

Vivre une fausse couche



Conception :

- Tina Emond, professeure en science infirmière, Université de Moncton, campus d'Edmundston
- Anne Julie Aucoin, assistante de recherche et étudiante au Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick
- Katia Laforge, assistante de recherche et étudiante au Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick

Table des matières

Causes de la fausse couche	5
Symptômes physiques	6
Complications physiques possibles	6
Tests diagnostiques fréquents	7
Traitements de la fausse couche	7
• Attente	
• Traitement par médicament	
• Traitement par chirurgie – Dilatation et curetage	
Traitements de la grossesse ectopique	11
• Attente	
• Traitement par médicament	
• Traitement par chirurgie	
Traitement par immunoglobulines	14
Comment soulager la douleur	14
Prévenir les infections	15
Conséquences psychologiques de la fausse couche	15
• Moments difficiles	
• Conseils pour aider à gérer ses émotions	
Réactions des proches	17
• Partenaire	
• Enfants	
• Entourage	
Anxiété face à une prochaine grossesse	18
Questions fréquemment posées	18
• Quand peut-on envisager une prochaine grossesse?	
• Quel est le risque de faire une autre fausse couche?	
• Que faire en cas de montée de lait?	
Ressources	19

Ce document d'information a été créé en collaboration avec des professionnels de la santé participant aux soins des parents qui vivent une fausse couche (médecins, infirmières, travailleurs sociaux, psychologues et gynécologues) et avec des parents qui ont vécu une fausse couche.

La fausse couche peut être une expérience difficile

Les parents qui vivent une fausse couche ont souvent des questions et des inquiétudes. Ce guide a été conçu pour les aider à mieux comprendre ce qui leur arrive.

La fausse couche, c'est le décès de l'embryon ou du fœtus avant 20 semaines de grossesse. C'est la complication de la grossesse la plus fréquente. Une grossesse sur cinq environ se termine par une fausse couche.

Il existe différents types de fausses couches :

- **Fausse couche complète** : Les produits de la grossesse (embryon/fœtus/placenta) sont complètement évacués du corps de la femme à la suite de l'ouverture du col de l'utérus.
- **Fausse couche incomplète** : Les produits de la grossesse ne sont pas évacués du corps, ou ne le sont qu'en partie, parce que le col de l'utérus ne s'est pas ouvert. Des soins médicaux sont nécessaires pour tout évacuer et éviter une infection ou d'autres complications.

Certains problèmes de grossesse sont considérés comme des fausses couches, car ils se terminent par l'arrêt de la grossesse :

- **Œuf clair** : Arrêt du développement de l'embryon lors des premières étapes de développement; résultat : sac gestationnel vide (sac dans lequel se trouverait l'embryon).
- **Grossesse ectopique** : Ovule fécondé s'installant en dehors de l'utérus, le plus souvent dans une trompe de Fallope. En grossissant, l'ovule fécondé peut déchirer la trompe. La femme a une douleur à l'abdomen et un saignement vaginal. C'est une urgence médicale qui nécessite une consultation médicale immédiate.
- **Môle hydatiforme (grossesse molaire)** : Problème lors de la fécondation, qui entraîne un développement anormal du placenta. La môle est une grossesse sans fœtus viable. Les tissus de la môle se développent très rapidement. L'utérus grossit plus que lors d'une grossesse normale. Certaines môles (un cas sur cinq) peuvent se transformer en cancer. Il est donc important d'effectuer un suivi médical à la suite de ce diagnostic.

Causes de la fausse couche

Plusieurs parents croient avoir causé la fausse couche et se sentent coupables. Pourtant, dans la plupart des cas, ils n'y sont pour rien. En fait, il est souvent impossible de déterminer la cause précise d'une fausse couche.

