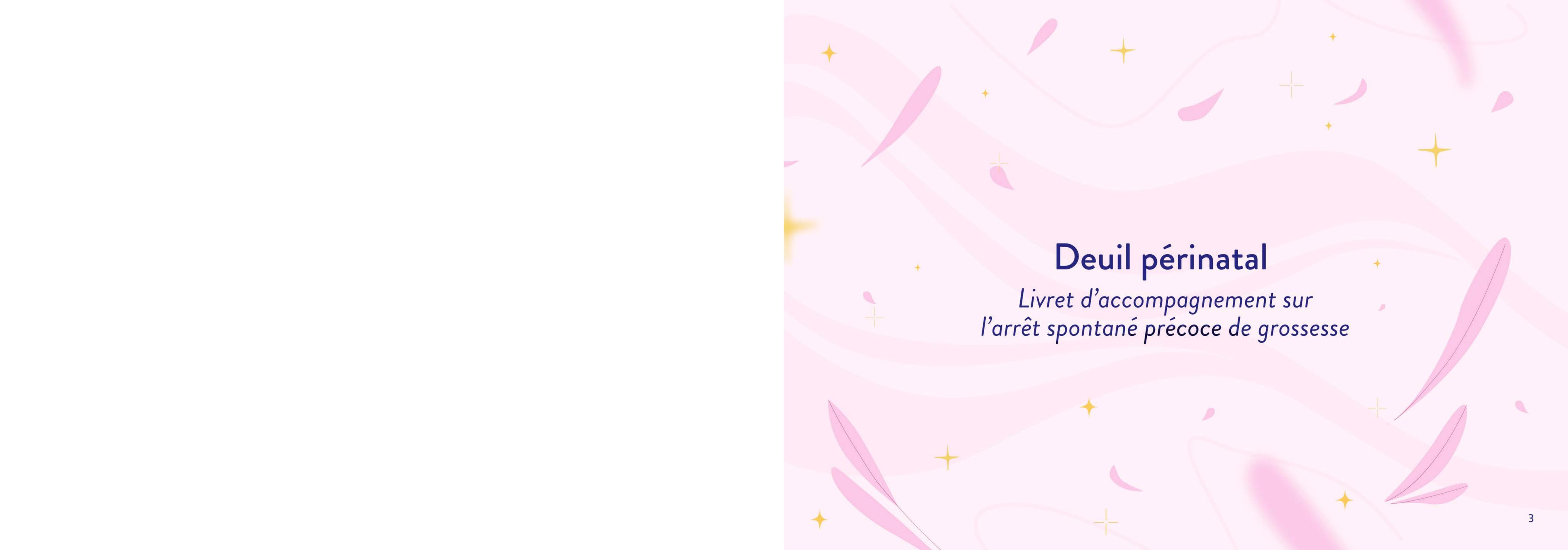




Deuil périnatal

*Livret d'accompagnement sur
l'arrêt spontané précoce de grossesse*

VOLUME 2



Deuil périnatal

*Livret d'accompagnement sur
l'arrêt spontané précoce de grossesse*

QUELQUES MOTS À VOTRE ATTENTION

Ce livret d'accompagnement concernant l'interruption spontanée précoce de grossesse a été réalisé par Zétwal An Syèl.

Née en 2020, l'association a pour but de sensibiliser, d'informer et d'accompagner les publics touchés par le deuil périnatal en Martinique.

Il s'agit du deuxième livre-guide créé par Zétwal An Syèl.

Vous retrouverez dans ce livret d'accompagnement toutes les informations concernant la perte de grossesse précoce, c'est-à-dire avant 14 semaines d'aménorrhée, soit l'équivalent de 3 mois de grossesse. Ce projet a pour but d'apporter un complément d'information aux personnes confrontées de près ou de loin à cette situation. Destiné aux mères, pères, parents, à l'entourage et aux professionnels issus des domaines de la santé, du paramédical ou encore du bien-être, il se veut être un outil et un guide pour celles et ceux qui l'utiliseront.

Ce livret a été élaboré avec le soutien précieux de mamans endeuillées, de professionnels de santé (gynécologues, sage-femmes, médecins) et de psychologues. Il est construit de sorte à répondre le plus précisément possible aux questions que vous pouvez vous poser. Il comporte des informations théoriques et pratiques, mais également des témoignages. Nous vous invitons à vous référer au glossaire pour plus de détails — cf. page 49.



Au travers de ce livret guide, Zétwal An Syèl a à cœur d'apporter un éclairage et des éléments de réponse complémentaires aux parents ainsi qu'à leurs proches pour les aider à traverser cette épreuve dans les meilleures conditions. À vous qui nous lisez, nous vous invitons à conserver ce livret afin de pouvoir y revenir aussi souvent que nécessaire.

