

Notre mission

Maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

Notre vision

Des soins de santé et des services accessibles et efficaces qui s'adaptent aux besoins des Québécois.

Nos ambitions

Le CISSS de la Montérégie-Ouest réalise ses ambitions en osant innover dans ses façons de faire et ainsi il se démarque et rayonne par :

- L'excellence de son offre de soins et services intégrés de proximité axée sur l'interdisciplinarité, l'accessibilité et l'adaptation aux besoins de sa population;
- Son courage à questionner et à améliorer ses pratiques professionnelles, cliniques et de gestion;
- La reconnaissance de la contribution de son personnel et la mise en place de pratiques de gestion humaines;
- La force de ses liens avec ses partenaires.

Nos valeurs

Nos actions sont guidées par cinq valeurs, interdépendantes et en équilibre :

- Bienveillance;
- Collaboration;
- Engagement;
- Audace;
- Cohérence.

UNE FAUSSE COUCHE... POURQUOI? COMMENT ?

Pour mieux vous guider



www.santemo.quebec

J'ai perdu mon bébé

J'étais très contente, j'attendais un bébé
qui était très désiré
Je me disais que ce soit une fille ou un garçon
C'est certain que nous l'aimerons
Des projets on faisait tous les deux
Pour que notre enfant soit heureux
On le disait à nos parents et amis
Car on était si fiers de lui

Et puis un jour à l'hôpital j'ai été
Une fausse couche avait commencé
J'ai perdu mon bébé
Nous en étions découragés

Nos amis disaient vous ne l'avez pas connu
Mais dans nos rêves on l'avait vu
C'était une partie de lui et de moi
Nous avons beaucoup de peine, croyez-moi

Je sais que la vie va continuer
Et que d'autres enfants peut-être j'aurai
Mais jamais on ne t'oubliera
Toi qu'on n'a même pas eu le temps de prendre dans nos bras

Auteure inconnue

Rédactrice

Manon Cyr, infirmière clinicienne

Autre titre disponible

Perdre notre bébé... Pourquoi? Comment?

Titres anglais

A miscarriage... Why? How?

We've lost our baby... Why? How?

ISBN 978-2-551-26001-0 (2^e édition, 2017)

ISBN 2-9809398-0-3 (1^{re} édition, 2006)

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, 2017

Table des matières

Qu'est-ce qui nous arrive ?	4
Quelques définitions	5
Fausse couche spontanée complète et non complète	5
Œuf clair	5
Grossesse ectopique ou extra-utérine	6
Grossesse molaire ou môle hydatiforme	6
Que se passe-t-il à l'hôpital ?	7
Arrivée à l'urgence	7
Dilatation et curetage	7
Séjour à l'hôpital	8
Le retour à la maison	9
Montée laiteuse	9
Saignements vaginaux	10
Les émotions du deuil	10
Des moyens pour s'aider	14
Facteurs qui augmentent le chagrin	14
Réactions du couple	15
Reprise des relations sexuelles	16
Réactions de l'entourage	16
Réactions des autres enfants	17
Retour au travail	18
Les rencontres sociales	18
Les moments difficiles	19
Une prochaine grossesse ?	19
Rituels	20
Ressources : Dois-je consulter ?	21
Éléments à surveiller	21
Groupes de soutien	22
Lectures suggérées	24
Internet	25

Une fausse couche... Pourquoi? Comment?

Chez environ 25% des femmes qui vivent une fausse couche, cette expérience est considérée comme une déception et elles ne vivront pas nécessairement un deuil associé à cet événement. Par contre, pour 75% des femmes qui expérimentent une fausse couche, le sentiment de perte est bien présent et elles auront un ou plusieurs deuils à traverser. Ce guide vise plus particulièrement les femmes et les hommes qui sont affectés d'une façon ou d'une autre par l'arrêt de la grossesse.

Qu'est-ce qui nous arrive ?

Il est très difficile de comprendre ce qui vous arrive présentement, vous pouvez vous sentir confus, engourdis ou déroutés, car le cours de votre avenir vient de basculer d'une façon que vous n'aviez pas planifiée. De l'expérience joyeuse et positive d'une grossesse, votre monde devient soudainement obscur, injuste et incompréhensible à la suite de l'annonce de l'arrêt prématuré de la grossesse. Vous venez de perdre votre bébé et il est normal de ressentir plein d'émotions intenses qui sont difficiles à vivre et à exprimer pour une multitude de raisons.

Dans ce guide, nous espérons pouvoir vous aider à traverser cette période éprouvante. Il est pénible de constater que vous ne pouvez pas prévoir comment vous allez réagir, d'avoir le sentiment de perdre le contrôle de votre vie. Tout va trop vite autour de vous, vous pouvez avoir de la difficulté à comprendre ce qu'on vous explique, car votre capacité à vous concentrer et à retenir les informations est perturbée... vos facultés sont affaiblies. N'hésitez pas à faire répéter les gens, à redemander des explications pour prendre votre temps dans les décisions que vous avez à prendre, car certaines d'entre elles peuvent influencer le deuil que vous amorcez présentement.

Vous serez étonnés de l'intensité de votre chagrin, vous croirez peut-être qu'il est excessif. Pourtant, la souffrance est bien présente et normale. Quand la grossesse s'arrête, elle emporte avec elle bien des rêves et des projets. Ce sont tous ces deuils qu'il vous faudra affronter au cours des prochains mois.