Facteurs qui augmentent le risque d'une fausse couche :

- Âge (40 ans ou plus)
- Anomalies des chromosomes
- Anomalies de l'utérus
- Déséquilibres hormonaux :
 - Diabète mal contrôlé
 - Troubles de la glande thyroïde
 - Syndrome des ovaires polykystiques
- Interventions diagnostiques invasives :
 - Amniocentèse
 - Biopsie de l'utérus
- Facteurs environnementaux (tabac, alcool, drogue, mercure, etc.)
- Infections (herpès, rubéole, etc.)
- Maladies auto-immunes
- Blessures ou accidents
- Maladies qui affectent le sang



Symptômes physiques

Les symptômes physiques varient d'une femme à l'autre :

- Saignements vaginaux pouvant être sévère (une serviette hygiénique en une heure);
- Douleur ou crampes au bas du ventre, plus intenses que les crampes menstruelles normales;
- Passage de caillots sanguins ou de tissus semblant indiquer le passage de produits de la grossesse;
- Diminution des symptômes de la grossesse :
 - Volume et sensibilité des seins;
 - Vomissements matinaux;
 - Ballonnements;
 - Mouvements ressentis du fœtus, etc.

La fausse couche peut être douloureuse physiquement et mentalement. Cet événement difficile peut causer un stress important, mais il ne faut pas oublier qu'il est passager et qu'il existe plusieurs traitements pour soulager les symptômes physiques (voir la section *Comment soulager la douleur*, p.14).

Complications physiques possibles

Les fausses couches entraînent parfois des complications physiques (plutôt rares). Voici les principales complications possibles :

- Perte d'une très grande quantité de sang (hémorragie);
- Infection possible si les produits de la grossesse ne sont pas éliminés du corps de la femme ou par des manipulations chirurgicales.

ATTENTION!

La femme doit aller à la salle d'urgence dans les cas suivants :

- Fièvre supérieure à 38 °C pendant plus de 24 heures;
- Saignements vaginaux abondants (plus d'une serviette hygiénique par heure);
- Pertes vaginales qui sentent mauvais;
- Douleurs sévères au bas du ventre ou dans les épaules.

Tests diagnostiques fréquents

Des tests médicaux sont souvent nécessaires pour confirmer la fausse couche.

Voici les tests les plus courants :

- Prise de sang;
- Échographie (sur le ventre ou dans le vagin);
- Examen du col de l'utérus.

Traitements de la fausse couche

Le traitement dépend de l'état physique de la femme.

Souvent, le médecin peut recommander d'attendre simplement que la fausse couche se fasse naturellement.

Parfois, il faut un traitement par médicament ou par chirurgie.

Attente

On attend simplement que l'utérus évacue de lui-même les produits de la grossesse sans médicament ni chirurgie.

Sans traitement, la fausse couche peut prendre quelques semaines avant d'être complète. La femme peut ressentir de la douleur et des crampes au ventre.

Des saignements vaginaux indiquent que l'utérus évacue le fœtus. Les saignements peuvent être très abondants au début, puis diminuer petit à petit. Ils peuvent durer jusqu'à 10 jours après l'évacuation des produits de la grossesse. Il faut consulter un médecin par la suite pour confirmer que la fausse couche est complète.

Traitement par médicament

Il faut parfois aider l'utérus à évacuer les produits de la grossesse à l'aide d'un médicament qui cause des contractions, soit le misoprostol.

Le médicament provoque des crampes qui peuvent être douloureuses et des saignements comprenant des caillots et des produits de la grossesse.

Le misoprostol a des effets secondaires :

- **Nausées et vomissements** : Des médicaments contre les nausées et les vomissements peuvent aider (p. ex. le dimenhhydrinate [Gravol]).
- **Diarrhée** : Il est important de boire beaucoup.
- **Douleur ou crampes au ventre** : L'ibuprofène (Advil) ou d'autres médicaments suggérés par un professionnel de la santé peuvent soulager la douleur.
- **Fièvre** : L'acétaminophène (Tylenol) peut être utilisé pour diminuer la fièvre pouvant survenir après l'administration du misoprostol. Le misoprostol peut causer de la fièvre. La femme doit consulter un professionnel de la santé si la fièvre persiste pendant plus de 48 heures.

ATTENTION!