D'autres supports sont disponibles et des rencontres peuvent vous être proposées par Zétwal An Syèl afin de vous accompagner au mieux. N'hésitez pas à vous rapprocher de l'association pour en savoir plus.

*Aussi solitaire que ce cheminement puisse paraître,
vous n'êtes pas seul(e)s
et nous allons vous aider à identifier les personnes ressources,
disposées à vous accompagner.*



ZÉTWAL AN SYÈL, UNE ASSOCIATION MARTINIQUEAISE

SENSIBILISER, INFORMER ET ACCOMPAGNER LES PUBLICS
TOUCHÉS PAR LE DEUIL PÉRINATAL

« An bouji limen pa ka pèd limyè
si i ka sèvi limen an lot »

— E.sy Kennenga

PRÉSENTATION

L'association Zétwal An Syèl de loi 1901 est née en octobre 2020, suite aux réflexions d'un groupe de travail réunissant des professionnels des domaines de la santé et du bien-être, ainsi que des parents endeuillés. Ces travaux ont permis de cibler les champs d'action de l'association et de déterminer certains axes prioritaires. Jusqu'alors, il n'existait aucune structure de sensibilisation et/ou d'accompagnement au deuil périnatal en Martinique.

LE DEUIL PÉRINATAL EN MARTINIQUE : QUELQUES CHIFFRÉS^{1,2}

13,5 ‰

TAUX DE
MORTINATALITÉ

17,6 ‰

TAUX DE MORTALITÉ
PÉRINATALE

9 ‰

TAUX DE MORTALITÉ
SPONTANÉE,
NON LIÉE AUX
INTERRUPTIONS
MÉDICALE DE GROSSESSE

17,2 ‰

TAUX DE
MORTALITÉ INFANTILE

La Martinique connaît de nombreux indicateurs de périnatalité défavorables : un taux de mortinatalité plus élevé qu'en Hexagone (13,5‰ contre 8,5‰) avec une proportion plus grande de mortalité spontanée, non liée aux interruptions médicales de grossesse (9‰ contre 5‰ en Hexagone), une mortalité infantile, aux trois quarts concentrée dans le premier mois de vie (7,2‰ contre 3,8‰ en Hexagone) et une mortalité périnatale de 17,6‰ contre 10,1‰ en France hexagonale.

La Guadeloupe et la Guyane ont également des indicateurs défavorables 2 à 3 fois supérieurs à ceux de l'Hexagone. Pour rappel, le taux de mortalité infantile est le rapport entre le nombre d'enfants décédés avant leur premier anniversaire et l'ensemble des enfants nés vivants.

Ces indicateurs ne comptabilisent pas le nombre d'arrêts spontanés précoces de grossesse.

Zétwal An Syèl estime qu'en Martinique, chaque jour, plus d'une femme vit un arrêt spontané précoce de grossesse



(©) Marc Marsillon

¹ Sources : INSERM et DREES "Enquête nationale périnatale, rapport 2016", septembre 2017 ; DREES, "Stabilité de la mortalité périnatale entre 2014 et 2019", juillet 2021, n°1199.

² ‰ : signifie pour mille, comparativement à pour cent %.

LE MOT DU BUREAU EXÉCUTIF

Zétwal An Syèl est née de la **volonté de briser le tabou autour du deuil périnatal** et dans le souci de permettre à chaque famille de **trouver un espace réconfortant, ainsi que des outils de résilience** dans le respect de chaque histoire, de chaque rythme.

Zétwal An Syèl, c'est avant tout la **certitude que se relever est possible**. Notre équipe est là pour prendre soin de vous et vous accompagner, pas à pas, dans votre reconstruction.

Retrouvez le détail des aides qui vous sont proposées — cf. page 52.

VOUS N'ÊTES PLUS SEUL(E)S !



(©) Marc Marsillon

MATHILDE EDMOND-MARIETTE MINOTON

PRÉSIDENTE DE L'ASSOCIATION ZÉT WAL AN SYÈL

En 2018, mon époux et moi avons dû rentrer de la maternité sans notre bébé dans les bras. Nous découvrons alors le vide abyssal que vivent de nombreuses familles confrontées au deuil périnatal.

Dans notre entourage, nous recevons tant de témoignages qui racontent le même drame... En juillet 2020, mon neveu décède à 17 jours de vie et c'est précisément à ce moment-là que j'ai le déclic. Je décide d'aller à la rencontre de professionnels de santé pour faire un état des lieux de la situation du deuil périnatal en Martinique. Nous créons Zétwal An Syèl en octobre 2020 avec mon époux, des parents endeuillés et des professionnels de santé.

Zétwal An Syèl devient alors pour moi l'occasion que le départ prématuré de mon fils, comme celui de ses amis au ciel, ne soit pas vain. Non, nous ne pourrions jamais empêcher la vie et la mort de se côtoyer mais nous pouvons -

- permettre aux familles endeuillées de vivre cette épreuve dans un espace bienveillant et sécurisé.

