

Grossesse arrêtée du 1^{er} trimestre



Ce livret a été élaboré par les équipes
du Pôle Femme Enfant des Hôpitaux La Rochelle Ré Aunis

MES RENDEZ-VOUS



A series of horizontal dotted lines for writing, extending across the width of the page below the calendar illustration.

PRÉAMBULE

Trop longtemps, cet évènement appelé fausse-couche précoce ou grossesse arrêtée ou encore interruption spontanée de grossesse a été considéré comme inexistant, un « non évènement ».

Pourtant, depuis toujours, des grossesses s'arrêtent précocement et spontanément, certaines n'iront pas à terme. Aujourd'hui, on estime qu'une grossesse sur cinq serait concernée.

La société occidentale reste encore frileuse sur ce sujet, la prise de conscience de l'intérêt de ne pas laisser sous silence cet évènement est lente mais sort du déni progressivement.

Ce qui change depuis plusieurs décennies dans nos sociétés portées par une science de plus en plus performante, c'est que peu à peu nous avons l'espoir de pouvoir maîtriser le moment et la manière d'avoir un enfant.



À partir du 1^{er} septembre 2024, la loi n°2023-567 du 7 juillet 2023, rapportée par la députée Mme Sandrine JOSSO, visant à favoriser l'accompagnement psychologique des femmes victimes de fausse-couche précoce validera l'information systématique délivrée à la femme et le cas échéant à son partenaire tant sur les traitements, les interventions et dispositifs médicaux que sur les possibilités d'accompagnements psychologiques.

Nous espérons que ce livret puisse contribuer à ne plus taire mais respecter la place aux ressentis que chacun souhaite faire à cette grossesse arrêtée si précocement. Vous proposer ce livret, c'est tenter de reconnaître le rythme et l'intensité de cette perte propre à chacun, c'est faire le pari que cela œuvrera favorablement dans la suite de vos parcours de vie.

Merci à toutes celles et ceux qui par leurs mots, leurs cris parfois, leur silence souvent ont permis qu'un travail se construise au sein de notre maternité pour écouter, soutenir, informer et accompagner.

À l'instar de l'évolution du statut de l'enfant passant de l'enfant utile à celui de précieux¹, la grossesse est devenue aussi précieuse. Ce qui a pour conséquence qu'elle peut être d'autant plus, très tôt investie affectivement. On y place déjà ses rêves, ses croyances, des scénarios se bâtissent.

Et pourtant, malgré cette tentative de contrôler cet évènement, la grossesse conserve ses mystères et peut s'arrêter sans que l'on sache pourquoi.

Des témoignages de femmes, d'hommes, de couples dans les consultations ont permis peu à peu de faire évoluer ces représentations, ils ont bousculé notre vision, questionné les pratiques médicales et l'accueil par les soignants. De nouvelles approches s'amorcent sur le plan médical et psychologique.

Trop de phrases encore comme « C'est la nature », « vous en referez un autre » ou « ce n'est qu'un amas de cellules » viennent taire l'indicible, rayent trop vite ce qui blesse.

La grossesse

Cet évènement s'inscrit dans une histoire personnelle et familiale propre à chacun.

Il s'agit d'un processus psychique particulier où se déploient des rêveries autour d'un bébé imaginaire, d'une famille en devenir.

Malheureusement, chaque année en France, **200 000 femmes** vivent l'arrêt d'une grossesse au 1^{er} trimestre. Cela concerne :