La femme doit aller à la salle d'urgence dans les cas suivants :

- Saignements vaginaux abondants (deux serviettes hygiéniques en une heure, deux heures de suite);
- Fièvre supérieure à 38 °C pendant plus de 48 heures;
- Pertes vaginales qui sentent mauvais;
- Fortes douleurs au ventre ou dans les épaules qui ne sont pas soulagées par la prise d'un antidouleur.

Les saignements vaginaux devraient diminuer petit à petit, mais ils peuvent durer jusqu'à 10 jours. La femme doit consulter un médecin environ une semaine après le traitement pour s'assurer que tous les tissus ont bien été éliminés de l'utérus.

Traitement par chirurgie – Dilatation et curetage

Il faut parfois une chirurgie pour éliminer tous les produits de la grossesse de l'utérus. La dilatation élargit le col de l'utérus et le curetage permet d'en retirer les tissus.

Avant l'intervention...

- Prévoir de l'aide pour le retour à la maison.
- Ne pas manger ni boire après minuit la veille de la chirurgie.
- Ne pas consommer d'alcool ni de drogue 24 heures avant et après l'intervention.

- S'abstenir de prendre de l'aspirine une semaine avant l'intervention. Cesser aussi de prendre, selon les indications du médecin, des médicaments pour éclaircir le sang tels que le Coumadin ou le Xarelto.
- Les médicaments donnés lors de l'intervention pour contrôler la douleur et l'anxiété peuvent avoir un effet sur le niveau de conscience. Il est recommandé d'avoir un accompagnateur au moment du départ de l'hôpital. Il est déconseillé de conduire ou de prendre des décisions importantes dans les 48 heures suivant l'intervention en raison des effets des médicaments.
- Il est recommandé qu'une personne de confiance accompagne la femme lors de l'intervention pour la soutenir durant cet événement difficile.
- Apporter quelques serviettes hygiéniques en cas de saignement après l'intervention.

Intervention

- Un sédatif pour aider à la détente est administré.
- Un soluté est administré dans le bras.
- Un anesthésique régional ou général est administré.
- Lors de la chirurgie, le médecin insère un instrument dans le vagin pour bien voir le col de l'utérus. Il peut ensuite insérer un petit tube relié à un appareil qui sert à retirer les produits de la grossesse. Les produits de la grossesse sont analysés en laboratoire, puis incinérés par la suite.

Après l'intervention...

- La femme peut retourner à la maison quelques heures après la chirurgie si tout se déroule normalement.
- Il est permis de boire et de manger normalement au réveil. Il est recommandé de commencer par une diète légère pour prévenir les nausées.
- Une douleur au ventre et des saignements vaginaux peuvent survenir dans les jours qui suivent l'intervention. L'acétaminophène (Tylenol) ou d'autres médicaments suggérés par un professionnel de la santé peuvent soulager la douleur.
- Il faut éviter de prendre de l'aspirine les jours suivant l'intervention afin de réduire le risque de saignement. (La femme doit suivre les recommandations du médecin à ce sujet si elle prend déjà de l'aspirine.) Il y a d'autres conseils dans la section *Comment soulager la douleur* (p.14).

- Le jour même, il faut se reposer au maximum. C'est une bonne occasion pour la femme de s'entourer de personnes de confiance pour être soutenue dans son rétablissement physique et psychologique.
- Le lendemain de l'intervention, la femme peut reprendre doucement ses activités quotidiennes. Elle doit éviter les activités intenses durant la première semaine de rétablissement.
- À la suite de la chirurgie, les saignements vaginaux varient d'une femme à l'autre, mais ils sont généralement moins abondants que les menstruations. Certaines femmes ont une augmentation des saignements et des crampes au ventre de la 4^e à la 10^e journée suivant la chirurgie. Pour la plupart des femmes, les saignements cessent vers la 2^e ou la 3^e semaine.

ATTENTION!

