

## 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.

# PERDRE NOTRE BÉBÉ...

## POURQUOI? COMMENT?

Pour mieux vous guider



[www.santemo.quebec](http://www.santemo.quebec)

# Table des matières

<b>Qu'est-ce qui nous arrive ?</b> .....	<b>4</b>
Informations sur les événements .....	<b>5</b>
<b>Quelques définitions</b> .....	<b>6</b>
Fausse couche tardive .....	<b>6</b>
Interruption médicale de grossesse pour anomalies .....	<b>7</b>
Décès in-utéro .....	<b>7</b>
Décès à la naissance .....	<b>8</b>
Prématurité .....	<b>8</b>
<b>Que se passe-t-il à l'hôpital ?</b> .....	<b>9</b>
Arrivée à l'unité des naissances ou à l'urgence .....	<b>9</b>
Induire le travail .....	<b>9</b>
Accouchement .....	<b>10</b>
Dilatation et curetage .....	<b>10</b>
Césarienne .....	<b>10</b>
Décisions à prendre .....	<b>10</b>
Séjour à l'hôpital .....	<b>13</b>
<b>Le retour à la maison</b> .....	<b>14</b>
Montée laiteuse .....	<b>14</b>
Soins du périnée, plaie de césarienne et saignements vaginaux .....	<b>15</b>
Les émotions du deuil .....	<b>15</b>
Des moyens pour s'aider .....	<b>20</b>
Facteurs qui augmentent le chagrin .....	<b>21</b>
Réactions du couple .....	<b>21</b>
Reprise des relations sexuelles/Contraception .....	<b>22</b>
Réactions de l'entourage .....	<b>22</b>
Réactions des autres enfants .....	<b>23</b>
Retour au travail/Congé de maternité .....	<b>24</b>
Les rencontres sociales .....	<b>25</b>
La chambre du bébé .....	<b>25</b>
Les moments difficiles .....	<b>26</b>
Rituels .....	<b>26</b>
Funérailles .....	<b>27</b>
Une prochaine grossesse .....	<b>27</b>
Prochain rendez-vous .....	<b>27</b>
<b>Ressources : Dois-je consulter ?</b> .....	<b>28</b>
Lectures suggérées .....	<b>29</b>
Groupes de soutien .....	<b>30</b>
Internet .....	<b>32</b>

## Rédactrice

Manon Cyr, infirmière clinicienne

## Autre titre disponible

Une fausse couche... Pourquoi ? Comment ?

## Titres anglais

A miscarriage... Why? How?

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

ISBN 978-2-551-26000-3 (2<sup>e</sup> édition, 2017)

ISBN 2-9809398-2-X (1<sup>re</sup> édition, 2006)

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, 2017





## Quelques définitions

### Fausse couche tardive

Les trois-quarts des fausses couches se déroulent entre la 7<sup>e</sup> et la 15<sup>e</sup> semaine de grossesse. La fausse couche tardive peut survenir entre la 15<sup>e</sup> et la 20<sup>e</sup> 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 laquelle aura 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.

### Interruption médicale de grossesse pour anomalies

Une interruption médicale de grossesse est l'arrêt volontaire de la grossesse à la suite de la découverte d'une anomalie, létale ou non, chez le fœtus. La décision de mettre fin à la grossesse revient aux parents (après avoir reçu toute l'information de l'équipe médicale). C'est un choix déchirant pour la majorité d'entre eux, peut-être même la décision la plus difficile à prendre de leur vie. La gravité de l'anomalie, la qualité de vie future de l'enfant et de votre famille sont des facteurs qui influenceront votre décision. Vous pouvez prendre quelques jours ou semaines après l'annonce du diagnostic pour avoir le temps de réfléchir à la décision avec laquelle vous serez en accord tous les deux.