- 1 grossesse sur 5 (20%)
- 1 femme sur 4

QUELQUES DÉFINITIONS

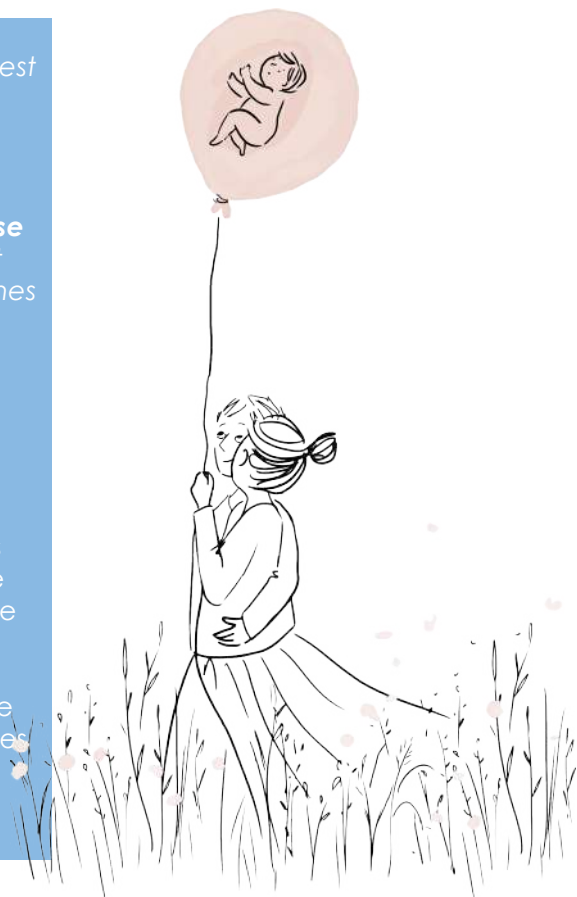
• **« Fausse couche », « Oeuf clair »** : c'est lorsque la grossesse s'arrête spontanément au cours des premiers jours, semaines, mois.

• **Fausse couche précoce ou grossesse arrêtée du 1^{er} trimestre** : lorsque l'arrêt de grossesse survient avant 14 Semaines d'Amenorrhée (SA)*.

• **Fausse couche tardive** : quand l'interruption spontanée de la grossesse survient entre 14 et 22 SA .

• ***Semaines d'Aménorrhée (SA)** : ce sont les semaines depuis le début des dernières règles. Les professionnels de santé utilisent ce terme pour le suivi de grossesse. Une grossesse dure 41 SA.

• **Semaines de grossesse** : la grossesse débute généralement 14 jours après les dernières règles. Il y a 14 jours de différence entre les semaines d'aménorrhée et les semaines de grossesse.



Les signes d'arrêt de grossesse



L'arrêt de la grossesse peut se manifester par :

- Des contractions
- Des saignements
- Des douleurs pelviennes
- La disparition des signes de grossesse



L'arrêt de la grossesse peut aussi passer inaperçu et être diagnostiqué seulement au cours de l'échographie du 1^{er} trimestre.



| L'annonce

La perte d'un enfant imaginé, rêvé, devient réelle avec l'arrêt de la grossesse.

Les réactions sont variables d'une femme et d'un homme à l'autre.

Le partage des émotions est souvent compliqué et ce d'autant plus que la société encourage souvent à « cacher » sa grossesse avant l'échographie du 1^{er} trimestre.

La décision d'en parler ou non aux enfants appartient à chaque couple en fonction de l'âge, de la maturité et de ce qui leur avait été dit avant.

Les enfants ont souvent besoin d'être rassurés pour ne pas se sentir responsables de la tristesse de leurs parents.



Les causes

La cause la plus fréquente est une anomalie de développement du fœtus qui peut être chromosomique, d'origine accidentelle. Ce risque augmente avec l'âge.

La cause d'une fausse couche isolée est rarement recherchée car le plus souvent aucune cause n'est retrouvée.

En cas de fausses couches à répétition (à partir de 3) un bilan sera réalisé.

Les causes les plus fréquentes sont des pathologies gynécologiques ; syndrome des ovaires polykystiques (SOPK), insuffisance ovarienne précoce (IOP) des anomalies génétiques, des perturbations hormonales, des anomalies de la coagulation comme le Syndrome des anticorps anti phospholipides (SAPL). Là encore il est possible qu'aucune cause soit retrouvée.