La femme doit aller à la salle d'urgence dans les cas suivants :

- Fièvre supérieure à 38 °C pendant plus de 24 heures;
- Saignements vaginaux abondants (plus d'une serviette hygiénique par heure pendant deux heures);
- Fortes douleurs au ventre qui ne sont pas soulagées par la prise d'un antidouleur.



Traitements de la grossesse ectopique

Le traitement dépend de l'état physique de la femme, de l'emplacement de la grossesse ectopique, de la façon dont les tissus sont touchés et du désir d'avoir d'autres enfants. Le médecin peut recommander d'attendre avant d'envisager un traitement par médicament ou par chirurgie.

Attente

Si l'état de la femme le permet, le médecin peut recommander d'attendre que l'évacuation des produits de la grossesse se produise naturellement. Toutefois, en raison du risque de saignement important chez la mère, cette option n'est pas souvent offerte.

Traitement par médicament

Si l'état de la femme est stable, on peut utiliser un médicament (méthotrexate) pour arrêter le développement des cellules de l'embryon.

Le médicament est injecté dans un muscle. Une deuxième injection peut être nécessaire.

À la suite du traitement, la femme ressent habituellement des douleurs au ventre durant quelques jours.

Précautions

- **Attention!** Il faut attendre au moins quatre mois avant de devenir à nouveau enceinte. Le méthotrexate peut causer des malformations à l'embryon.
- Éviter que les proches soient en contact avec le médicament. Comme le corps élimine le médicament par les liquides organiques (sang, urine, selles et vomissures), la femme doit :
 - Tirer deux fois la chasse d'eau quand elle va aux toilettes;
 - Éviter que ses proches touchent ses liquides organiques;
 - Éviter d'avoir des relations sexuelles durant trois semaines.
- Ne pas prendre d'alcool, de produits contenant de l'aspirine ou d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (p. ex. ibuprofène [Advil]) en raison du risque de saignement de l'estomac.
- Éviter l'acide folique, qui peut nuire à l'effet du médicament.
- Éviter de se faire vacciner durant les trois semaines suivant le traitement.
- Éviter le soleil pendant trois semaines.

Effets secondaires possibles

- Étourdissements, fatigue, diarrhée, perte d'appétit, nausées et vomissements, perte de cheveux, psoriasis (affection de la peau), inflammation à l'intérieur de la bouche, etc.

ATTENTION!

La femme doit aller à la salle d'urgence dans les cas suivants :

- Saignements vaginaux importants (plus d'une serviette hygiénique en une heure);
- Sensation de vouloir s'évanouir;
- Enflure du visage, de la langue ou de la bouche;
- Difficulté à respirer;
- Douleur ou crampes au ventre soudaines et sévères;
- Sang dans les selles;
- Sensation de brûlure en urinant;
- Peau jaune ou blanc des yeux jaune;
- Irritation de la peau (rash);
- Fièvre (plus de 38 °C);
- Saignement ou bleus anormaux sur le corps;
- Toux ou mal de gorge.

Traitement par chirurgie

Une chirurgie est nécessaire si l'attente et le traitement par médicament ne fonctionnent pas ou ne sont pas possibles.

La chirurgie sert à retirer les produits de la grossesse de la trompe de Fallope ou à retirer la trompe de Fallope atteinte. Le choix entre les deux possibilités dépend du désir d'avoir d'autres enfants et de l'état de la trompe.

- **Salpingostomie** – Une ouverture est faite dans la trompe de Fallope atteinte pour retirer les produits de la grossesse. Cette technique est préférable si la femme souhaite avoir un autre enfant.
- **Salpingectomie** – L'une des trompes de Fallope est enlevée.

La chirurgie est faite par **laparoscopie** (petites ouvertures dans le ventre) ou par **laparotomie** (une plus longue ouverture dans le ventre).

Après l'intervention...

