé.

Bien que la fausse couche précoce ne soit généralement pas grave sur le plan médical, c'est une période très difficile. Soyez conscient que des crampes intenses pourraient commencer à tout moment, que vous aurez des saignements vaginaux et que vous vous sentirez probablement fatiguée.

Deuil et perte

En cas d'interruption de grossesse ou si votre bébé meurt, vous pouvez ressentir des douleurs physiques et émotionnelles profondes qui ne disparaîtront jamais. Nous sommes désolés que cela vous soit arrivé. Le deuil est une réponse naturelle à la perte, et est très personnel. Ceci signifie que tout le monde vit le deuil différemment. Certaines personnes passent au travers facilement, tandis que d'autres sont profondément touchées. Après une fausse couche, il n'y a pas de bonne ou de mauvaise façon de se sentir. Beaucoup de familles disent que même si la douleur évolue avec le temps, elle peut devenir plus forte encore à certains moments, par exemple lorsque vous avez vos prochaines menstruations, à la date prévue de vos menstruations ou lorsque vous voyez une autre personne enceinte, un bébé en bonne santé ou une famille avec des enfants.

Les symptômes suivants peuvent survenir après une interruption de grossesse :

- Pleurs et tristesse
- Une diminution temporaire du fonctionnement quotidien, signifiant que vous ne vous sentez pas comme à l'habitude ou que vous n'avez pas envie de faire les choses que vous faites normalement ou qui vous rendent de bonne humeur
- Refuser ou éviter de participer à des activités sociales
- Pensées intrusives, y compris des sentiments de culpabilité et de honte
- Sentiments d'angoisse, d'insensibilité, de choc ou de colère
- Sentiments de colère, de tristesse ou de confusion au sujet de vos croyances culturelles, spirituelles, religieuses ou philosophiques personnelles
- Perte du sentiment de contrôle ou conviction qu'il y a du « bon » dans le monde.

Nous savons que la période suivant une fausse couche peut être très difficile pour de nombreuses familles. Vous n'êtes pas seule à ressentir ou à penser à ces choses.



Il est possible de retomber enceinte immédiatement après l'interruption de la grossesse, même avant que votre cycle menstruel ne soit revenu. Si vous ne voulez pas tomber enceinte pendant cette période et que vous pouvez tomber enceinte suite à des rapports sexuels, les fournisseurs de soins de santé recommandent d'utiliser des méthodes de contraception, telles que les préservatifs.

De nombreux fournisseurs de soins de santé recommandent d'attendre un cycle menstruel complet avant de tomber enceinte à nouveau. La décision d'« essayer de nouveau » est très personnelle, et dépend de la personne et de circonstances individuelles. Certaines personnes voudront « essayer de nouveau » le plus tôt possible. Certaines personnes seront invitées à attendre de recevoir les résultats des tests effectués après la fausse couche, dans le cas où des informations pourraient être utiles pour la prochaine grossesse. Certaines personnes pourraient avoir du mal à penser à une autre grossesse pendant une longue période, voire même jamais. D'autres auront des sentiments mitigés, par exemple, s'ils se sentent obligés d'« essayer à nouveau » rapidement parce qu'ils envisagent d'utiliser des traitements de fertilité, s'inquiètent de leur âge, ou ont eu besoin de beaucoup de temps pour tomber enceinte auparavant.

Ce qui pourrait vous aider :

- Reposez-vous autant que possible. Ne vous mettez pas de pression pour reprendre une vie « normale » pendant cette période.
- Demandez à quelqu'un à la maison de vous aider et de s'asseoir à vos côtés.
- Mangez ou buvez en petites quantités.
- Demandez de l'aide pour les soins aux enfants ou aux animaux domestiques, pour préparer des repas et faire des tâches ménagères.

Les fausses couches varient d'une grossesse à l'autre et dépendent de la taille du bébé et de la durée de la grossesse. Les personnes qui vivent une fausse couche précoce (moins de 7 semaines) trouveront probablement que leur fausse couche est semblable à des menstruations abondantes, sans que les produits de la conception ne soient évacués de façon évidente. Plus une personne est avancée dans la durée de la grossesse, plus elle est susceptible de remarquer des tissus ou des restes. De très fortes crampes et un sentiment d'avoir besoin de se rendre à la salle de bain (pour évacuer des selles) peuvent précéder l'évacuation des restes. Savoir reconnaître ce signal peut vous aider à vous préparer.

Certaines personnes décideront de conserver les restes de bébé ou les produits de la conception. Le choix de disposer ou non de ces restes vous appartient. Certaines personnes ne voudront pas les conserver, tandis que d'autres souhaitent les conserver pour pouvoir procéder à un enterrement, à une crémation ou à d'autres traditions spéciales. Si vous souhaitez les conserver, ayez à votre portée un petit contenant ou une boîte. Vous pourriez envisager d'utiliser un bol d'eau propre pour laver les restes et éviter d'utiliser du papier hygiénique ou des serviettes qui pourraient se coller lors de la manipulation des restes. Si vous êtes à l'urgence, vous pourriez demander un contenant. La plupart des hôpitaux auront un dispositif de collection pour toilettes, comme un « chapeau de collection d'urine » ou un « uromètre » que vous pouvez demander. Vous pourriez même avoir la possibilité de les ramener à la maison avec vous.