Avec les techniques de diagnostic prénatal (le triple test comprenant une échographie avec mesure de la clarté nucale combinée avec une prise de sang, l'amniocentèse, la biopsie du chorion), il est possible de diagnostiquer une anomalie vers la 20<sup>e</sup> semaine de grossesse ou même avant. Si l'interruption de grossesse a lieu après la 20<sup>e</sup> semaine de grossesse, vous pourrez bénéficier du congé de maternité offert par le gouvernement. Il peut être alors bénéfique pour vous de retarder de quelques jours l'interruption de grossesse pour compléter ces 20 semaines de gestation et ainsi être admissible à ce programme. L'interruption de grossesse peut se dérouler de deux façons, soit par un accouchement vaginal avec induction du travail ou par dilatation et curetage sous anesthésie générale. Votre médecin discutera avec vous des deux possibilités et vous informera sur les avantages et les inconvénients des deux options. Si vous choisissez l'accouchement vaginal, il sera possible pour vous de voir et de prendre votre bébé après l'accouchement, ce qui est apparu bénéfique dans le processus du deuil pour plusieurs parents par le passé.

### Décès in-utéro

Le décès d'un bébé à l'intérieur de l'utérus est dramatique et inattendu. La découverte du décès se fait parfois lors d'un examen de routine, quand la mère est inquiète de l'absence de mouvements du bébé et qu'elle se rend à l'hôpital ou encore à l'accouchement même. L'absence de battements cardiaques au « doppler » ou au moniteur foetal est confirmée par une échographie.

Si le travail n'est pas déjà enclenché, il vous sera possible de choisir d'induire le travail tout de suite pour accoucher, ou encore de retourner à la maison et d'attendre quelques jours pour laisser le travail se déclencher de lui-même et assimiler la nouvelle. Par contre, l'autopsie peut être moins précise si elle est faite plus longtemps après le décès.



## Décès à la naissance

Il peut arriver que le décès de votre bébé survienne durant le travail ou l'accouchement. Malheureusement, il arrive encore de nos jours des décès à la naissance du bébé même lorsque la grossesse est à terme. Malgré la technologie avancée, des imprévus et des situations d'urgence peuvent arriver à tout moment lors du travail et de l'accouchement. Ce sont souvent des événements qui se déroulent rapidement, où il y a beaucoup d'intervenants et les parents peuvent sentir un vent de panique dans l'équipe soignante.

La rapidité nécessaire d'intervention fait en sorte que les explications aux parents sont réduites et les parents se demandent souvent si tout ce qui aurait dû être fait a bien été fait. Ce questionnement est normal et il est bon de pouvoir parler avec votre médecin par la suite pour clarifier vos perceptions et pour obtenir des réponses à vos questions.

## Prématurité

C'est la cause la plus importante de mortalité périnatale. Les chances de survie d'un bébé sont presque nulles à 23 semaines de grossesse; il est considéré non viable avant 24 semaines de grossesse. Ses chances de survie augmentent avec le nombre de semaines passées dans l'utérus. Votre bébé a peut-être été transféré dans un hôpital spécialisé pour les prématurés, son état a nécessité des soins intensifs néonataux puis le décès peut être survenu à la suite de l'aggravation de son état. Vous avez pu être confrontés à la décision de débrancher votre bébé, car les séquelles étaient trop importantes.

L'accompagnement de votre bébé durant ces derniers moments de vie est un privilège pour vous; vous pouvez lui témoigner tout l'amour que vous avez pour lui, le bercer paisiblement et lui faire vos adieux. Cette démarche peut être réconfortante à long terme pour vous, même si elle est difficile sur le moment.

## 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. Si vous vivez une fausse couche tardive, vous serez probablement reçue à l'urgence. 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 des examens 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. Si votre grossesse est de 20 semaines ou plus, vous serez dirigée vers l'unité des naissances de l'hôpital.

## Arrivée à l'unité des naissances ou 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 ou un monitoring fœtal 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 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.