A celles et ceux qui me lisent, je voudrais vous dire que vous n'êtes pas seul(e)s. Nous sommes là, avec des petits moyens, une petite équipe mais une énergie à faire déplacer des montagnes ! Nous avons le souci de prendre soin de vous, de vous envelopper d'amour et de réconfort dans ce moment difficile. Pour autant, pas d'injonction : **vous êtes unique, votre histoire est unique et la façon dont vous vivrez cet instant le sera tout autant !**

Vous êtes peut-être très triste, désabusé-e, déçu-e, vide d'émotions ou bien même incapable de mettre des mots sur ce que vous ressentez. Peu importe l'émotion qui vous traverse, vous êtes ici en sécurité.

J'espère qu'en lisant ce guide vous trouverez les réponses à vos questions et qu'il vous accompagnera dans votre chemin de reconstruction. Qu'il éclaire votre chemin comme une étoile dans le ciel !
Merci de votre confiance.



(©) Marc Marsillon



NOTE DU COMITÉ DE LA RÉDACTION

Les termes utilisés dans ce livret sont pour la plupart des termes médicaux. Nous avons cherché à leur trouver des équivalents qui pourraient être plus agréables à lire pour une patiente et son entourage mais il n'en existait pas.

A défaut de mieux, nous avons fait le choix de garder ce vocabulaire médical et scientifique. Cela nous permet de participer à la vulgarisation des informations médicales et de rendre accessible un lexique technique.

SOMMAIRE

1	INTRODUCTION	
	Avant-Propos	4
	A propos	6
	Édito	9
2	COMPRENDRE L'ARRÊT SPONTANÉ PRÉCOCE DE GROSSESSE	12
	Définition et explications générales	13
3	LES SIGNES AVANT-COUREURS D'UN ARRÊT SPONTANÉ PRÉCOCE DE GROSSESSE	16
	Identification et premiers réflexes	17
4	QUE FAIRE EN CAS D'ARRÊT SPONTANÉ PRÉCOCE DE GROSSESSE ?	18
	Démarches initiales	19
	Options de prise en charge	19
5	EXPECTATIVE : LE SUIVI SANS TRAITEMENT	21
	Indications générales	22
	Quelques recommandations pour votre suivi	23
	Procédure en cas de non évacuation	24
6	LE TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX	25
	Modalités et suivi	26
	Procédure en cas d'inefficacité du traitement	28
7	LE TRAITEMENT CHIRURGICAL	29
	Indications	30
	Récapitulatif des différents traitements	32
8	FAIRE FACE À L'ANNONCE ET AU DEUIL	33
	Compréhension des causes et déculpabilisation	34
	Approche selon le vécu et les expériences antérieures	35
	Accompagnement et soutien psychologique du couple	36
	Communication auprès de la fratrie et/ou de l'entourage	42
9	ET APRÈS LES NUAGES ?	43
	Quelques clés pour surmonter la douleur et le deuil	44
	Préparation d'une nouvelle grossesse	44
10	ANNEXES	
	Glossaire	47
	Zétwal An Syèl vous accompagne	49
	Les aides proposées	50
	Les membres de l'association	52
	Quelques témoignages	54
	Suggestions de lectures et bibliographie	57
	Crédits	59

CHAPITRE 1
Comprendre l'arrêt spontané précoce de grossesse

COMPRENDRE L'ARRÊT SPONTANÉ PRÉCOCE DE GROSSESSE

DÉFINITION ET EXPLICATIONS GÉNÉRALES

On vient de me parler de **“Fausse couche précoce”**, qu'est ce que c'est ?

Bien que le terme **« Fausse Couche Spontanée Précoce »** ou **FCSP** soit issu du jargon médical, il est très souvent utilisé dans la vie courante. Cependant, il est à noter que **celui-ci demeure controversé et qu'il tend à disparaître**. En effet, contrairement à ce qui peut être insinué ici, **cet événement n'a rien de « faux »**. Même si elle survient à un terme précoce, une perte de grossesse est un traumatisme bien réel qui appelle à un deuil. Ainsi, il convient d'utiliser de préférence les termes suivants :

- « perte de grossesse spontanée précoce »,
- « arrêt de grossesse spontané précoce » ou encore,
- « interruption spontanée précoce de grossesse ».

→ Dans la suite de ce livret, nous emploierons les deux derniers termes mentionnés ci-dessus.

D'un point de vue médical, ce phénomène est défini comme étant l'expulsion spontanée de l'organisme maternel d'une grossesse-

- intra-utérine de moins de 14 semaines d'aménorrhée, soit 3 mois de grossesse.