Une fois que le saignement cesse, informez-en votre fournisseur de soins de santé primaires (médecin, infirmière praticienne ou sage-femme). Ils peuvent faire le nécessaire pour que vous passiez une échographie ou des tests sanguins pour s'assurer que la fausse couche est terminée et que les produits de la conception sont sortis. Ils peuvent également vous demander de venir à un rendez-vous de suivi ou vous donner des instructions sur ce qu'il faut faire ensuite.

Fausse couche à l'hôpital : dilatation par aspiration et curetage (DC)

Au lieu de rentrer à la maison et d'attendre que votre fausse couche se termine ou de prendre des médicaments, on vous offre une intervention chirurgicale dans un hôpital. Les produits de la conception peuvent être éliminés chirurgicalement par une procédure appelée dilatation et curetage (DC).

La dilatation et le curetage sont une procédure de courte durée (environ 15 minutes) effectuée sous anesthésie locale ou générale. Cela signifie que vous ne souffrirez pas pendant l'intervention. Vous pouvez être éveillée, mais avoir reçu un médicament (anesthésie locale) ou « être endormie » (anesthésie générale). La dilatation et le curetage sont effectués dans une salle d'opération. C'est pour cette raison que les procédures de dilatation et de curetage ne sont pas la première option à être offerte à une femme. Dans plusieurs cas, le médecin devra attendre une disponibilité dans l'horaire de la salle d'opération. Cela peut signifier que les familles doivent attendre l'intervention parfois plusieurs jours ou même plus longtemps. C'est évidemment très bouleversant pour beaucoup de familles. Si cela vous arrive, et que vous êtes renvoyée à la maison pour attendre, vous pouvez peut-être discuter avec votre équipe soignante pour savoir quoi faire si la fausse couche commence naturellement et quand vous devriez retourner à l'hôpital.

Au cours de la dilatation et du curetage, le médecin utilisera des médicaments ou des instruments chirurgicaux pour ouvrir (dilater) votre col de l'utérus, puis gratter délicatement la paroi interne de votre utérus à l'aide d'un outil chirurgical appelé curette. Le grattage consiste à enlever le bébé et d'autres tissus liés à la grossesse. Le médecin peut utiliser un outil d'aspiration au lieu de gratter. La plupart des familles font l'objet d'un suivi pendant 4 à 8 heures après la procédure, puis sont renvoyées chez elles le même jour. Vous pourriez avoir besoin d'un accompagnateur pour vous conduire à la maison après la procédure.

Avant de partir, parlez avec votre équipe de soins qui assurera votre suivi. Souvent, l'équipe de soins suggère de consulter votre fournisseur de soins primaires (médecin, infirmière praticienne ou sage-femme) pour le suivi. Même s'ils ne le font pas, vous pouvez appeler pour prendre rendez-vous vous-même ou appeler au nom de votre partenaire ou de votre être cher. Après l'intervention, vous pourriez peut-être présenter des saignements et ressentir des crampes. Ceci est normal.

Pour soulager l'inconfort, vous trouverez peut-être utile de :

- Exprimer lait votre à la main (massez doucement et serrez votre sein avec votre main) ou tirer doucement le lait de vos seins. Cela vous procurera du réconfort, empêchera une augmentation de la production de lait, et vous aidera à éviter les engorgements et une infection (appelée « mastite »).
- Prendre une douche chaude. Cela pourrait aider à faire sortir le lait suffisamment pour procurer un certain réconfort.
- Appliquer des compresses froides ou un sac de légumes surgelés pendant 15 minutes. Certaines personnes utilisent également des feuilles de chou congelées. Répétez si nécessaire.
- Si cela ne pose aucun risque pour votre santé, prenez des médicaments contre la douleur tels que l'ibuprofène ou l'acétaminophène, au besoin. Ces deux médicaments peuvent être achetés en vente libre. Parlez à votre équipe de soins de santé pour voir si ces médicaments vous conviennent. Si vous prenez les médicaments, suivez les directives qui sont données par votre équipe de soins de santé ou qui figurent sur l'emballage.
- Portez un soutien-gorge ajusté qui n'a pas d'armature.

L'inconfort causé par la production du lait ne devrait durer que quelques jours et devrait disparaître en moins d'une semaine. Si vous avez des inquiétudes ou pensez avoir une infection, veuillez contacter votre fournisseur de soins primaires (médecin, sage-femme ou infirmière praticienne).

Menstruations

La plupart des personnes ayant vécu une fausse couche pourraient s'attendre à avoir leurs règles dans les quatre à six semaines environ après leur fausse couche. Parlez à votre fournisseur de soins de santé si cela ne se produit pas, ou si vous avez d'autres préoccupations. Beaucoup de familles disent que les premières menstruations après une fausse couche sont difficiles émotionnellement, parce que cela rappelle à nouveau la perte. Si vous vous sentez ainsi, sachez que vous n'êtes pas seul-e-s.