## Induire le travail

Si vous devez accoucher immédiatement et que votre travail n'est pas enclenché de façon naturelle, on vous suggérera l'induction de votre travail. Selon le nombre de semaines de votre gestation ainsi que la dilatation du col de l'utérus (si la dilatation est commencée), la méthode utilisée sera différente. Votre médecin vous expliquera celle qui convient le mieux à votre situation. Il peut s'agir de l'installation de tiges laminaires ou d'un gel au niveau du col de l'utérus la veille, l'administration de comprimés intravaginaux, l'administration d'une hormone (ocytocine) dans un soluté intraveineux ou la rupture artificielle des membranes. Une combinaison de différents moyens est utilisée fréquemment.



## Accouchement

L'accouchement vaginal est le moyen privilégié même si cette alternative vous fait peur. Elle comporte beaucoup moins de risques et de complications possibles pour votre santé qu'une césarienne qui demeure une chirurgie majeure. Le travail et l'accouchement peuvent être très difficiles à vivre psychologiquement si vous savez que votre bébé est décédé ou qu'il ne sera pas viable à la naissance. Plusieurs émotions peuvent surgir; l'équipe soignante sera avec vous pour vous accompagner et vous soutenir dans cette dure épreuve. Plusieurs parents gardent secrètement l'espoir que l'équipe médicale se soit trompée et que le bébé soit vivant à la naissance. Le choc de la réalité est grand à l'accouchement. Une médication ainsi qu'une épidurale vous seront offertes pour soulager les douleurs physiques.

## Dilatation et curetage

Si votre grossesse n'est pas très avancée et que 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 sous médication intraveineuse dans une salle spéciale à l'urgence ou à l'unité des naissances. 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 tout le contenu de l'utérus. Après l'intervention, on vous gardera sous surveillance environ 30 minutes pour s'assurer que vous allez bien à la suite de l'intervention, puis vous serez retournée dans votre chambre.

## Césarienne

Dans certains cas particuliers, le médecin peut suggérer une césarienne. Une césarienne est effectuée seulement lorsqu'elle est indiquée médicalement à cause des risques de complications reliés à une chirurgie majeure.

## Décisions à prendre

On vous demandera de prendre plusieurs décisions auxquelles vous n'aviez peut-être jamais été confrontés. Il est important d'avoir toutes les informations nécessaires et de se donner le temps d'en discuter ensemble. Vos décisions pourraient influencer le deuil que vous débutez. N'hésitez pas à poser des questions aux membres de l'équipe soignante qui sauront vous guider dans vos choix.

## Voir et prendre votre bébé

Plusieurs parents craignent de voir ou de prendre leur bébé de peur de garder un mauvais souvenir ou d'être traumatisés. L'expérience des autres parents nous démontre par contre que ceux-ci apprécient ce contact privilégié avec le bébé et qu'ils en retirent un certain apaisement. Il est rare que les parents regrettent d'avoir vu ou pris leur bébé, mais il est plus fréquent de voir des parents avoir des regrets de ne pas l'avoir fait. Vous avez le droit de le garder avec vous aussi longtemps que vous le souhaitez et de le revoir à plusieurs reprises durant votre hospitalisation. Vous pouvez également le présenter à des membres de votre famille lorsqu'ils viennent vous visiter, vous aurez ainsi des souvenirs communs à partager par la suite.

## Donner un nom à votre bébé

Donner un nom à son enfant est lui offrir une identité bien à lui et lui faire sa place dans votre famille. Cela peut faciliter l'intégration de votre bébé auprès des autres membres de la famille, de vos autres enfants également.

## Arrêter les traitements que votre bébé reçoit

Une des décisions les plus difficiles à prendre dans une vie est bien de décider de cesser les traitements que son enfant reçoit, de débrancher les appareils qui le maintiennent en vie. Si vous êtes confrontés à cette situation, prenez le temps d'en discuter en couple, avec l'équipe médicale, avec l'aumônier ou encore avec le comité d'éthique de l'hôpital où votre bébé est hospitalisé. Il est important de prendre une décision éclairée pour être bien dans sa tête et son cœur.