CALENDRIER ARRÊT SPONTANÉ PRÉCOCE DE GROSSESSE

1 ^{er} TRIMESTRE		
PREMIER MOIS	DEUXIÈME MOIS	TROISIÈME MOIS
1 SG = 3 SA	5 SG = 7 SA	9 SG = 11 SA
2 SG = 4 SA	6 SG = 8 SA	10 SG = 12 SA
3 SG = 5 SA	7 SG = 9 SA	11 SG = 13 SA
4 SG = 6 SA	8 SG = 10 SA	12 SG = 14 SA
<small>Vous êtes enceinte d'1 mois</small>	<small>Vous êtes enceinte de 2 mois</small>	<small>Vous êtes enceinte de 3 mois</small>

= Interruption spontanée précoce de grossesse

2 ^{ème} TRIMESTRE		
QUATRIÈME MOIS	CINQUIÈME MOIS	SIXIÈME MOIS
14 SG = 16 SA	18 SG = 20 SA	23 SG = 25 SA
15 SG = 17 SA	19 SG = 21 SA	24 SG = 26 SA
16 SG = 18 SA	20 SG = 22 SA	25 SG = 27 SA
17 SG = 19 SA	21 SG = 23 SA	26 SG = 28 SA
22 SG = 24 SA		
<small>Vous êtes enceinte de 4 mois</small>	<small>Vous êtes enceinte de cinq mois</small>	<small>Vous êtes enceinte de six mois</small>

= Interruption spontanée tardive de grossesse

C'est 14 SA pour l'interruption spontanée précoce de grossesse et 22 SA pour l'interruption spontanée tardive de grossesse

Suis-je la seule à vivre cela ?

Bien que très peu de femmes et de couples parlent du vécu de l'arrêt spontané précoce de grossesse, cela reste un **événement extrêmement fréquent**.



Faits

Il faut savoir qu'en France, environ **200 000 femmes sont concernées chaque année**.
Autrement dit, **1 femme sur 4 y sera confrontée au cours de sa vie**.
En moyenne, plus d'une femme vit un arrêt de grossesse par jour.

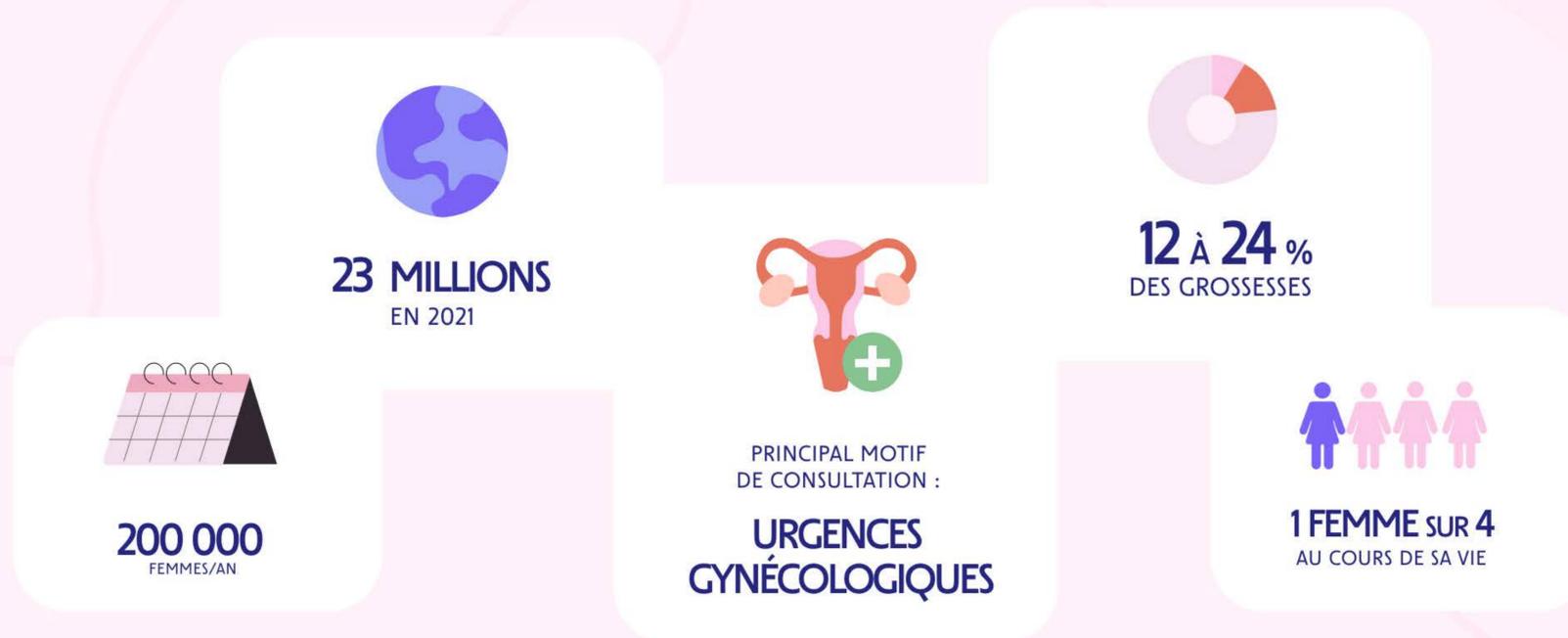
A l'échelle mondiale, **23 millions de fausses couches** ont été recensées en 2021,
ce qui représente entre 12 et 24% des grossesses.