Guérison physique après une fausse couche

Après la fausse couche, votre corps reviendra graduellement à un état de personne qui n'est pas enceinte. Vous présenterez peut-être un saignement vaginal semblable à des règles abondantes. Ça se calmera au bout de 1-2 semaine. Pendant ce temps, il est important de prévenir l'infection en suivant les directives ci-dessous :

- Utilisez uniquement des serviettes hygiéniques pendant que vous avez des saignements.
- N'utilisez pas de tampons.
- N'ayez pas de rapports sexuels avant que les saignements ne s'arrêtent complètement.
- Ne faites pas de douches vaginales.

Consultez votre fournisseur de soins de santé ou accédez au service d'urgence ou à la station de soins infirmiers les plus proches si l'un des cas suivants survient :

- Saignement vaginal assez abondant pour imbibber une serviette sanitaire par heure
- Saignement vaginal qui ne s'arrête ni ne diminue au cours de deux semaines
- Saignement vaginal ou décharges qui ont une mauvaise odeur
- Douleurs sévères dans votre abdomen
- Frissons ou fièvre supérieure à 38,5°C (101,3°F)

Production de lait.

Après avoir vécu une interruption de grossesse, votre corps pourrait commencer à produire du lait. C'est plus commun chez les personnes qui ont eu une fausse couche après 14 semaines de gestation. Beaucoup de gens trouvent triste et pénible la production de lait, car cela rappelle une fois de plus l'interruption de la grossesse ou la mort du bébé. Si vous vous sentez ainsi, vous n'êtes pas seule.

Grossesse extra-utérine

Une grossesse extra-utérine se produit lorsqu'un ovule fécondé s'implante à l'extérieur de l'utérus. Cela se produit généralement dans une trompe de Fallope. À mesure que la grossesse avance, cet ovule fécondé devra être retiré à défaut de quoi il menacera la vie de la personne enceinte. Une grossesse extra-utérine est dangereuse et nécessite une attention médicale immédiate.

Les symptômes de la grossesse extra-utérine peuvent inclure des douleurs abdominales intenses et aiguës, des vomissements, des étourdissements et des saignements vaginaux foncés. Les grossesses extra-utérines peuvent être traitées chirurgicalement ou médicalement. Le choix de l'option dépendra de nombreux facteurs, qui seront évalués et expliqués par votre équipe de soins de santé.

Se remettre d'une grossesse extra-utérine, à la fois physiquement et émotionnellement, prendra du temps car vous faites face à la perte de votre bébé et potentiellement à la perte de votre trompe de Fallope. Cela se produit parfois lorsque la trompe de Fallope est endommagée par la grossesse extra-utérine.



À quoi s'attendre ? Fausse couche tardive (interruption de grossesse entre 13 et 20 semaines de gestation)

Aperçu

Une fausse couche tardive est l'interruption d'une grossesse ou la perte d'un bébé entre la 13ème et la 20ème semaine de grossesse.

Semblable à une fausse couche précoce, les symptômes d'une fausse couche tardive peuvent inclure des crampes abdominales et / ou des saignements vaginaux. Dans certains cas, votre sac amniotique ou « les eaux » (le liquide entourant le bébé dans l'utérus) peut se rompre, ce qui entraîne une sensation de perte de liquide de votre vagin. Dans d'autres cas, il peut y avoir absence de symptômes physiques et la fausse couche est découverte lors d'un rendez-vous de routine ou d'une échographie. Cela signifie que vous pouvez découvrir que votre bébé a cessé de vivre lors d'une échographie ou d'un rendez-vous médical.

Si le travail a commencé par lui-même ou si le travail doit être induit, une fausse couche qui survient plus tard dans la grossesse nécessite presque toujours une intervention médicale ou chirurgicale et une admission à l'hôpital pour l'accouchement. Ceci est dû en partie en raison de la plus grande taille du bébé et au risque de complications pendant l'accouchement.

Admission à l'hôpital

Chaque hôpital aura ses propres politiques et procédures, et une fois admise, vous serez soignée par une variété de professionnels de la santé spécialisés en soins des personnes vivant une fausse couche tardive. L'endroit où vous serez admise et le personnel qui vous soignera dépendent de la communauté dans laquelle vous vivez. Par exemple, il peut s'agir du personnel des salles d'urgence, du personnel de l'unité familiale, du personnel chirurgical ou du personnel de la médecine générale. Parfois, les familles patientent longtemps avant d'être vues ou doivent attendre dans une pièce bondée de gens avec très peu d'intimité. Parfois, le personnel qui s'occupe de la famille sera très occupé avec d'autres patients, et vous serez souvent laissés

La crémation hospitalière des restes du bébé est habituelle pour un bébé âgé de moins de 20 semaines de gestation ou si votre bébé n'a pas atteint un poids d'au moins 500 grammes. Lorsque les parents ne prennent pas d'arrangements pour un bébé âgé de moins de 20 semaines de gestation, l'hôpital assignera automatiquement une crémation. Vous voudrez peut-être demander à l'hôpital quelle est leur pratique actuelle et considérer si cela correspond à vos convictions culturelles, spirituelles, religieuses ou philosophiques.

Les maisons funéraires ont des prix variés pour leurs services et il est conseillé de vous informer pour trouver le prix qui vous convient. Si vous avez fait une fausse couche à la maison, veuillez vérifier auprès de votre municipalité locale en ce qui concerne les règlements relatifs aux enterrements ou contactez votre salon funéraire local.