Quelques définitions

Environ 20% des grossesses se terminent avant la vingtième semaine de gestation. Que ce soit une fausse couche, une grossesse ectopique, un œuf clair ou encore une grossesse molaire, votre rêve d'avoir un nouveau-né prochainement est suspendu.

Fausse couche spontanée complète ou non complète

Les trois-quarts des fausses couches se déroulent entre la 7^e et la 15^e semaine de grossesse. Plus de la moitié des fausses couches sont causées par des anomalies du développement embryonnaire et par des anomalies génétiques ou héréditaires. D'autres causes peuvent expliquer une fausse couche (ex.: une infection, une malformation utérine, une production insuffisante d'hormones, une anomalie dans la coagulation du sang de la mère, etc.). Il se peut que vous ne sachiez jamais quelle a été la cause de votre fausse couche.

Une fausse couche est l'arrêt de la grossesse que l'on découvre souvent par des saignements avec ou sans caillots, des douleurs abdominales ou par la diminution des symptômes de la grossesse. Cet arrêt de grossesse est confirmé par un examen chez le médecin ou par une échographie.

Lorsque les signes d'une fausse couche apparaissent, l'embryon a souvent cessé de se développer depuis environ deux semaines. On utilise le terme « complet » quand l'embryon et tous les produits de la conception sont expulsés de façon naturelle, tandis qu'on utilise le terme « incomplet » quand certains débris demeurent dans l'utérus. Une intervention (dilatation et curetage) est alors souvent nécessaire pour éliminer tout risque d'infection.

Œuf clair

L'œuf clair est diagnostiqué à l'échographie, qui révèle un sac amniotique vide, car les cellules qui devaient constituer l'embryon ne se sont pas développées. La grossesse est bien présente et les femmes ne se doutent de rien, car tous les signes de grossesse sont présents, les hormones de grossesse étant produites par le placenta qui, lui, est présent.

Grossesse ectopique ou extra-utérine

Cette condition représente environ 2% de toutes les grossesses. Une grossesse ectopique se définit par un embryon qui s'est implanté hors de l'utérus, ce qui rend la grossesse impossible à poursuivre. L'implantation peut avoir eu lieu dans une des trompes ou carrément dans la paroi abdominale. On la diagnostique difficilement parfois à cause de symptômes diffus, comme des douleurs abdominales, des saignements légers ou autres. Avec une échographie et un dosage sanguin d'hormones de grossesse, on arrive à la repérer rapidement et ainsi à prévenir la rupture de la trompe.

La grossesse ectopique comporte des dangers pour la mère; des hémorragies internes peuvent survenir si on ne s'en aperçoit pas assez vite, ce qui devient une urgence médicale. On doit procéder chirurgicalement à l'arrêt de la grossesse sous anesthésie générale.

Grossesse molaire ou môle hydatiforme

Elle est causée par des anomalies dans la fécondation de l'ovule par le spermatozoïde pour une raison inconnue. Le placenta se développe toujours de façon anormale. Il y a deux types de môles. Il peut s'agir d'une môle « complète » dans laquelle il n'y a jamais d'embryon ou de fœtus identifiable. Le placenta forme des kystes multiples et prend un aspect de « grappe de raisins ». Il peut s'agir d'une môle partielle dans laquelle un embryon peut généralement se développer sans pouvoir survivre.

Que se passe-t-il à l'hôpital ?

Les grossesses de moins de 20 semaines de gestation sont traitées, dans la majorité des hôpitaux, au service des urgences. Le personnel est souvent débordé et vous pouvez vous sentir mise de côté. Si votre vie n'est pas en danger, votre situation n'est souvent pas considérée prioritaire par les soignants. Par contre, vous êtes en état de choc et en détresse à la suite d'examen qu'on vous fait passer et l'inquiétude est très présente. Parlez-en à l'infirmière ou au médecin et posez des questions; vous avez le droit de tout savoir et de bénéficier de soins adéquats.

Arrivée à l'urgence

À la demande du médecin, plusieurs examens peuvent être faits à votre arrivée: un examen gynécologique, une prise de signes vitaux (pouls, tension artérielle et température), une prise de sang, une analyse d'urine et une échographie pour déterminer ce qui se passe. On vous demandera de rester à jeun (aucun liquide, nourriture ou gomme à mâcher) au cas où vous auriez besoin d'une anesthésie et, si tel est le cas, on vous demandera de signer un consentement pour l'anesthésie et un autre pour l'intervention.

Une personne de votre choix peut demeurer à vos côtés pour vous rassurer et vous apporter du soutien. Dans les 72 heures suivant l'accouchement ou la dilatation et le curetage, on vous donnera des immunoglobulines anti-D (Rho-gam ou Win-rho) si votre groupe sanguin a le facteur Rh négatif pour ne pas que vous développiez des anticorps lors d'une prochaine grossesse.

Dilatation et curetage

Si le médecin juge que vous avez besoin d'une dilatation et d'un curetage, deux choix peuvent vous être proposés. L'intervention peut se faire sous anesthésie générale au bloc opératoire ou encore dans une salle de traitement avec une médication intraveineuse pour vous relaxer et une injection au col de l'utérus pour le geler. Le médecin décidera, après discussion avec vous, quelle est la méthode la plus appropriée dans votre situation.

L'intervention est courte, simple et courante. Au cours de l'intervention, le médecin dilatera le col de l'utérus pour lui permettre d'introduire sa curette et de déloger tous les débris non expulsés naturellement. Après l'intervention, on vous gardera sous surveillance environ 30 minutes pour s'assurer que vous allez bien à la suite de l'intervention.