L'arrêt spontané précoce de grossesse constitue donc **un des principaux motifs de consultation aux urgences gynécologiques**.

Néanmoins, il semblerait que ces estimations soient sous-estimées. En effet, l'arrêt spontané précoce survenant très tôt dans la grossesse, certains passent inaperçus et ne peuvent donc être quantifiés.

→ **Zétwal An Syèl estime qu'en Martinique, plus d'une femme perd son bébé chaque jour en début de grossesse**

QUELQUES CHIFFRES EN ILLUSTRATION



Conseils

Si vous ressentez le besoin d'en parler autour de vous, n'hésitez pas à le faire. Vous libérerez la parole sur un sujet qui ne doit pas être tabou et serez sans doute surpris(e) de voir que certain(e)s femmes et couples de votre entourage sont également passé(e)s par là.
Quoi qu'il en soit, vous n'avez pas à traverser cette épreuve seul(e/s).





CHAPITRE 2

Les signes avant-coureurs d'un arrêt spontané précoce de grossesse

LES SIGNES AVANT-COUREURS D'UN ARRÊT SPONTANÉ PRÉCOCE DE GROSSESSE

IDENTIFICATION ET PREMIERS RÉFLEXES

Comment reconnaître les premiers signes ?

Lors d'une interruption spontanée précoce de grossesse on peut constater :

- Des **saignements vaginaux** (aussi appelés **métrorragies**) légers ou abondants, irréguliers ou ininterrompus, de teinte brunâtre ou rouge vif, avec expulsion de tissus brunâtres et/ou de caillots de sang ;
- Ces saignements vaginaux peuvent-être accompagnés de **douleurs et crampes** en bas du ventre (appelées **douleurs pelviennes**) et/ou en bas du dos pouvant être d'intensité variable selon les femmes.

→ **Toutefois, dans certains cas, aucun signe ne se manifeste. Seule une échographie permet alors de découvrir l'arrêt de la grossesse.**

SCHÉMA



Métrorragies



Douleurs pelviennes

Conseils



Un saignement par voie vaginale en début de grossesse n'annonce pas toujours une perte de grossesse spontanée précoce : ¼ des femmes enceintes présentent un saignement au cours du 1er trimestre et poursuivent leur grossesse sans difficulté.



CHAPITRE 3
Que faire en cas d'arrêt spontané précoce de grossesse ?

QUE FAIRE EN CAS D'ARRÊT SPONTANÉ PRÉCOCE DE GROSSESSE ?

DÉMARCHES INITIALES

Que dois-je faire si cela m'arrive ?

Seul un avis médical vous permettra de confirmer ou d'infirmer votre crainte d'une interruption spontanée précoce de grossesse.

Qui dois-je consulter ?

➕ Les **urgences gynécologiques**, dans l'un de ces deux cas :

- Si les **saignements vaginaux sont abondants** (soit plus de 6 changes par heure).
- En présence d'**autres signes** tels que : faiblesse, étourdissements, vertiges, signes de confusion, fièvre, accélération du rythme cardiaque, nausées ou vomissements.

👤 Le **médecin gynécologue, médecin traitant ou sage-femme** dans les 24h :

- En présence de **saignements modérés**.

☎ **En cas de doute : appelez le 15.**

OPTIONS DE PRISE EN CHARGE

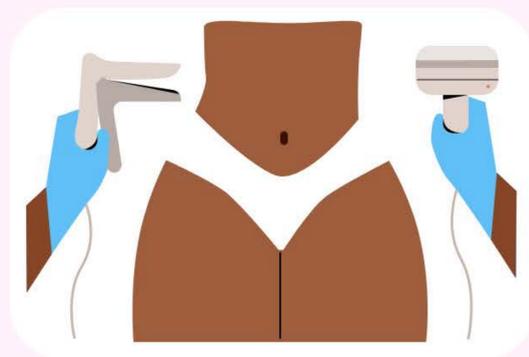
Quelle prise en charge me sera proposée ?