Trop de saignement constitue une urgence

Demandez des soins médicaux d'urgence auprès du service d'urgence ou de la station de soins infirmiers les plus proches si vous :

- avez des saignements abondants au point d'imbiber une serviette sanitaire par heure
- avez des étourdissements
- ressentez de fortes douleurs.

Demandez à quelqu'un de vous conduire (ne conduisez pas) ou composez le 911. Lorsque cela est sécuritaire, informez votre fournisseur de soins primaires (médecin ou sage-femme ou infirmière praticienne) de la situation.

Votre équipe de soins de santé sera en mesure de vous aider à décider qui sera le mieux placé pour faire le suivi auprès de vous une fois les résultats connus. Même si les résultats sont connus et qu'aucune réponse ou cause de la fausse couche n'est trouvée, vous pourriez prendre rendez-vous pour discuter de la façon dont vous vous sentez (physiquement et émotionnellement) et si vous avez besoin de plus de soutien.

Vous pouvez également parler à l'équipe de soins de santé si vous prévoyez garder le bébé ou les produits de la conception pour l'inhumation, la crémation, ou d'autres cérémonies spéciales. Cela assurera que l'équipe du laboratoire ou de l'hôpital soit informée afin qu'elle préserve et redonne les produits de la conception après avoir terminé son enquête.

Funérailles, inhumation, crémation, ou autre cérémonie ou tradition

Bien que la loi ne l'exige pas dans le cas de bébés nés de moins de 20 semaines de gestation, les parents peuvent choisir d'honorer leur bébé avec des funérailles, une inhumation, une crémation, ou toute autre cérémonie ou tradition spéciale. Il est de votre droit d'amener le bébé de l'hôpital, à la maison funéraire, ou à la maison familiale vous-même. Vous pouvez également choisir d'engager les services d'un directeur de maison funéraire pour le transport de votre bébé. Vous devrez peut-être signer un formulaire d'autorisation de l'hôpital pour permettre à la maison funéraire de transporter votre bébé ou d'amener le bébé avec vous. Pour les familles qui rentreront à la maison avant que les enquêtes ou les examens ne soient terminés, parlez à l'hôpital pour vous assurer que le bon processus est en place pour que votre bébé et votre placenta soient ramenés à votre communauté ou à vous-même. Ceci est particulièrement important pour les familles qui vivent loin de l'endroit où les enquêtes ont lieu et où les tests sont complétés. L'établissement de soins de santé où vous recevez des soins devrait vous fournir des directives sur l'inhumation et le transport.

seule. À d'autres moments, les spécialistes devront être appelés et une famille devra attendre longtemps pour que certaines procédures ou le personnel soient disponibles. Pendant ce temps, beaucoup de familles sont bouleversées, effrayées, en colère et confuses. Si vous vous sentez ainsi, vous n'êtes pas seule.

Si possible, essayez d'avoir un-e ami-e ou un-e partenaire avec vous lorsque vous rencontrez des médecins ou d'autres fournisseurs de soins de santé, car vous êtes peut-être en état de choc et incapable d'absorber toutes les informations. Si vous êtes seule, vous pouvez demander à un membre de votre équipe de soins de santé d'appeler un-e ami-e ou un membre de la famille pour vous.

Pendant la fausse couche ou après avoir appris la mort de leur bébé, certaines familles devront attendre pour être admises à l'hôpital. Cela peut se produire si la fausse couche a été découverte lors d'un rendez-vous de suivi de routine, mais qu'aucun symptôme physique n'est présent. On peut demander aux familles de rentrer chez elles et d'attendre qu'une place soit disponible à l'hôpital, ce qui peut souvent prendre plusieurs jours ou même plus. Attendre à la maison tout en sachant que votre grossesse est interrompue ou que votre bébé a cessé de vivre peut être très difficile et frustrant. Beaucoup de familles veulent simplement accélérer le processus.

Ce qui pourrait vous aider :

- Parlez à un professionnel, comme un travailleur social ou un médecin, de l'idée de prendre congé du travail. Parfois, ils peuvent vous aider avec de la documentation dont vous aurez besoin pour votre employeur.
- Demandez à une personne-ressource à l'hôpital ou à quelqu'un de l'hôpital de vous donner des mises à jour sur le moment de votre admission.
- Demandez à un-e ami-e proche ou à un membre de la famille de rester avec vous ou de vous contacter régulièrement pour vérifier votre état.
- Demandez de l'aide pour faire des repas, pour s'occuper de votre animal de compagnie, pour prodiguer des soins aux enfants, ou pour donner des mises à jour à vos amis et aux membres de votre famille

Une fois admis à l'hôpital, vous pouvez demander :