Séjour à l'hôpital

Vous avez droit à une médication pour soulager les douleurs après l'intervention; demandez-la à votre infirmière. Vous aurez votre congé de l'hôpital la journée même ou le lendemain. Votre séjour sera court. L'infirmière évaluera vos saignements et vos douleurs. Il ne devrait pas y avoir de saignements abondants.

À votre congé, une référence au CLSC de votre région pourrait vous être offerte pour s'assurer qu'une infirmière ou un intervenant social entre en contact avec vous dans les jours suivant votre retour à la maison. Si aucune référence n'a été faite et que vous vivez des difficultés ou avez des questions, n'hésitez pas à entrer en contact avec votre CLSC à votre retour à la maison.



Le retour à la maison

À votre retour, vous avez à faire face à plusieurs aspects auxquels vous n'aviez pas nécessairement pensé. Votre corps est à l'envers mais aussi votre cœur, plusieurs émotions font surface maintenant que vous retrouvez le calme de votre maison et que vous avez le temps de réaliser ce qui se passe. Le stress causé par un tel événement peut provoquer des réactions physiques: un serrement dans la gorge, une boule dans l'estomac, une pression sur la poitrine, des engourdissements, une grande fatigue, des douleurs musculaires ou articulaires, des troubles du sommeil ou de l'appétit, de la difficulté à respirer, des maux de tête, de la difficulté à se concentrer ou des problèmes de mémoire. Votre corps vous demande d'exprimer vos émotions. Ces réactions sont normales et le tout rentrera dans l'ordre si vous vous occupez de votre deuil.

Montée laiteuse

Même si vous n'étiez pas très avancée dans votre grossesse, il se pourrait que vous ressentiez de l'inconfort au niveau de vos seins causé par la baisse des hormones fabriquées durant la grossesse. Il peut être difficile d'avoir du lait sans avoir de bébé avec soi pour le nourrir. Les symptômes de la montée laiteuse, quand il y en a une, se produisent entre 2 et 5 jours suivant la fausse couche et durent de 24 à 48 heures environ. Les symptômes varient d'une femme à l'autre, une sensibilité aux seins, une chaleur, une sensation de lourdeur et un écoulement de lait sont possibles.

Pour diminuer les inconforts, on suggère de porter un bon soutien-gorge jour et nuit et d'éviter les manipulations des seins, de prendre de l'acétaminophène 500 mg, 1 à 2 comprimés aux 4 heures si douleur ou fièvre, d'appliquer de la glace ou des compresses froides sur les seins pendant 20 minutes aux 2 heures ou des feuilles de chou refroidies dans le soutien-gorge à changer lorsqu'elles sont ramollies. Si un engorgement important se présente, vous pouvez extraire un peu de lait manuellement pour vous soulager.



Saignements vaginaux

Les pertes normales sont des saignements légers rouges à rosés au cours des premiers jours avec une diminution progressive. La couleur des pertes devient brunâtre jusqu'à disparaître dans les 6 jours suivant le curetage. Le retour des menstruations régulières arrivera dans 4 à 6 semaines. Il est conseillé de ne pas utiliser de tampons ou de douches vaginales avant la première vraie menstruation.

Il est conseillé également d'attendre 3 jours pour prendre un bain; la douche est permise. Il est conseillé également de s'abstenir de relations sexuelles avec pénétration pendant 2 semaines. Un rendez-vous avec son médecin a lieu 6 semaines après votre congé de l'hôpital.

Les émotions du deuil

En premier lieu, précisons que chacune des émotions n'est ni bonne, ni mauvaise en soi : chaque émotion sert à comprendre une partie de nos états d'âme. Les émotions sont aussi importantes pour nous orienter sur le plan psychique que les sensations le sont sur le plan physique. Elles nous montrent que nous sommes « atteints » par des événements. Leur intensité nous indique à quel point nous sommes touchés. L'intensité de l'émotion ressentie nous démontre donc l'importance de ce que nous vivons.

Une période dite « de choc » est normale au début, le corps se protège momentanément contre un immense chagrin impossible à gérer pour l'instant. Cette période est utile pour aider à absorber lentement la réalité. Tout de suite après, vous serez confrontés à la douleur de la perte avec tout ce qui vient avec. Cette confrontation provoque une désorganisation éprouvante : c'est la période du deuil la plus difficile à vivre. Toutes les émotions que vous vivrez vous épuiseront certainement et vous remarquerez une baisse d'énergie qui vous ralentira dans vos activités. Les femmes et les hommes vivent un tourbillon d'émotions à la suite d'une fausse couche. La profondeur de la peine que vous ressentez n'est pas proportionnelle au nombre de semaines de grossesse que vous aviez, mais bien à l'attachement que vous aviez développé envers cet enfant à venir, aux rêves et aux projets imaginés avec lui.

Il est important de pouvoir exprimer ce que vous ressentez d'une façon qui vous soulagera. Que ce soit en parlant, en écrivant, en dessinant, en criant, en chantant, en pleurant, en frappant un oreiller, en travaillant physiquement... tous ces moyens aident à se libérer. Certains vont préférer se retirer à l'écart, d'autres auront besoin de gens à leurs côtés, l'important est de laisser votre cœur pleurer à sa façon. Accepter et vivre ses émotions, c'est se permettre de guérir graduellement sa peine. Dites-vous que le plus difficile dans un deuil est d'y entrer et non pas d'en sortir.