- 1 Le médecin gynécologue, généraliste, urgentiste ou la sage-femme procèdera à **votre examen**. Il est à noter que celui-ci peut être fait par un **examen gynécologique**.
- 2 Une **échographie** sera réalisée par voie abdominale et/ou vaginale pour analyser le contenu de l'utérus, ce qui permettra de vérifier que la grossesse est bien intra-utérine (autrement dit, dans l'utérus), arrêtée ou évacuée. Cela permettra d'affirmer qu'il s'agit bien d'une interruption spontanée précoce de grossesse.
- 3 Parfois, une **prise de sang** peut s'avérer utile pour doser l'hormone de grossesse, appelée **Bêta HCG**.

Une fois ces premiers examens réalisés, deux possibilités peuvent se présenter :

- 1 Soit l'expulsion de la grossesse a déjà eu lieu**
Dans ce cas, votre médecin ne vous prescrira pas de traitement particulier mais éventuellement une consultation de contrôle dans les 15 jours à 3 semaines.
- 2 Soit l'expulsion n'est pas achevée, mais la grossesse est arrêtée**
Selon le cas, votre médecin pourra vous proposer d'attendre que l'interruption spontanée précoce de grossesse s'achève ou vous préconiser un traitement médical ou chirurgical.

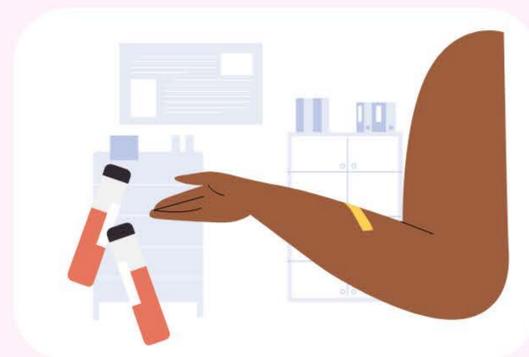
RÉCAPITULATIF



1 Un examen gynécologique



2 Une échographie



3 Une prise de sang (Bêta HCG)



CHAPITRE 4

Expectative : le suivi sans traitement

L'EXPECTATIVE : LE SUIVI SANS TRAITEMENT

Si l'embryon n'a pas été **expulsé**, votre médecin ou sage-femme vous expliquera alors qu'il est possible d'attendre chez vous que les tissus embryonnaires soient **expulsés** naturellement.

INDICATIONS

Comment cela va se dérouler ?

Des **traitements** contre la douleur dit **antalgiques** vous seront prescrits. Ensuite, un **rendez-vous vous sera proposé dans les jours à venir** afin de réaliser une **échographie de contrôle**.

Que va-t-il se passer concrètement ?

Dans un délai de quelques jours à quelques semaines, vous allez présenter:

- Des saignements vaginaux pouvant être légers ou abondants, irréguliers ou ininterrompus, de teinte brunâtre ou rouge vif, avec expulsion de tissus brunâtres et/ou de caillots de sang.

*L'arrêt spontané se déroulant à un stade très précoce de la grossesse, l'embryon fait à peine quelques centimètres. **Celui-ci n'est le plus souvent pas vu lors des saignements au milieu desquels il peut passer « inaperçu ».***

*Néanmoins de gros caillots de sang peuvent être observés car lors de l'interruption spontanée précoce de grossesse, **l'endomètre** (muqueuse recouvrant la **cavité utérine** particulièrement épaisse en début de grossesse) s'évacue également comme lors des règles.*

- En dépit de la prise d'antalgiques, il se pourrait que vous ressentiez des **douleurs et crampes** en bas du ventre (appelées **douleurs pelviennes**) et/ou en bas du dos pouvant être d'intensité variable selon les femmes.

La **disparition des douleurs et des saignements** signalera alors la **fin de l'expulsion**.

QUELQUES RECOMMANDATIONS POUR VOTRE SUIVI

Quand dois-je consulter ?

- Vous devez vous rendre aux **urgences gynécologiques**, si :
 - **Les saignements vaginaux** deviennent abondants (nécessité de changer de protection toutes les 15 à 30 minutes pendant environ 1h30)
 - La **douleur abdominale** augmente fortement malgré la prise de médicaments contre la douleur
 - Vous avez de la fièvre (à partir de 38,5°C).
- **En cas de doute : appelez le 15.**

Comment puis-je me préparer ?

La **quantité de sang évacuée** peut être importante, voire impressionnante, et les **douleurs ressenties** aussi bien sur le plan physique qu'émotionnel peuvent être intenses.

Il est recommandé d'être accompagnée lors de cet événement (par votre partenaire, vos proches, ou une personne de confiance...), d'en parler à votre médecin et/ou à vos proches et **de ne pas rester seule**.



- 1 Votre médecin ou sage-femme vous prescrira des traitements contre la douleur



- 2 Les saignements peuvent être légers ou abondants



- 3 Une échographie de contrôle vous sera proposée dans les jours à venir

MES DROITS - REPOS ET ARRÊT DE TRAVAIL

Ai-je droit à un arrêt de travail ?