## Baptême/ondoïement

Si la mort du bébé est imminente, un baptême d'urgence peut être fait, c'est ce qu'on appelle un ondoïement. N'importe quelle personne croyante peut administrer un ondoïement; il peut être fait par la mère, le père, une infirmière, un médecin, un aumônier ou toute personne présente. Un certificat d'ondoïement sera alors envoyé à votre paroisse. Si le bébé est décédé, l'aumônier pourra alors bénir votre bébé. On dit alors que c'est un baptême d'intention. Un baptême est toujours possible par la suite si l'enfant survit même s'il a déjà été ondoyé.



## Prendre des photos

La plupart des hôpitaux vous proposeront de prendre une ou deux photos, souvent avec un appareil Polaroid, pour que vous puissiez avoir des souvenirs de votre bébé. Il sera libre à vous de les garder ou non. Si vous refusez de les prendre, l'hôpital les gardera au cas où vous changeriez d'idée un jour. Informez-vous du temps de conservation par votre hôpital et où vous adresser si jamais vous voulez les récupérer.

Avec l'expérience des autres parents, nous savons maintenant que ces photos sont un baume pour votre cœur et de doux souvenirs lorsque le choc de l'événement est passé. Plusieurs parents disent même qu'ils auraient aimé avoir plus de photos. Il vous est possible et même recommandé de prendre vous-même, avec votre propre appareil ou un appareil jetable, toutes les photos que vous voulez. Vous pouvez demander à un membre de la famille, un ami ou même le personnel hospitalier de les prendre si vous ne vous en sentez pas capable. Plusieurs parents apprécient avoir des photos de leur enfant avec eux, avec les autres membres de la famille, seul, habillé ou nu. N'hésitez pas à en prendre plusieurs, ce seront les seules que vous aurez. Il est toujours possible de retoucher des photos avec un logiciel ou encore chez le photographe si jamais elles ne vous satisfont pas. Vous trouverez à la page 32 les coordonnées de la **Fondation Portraits d'Étincelles** qui offre le service de photographies gratuites dans tous les hôpitaux du Québec, vous pouvez les joindre pendant votre séjour hospitalier pour prendre les arrangements nécessaires.

## Des souvenirs précieux

Nombreux sont les souvenirs que vous pouvez recueillir en plus des photos. Certains hôpitaux vont faire un album souvenir avec les empreintes des pieds, une mèche de cheveux, le bracelet, un gallon à mesurer, une couverture, un bonnet ou tout autre objet. Ce peut être quelque chose que vous pouvez vous-même faire à la maison; un album ou une boîte à souvenirs que vous pourrez ouvrir quand bon vous semblera.

## Demander une autopsie

La décision de demander ou non une autopsie revient aux parents. L'autopsie pourrait aider le médecin à trouver la cause du décès de votre bébé ou encore à avoir une meilleure idée des malformations que votre bébé avait, si c'est le cas. Vous pouvez demander que l'autopsie soit pratiquée dans un autre centre hospitalier plus spécialisé, si vous le désirez.

Des réponses à certaines de vos questions peuvent être trouvées par une autopsie. Il est important de savoir que dans certains cas, l'autopsie ne révèle pas ce qu'on espérait, ce qui n'amène pas le soulagement attendu pour les parents qui comptaient sur les résultats pour avoir des réponses. Il faut prévoir, en général, de un à trois mois pour avoir le rapport préliminaire et jusqu'à un

an pour le rapport final. Il est conseillé de prendre connaissance du rapport avec votre médecin pour comprendre tous les termes médicaux, vous les faire expliquer puis faire clarifier ce que vous ne comprenez pas.

## La disposition du corps de votre bébé

Vous avez deux choix pour la disposition du corps de votre bébé. Vous pouvez laisser l'hôpital s'en charger ou encore faire affaire vous-même avec une entreprise funéraire de votre choix. Quelques hôpitaux ont des ententes avec une entreprise funéraire pour bénéficier d'une incinération gratuite des bébés décédés et vous pourrez récupérer les cendres de votre bébé par la suite pour une mise en niche ou inhumation dans un cimetière. Certains parents gardent l'urne à la maison pour un certain temps, car ils ne sont pas prêts à s'en séparer, mais avec le temps la majorité se rendent compte que cette séparation est inévitable et bénéfique pour le cours de leur deuil. Vous pouvez acheter une urne chez l'entrepreneur funéraire ou en choisir une ailleurs à moindre coût (ex. : une banque en argent, un bibelot creux).