Petit à petit, avec du temps et du travail, vous arriverez à vous réorganiser et à pouvoir parler de votre expérience avec un certain recul, sans jamais oublier. Les émotions sont moins intenses, une certaine paix s'installe et la peine s'estompe pour laisser place à des souvenirs précieux. Chaque deuil est unique à chaque personne et il demeure important de respecter la façon et le rythme que la personne a choisis. Comme chacun de nous a son histoire, son passé, il est impossible de comparer l'ampleur de nos émotions et de nos réactions à celle d'une autre personne.

Voici une description de quelques émotions et sentiments que l'on peut retrouver de façon saine dans la période de désorganisation. Il est probable que vous ne les ressentiez pas tous.

Culpabilité

« Qu'est-ce que j'ai fait de pas correct ? » La culpabilité est le sentiment d'avoir fait (chute, consommation d'alcool, cigarettes, etc.) ou pensé quelque chose qui aurait pu changer les événements ou encore d'avoir omis de faire quelque chose. Vous pouvez penser que les sentiments d'ambivalence de début de grossesse, qui sont normaux et inévitables, sont responsables de la perte de votre bébé. La culpabilité s'exprime souvent en forme de « si... ». Vous cherchez une cause à la perte inexplicquée de votre bébé, vous revoyez tout le déroulement de la grossesse dans votre tête pour trouver ce qui aurait pu causer la fausse couche.

Injustice

Les « Pourquoi nous ? » arrivent. Plusieurs situations dont vous prenez connaissance vous renvoient cette injustice (grossesse non désirée, enfant maltraité, quelqu'un qui s'est fait avorter, etc.). L'injustice est difficile à accepter et est très forte si vous aviez pris plusieurs précautions durant votre grossesse. Vous ne méritez pas de perdre votre bébé, c'est injuste.

Sentiment d'échec

Un sentiment d'incompétence remet en question l'image que vous vous faites de vous-même. Les femmes se disent qu'elles ne sont pas de vraies femmes si elles ne peuvent pas mener une grossesse à terme.

Colère

C'est une révolte interne, elle prend une grande place dans un deuil. Elle cache souvent un chagrin inexprimé. Cette colère peut prendre toutes sortes de formes et peut être dirigée envers l'équipe médicale, le conjoint, soi-même, Dieu, les gens qui vous entourent ou encore envers le bébé lui-même. Le plus gros problème avec la colère est de savoir où la diriger. La colère varie en nature et en intensité, elle peut s'exprimer en irritabilité ou en rationalisant les événements, surtout si elle est perçue comme une émotion négative qu'on ne doit pas exprimer. La colère surgit lorsque l'équilibre est rompu dans un aspect de notre vie et le déséquilibre engendré prend la forme générale d'une insatisfaction. Le rôle essentiel de la colère est de nous fournir l'énergie nécessaire pour vaincre l'épreuve qui se dresse devant nous. Comme toutes les émotions, la colère est une saine manifestation d'insatisfaction.

Chagrin

Le chagrin ou la tristesse révèle un besoin affectif en souffrance faisant suite à la perte du bébé, c'est le signe d'un manque. Consentir au chagrin, c'est accepter une certaine vulnérabilité. Ceux qui craignent leur sensibilité peuvent transformer leur tristesse en colère. Lors d'un deuil, le chagrin peut durer très longtemps et peut vous envahir au moment où vous vous y attendez le moins. Il est important d'accueillir et de vivre les émotions au moment où elles se présentent. En pleurant votre manque jusqu'au bout, vous pourrez identifier tous vos besoins insatisfaits.

Perte d'estime de soi

Un sentiment d'infériorité peut être présent, car les parents n'ont pas réussi à mettre un enfant au monde. Le sentiment d'échec amène souvent une perte d'estime de soi. Votre confiance en vous est perturbée, car vous n'avez pas été capable d'atteindre votre objectif, soit celui d'avoir un bébé vivant et en santé.

Sensation de vide

Plusieurs femmes rapportent cette impression de vide intérieur à la suite de l'arrêt de la grossesse... comme si on leur avait enlevé une partie d'elle-même.

Confusion

Un mélange d'émotions intenses, parfois contradictoires, se chevauchent en même temps et peuvent vous donner une impression de confusion, l'impression de perdre la raison. L'écriture peut vous aider à identifier les émotions qui sont présentes et s'entremêlent. Mettez sur papier (ou récitez à voix haute) dans l'ordre où apparaissent dans votre esprit les pensées, les sentiments et les réactions pour tenter, par la suite, de cerner le plus important. Lorsque vous identifiez ce qui a le plus d'importance, la confusion disparaît.

Impuissance

Vous cherchez des réponses et vous n'en trouvez pas nécessairement. Vous voudriez faire quelque chose et vous ne savez pas quoi. L'impuissance est un état désignant l'incapacité ou l'impossibilité d'accomplir des actes ou d'atteindre un objectif qu'on s'était fixé. Le sentiment d'impuissance vous invite à faire la part des choses entre le pouvoir dont vous disposez réellement et celui qui n'est pas entre vos mains.

Perte de contrôle

Les événements vous échappent, vous n'avez pas de pouvoir sur ce qui vous est arrivé et c'est très insécurisant. Vous pouvez, par contre, décider maintenant d'avoir du pouvoir sur ce que vous ferez de cette douloureuse expérience.