- D'être admis dans une salle ou une zone privée, bien que malheureusement dans de nombreux hôpitaux, ce ne soit pas toujours possible.
- D'avoir un symbole représentant la perte — comme un papillon ou un symbole autre spécifique à l'hôpital — placé à l'extérieur de la porte de votre chambre. C'est pour que tout personnel entrant dans votre chambre soit informé de votre fausse couche.
- D'être présentée à votre équipe de soins de santé primaires (médecin, sage-femme, infirmière, anesthésiste, travailleur social, fournisseur de soins spirituels, etc.) et d'avoir le temps de poser des questions.
- D'avoir la possibilité d'identifier les personnes de soutien ou les mesures de réconfort (y compris un plan de naissance) pour vous aider à faire face à la période avant, pendant et après l'accouchement.
- De vous faire expliquer l'étape du travail, le déclenchement du travail et à quoi s'attendre après l'accouchement.
- De connaître les options pour la gestion de la douleur.
- De discuter du plan post-accouchement. Il s'agit de savoir si vous souhaitez examiner le bébé ou le placenta ou si vous souhaitez garder le bébé ou le placenta pour les ramener à la maison avec vous ou si vous désirez transférer votre bébé dans votre communauté après votre retour à la maison.

Intervention médicale à l'aide du misoprostol ou de l'ocytocine

Que vous ayez commencé le travail seule ou que votre travail ait été déclenché (induit), le médicament le plus utilisé est appelé misoprostol. Le misoprostol vient sous forme de comprimé et est inséré dans le vagin. Il peut également être pris par voie orale à intervalles de trois à quatre heures.

Le misoprostol provoque des contractions de l'utérus et est utilisé pour aider à l'expulsion à la fois de votre bébé et du placenta. Les crampes et les contractions peuvent commencer aussi tôt que 30 minutes après l'administration du misoprostol et le médicament fait presque toujours effet dans les 12 premières heures.

Les informations recueillies peuvent être utiles pour planifier les grossesses futures. Pour les personnes qui ont des fausses couches récurrentes (deux ou plusieurs fausses couches de suite), l'analyse de votre sang et des produits de la conception afin de déterminer s'il existe des problèmes génétiques ou autres peuvent être suggérés par votre équipe de soins de santé. Si vous avez connu plusieurs fausses couches, il est important de discuter avec votre fournisseur de soins primaires (médecin, sage-femme ou infirmière praticienne) pour déterminer les options qui s'offrent à vous.

Votre équipe de soins de santé vous informera si une enquête est possible ou nécessaire. Ensuite, vous pourrez décider si c'est le bon choix pour vous et votre famille. Suite à des tests et analyses, il est parfois possible qu'aucune cause de fausse couche ou de mort du bébé ne soit trouvée. En fait, il est plus fréquent que les tests ne fournissent pas les causes de la fausse couche ou la mort du bébé.

Une autopsie implique un examen des organes internes du bébé et peut parfois identifier les raisons pour lesquelles le bébé est mort. Au cours de l'autopsie, le bébé est traité avec respect et dignité. Si vous le souhaitez, cet examen peut être limité aux organes les plus préoccupants. Si vous ne voulez pas qu'une autopsie complète soit effectuée, vous voudrez peut-être considérer l'« autopsie limitée ». Cela permet d'examiner l'extérieur du corps du bébé. Des radiographies et une analyse des chromosomes du bébé sont également faites. Une autopsie peut également confirmer le sexe d'un bébé.

Si vous décidez qu'une autopsie ou une enquête est nécessaire, parlez-en avec votre équipe de soins de santé pour savoir qui fera le suivi concernant les résultats, et informez-vous du temps d'attente avant de les recevoir. Parfois, les résultats peuvent prendre jusqu'à 6 mois ou même plus. Vous pouvez demander que les résultats soient envoyés à votre fournisseur de soins primaires (médecin ou infirmière praticienne) afin que vous puissiez faire le suivi auprès d'eux lors de vos consultations à venir. Vous pouvez également demander un rendez-vous avec le médecin qui avait discuté de l'autopsie avec vous, ou avec votre fournisseur de soins de grossesse (médecin ou sage-femme). Si vous vivez loin de l'endroit où vous avez reçu des soins, vous pouvez demander si le fournisseur de soins de santé est prêt à vous parler des résultats de vos tests par téléphone ou si les résultats du test avec des explications peuvent vous être envoyés à votre domicile. Vous pourriez également prendre rendez-vous avec votre poste de soins infirmiers local pour discuter des résultats.

- L'Association canadienne pour la santé mentale a un site Web contenant de l'information sur la santé mentale et la maladie mentale ainsi que des liens à l'appui. La ligne d'aide sur la santé mentale (1-866-531-2600 ou mentalhealthhelpline.ca) offre de l'information à propos des services liés à la santé mentale en Ontario et des liens vers les fournisseurs de services de santé mentale.
- Si vous ou votre famille avez besoin d'aide en cas d'urgence ou de situation de crise, rendez-vous à votre service local d'urgence ou composez le 911. Vous pouvez également contacter un centre de détresse ou une ligne de crise.

Autopsie, investigation, ou examen des produits de la conception

Après une fausse couche, votre équipe de soins de santé peut recommander une autopsie, une enquête, ou un examen de votre bébé ou des produits de la conception. Cela signifie qu'ils examineront votre bébé, le placenta ou les produits de la conception de près. Le besoin d'examen du bébé ou des restes pourrait dépendre des circonstances de la fausse couche, telles que l'endroit où elle s'est produite (domicile, clinique, hôpital) et le nombre de semaines de gestation. Toutes les cliniques, hôpitaux ou collectivités n'offriront pas ces services ou n'en disposeront pas. L'examen nécessite la collecte des produits de la conception, ce qui n'est pas toujours possible. La collecte des tissus est plus facile, par exemple, pendant l'intervention chirurgicale (DC) et plus difficile en début de grossesse, où il se peut qu'il n'y ait pas de tissus à recueillir ou lorsque la fausse couche survient à la maison.