Vous pouvez choisir l'incinération ou une exposition traditionnelle; discutez des choix possibles avec un conseiller aux familles de l'entreprise funéraire que vous choisirez. Plusieurs parents sont réconfortés d'avoir fait eux-mêmes les arrangements funéraires de leur bébé malgré le chagrin vécu, car ils ont l'impression d'avoir fait tout ce qu'ils pouvaient pour leur bébé.

## Cérémonie des anges

Une cérémonie des anges peut être faite à la chapelle de l'hôpital par l'aumônier ou encore à l'église de votre paroisse. Cette cérémonie peut être personnalisée par les parents ou les membres de la famille. Elle peut vous apporter réconfort et soutien de la part de votre famille et de vos amis.

## Séjour à l'hôpital

Vous avez droit à une médication pour soulager les douleurs après l'intervention; demandez-la à votre infirmière. Elle évaluera vos saignements et vos douleurs et prendra vos signes vitaux régulièrement (pouls, température, pression artérielle). Il ne devrait pas y avoir de saignements abondants.

Vous avez le droit de garder votre bébé avec vous aussi longtemps que vous le souhaitez ou de demander de le revoir si vous le désirez. Les parents quittent souvent l'hôpital assez rapidement, la proximité des femmes qui accouchent ou de bébés vivants qui pleurent est difficile à vivre pour les parents en deuil.

À votre congé, une référence du CLSC de votre région vous sera offerte pour s'assurer qu'une infirmière ou un travailleur social entre en contact avec vous à votre retour à la maison. Une majorité des hôpitaux permettent au père de rester pendant tout le séjour de la mère et l'accommodent pour le coucher.

## 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

Il est fort probable 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 l'accouchement 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, 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.

## Soins du périnée, plaie de césarienne et saignements vaginaux

Les pertes normales sont des saignements rouges foncés à rosés, avec ou sans petits caillots, au cours des premiers jours avec une diminution progressive se terminant par des pertes jaunâtres et brunes. 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.

Si vous avez des crampes ou des douleurs au périnée à la suite de l'accouchement, vous pouvez prendre de l'acétaminophène ou de l'ibuprofène. Il est conseillé d'éviter de prendre de l'aspirine pour ne pas augmenter les saignements. Si vous avez des hémorroïdes, vous pouvez prendre des bains de siège de 2 à 3 fois par jour pendant 20 minutes dans de l'eau tiède et éviter toute constipation en buvant beaucoup d'eau et en ayant une bonne alimentation contenant beaucoup de fibres alimentaires.

Si vous avez eu une césarienne, vous aurez des agrafes pendant environ 4 jours et des points de rapprochement seront apposés sur votre cicatrice après le retrait des agrafes. Ces points tomberont d'eux-mêmes après 1 à 2 semaines environ ou pourront être retirés après 10 jours. Il faut surveiller la plaie pour détecter tout écoulement, une douleur, une rougeur ou une induration. Vous pouvez utiliser de l'eau et un savon doux non parfumé pour nettoyer la plaie en vous assurant de bien assécher par la suite. Des démangeaisons au niveau de la plaie sont normales pendant la guérison.

### 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 de la perte de leur bébé. 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, etc., 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 inexplicée de votre bébé, vous revoyez tout le déroulement de la grossesse dans votre tête pour trouver ce qui aurait pu causer la perte de votre bébé. La femme peut remettre en question son « instinct maternel ».

### 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 pouvez éprouver 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'appivoiser 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.

## Hallucinations

Il se pourrait que, dans les premières semaines, vous ayez certaines hallucinations. En effet, il est rapporté par plusieurs femmes de continuer à sentir leur bébé bouger dans leur ventre même après l'accouchement du bébé. Il est rapporté autant par les mères que par les pères d'entendre leur bébé pleurer (lorsque ceux-ci l'ont déjà entendu pleurer). Ces hallucinations physiques et auditives ne durent pas longtemps fort heureusement, elles sont la manifestation du refus plus ou moins conscient de faire face à la perte de votre bébé.