Selon votre situation et vos obligations professionnelles, **vous pouvez demander un arrêt de travail à votre médecin**, si celui-ci n'est pas spontanément proposé.

Faits



La **loi du 7 juillet 2023** visant à favoriser l'accompagnement psychologique des femmes victimes de perte de grossesse spontanée précoce permet que l'indemnité journalière soit accordée **sans délai en cas de survenue avant la 22e semaine d'aménorrhée**.

À noter que l'arrêt de travail n'est pas systématique, il est proposé selon les cas. La loi vous protège également contre un éventuel licenciement.

PROCÉDURE EN CAS DE NON-ÉVACUATION

Et si rien ne se passe ?

Il arrive qu'une interruption spontanée précoce de grossesse tarde à s'évacuer naturellement. Si l'échographie de contrôle montre que des tissus embryonnaires persistent toujours dans votre utérus, le médecin vous proposera alors un **traitement médical ou chirurgical** suivant votre cas.



CHAPITRE 5

Le traitement médicamenteux

LE TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

MÉDICATION : MODALITÉS ET SUIVI

Quel médicament me sera proposé ?

Un médicament à base de prostaglandines (le misoprostol) permet de provoquer des contractions du muscle de l'utérus ainsi qu'une ouverture du col de l'utérus induisant l'expulsion de l'embryon. Celui-ci est le plus souvent pris par voie orale. Dans certains cas exceptionnels, il peut être pris par voie vaginale ou sublinguale (sous la langue).

Que va-t-il se passer concrètement ?

Dans un délai de quelques jours à quelques semaines, vous allez présenter :

- Des saignements vaginaux pouvant être légers ou abondants, irréguliers ou ininterrompus, de teinte brunâtre ou rouge vif, avec expulsion de tissus brunâtres et/ou de caillots de sang.

*L'arrêt spontané se déroulant à un stade très précoce de la grossesse, l'embryon fait à peine quelques centimètres. **Celui-ci n'est le plus souvent pas vu lors des saignements au milieu desquels il peut passer « inaperçu ».***



*Néanmoins de gros caillots de sang peuvent être observés car lors de l'interruption spontanée précoce de grossesse, **l'endomètre** (muqueuse recouvrant la **cavité utérine** particulièrement épaisse en début de grossesse) s'évacue également comme lors des règles.*

- En dépit de la prise d'antalgiques, il se pourrait que vous ressentiez des **douleurs et crampes** en bas du ventre (appelées **douleurs pelviennes**) et/ou en bas du dos pouvant être d'intensité variable selon les femmes.

La **disparition des douleurs et des saignements** signalera alors la **fin de l'expulsion**.

QUELQUES CONSIGNES POUR VOTRE SUIVI

Quand dois-je consulter ?

Conseils



Contactez votre médecin si les effets du traitement n'ont pas commencé dans les 24 heures suivant la prise du traitement.

Vous devrez **consulter à nouveau**, si :

- Les **saignements vaginaux** deviennent abondants (nécessité de changer de protection toutes les 15 à 30 minutes pendant environ 1h30, dans ce cas il faudra vous rendre aux **urgences gynécologiques**)
 - La **douleur abdominale** augmente fortement malgré la prise de médicaments contre la douleur
 - Vous avez de la **fièvre** (à partir de 38,5°C).
- **En cas de doute, appelez le 15 ou votre médecin prescripteur.**

Comment puis-je me préparer ?

La prise du médicament se faisant en **ambulatoire**, il est important que vous vous organisiez au préalable pour que l'administration se fasse à un moment où vous êtes disposée, où vous pouvez rester chez vous au calme (prévoir 2 ou 3 jours) et où vous serez accompagnée par votre partenaire ou une personne de confiance présente au domicile en cas de complication. Dans tous les cas, un arrêt de travail peut être prescrit.

La **quantité de sang évacuée** peut être importante, voire impressionnante, et les **douleurs ressenties** aussi bien sur le plan physique qu'émotionnel peuvent être intenses.

Il est important que vous soyez accompagnée lors de cet événement (par votre partenaire, vos proches, ou une personne de confiance...), d'en parler à votre médecin et/ou à vos proches et **de ne pas rester seule.**

Ai-je droit à un arrêt de travail ?

Selon votre situation et vos obligations professionnelles, **vous pouvez demander un arrêt de travail à votre médecin**, si celui-ci n'est pas spontanément proposé.

PROCÉDURE EN CAS D'INEFFICACITÉ DU TRAITEMENT

Et si rien ne se passe ?

La persistance des **douleurs pelviennes** et du saignement peut être le signe d'une **expulsion incomplète du contenu utérin**. Dans ce cas, une nouvelle prise médicamenteuse pourra vous être proposée, avant le **traitement chirurgical** en dernier recours. Le délai de programmation de l'intervention peut aller de quelques jours à plus d'une semaine selon l'organisation du service.