Au cours de l'examen ou de l'enquête, vos produits de la conception sont examinés de près et des tests génétiques peuvent être effectués. Parfois, des échantillons de tissus sont prélevés et évalués au microscope dans un laboratoire. Parfois, des échantillons sont prélevés sur le bébé ou sur les produits de la conception et testés afin de déterminer s'il existe des troubles génétiques, des infections ou d'autres problèmes. Ces tests peuvent aider à déterminer pourquoi le bébé est mort, et sont souvent utiles dans les cas de grossesses molaires ou des fausses couches récurrentes.

Les effets secondaires fréquents du misoprostol comprennent : les frissons, la fièvre, les nausées, les vomissements et la diarrhée. Ce n'est pas tout le monde qui connaîtra tous les effets secondaires, mais si des effets secondaires surviennent, des médicaments peuvent être administrés pour soulager les symptômes. Parlez à votre équipe de soins de santé au sujet de ce que vous ressentez, et faites-leur savoir si vous avez l'un de ces effets secondaires.

Une fois que le misoprostol a commencé à faire effet, l'utérus se contracte et votre col de l'utérus commence à se dilater. Souvent, les crampes sont assez fortes et douloureuses et se déclenchent très soudainement. L'accouchement s'ensuit rapidement d'habitude.

Même si le misoprostol fonctionne très bien dans la plupart des circonstances, parfois le travail ne progresse pas. Cela signifie que même si vous prenez du misoprostol, le médicament ne provoque pas de crampes ou de contractions ou les crampes que vous avez ne sont pas assez fortes. Lorsque cela se produit, le misoprostol doit être cessé et un médicament appelé oxytocine sera administré par les veines (par intraveineuse). L'oxytocine est un médicament qui a également pour conséquence de provoquer des contractions de votre utérus. Si après avoir essayé de l'oxytocine, le bébé et le placenta ne sont toujours pas expulsés, votre équipe de soins de santé réévaluera et discutera des options supplémentaires en fonction de votre situation spécifique. Si vous le souhaitez, posez à votre équipe de soins de santé toutes les questions que vous avez.

Parfois, l'utilisation de misoprostol est efficace pour l'accouchement du bébé, mais pas pour faire extraire tous les produits de la conception, comme le placenta. Dans de tels cas, votre médecin peut avoir besoin d'effectuer une succion-dilatation et un curetage (DC), qui est une intervention chirurgicale. On peut également retirer le placenta ou les produits de la conception de façon manuelle, ce qui signifie que le médecin utilisera sa main pour les retirer doucement.

Tout au long du travail, votre équipe de soins de santé surveillera votre tension artérielle, votre pouls et votre respiration (signes vitaux) et la progression du travail sera surveillée de près. Pendant ce temps, vous pouvez avoir votre personne de soutien ou des gens avec vous. Beaucoup de familles disent que ce processus est une période effrayante, triste et épuisante. Posez à votre équipe de soins de santé toutes les questions que vous avez. Certaines familles trouvent utile de demander à leur équipe de soins de santé comment se déroulera le processus ainsi que l'accouchement.



D'autres familles ne veulent pas parler du processus ou de l'accouchement et comptent sur l'équipe de soins de santé pour leur donner les informations qui leur sont importantes. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise façon de vivre cette période, alors faites ce qui vous semble le mieux.

Soulagement de la douleur

Votre équipe de soins de santé pourra vous parler du soulagement de la douleur pendant votre fausse couche. Vous avez peut-être déjà parlé à un médecin spécialisé dans le soulagement de la douleur (appelé anesthésiste) avant le début du travail, qui offrira diverses options pour la gestion de la douleur. Bien que les médicaments contre la douleur puissent être administrés par voie orale, l'option de gestion de la douleur la plus courante est la morphine ou le fentanyl administré par voie intraveineuse (ou IV) au moyen d'un dispositif appelé « pompe à analgésie contrôlée par un patient (ACP) ». Cette pompe vous permet d'être en charge votre propre soulagement de la douleur. Vous n'avez qu'à pousser sur un bouton lorsque vous sentez que vous avez besoin de soulager la douleur. Vous pourrez utiliser cette pompe aussi longtemps est nécessaire. Pendant que vous utilisez la pompe, votre équipe de soins de santé vous surveillera de près et vous informera de la façon dont vous faites face à la douleur.

Voir et tenir votre bébé

Suite à l'accouchement, vous aurez la possibilité de passer du temps avec votre bébé si vous choisissez de le faire. C'est votre bébé, et vous seule devriez prendre cette décision.