- La durée du séjour à l'hôpital dépend du type de chirurgie et de l'état physique de la femme. Il est possible qu'elle retourne à la maison le jour même ou qu'elle doive rester quelques jours à l'hôpital.
- Il est recommandé de se lever et de marcher doucement de quatre à six heures après la chirurgie.
- Il est habituellement permis à la femme de boire et de manger lorsqu'elle est bien réveillée. Il lui est recommandé de commencer par une diète légère pour prévenir les nausées.
- Une douleur au ventre ainsi que des saignements vaginaux peuvent survenir dans les jours suivant la chirurgie. Des médicaments peuvent être suggérés par un professionnel de la santé pour diminuer la douleur. Voir la section *Comment soulager la douleur* (p.14) pour obtenir plus de conseils.
- Éviter l'aspirine quelques jours après l'intervention afin de réduire le risque de saignement. (La femme doit suivre les recommandations du médecin à ce sujet si elle prenait déjà de l'aspirine.)
- Les jours suivant l'intervention, il faut se reposer au maximum. C'est une bonne occasion pour la femme de s'entourer de personnes de confiance pour être soutenue dans son rétablissement physique et psychologique.
- Après la chirurgie par laparoscopie, la femme peut doucement reprendre ses activités quotidiennes. Elle doit éviter les activités intenses dans les premières semaines de rétablissement. Le rétablissement peut être plus long si une laparotomie a été pratiquée.
- La contraception peut être commencée après deux à trois semaines si une laparoscopie a été pratiquée. Dans le cas d'une laparotomie, le médecin pourra préciser quand il est possible de reprendre la contraception.

ATTENTION!

La femme doit aller à la salle d'urgence dans les cas suivants :

- Fièvre supérieure à 38 °C pendant plus de 24 heures;
- Saignements vaginaux abondants (plus d'une serviette hygiénique par heure pendant quatre heures);
- Fortes douleurs au ventre qui ne sont pas soulagées par la prise d'un antidouleur.

Traitement par immunoglobulines

La femme doit recevoir une dose d'immunoglobulines si son groupe sanguin est négatif (Rh-). Le traitement par immunoglobulines vise à empêcher le développement d'anticorps qui pourraient mettre une prochaine grossesse en danger.

Ce médicament est donné par injection.

Comment soulager la douleur

- Appliquer une serviette mouillée chaude, une bouillotte chaude ou un sac magique sur le ventre, sauf après une chirurgie qui implique une incision sur le ventre.
- Prendre un bain chaud aide à se détendre. Attendre trois jours avant de prendre un bain si une chirurgie a été pratiquée.
- Se coucher en position fœtale (sur le côté avec les genoux pliés et ramenés sur le corps).
- Faire des exercices de relaxation, comme prendre des respirations profondes :
 - Mettre une main sur le ventre et une main sur la poitrine;
 - Prendre de grandes inspirations en gonflant le ventre;
 - Expirer lentement en se concentrant sur le son de l'expiration.
- Écouter de la musique douce et faire de la visualisation :
 - Penser à des choses agréables et essayer de les voir dans sa tête.
- Appliquer des huiles essentielles (cyprès, lavande, citron) sur le ventre, sauf après une chirurgie qui implique une incision sur le ventre :
 - Consulter un médecin ou un pharmacien avant d'utiliser des huiles essentielles, car certaines huiles peuvent être toxiques et nuire à la santé.
- Médicaments :
 - Douleur ou crampes au ventre : L'ibuprofène (Advil) ou d'autres médicaments suggérés par un professionnel de la santé peuvent soulager la douleur.

Note : La femme ne doit pas prendre de l'ibuprofène (Advil) si elle a reçu du méthotrexate lors d'une grossesse ectopique.

Prévenir les infections

- Utiliser des serviettes hygiéniques plutôt que des tampons jusqu'aux prochaines menstruations pour permettre à l'utérus d'évacuer les produits de la grossesse et réduire le risque d'infection.
- Éviter de se baigner à la piscine, dans un lac ou à la mer pendant au moins une semaine.
- Ne pas utiliser de douches vaginales.
- S'abstenir d'avoir des relations sexuelles pendant au moins deux semaines ou attendre jusqu'à quatre semaines si une chirurgie a été pratiquée.