Certains facteurs peuvent favoriser les fausses couches :

tabac, obésité, consommation excessive de café, d'alcool, de drogues, carences.

Certains sports ne sont pas recommandés mais **la plupart sont bénéfiques.**

Les trajets vélo, voiture, avion, train **n'ont pas d'incidence.**

Comment ça se passe après le diagnostic ?

DEUX SITUATIONS POSSIBLES...



GROSSESSE ÉVACUÉE DE FAÇON COMPLÈTE

Vous avez expulsé les tissus embryonnaires et vos saignements diminuent. L'examen clinique est normal.

L'utérus est vide et ne contient aucun embryon visible à l'échographie. Dans ce cas, votre médecin ne vous prescrit pas de traitement particulier.

Il programmera éventuellement une consultation de contrôle.



GROSSESSE NON ÉVACUÉE OU DE FAÇON PARTIELLE

Votre médecin peut :

- Vous proposer d'attendre. Votre organisme peut réagir et expulser spontanément le contenu utérin. Dans ce cas un RDV de contrôle aura lieu dans une semaine.
- Vous prescrire une prise en charge active. Il s'agit le plus souvent d'un traitement médical ou plus rarement chirurgical.



La prise en charge

Il y a rarement urgence médicale dans la prise en charge, vous n'êtes pas en danger physique. Les hémorragies sévères sont exceptionnelles.

SI VOUS ÊTES DE RHÉSUS NÉGATIF :
une injection pour prévention du risque d'incompatibilité rhésus pour une prochaine grossesse sera réalisée (RHOPHYLAC).



LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR PHYSIQUE ET PSYCHIQUE EST NOTRE PRIORITÉ.

Des traitements médicaux **anti-douleurs** vous seront prescrits et un **soutien psychologique** vous sera proposé.

2 ALTERNATIVES EN CAS DE FAUSSE COUCHE INCOMPLÈTE (*rétenion de placenta ou de l'œuf entier*)

Méthode médicamenteuse

Cette option est privilégiée si la datation théorique ou échographique est inférieure à 9SA. Un traitement associant un **anti progestérone** (mifepristone) puis un analogue des **prostaglandine** (misoprostol) vous sera administré par voie orale.* Cette démarche est initiée à l'hôpital et poursuivie **à domicile** avec des traitements antidouleurs.

Le but est de faire chuter le taux hormonal et de provoquer des contractions de l'utérus pour faire expulser la grossesse arrêtée. Un accompagnement psychologique vous sera proposé avec un(e) psychologue de l'hôpital (vous pouvez aussi vous tourner vers un professionnel extérieur).

Vous allez avoir des **contractions utérines et des saignements abondants**

parfois avec des caillots .

Le plus souvent l'embryon passe « inaperçu ».

Les saignements vont durer plusieurs jours : le jour même abondant puis plutôt comme la fin des règles pendant plusieurs jours.

Les **effets indésirables les plus fréquents** sont des nausées, vomissements, une diarrhée, de la fièvre et des frissons.



Un **rendez-vous de contrôle échographique**

sera programmé une semaine plus tard pour s'assurer de l'expulsion complète. L'efficacité n'est pas de 100 %, si l'expulsion est incomplète, un traitement chirurgical peut être décidé.

Une consultation en urgence est nécessaire aux urgences gynécologiques si vous changez de protection toutes les 15/30min pendant plus d'1h30. Parfois une prise en charge chirurgicale urgente par aspiration pourra alors être réalisée.

Méthode chirurgicale

Cette option peut être nécessaire si la datation est supérieure à 9 SA ou si échec du traitement médical ou bien si cela est votre choix en alternative au traitement médical. Le retour à domicile se fait avec un traitement antidouleurs bien que les douleurs soient peu fréquentes. La reprise du travail est possible le lendemain en fonction du contexte et de votre travail. Un accompagnement psychologique vous sera proposé.