Beaucoup de parents sont réconfortés par le contact avec leur bébé, et il n'y a rien de mal à vouloir voir, tenir, et toucher le bébé peu importe le nombre de semaines de gestation. Certains parents savent dès le départ ce qu'ils souhaitent faire, même avant que l'accouchement ne soit terminé. D'autres ne peuvent prendre cette décision tant qu'ils n'ont pas donné naissance. Certains parents décident qu'ils ne veulent pas du tout voir ou tenir leur bébé. Parfois, une personne ne veut pas voir ou tenir son bébé, alors qu'une autre personne le fait. Quoi que vous décidiez de faire, n'oubliez pas que c'est un choix très personnel, que vous pouvez toujours changer d'avis et que votre équipe de soins de santé vous soutiendra.

Suivi après votre fausse couche

Si vous n'avez pas vu votre fournisseur de soins primaires (médecin, infirmière praticienne ou sage-femme) pendant votre fausse couche, ou si vous n'avez été vue qu'à l'urgence, vous pouvez prendre un rendez-vous de suivi pour discuter de la fausse couche. Le cas échéant, si vous vivez dans une communauté qui possède une clinique d'évaluation de la grossesse en début de gestation, il serait souhaitable d'y recevoir un suivi. Si vous avez reçu des soins dans une unité familiale, ils peuvent avoir suggéré un rendez-vous de suivi avec l'équipe de soins que vous avez vue.

Lors de votre rendez-vous de suivi, vous pourrez parler de :

- Comment vous vous sentez physiquement (saignements, douleur).
- Comment vous vous sentez émotionnellement (sentiments, pensées).
- Considérations pour votre prochaine grossesse.
- Idées de soutien dans votre communauté.
- Une note pour le congé de travail ou pour le temps d'absence pendant votre fausse couche.

Choses à retenir :

- En cas de saignement lors de la fausse couche, utilisez toujours des serviettes sanitaires. Ne pas utiliser de tampons.
- Les fausses couches sont souvent des situations d'urgence chargées d'émotions. Essayez de vous entourer de personnes aimantes. Autant que possible, prenez soin de vous.
- Demandez de l'aide si vous en avez besoin. Confiez-vous à un ami proche ou à un membre de votre famille. Joignez-vous à un groupe de soutien. Communiquez avec un dirigeant communautaire ou un chef religieux. Confiez-vous à un professionnel.



- d’être informés de l’existence de groupes d’entraide parentale
- de faire l’objet d’un suivi téléphonique ou à domicile (à l’hôpital, au cabinet de l’intervenant en soins primaires ou à domicile)
- d’avoir l’occasion d’évaluer leur expérience, durant leur séjour à l’hôpital et au retour dans leur collectivité.

Adapté de “Rights of parents at the hospital: At the time of the baby’s death” produit par Women’s College Hospital. Toronto: Women’s College Hospital, 1984.

Droits du bébé

- d’être reconnu par son nom et son sexe
- d’être traité avec respect et dignité
- d’être avec la famille éprouvée chaque fois que c’est possible
- d’être reconnu en tant que personne qui a vécu et qui est décédée
- que l’on pense à lui au moyen de souvenirs précis (empreinte des pieds, des mains, photos, vêtements, bracelet d’identité, imprimé de l’échographie)
- de faire l’objet de soins (d’être nettoyé, habillé, emmailloté)
- d’être enterré ou incinéré
- de rester vivant dans le souvenir des gens qui l’ont connu

Toronto: Women’s College Hospital, 1984.

Source : Santé Canada, 1999 Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale, page 8.6.

Parlez à votre équipe de soins de santé au sujet des options qui vous conviennent le mieux. Dans certaines circonstances, vous pourriez ne pas connaître le sexe du bébé ni être en mesure de choisir entre un service ou une cérémonie funéraire. Votre équipe de soins de santé sera en mesure de vous aider ainsi que votre famille à prendre des dispositions pour que les soins respectent vos désirs, vos traditions et vos préférences.

Si vous décidez de voir ou de tenir votre bébé, vous pouvez décider de tenir votre bébé juste après la naissance ou vous pouvez attendre plusieurs heures avant de prendre une décision. Parfois, les parents sont effrayés par l’allure possible du bébé ou de ne pas savoir comment réagir. Certains parents craignent qu’ils ne soient traumatisés en voyant leur bébé. Dans certaines familles, les traditions culturelles ou les croyances spirituelles les guident dans leur choix de voir, de tenir ou de nommer ou non leur bébé. Dans d’autres cas, il se peut qu’il n’y ait pas grand-chose à voir ou à tenir.

Lorsque vous prenez votre décision, vous pourriez :