Désespoir

Le désespoir est un état émotif qui découle d'une perception. Désespérer, c'est perdre l'espoir que l'on a déjà eu, ou n'avoir aucune confiance d'obtenir ce que l'on souhaite. Le désespoir s'accompagne toujours de tristesse et d'une impression d'impuissance. Des idéations suicidaires peuvent prendre forme, car vous voulez arrêter la souffrance, vous ne voyez plus le jour où vous irez mieux. Vous pouvez perdre confiance en l'avenir. Du creux de la vague, la remontée vous apparaît insurmontable même si elle ne l'est pas en réalité.

Soulagement

Malgré le chagrin intense, ce sentiment est présent chez certaines personnes dont la grossesse était arrivée plus tôt que prévue ou encore si la relation de couple était difficile. Vous éprouvez de la culpabilité à vous sentir soulagée.

Peur

C'est une émotion d'anticipation, ce n'est pas ce qui se produit au présent, mais ce qui pourrait survenir dans un avenir plus ou moins rapproché qui vous effraie. Pour s'en libérer, il est nécessaire d'apprivoiser vos peurs. Sinon, celles-ci pourraient faire obstacle à vos objectifs ou à votre épanouissement personnel. L'anxiété est une peur diffuse qui se manifeste par un malaise qui prend la forme d'un léger affolement intérieur s'accompagnant d'une certaine tension physique.

Des moyens pour s'aider

Lorsque votre enfant meurt, vous avez du chagrin. Vous n'avez pas vraiment le choix... le chagrin vous possède. Vous pouvez toutefois choisir la manière dont vous faites face à cette tristesse.

- Entrez en contact avec vos émotions, acceptez-les et vivez-les, donnez-vous le droit de pleurer.
- Soyez tolérant envers vous-même; dites-vous que lorsque vous êtes en deuil, vous êtes en convalescence.
- Trouvez votre façon d'exprimer vos émotions pour vous en libérer.
- Parlez à quelqu'un de ce que vous vivez, entourez-vous de gens que vous aimez et qui vous apportent du réconfort, allez aux rencontres de groupes de soutien.
- Donnez-vous du temps et préparez-vous à vivre des hauts et des bas.
- Prenez soin de vous, ayez une bonne hygiène de vie (se permettre de petits plaisirs, bien s'alimenter et dormir).
- Faites des activités physiques; c'est prouvé que la marche élimine les tensions.
- Commencez à reprendre des activités régulières même si ça ne vous tente pas.
- Ne vous isolez pas.
- Attendez avant de prendre de grandes décisions et ne laissez personne prendre des décisions à votre place.
- Respectez la façon dont votre conjoint vit son deuil.

Facteurs qui augmentent le chagrin

Plusieurs facteurs peuvent entrer en ligne de compte, certains font que votre chagrin peut prendre une toute autre dimension. Pour n'en nommer que quelques-uns, on peut citer des deuils antérieurs non guéris, une perte d'emploi, une séparation, la maladie ou le décès d'un autre membre de la famille, la perte d'amis ou des problèmes financiers. Ces autres problèmes peuvent faire en sorte que votre deuil soit alourdi ou encore mis de côté temporairement. Le rôle que cette grossesse jouait peut aussi influencer le deuil que vous vivrez (un congé de maternité pour se réorienter au travail, des petites attentions de la part du conjoint ou de la famille, une tentative de recoller un couple qui battait de l'aile, avoir quelqu'un qui nous aimera, etc.). Tous ces rôles non dits amènent leur lot de petits deuils accessoires en plus du deuil de votre bébé.

Réactions du couple

La majorité des couples vivront des problèmes à plusieurs niveaux à la suite de la perte d'un bébé, mais heureusement un très faible pourcentage de couples en viennent à se séparer. Il est normal de vivre le deuil d'une façon très différente même si vous avez perdu le même bébé. Votre expérience de vie, votre personnalité, vos croyances peuvent être différentes et influenceront la façon dont vous vivrez cet événement.

Plusieurs études tentent d'expliquer la différence de vécu entre les hommes et les femmes. Certaines d'entre elles montrent que les hommes font souvent face à un chagrin en contrôlant leurs émotions; ils vivent leur deuil de façon plus solitaire et essayeront de se changer les idées par le travail, tandis que les femmes ont souvent un fort besoin d'exprimer ce qu'elles ressentent et chercheront activement du soutien.

Lors d'une perte en tout début de grossesse, certains pères verront cela seulement comme un événement triste dans leur vie et le chagrin de leur conjointe pourrait les désarçonner. Il ne faut pas laisser le père de côté pour autant, il vit lui aussi, à différents degrés, un chagrin et il faut lui donner autant d'attention qu'à la femme. Il demeure important de prendre connaissance de ces différences et de les accepter, de respecter la façon dont l'autre vivra son deuil. Une communication franche et respectueuse où un climat de confiance régnera dans le couple sera nécessaire pour que chacun comprenne ce que l'autre ressent et désire. Personne ne détient de boule de cristal et ne peut deviner ce que votre partenaire ressent. Des malentendus et des conflits peuvent alourdir inutilement votre chagrin. Il est important de valider vos perceptions auprès de la personne concernée. Les attentes envers votre partenaire ne doivent pas être trop grandes, car il ne faut pas oublier que l'autre aussi vit un deuil. Il peut être bénéfique d'aller chercher du soutien de la famille, des amis ou même d'un professionnel ou d'un groupe de soutien. N'hésitez pas à consulter en couple également si vous en ressentez le besoin.