Conséquences psychologiques de la fausse couche

La fausse couche est difficile pour plusieurs parents. Des rêves s'écroulent et des objectifs de vie doivent être redéfinis. Les symptômes psychologiques varient d'une personne à l'autre.

Plusieurs parents ressentent un choc, un deuil. Les journées et les semaines suivantes peuvent être difficiles. Plusieurs émotions peuvent faire surface :

- Culpabilité;
- Sentiment d'injustice et d'impuissance;
- Colère;
- Chagrin;
- Diminution de l'estime de soi.

Moments difficiles

Certains moments peuvent être difficiles. En prendre conscience peut aider à mieux se préparer et à mieux gérer ses émotions :

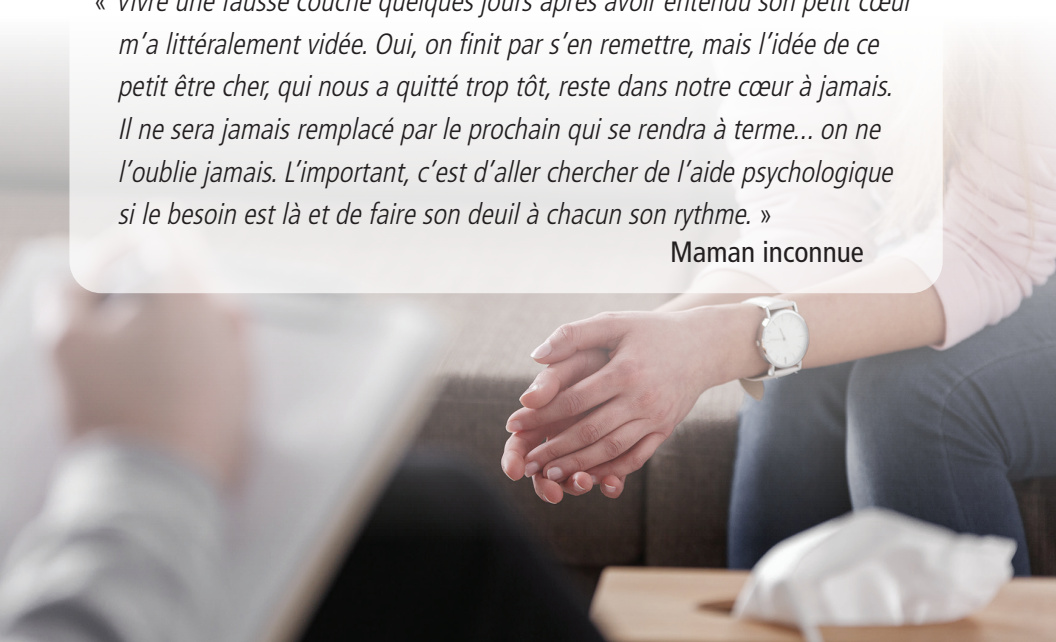
- L'annonce de la nouvelle aux proches;
- Les questions ou les commentaires de membres de l'entourage;
- Les décisions à prendre au sujet du matériel déjà acheté;
- La vue de bébés ou de femmes enceintes;
- La date prévue de l'accouchement;
- La date de la fausse couche.

Conseils pour aider à gérer ses émotions

- S'informer sur les fausses couches pour mieux comprendre ce qui s'est passé.
- Ne pas vivre ses émotions en silence. Éviter de s'isoler. Il est bon de chercher du réconfort auprès de personnes de confiance et de leur parler de ses émotions.
- Écrire ses pensées et ses émotions dans un journal intime ou écrire des notes au sujet du bébé.
- Éviter de se sentir coupable. Les parents ne sont pas responsables de ce qui leur arrive. Il est rarement possible de connaître la cause exacte de la fausse couche.
- Lire des témoignages ou parler avec d'autres personnes qui ont vécu une fausse couche peut aider à se sentir mieux compris et à mieux faire son deuil.
- Des actions symboliques peuvent aider à dire au revoir au petit être cher. Par exemple, des parents plantent un arbre en mémoire de leur bébé, tandis que d'autres préparent un petit coin spécial dans la maison.
- Faire des exercices de visualisation ou de relaxation.
- Faire une activité physique plaisante pour se divertir et libérer des frustrations.
- Planifier une activité agréable, comme un repas avec un proche ou un voyage.
- Consulter un professionnel de la santé si les émotions persistent.