- Parlez à l’avance de l’accouchement. Votre équipe de soins de santé peut vous donner des conseils sur ce à quoi vous attendre. Vous pouvez décider de voir comment les choses se passent et changer votre décision en fonction de la façon dont vous vous sentez. Par exemple, si vous souffrez de douleurs ou de nausées, vous pouvez demander à l’équipe de soins de santé de garder votre bébé en lieu sûr jusqu’à ce que vous soyez prête à le voir ou à le retenir. Ou, vous pouvez demander à l’équipe de soins de santé de vous décrire votre bébé avant de décider si vous souhaitez le voir ou le tenir tout de suite. Rappelez-vous, vous pouvez changer d’avis à tout moment.
- Demandez à votre équipe de soins de santé de prendre votre bébé à la naissance et de le garder dans un endroit sûr jusqu’à ce que vous soyez prête à le voir ou à le tenir. Certaines familles demandent que leur bébé soit gardé dans la chambre avec eux, tandis que d’autres sont d’accord pour que leur bébé quitte la chambre en compagnie d’un fournisseur de soins de santé jusqu’à ce qu’elles demandent à le avoir dans la chambre. D’autres souhaitent que leur équipe de soins de santé décrive leur bébé ou les produits de la conception qui ont été recueillis avant de regarder, pour les aider à se préparer.
- Choisissez de tenir votre bébé sans le voir. Votre équipe de soins de santé peut vous aider. Ils peuvent placer votre bébé dans une couverture chaude et l’envelopper doucement, pour que vous puissiez le tenir et passer du temps avec lui, sans le voir.
- Demandez à votre équipe de soins de santé de vous décrire votre bébé ou ce qui a été recueilli à la naissance.
- Si possible, demandez à votre équipe de soins de santé de donner un bain à votre bébé avant de le voir.



- Rappelez-vous qu'il n'y a rien qui presse. Prenez le temps dont vous avez besoin. Vous pouvez également changer d'avis à tout moment.

Votre équipe de soins de santé peut également vous aider avec des articles spéciaux, tels que des photos, des cartes d'annonce de naissance ou des objets commémoratifs. Lorsque cela est possible, certaines familles veulent de l'aide pour donner un bain à leur bébé ou pour habiller leur bébé. Parlez à votre équipe de soins de santé pour savoir ce qui conviendra le mieux à vous-même, ou à votre famille et votre bébé.

Enregistrement de la naissance

Votre équipe de soins de santé sera en mesure de vous aider à comprendre la loi ontarienne actuelle, qui prévoit quels bébés sont enregistrés par l'entremise du bureau du registraire et se voient émettre un certificat de naissance. La majorité des bébés nés avant 20 semaines de gestation ne satisfont pas aux critères légaux d'inscription. Cela est souvent très bouleversant pour les familles. Si votre bébé n'est pas né vivant, la naissance de votre bébé ne sera pas enregistrée auprès du Bureau du registraire et il ne recevra pas de certificat de naissance de l'Ontario. Beaucoup de familles trouvent cela particulièrement difficile en cette période déjà triste et éprouvante. Si vous vous sentez ainsi, vous n'êtes pas seul-e-s.

De nombreuses familles luttent contre les lois relatives aux certificats de naissance et de décès. Par exemple, une famille dont le bébé meurt à 19 semaines de grossesse peut être triste ou en colère qu'un bébé né une semaine plus tard soit classé comme un cas de mortinaissance et puisse avoir droit à un certificat de décès, tandis que leur bébé n'y aurait pas droit. Les règles peuvent sembler arbitraires et irrespectueuses envers le bébé mort. Si vous ressentez ou pensez à ces choses, vous n'êtes pas seul-e-s.

Bien que cela n'atténue pas votre tristesse ou votre frustration à l'égard des lois régissant l'enregistrement, de nombreux hôpitaux offrent des souvenirs qui honorent la vie et la mort de votre bébé, quel que soit le moment où votre grossesse a pris fin ou que votre bébé est mort. Certaines familles choisissent de créer leurs propres annonces de naissance ou des souvenirs qui comprennent des détails tels que le nom de leur bébé, le poids et la date de naissance. Beaucoup d'hôpitaux auront des cartes spéciales qui pourront être données aux familles qui incluent ces détails importants sur leur bébé.

Droits des parents

- de voir, toucher, tenir et caresser un bébé, sans limite en termes de temps ni de fréquence
- d'être pleinement informés au sujet du bébé, de la cause du décès et du processus à suivre pour reconnaître officiellement le décès (c.-à-d. les funérailles)
- de recevoir de l'information verbale et écrite sur :
 - les choix possibles pour l'inhumation ou les funérailles
 - les services offerts aux membres de la famille
 - l'information juridique pertinente (p. ex., heure de l'inhumation, enregistrement de la naissance)
- de recevoir des souvenirs de leur bébé (p. ex., empreinte des pieds, photos, certificat de vie)
- de reconnaître la vie et le décès de leur enfant à titre de membre de leur famille
- de choisir le type d'inhumation, l'incinération ou tout autre service funéraire
- de pouvoir être écoutés, sans jugement ni parti pris, par des professionnels compatissants
- d'être entourés par du personnel empathique, compatissant et capable de respecter les réactions, les comportements et les choix individuels
- d'être traités avec respect et dignité
- de recevoir le soutien de leur famille et de leurs proches à tout moment — s'ils le souhaitent
- d'aller chercher l'aide de représentants de leur religion ou de leur culture pour les choix qu'ils doivent faire et de sentir qu'on respecte leurs valeurs religieuses et culturelles
- d'être informés sur le processus de deuil — de pouvoir vivre leur deuil ouvertement ou discrètement ; d'être informés des souffrances et des fortes émotions associées au deuil, et de les comprendre
- de comprendre les choix qu'ils auront à faire quant à l'autopsie et à la consultation génétique





1-888-303-PAIL (7245)

pailnetwork.ca