Reprises des relations sexuelles

Il est conseillé d'attendre deux semaines avant d'avoir une relation sexuelle avec pénétration. Un tiers des femmes ovulent avant leur première menstruation, il est donc recommandé d'utiliser un moyen de contraception dès la reprise des relations sexuelles.

Une perturbation de la libido (diminution ou augmentation) chez chacun des partenaires est normale au début d'un deuil et, ici aussi, il peut y avoir des divergences dans le vécu de chacun. Certains peuvent avoir de la difficulté à la pensée de vouloir ressentir du plaisir tandis que d'autres verront les relations sexuelles comme réconfortantes, comme une façon de réduire les tensions physiques ou encore une envie de se sentir encore vivant. Une obsession pour une grossesse suivante peut entraver le désir et la spontanéité, ou encore la relation sexuelle nous ramène au moment où la grossesse perdue a commencé, ce qui peut provoquer un grand chagrin.

Il est important d'avoir une discussion ensemble à ce sujet et de se sentir confortable dans la reprise des activités sexuelles, car si elle est bien vécue par les partenaires, elle vous rapprochera l'un de l'autre et apaisera votre chagrin.

Réactions de l'entourage

Comment réagiront votre famille, vos amis? Si vous êtes chanceux, vous obtiendrez un certain réconfort auprès de votre famille immédiate et des amis très proches pour quelques jours ou quelques semaines, mais plusieurs personnes vivront un grand malaise en vous parlant ou en vous rencontrant, car elles ne sauront pas quoi dire. Ce malaise les amène parfois à vous dire des phrases maladroitement qui peuvent vous blesser. Vous entendrez sûrement des phrases comme « T'es jeune, tu vas en avoir un autre » ou « Ce n'était qu'une fausse couche » ou plusieurs autres du même genre... Dites-vous que ces phrases sont dites sans méchanceté pour cacher leur malaise ou pour essayer de vous consoler. Plusieurs peuvent être tellement mal à l'aise qu'ils vous éviteront complètement. Souvent les parents seront déçus, blessés ou en colère envers leur entourage à cause du manque de soutien et de compréhension.

L'absence de soutien de l'entourage peut jouer un grand rôle dans la résolution de votre deuil; tournez-vous vers les gens qui vous écouteront avec empathie et qui respecteront le rythme auquel vous vivrez votre deuil. Un truc est d'aborder vous-même le sujet de la perte de votre bébé au lieu d'attendre que les gens vous en parlent, car plusieurs ne savent pas si vous voulez en parler ou si c'est un bon moment pour le faire.

Réactions des autres enfants

Si vous avez déjà d'autres enfants, vous vous demandez probablement comment leur annoncer la nouvelle et comment ils réagiront? L'annonce devrait se faire le plus tôt possible en présence d'un parent ou des deux, et ce, à tous les enfants en même temps. Utilisez des mots simples et évitez les longues explications. Les enfants réagiront selon la compréhension qu'ils ont de la mort. Leur compréhension varie en fonction de leur âge et aussi en fonction de la réaction de leurs parents. Il est important que la famille puisse parler de la mort librement et que les enfants sentent qu'ils peuvent poser les questions qu'ils ont en tête.

La façon dont les parents vivent leur deuil servira d'exemple pour les enfants et l'héritage d'un deuil vécu sainement aura des répercussions positives sur la façon dont l'enfant, et le futur adulte, négociera tous les deuils auxquels il aura à faire face au cours de sa vie. C'est un bel héritage à lui laisser. Un des rôles des parents n'est-il pas de se servir des événements de la vie pour apprendre à leur enfant comment faire face aux difficultés et les aider à devenir des adultes sensibles, capables de vivre leurs émotions?

Il faut faire attention aux mots qu'on utilise et nommer les choses par leur vrai nom. Il faut employer le mot « mort » avec les enfants et non leur dire que le bébé « fait dodo », a fait un voyage ou encore que quelqu'un (Dieu, Jésus ou un membre de la famille qui est décédé) est venu le chercher, car l'enfant pourrait avoir peur qu'il lui arrive la même chose.

Les enfants de 2 ans et moins n'ont pas vraiment conscience de la mort, mais ils sont très sensibles à l'atmosphère triste et tendue, et ils peuvent réagir à ces changements qui les insécurisent. Garder une routine de vie les aidera grandement. Les enfants entre 2 et 5 ans perçoivent la mort comme temporaire et réversible, et ce n'est que vers l'âge de 8-9 ans que l'enfant comprend la notion d'irréversibilité et qu'il voit la mort de la même façon qu'un adulte.

Retour au travail

Votre médecin vous indiquera le moment où vous pourrez retourner au travail en ce qui concerne la récupération de votre corps. Il se peut toutefois que vous ayez besoin de plus de temps psychologiquement et il ne faut pas hésiter à lui en parler. Peut-être aurez-vous besoin d'un congé de maladie plus long pour vous sentir prête à retourner travailler. Votre conjoint aussi peut en faire la demande s'il se sent incapable de retourner travailler tout de suite.

Comme avec votre famille, le retour dans votre milieu de travail, le fait de faire face à vos collègues, de répondre à leurs questions ou encore de ressentir leur malaise en votre présence peuvent vous amener à vivre un stress important. S'il vous est possible de visiter votre lieu de travail avant le retour officiel, cela contribuera à faire diminuer le stress du premier jour de travail. L'envoi d'un mot expliquant ce qui s'est passé et vos attentes lors de votre retour peut aussi être une bonne idée. Un retour progressif, lorsqu'il est possible, peut vous faciliter la tâche, car le manque de concentration peut vous rendre moins productif ou vous demander un effort supplémentaire pour accomplir votre travail.