« Vivre une fausse couche quelques jours après avoir entendu son petit cœur m'a littéralement vidée. Oui, on finit par s'en remettre, mais l'idée de ce petit être cher, qui nous a quitté trop tôt, reste dans notre cœur à jamais. Il ne sera jamais remplacé par le prochain qui se rendra à terme... on ne l'oublie jamais. L'important, c'est d'aller chercher de l'aide psychologique si le besoin est là et de faire son deuil à chacun son rythme. »

Maman inconnue



Réactions des proches

Les réactions varient d'une personne à l'autre. Certaines peuvent paraître étranges et même blessantes; souvent, les gens comprennent mal la souffrance des parents qui vivent une fausse couche. Malgré tout, il est important de parler de ses émotions avec des proches et de bien s'entourer pendant cette période difficile.

Partenaire

Le partenaire ne vit pas la fausse couche de la même façon que la femme. Même s'il est bouleversé, il peut réagir différemment de la mère. Le couple peut être mis à l'épreuve. Chacun a besoin de vivre ses émotions et d'être compris. La communication est essentielle.

Enfants

Peu importe leur âge, les enfants peuvent aussi réagir de différentes façons à la suite de la fausse couche. Certains enfants ont des comportements inhabituels (p. ex. un besoin d'attention accru). Les parents doivent prendre le temps de leur parler ouvertement de l'évènement avec des mots simples et sans limiter l'information. Si les parents décident de poser un geste symbolique en mémoire du bébé, il leur est suggéré d'inclure les autres enfants et de prendre le temps d'en parler avec eux pour les aider à mieux cheminer dans leurs émotions.

Entourage

Les membres de l'entourage peuvent aussi être bouleversés par la fausse couche. Ils peuvent être mal à l'aise et éviter d'en parler. Certains peuvent faire des commentaires blessants. Voici des exemples : « C'est mieux ainsi; il serait peut-être né avec une malformation. Ce n'est pas grave, vous pouvez vous essayer encore. » De tels commentaires démontrent un manque de connaissances au sujet du vécu de la fausse couche.

Certaines personnes peuvent minimiser l'importance de la fausse couche; par contre, il ne s'agit pas d'un évènement banal. Les parents ont le droit de vivre et d'exprimer les émotions qu'ils ressentent. Discuter avec d'autres couples ayant vécu une situation similaire ou lire des témoignages peut aider.

Anxiété face à une prochaine grossesse

Plusieurs parents sont inquiets à l'idée d'une nouvelle grossesse. Pourtant, désirer une autre grossesse peut aider à faire face au deuil d'une fausse couche. Faire une fausse couche ne signifie pas toujours qu'il sera difficile d'avoir un autre enfant.

Pour diminuer ses inquiétudes face à une prochaine grossesse, il est important de vivre et d'exprimer ses émotions. Il peut être bon de parler avec une personne de confiance ou avec d'autres parents qui ont eu un enfant après une fausse couche.

Même si c'est difficile, il faut essayer de ne pas trop penser au risque de fausse couche si une prochaine grossesse survient; il faut profiter au maximum de cet événement heureux.

Questions fréquemment posées

Quand peut-on envisager une prochaine grossesse?

Il est important d'attendre un certain temps avant une nouvelle grossesse, car la fausse couche cause un stress physique et psychologique important.

- Il est recommandé d'attendre deux semaines avant d'avoir des relations sexuelles (quatre semaines en cas de chirurgie).
- Habituellement, le cycle menstruel reprend son cours naturel de quatre à cinq semaines après la fausse couche.
- Pour permettre un bon rétablissement de l'utérus, il est recommandé d'attendre la fin des prochaines menstruations avant de tenter une nouvelle grossesse. Certains médecins recommandent d'attendre plus longtemps.