Vous êtes hospitalisé en chirurgie ambulatoire. Vous arrivez le matin à jeun et vous sortez le jour même, souvent en fin d'après midi. Elle peut être réalisée sous anesthésie loco-régionale ou générale dans les jours suivant la découverte. *Parfois elle peut être réalisée en urgence en cas de saignement abondant.*

Au bloc opératoire : une aspiration du contenu utérin est réalisée avec une canule sous contrôle échographique. Au décours de l'intervention vous êtes surveillée environ 2h en salle de réveil, puis vous retournez en chambre et sortez le jour même, après accord des médecins gynécologue et anesthésiste. Des traces de sang vont persister quelques jours.

* recommandation temporaire d'utilisation (RTU) de l'Agence nationale de sécurité du médicament.

Sur le plan psychologique

Vous traversez un évènement important, il est normal de se sentir triste. Certains pourront se sentir en colère, désespérés, coupables ou tout autre sentiment. Le vécu est propre à chacun.



Parfois, il y a des répercussions sur la vie personnelle, conjugale et professionnelle. Une dépression et une anxiété peuvent en découler.

ET LA SUITE ?

Une grossesse peut démarrer le cycle suivant. Un traitement par acide folique en prévention des anomalies de fermeture du tube neural est recommandé pour toutes les femmes en désir de grossesse et sera à maintenir jusqu'à 3 mois de grossesse.



Une contraception peut vous être proposée si vous souhaitez prendre du temps.

La grossesse d'après

Des multiples émotions pourront vous parcourir :

- Vulnérabilité.
- Perte d'insouciance.
- Hypervigilance.
- Anxiété.

La société encourage à ne pas révéler sa grossesse avant 12 SA mais cette décision appartient au couple. Il est important de pouvoir être soutenu lors de ce début de grossesse.

Mais jour après jour, avec la grossesse qui évolue et les étapes franchies les inquiétudes s'éloignent.

Il est important d'être accompagné par votre entourage, médecin, sage femme, psychologue.



Contacts utiles

URGENCES MÉDICALES

- ♥ **SAMU** : 15
- ♥ **Pompiers** : 18
- ♥ **Appel d'urgence Européen** : 112
- ♥ **Urgences gynécologiques de La Rochelle** : 05 16 49 42 27
- ♥ **Centre d'accueil psychiatrique, de soins d'urgence et de liaison (CAPSUL 17)** : 05 16 49 42 16

SUR RENDEZ-VOUS À L'HÔPITAL

- ♥ **Les consultations** : 05 46 45 52 19
- ♥ **Les psychologues** (*Mme Guibert et Mme Rossignol*) : 05 46 45 67 25
- ♥ **Centre médico-psychologique (CMP)** : 05 46 45 60 70

EN LIBÉRAL

Votre médecin traitant, gynécologue, sage-femme, psychologues libéraux, les associations dont...

♥ Association Agapa

01 40 45 06 36

contact@agapa.fr

<https://association-agapa.fr>





POUR ALLER PLUS LOIN...

♥ AMELI.FR



flashex-moi!



♥ LIVRES SUR LES FAUSSES-COUCHES

- Mes presque riens | *Mathilde Lemiesle*
- Une fausse-couche comme les autres
Sandra Lorenzo

+ D'INFORMATIONS AUSSI SUR
www.rpna.fr



MES QUESTIONS





Remerciements

Financement par l'Association pour l'information gynécologique et obstétricale en Charente-Maritime (AIGO 17).

Illustrations par **Mariemylovelything**.



Hôpitaux La Rochelle Ré Aunis
Centre Hospitalier de Rochefort
Centre Hospitalier de Marennes
EHPAD «Val de Cères» Surgères
Centre Hospitalier de l'île d'Oléron

1, rue du Dr Albert Schweitzer
17019 La Rochelle Cedex 1
Standard > 05 46 45 50 50

www.ch-larochelle.fr |    

Établissements membres du **Groupement Hospitalier de Territoire Atlantique 17**