Les rencontres sociales

Vous redoutez sûrement le moment où vous serez confrontés à d'autres femmes enceintes ou à des bébés. Vous ne savez pas comment vous allez réagir à la vue de ceux-ci. Pour la majorité des parents, les premiers contacts sont difficiles et éprouvants, car un sentiment d'envie, d'injustice et un immense chagrin peuvent vous envahir. Il est normal de prendre du temps avant d'être à l'aise en présence de femmes enceintes ou de bébés, mais pour évoluer dans votre deuil, il faudra les affronter tôt ou tard. Souvent l'anticipation de la première rencontre est plus stressante que la rencontre en elle-même. Il est préférable de ne pas attendre trop longtemps, car l'anxiété augmente avec l'anticipation.

Faites-vous accompagner par une personne qui pourra vous donner du soutien. Vous pouvez expliquer aux femmes enceintes ou aux parents de bébés que vous ne savez pas comment vous allez réagir et qu'il se peut que vous ne restiez pas très longtemps la première fois. Vous avez aussi le droit de refuser certaines invitations si vous ne vous sentez pas prêts (ex. : invitation à un shower de bébé d'une amie).

Les moments difficiles

Certaines dates (ex. : date prévue de l'accouchement, date de la fausse couche) peuvent vous faire revivre des émotions difficiles même si vous pensiez que vous aviez fait un grand bout dans votre deuil. Vous avez l'impression de régresser pour un moment, mais cela ne dure pas longtemps. Votre deuil chemine, mais il est tout à fait normal d'avoir des périodes où le vague à l'âme est plus présent, où le manque se fait sentir plus intensément.

La période entourant la Fête des mères, la Fête des pères ou encore la période des Fêtes sont des moments très difficiles pour la plupart des parents qui ont perdu un bébé. L'entourage ne comprend pas toujours pour quelles raisons et cela peut vous causer des frustrations. Une pensée ou un rituel (allumer une chandelle) pour votre bébé peut être apaisant dans des moments comme ceux-là.

Une prochaine grossesse ?

Un temps d'attente vous sera suggéré, car votre corps doit se rétablir. Dépendamment du nombre de semaines de grossesse et des interventions que vous avez eues, il vous sera suggéré d'attendre une menstruation régulière ou parfois 3 mois avant de penser à une nouvelle grossesse. Votre médecin vous indiquera le délai qui sera le mieux pour vous. Il est important de le respecter, car si vous devenez enceinte trop tôt après votre fausse couche, vous risquez d'en faire une autre.

Vous pouvez trouver ce délai long et ressentir une certaine obsession à retomber enceinte rapidement, un désir pressant de remplir le vide, de diminuer votre peine ou de réparer la blessure causée par la perte de votre bébé. Il faut se donner un peu de temps, il ne faut pas minimiser le chagrin que vous avez en ce moment. Être prête psychologiquement autant que physiquement est souhaitable, car la prochaine grossesse risque d'être plus stressante à vivre.

Rituels

On pense souvent aux rituels pour aider à traverser une période plus sombre du deuil, mais ils peuvent être bénéfiques même lorsque vous allez relativement bien. Le but du rituel est d'apporter un certain soulagement chez la ou les personnes qui y participent. Il peut être fait à certains moments pour permettre de vivre votre deuil (ex. : séance d'écriture), de rendre hommage à votre enfant perdu (ex. : une cérémonie commémorative), pour permettre de donner une place au bébé dans la famille (ex. : une décoration de Noël achetée pour chaque bébé et accrochée dans l'arbre par les autres enfants), pour reconnaître que la perte a bien fait partie de votre vie (ressortir le test de grossesse ou une photo de l'échographie) ou encore pour prendre un temps d'arrêt pour voir où vous en êtes rendus (ex. : souper en couple à la chandelle pour faire un partage de votre vécu).

Un rituel peut prendre la forme que l'on veut et peut être fait en solitaire, en couple ou en groupe. Ce sont les parents qui savent le mieux ce qu'ils veulent vivre pour les aider à passer à travers les moments plus difficiles.

Ressources : Dois-je consulter ?

Le prochain rendez-vous avec votre médecin devrait avoir lieu environ 6 semaines après la fausse couche. Il y aura certains éléments à surveiller physiquement à la suite de votre fausse couche pour savoir si vous devez consulter plus tôt.

Éléments à surveiller

Si vous avez un ou plusieurs des symptômes suivants, vous devez communiquer avec une infirmière en petite enfance du CLSC ou vous rendre dans une clinique médicale de votre quartier :

- des frissons, de la fièvre de 38,5 °C pendant plus de 24 heures,
- des douleurs abdominales intenses qui augmentent,
- des saignements vaginaux imbibant une serviette sanitaire à l'heure pendant 4 à 6 heures,
- des saignements vaginaux abondants accompagnés de faiblesses ou d'étourdissements,
- des pertes vaginales malodorantes ou jaune verdâtre,
- une fatigue excessive, des courbatures,
- l'apparition d'une rougeur avec douleur intense et localisée à une région spécifique d'un sein,
- des idées suicidaires.

Vous n'êtes pas seuls, communiquez avec le service Info-Santé 8-1-1 pour toute information ou avis, une infirmière vous répondra 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Si la lecture de ce document suscite des émotions difficiles à vivre, nous vous encourageons fortement à utiliser les ressources qui suivent.