ATTENTION!

Le méthotrexate peut causer des malformations à l'embryon.

À la suite de l'administration de méthotrexate, il faut **attendre au moins quatre mois** avant de devenir à nouveau enceinte.

Quel est le risque de faire une autre fausse couche?

Après une fausse couche, il est peu probable que la prochaine grossesse se termine par une autre fausse couche. Moins d'un couple sur 40 (moins de 3 %) vit une fausse couche à la prochaine grossesse.

Que faire en cas de montée de lait?

La production de lait commence assez tôt durant la grossesse, soit dès la 16^e semaine. Après 16 semaines, on peut prévenir l'apparition de la montée de lait en évitant de stimuler les seins.

Si la montée de lait cause de l'inconfort :

- Appliquer des compresses froides;
- Utiliser des médicaments en vente libre contre la douleur.

Ressources

Les parents doivent savoir qu'ils ne sont pas seuls.

Il existe beaucoup de ressources pour les soutenir et les aider à vivre cette épreuve :

- Médecin de famille, infirmière praticienne, psychologue et autres professionnels de la santé (pour répondre aux besoins physiques et psychologiques);
- Famille/proches;
- Groupes de soutien;
- Ressources électroniques et lectures.

Facebook

- Groupe Facebook au nord-ouest du Nouveau-Brunswick pour un échange de renseignements au sujet du deuil périnatal : Comité de sensibilisation au deuil périnatal (français)
- Groupe Facebook du Québec qui donne de l'information au sujet de la fausse couche et du deuil périnatal : Fausse couche – Vrai deuil (français)
- Groupe Facebook donnant de l'information et du soutien aux parents qui vivent une fausse couche : Miscarriage & Pregnancy Loss (anglais)

Internet

Information sur la fausse couche :

- <https://naitreetgrandir.com/fr/grossesse/trimestre1/fiche.aspx?doc=fausse-couche>
- www.healthlinkbc.ca/health-topics/hw44090#hw44090-RelInfo (anglais)
- <https://americanpregnancy.org/pregnancy-complications/miscarriage/> (anglais)

Soutien virtuel

- www.nospetitsangesauparadis.com
- www.parentsorphelins.org
- www.climb-support.org/ (anglais)

Forums de discussion pour les parents qui vivent un deuil périnatal

- www.mamanpourlavie.com/forum/categorie/deuil
- www.healthlinkbc.ca/health-topics/hw44090#hw44090-RelInfo (anglais)

Site de bijoux de crémation

- <https://bijoux-funeraires.com/?fbclid=IwAR3jvI-4CJTGF0x7xssZzuEtj62l0-epzjXk-jzuuCWHWX1y4Glb-vSILBJE> (bilingue)

Lectures suggérées

- Clément, I. et Cyr, M. (2013). *Fausse couche, vrai deuil*. Québec : Éditions Caractères.
- De Montigny, F., Verdon, C., Lord-Gauthier, J. et Gervais, C. (2017). *Décès périnatal. Le deuil des pères*. Éditions du CHU Sainte-Justine.
- Farley, K. et DiCola, D. (2012). *Grieving Dads: To the Brink and Back*. Grieving Dads.
- Fréchette-Piperni, S. (2005). *Les rêves envolés*. Québec : Éditions de Mortage.
- Pieris, J. (2016). *A loss misunderstood: Healing your grieving heart after miscarriage*. Changing Lives Press.
- Ramgahan, M. (2019). *Why is everyone having a baby but me? The guide to healing for women who suffer from recurrent miscarriages*. Difference Press.
- Vandendorpe, M. (2017). *Vivre un deuil périnatal. Mort d'un diamant brut*. Éditions du Cram.

Vidéo sur le deuil des pères :

- Quand passe la tempête, deuil des pères :
www.youtube.com/watch?v=kW_cQMqflhM&t=89s (français)
www.youtube.com/watch?v=r_ibxtXO3g (français avec sous-titres en anglais)