## 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. Vous ne vaincrez pas votre chagrin rapidement, n'oubliez pas que le deuil est un processus et non un événement ponctuel. La perte de votre bébé changera votre vie pour toujours. Cela ne veut pas dire que vous ne serez plus jamais heureux, mais vous ne serez plus tout à fait la même personne.

- 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 vous 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 bien que vous ayez 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. 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.



## Reprise des relations sexuelles/Contraception

Il est conseillé de s'abstenir de relations sexuelles avec pénétration pendant 2 à 3 semaines après l'accouchement. Si vous avez eu des points au périnée, vous devriez attendre d'être capable d'introduire un doigt dans le vagin sans douleur avant d'avoir une relation sexuelle complète. 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. Si vous optez pour des contraceptifs oraux, vous pouvez les débiter le dimanche suivant votre accouchement. Discutez-en avec le médecin avant votre congé de l'hôpital.

Une perturbation de la libido (diminution ou augmentation) de 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 maladroites qui peuvent vous blesser. Vous entendrez sûrement des phrases comme « T'es jeune, tu vas en avoir un autre » ou « C'est mieux comme ça, il aurait pu être handicapé » 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 dans 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'ils voient la mort de la même façon qu'un adulte. Certains albums, comme « Bébé ours est mort » ou « Des souvenirs pour la vie » spécialement conçus pour les enfants sont très aidants, n'hésitez pas à les utiliser.



## Retour au travail/Congé de maternité

Si votre grossesse s'est terminée après 19 semaines et 1 jour de gestation, le Régime québécois d'assurance parentale vous donne droit (si vous avez eu un revenu minimum de 2 000\$ au cours de l'année) à un congé de maternité d'une durée de 15 à 18 semaines pour vous permettre d'avoir le temps nécessaire pour vivre votre deuil. Vous devez faire la demande par téléphone au 1 888 610-7727 ou en ligne au site [www.rgap.gouv.qc.ca/](http://www.rgap.gouv.qc.ca/). Le congé de paternité et le congé parental ne s'appliquent que si le bébé est vivant.

Il se peut que vous ayez besoin de plus de temps psychologiquement et il ne faut pas hésiter à en parler avec votre médecin. 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'injustice, d'envie 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. 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).

## La chambre du bébé

Il peut être très difficile pour vous de retourner à la maison et de faire face à la chambre que vous aviez préparée avec tant d'amour pour votre bébé. Votre entourage pourrait être tenté de la défaire avant votre retour pour vous épargner du chagrin, mais il demeure néanmoins bénéfique de la défaire vous-même quand bon vous semblera. Le fait de ranger les vêtements et les jouets est une étape dans le cheminement de votre deuil.

Vous pouvez laisser des choses dans la chambre pour un prochain bébé sans changer toute la décoration, mais elle doit être distincte de celle préparée pour le bébé que vous venez de perdre. Il se peut que cela prenne du temps avant que vous soyez prêts à la défaire et que vous alliez bercer des toutous, une doudou ou une photo de votre bébé pendant un bout de temps. Ne défaites la chambre que lorsque vous serez prêts tous les deux.



## Les moments difficiles

Certaines dates (ex. : date prévue de l'accouchement, 1<sup>er</sup> anniversaire de naissance et/ou du décès du bébé) 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.

## 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 vous 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, une photo de l'échographie ou du bébé et tous les souvenirs recueillis à l'hôpital) 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.

## Funérailles

C'est une autre étape importante de votre deuil. Les rites funéraires sont importants pour vous aider à accompagner votre bébé à son dernier repos, à lui rendre hommage une dernière fois. Les parents trouvent un certain réconfort à le faire et ces rites répondent à un besoin chez la plupart des parents.