Groupes de soutien

Les groupes de soutien sont une bonne façon de se sentir accompagnés durant le deuil. Rencontrer d'autres personnes qui vivent les mêmes émotions et les mêmes difficultés aide à réaliser que ces émotions sont normales et à se sentir à l'aise pour parler de son vécu. De plus, ces échanges permettent de découvrir des moyens utilisés par d'autres couples pour mieux cheminer dans son propre deuil.

Les perséides

YMCA
2120, rue Boivin
Sainte-Foy
Tél. : 418 948-1615
Rencontres : 2^e mercredi du mois
de 19 h à 21 h 30

Les rêves envolés

Centre hospitalier Pierre-Boucher
1333, boul. Jacques-Cartier Est
Longueuil
Tél. : 450 468-8111, poste 82309
Rencontres : 2^e lundi du mois
de 19 h à 22 h

Les étoiles filantes-Outaouais

Centre d'études et de recherche
en intervention familiale
Université du Québec en Outaouais
Tél. : 819 595-3900, poste 2350 ou
1 800 567-1283, poste 2350

Les Météores de la Vallée

Maison de la Famille
Vallée-de-la-Gatineau
224, rue Notre-Dame
Maniwaki
Tél. : 819 441-0282
Rencontre : une fois par mois

Le Papillon bleu

Maison des familles Chemin du Roy
Trois-Rivières
Tél. : 819 693-7665

Mariposa

Centre périnatal Entre deux vagues
Rimouski
Tél. : 418 723-3944

Mes anges

Clinique du deuil périnatal
Programme Jeunesse/Périnatalité
CLSC de Sainte-Rose
280, boul. du Roi-du-Nord
Laval
Tél. : 450 978-8300, poste 18349
Rencontres : 1^{er} mercredi du mois
de 19 h à 22 h

Nos Petites Étoiles

Maison de la Famille du Granit
3658, rue Montcalm
Lac-Mégantic
Tél. : 819 583-1824
Rencontres : le 2^e mardi du mois
à 18 h 30

Parents orphelins, l'Association québécoise de parents vivant un deuil périnatal

Plusieurs cafés-causeries
offerts à travers le Québec
Tél. : 1-844-DEUILBB
(1-844-338-4522)
www.parentorphelins.org/

Paroles aux anges

CLSC et Centre de services
ambulatoires de Vaudreuil-Dorion
3031, boul. de la Gare
Vaudreuil-Dorion
Tél. : 450 455-6171, poste 70345
Rencontres : 4^e jeudi du mois
de 19 h à 21 h 30

Poussière d'ange

Naissance-Renaissance Estrie
Sherbrooke
Tél. : 819 569-3119
Rencontres : le dernier mardi
du mois de 19 h à 22 h

Poussière d'étoiles

Carrefour Familial des Moulins
427, rue Léveillé
Terrebonne
Tél. : 450 492-1257
Inscription obligatoire
Rencontre : un soir par mois

Toi mon ange

Association parents-ressources
des Bois-Francis
Victoriaville
Tél. : 819 758-4041

Groupes de soutien offerts en anglais

Healing together
West Island Women's Center
Pointe-Claire
Rencontres pour femmes seulement
Tél. : 514 781-8529
outreach@wiwc.ca

NDG Reproductive Loss Centre

Kathleen Gray
Downtown Montreal
Tél. : 514 486-6708

Compassionate Friends

Tél. : 514 482-6231
www.tcfcanda.net



Lectures suggérées

- **Les rêves envolés : traverser le deuil d'un tout petit bébé**
Suzy Fréchette-Piperni
Éditions de Mortagne, 2005, 463 pages
- **Fausse couche Vrai deuil**
Isabelle Clément et Manon Cyr
Éditions Caractère, 2013, 232 pages
- **De l'autre côté des larmes : guide pour une traversée consciente du deuil**
Suzanne Pinard
Éditions de Mortagne, réédition en 2005, 232 pages
- **Les saisons du deuil**
Josée Jacques
Éditions Québecor, 2002, 223 pages

En anglais

- **Miscarriage, a Book for Parents**
Joy and Mary Johnson, Robin Bock, Carol Dannen, M'Lee ger, Peggy Jaegly, Sylvia Smith
Centering Corporation resource, 1983, 24 pages
- **Miscarriage, a Man's Book**
Rick Wheat
Centering Corporation resource, 1995, 24 pages
- **This Little While (for parents experiencing the death of a very small infant)**
Joy and Dr. S. M. Johnson
Centering Corporation resource, 2000, 46 pages
- **Unsupported Losses (Ectopic pregnancy, molar pregnancy and blighted ovum)**
Sherokee Ilse
A Place to Remember, 1994, 22 pages

Internet

- Parents orphelins, l'Association québécoise des parents vivant un deuil périnatal :
www.parentsorphelins.org/
- Photographes bénévoles se déplaçant gratuitement dans les hôpitaux partout au Québec lors du décès de votre bébé :
1 877 346-9940
www.portraitsdetincelles.com
- Groupe de soutien virtuel :
www.nospetitsangesauparadis.com/
- Site d'information sur les fausses couches et les autres difficultés de la grossesse :
www.sosbebe.org/couche/faussecouche.html

Autres sites anglophones

- www.fertilityplus.org/faq/miscarriage/resources.html
- www.centering.org
- www.centerforloss.com
- www.aplacetoremember.com/
- www.climb-support.org/
- <http://jumelle.ca/category/loss-of-a-baby-infants-or-children/>