C'est un moment privilégié pour recevoir du soutien de votre famille et de vos amis; cet événement est également l'occasion d'exprimer tout votre chagrin à la suite de la perte de votre bébé. Permettez à vos autres enfants de participer aux préparatifs des funérailles. Expliquez-leur ce qui se passera au salon funéraire, à l'église et à l'inhumation. Après les avoir bien informés, laissez-les libres de choisir d'y participer ou non. Il n'y a pas d'âge précis pour inclure les enfants dans les rituels comme les funérailles; il est toujours mieux d'intéresser les enfants plutôt que de les laisser de côté. Durant les funérailles, il est préférable qu'un adulte soit assis avec chaque enfant présent au cas où celui-ci aurait des questions ou préférerait quitter.

## Une prochaine grossesse

Un temps d'attente vous sera suggéré, car votre corps doit se rétablir, attendre que tout votre système se repace. Selon le nombre de semaines de grossesse où vous étiez rendue et les interventions que vous avez eues, le délai avant de penser à une nouvelle grossesse ne sera pas le même. 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 la perte de votre bébé, vous risquez de faire une fausse couche. 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.

## Prochain rendez-vous

Le prochain rendez-vous avec votre médecin devrait avoir lieu environ 6 semaines après l'accouchement. Ce rendez-vous est important pour s'assurer que votre corps s'est bien remis. C'est aussi un bon moment pour lui poser toutes les questions qui vous trottent dans la tête depuis votre congé de l'hôpital. Préparez-vous une liste de questions s'il le faut et prenez tout le temps nécessaire lors de la consultation.

## Ressources : Dois-je consulter ?

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,
- l'apparition d'une rougeur, un écoulement ou une douleur localisée à la plaie de césarienne,
- un état dépressif, 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.

## Lectures suggérées

- **Les rêves envolés : traverser le deuil d'un tout petit bébé**  
Suzy Fréchette-Piperni, Éditions de Mortagne, 2005, 463 pages
- **La chambre vide**  
Caroline Paquin, Éditions de Mortagne, 2005, 176 pages
- **Je pleure mon bébé**  
Louise Désaulniers, Éditions Société scientifique Parallèle, 2004, 108 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
- **Des souvenirs pour la vie**  
Josée Jacques, Les éditions FPR, 2003, 50 pages

### En anglais

- **Healing Together (for couples whose baby dies)**  
Marcie Lister and Sandra Lovell, Centering Corporation resource, 1991
- **When Hello Means Goodbye (a guide for parents whose child dies before birth, at birth or shortly after birth)**  
Pat Schwiebert, Perinatal Loss, 1998, 53 pages
- **Empty Arms, Coping with Miscarriage, Stillbirth and Infant Death**  
Sherokee Ilse, Arlene Appelbaum, 1996, 82 pages
- **When a Baby Dies (a Handbook for Healing and Helping)**  
Rana K.Limbo and Sara Rich Wheeler  
Bereavement Services, 1998, 159 pages
- **More than Surviving, Caring for Yourself While You Grieve**  
Kelly Osmont, Centering Corporation resource, 1990
- **Losing a Baby**  
Anne Yarmood, The Canadian Institute of Child Health, 1989, 19 pages
- **Our Baby Died... Why?**  
Jake Erling (journal and workbook for children), A Place to Remember, 1998, 34 pages
- **Shadow Child (an apprenticeship in love and loss)**  
Beth Powning, The Penguin Group, 1999, 308 pages
- **Trying Again (a Gauge to Pregnancy After Miscarriage, Stillbirth and Infant Loss)**, Ann Douglass and John R. Sussman, Taylor Publishing Company, 2000, 311 pages

## 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>e</sup> 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.parentsorphelins.org/](http://www.parentsorphelins.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<sup>e</sup> 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-Francs  
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](mailto:outreach@wiwc.ca)

### NDG Reproductive Loss Centre

Kathleen Gray  
Downtown Montreal  
Tél. : 514 486-6708

### Compassionate Friends

Tél. : 514 482-6231  
[www.tcfcanda.net](http://www.tcfcanda.net)