Conseils

La loi du **7 juillet 2023** visant à favoriser l'accompagnement psychologique des femmes victimes de perte de grossesse spontanée précoce permet que l'indemnité journalière soit accordée **sans délai en cas de survenue avant la 22e semaine d'aménorrhée**. À noter que l'arrêt de travail n'est pas systématique. Il peut être proposé selon les cas. Cette loi vous protège contre un éventuel licenciement.



CHAPITRE 6

Le traitement chirurgical

LE TRAITEMENT CHIRURGICAL

INDICATIONS

Quand cela me sera proposé ?

Ce traitement est proposé en cas de :

- **Saignements abondants ou de troubles de la coagulation**
- **Refus ou d'échec du traitement médical.**
- **A tout moment dans ma prise en charge si je le souhaite.**

En quoi cela consiste-t-il ?

Il s'agit d'une **aspiration endo-utérine ou curetage**. L'intervention est réalisée sous **anesthésie générale ou loco-régionale**, en hospitalisation de jour. Elle consiste à introduire un petit tube dans la cavité de l'utérus via le vagin et le col utérin afin d'**évacuer les tissus embryonnaires**.

PROCÉDURE

Comment l'opération va-t-elle se dérouler ?

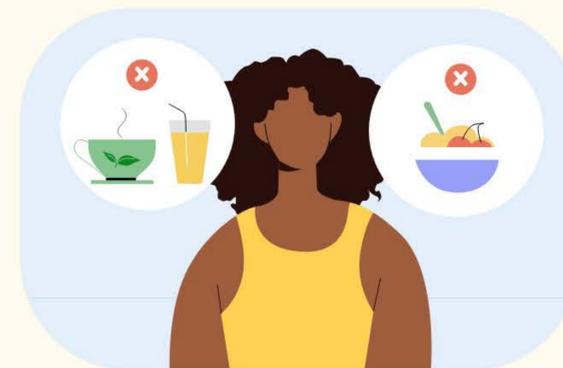
Sauf urgence vitale, il se passe souvent **quelques jours à plus d'une semaine entre la découverte de l'arrêt de la grossesse et l'opération**.

Durant ce laps de temps, une consultation avec l'anesthésiste sera programmée.

Le jour de l'hospitalisation :

- Il faut être à jeun et avoir bien suivi les consignes données par l'anesthésiste en consultation pré-opératoire.
- Vous serez installée dans une chambre, on vous préparera pour l'intervention, avec une tenue de l'hôpital et une perfusion.
- Vous serez ensuite emmenée au bloc opératoire, où le personnel soignant vous endormira avant de procéder à l'intervention.
- Vous serez ensuite installée en salle de réveil, puis dans votre chambre.
- Le gynécologue passera ensuite afin de vérifier que vous allez bien, n'hésitez pas à lui poser vos questions.
- Si tout va bien, vous pourrez alors rentrer chez vous le soir même. Si vous le souhaitez, vous pouvez vous faire accompagner par un proche. Cette personne pourra être d'un grand soutien.

RÉCAPITULATIF DU JOUR DE L'HOSPITALISATION



1 Il faut être à jeun.



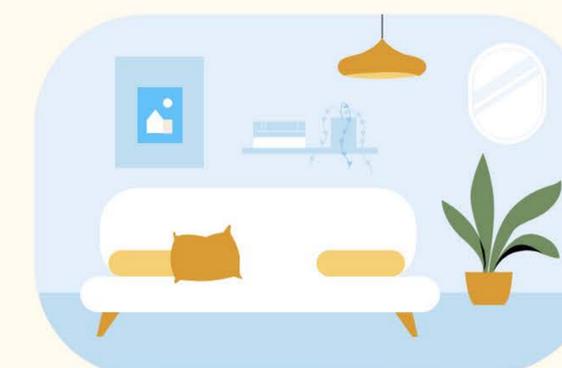
2 À l'hôpital, on vous préparera pour l'intervention.



3 Vous serez ensuite emmenée au bloc opératoire



5 Après l'opération, le gynécologue passera afin de vérifier que vous allez bien



6 Si tout va bien, vous rentrerez chez vous le soir

ÉTAPE 1



- Dès le début de la grossesse, je remarque:
 - Des saignements vaginaux abondants ou métrorragies
 - Une expulsion par le vagin de tissus brunâtres ou de caillots de sang

CONSULTATION



ÉTAPE 2



- Une fois le diagnostic posé, le médecin prendra toujours le temps de discuter avec vous de la **prise en charge adaptée à votre situation**. À savoir :

Jusqu'à
7
SEMAINES
de grossesse



Jusqu'à
7
SEMAINES
de grossesse



Jusqu'à
14
SEMAINES
de grossesse

LE SUIVI SANS TRAITEMENT

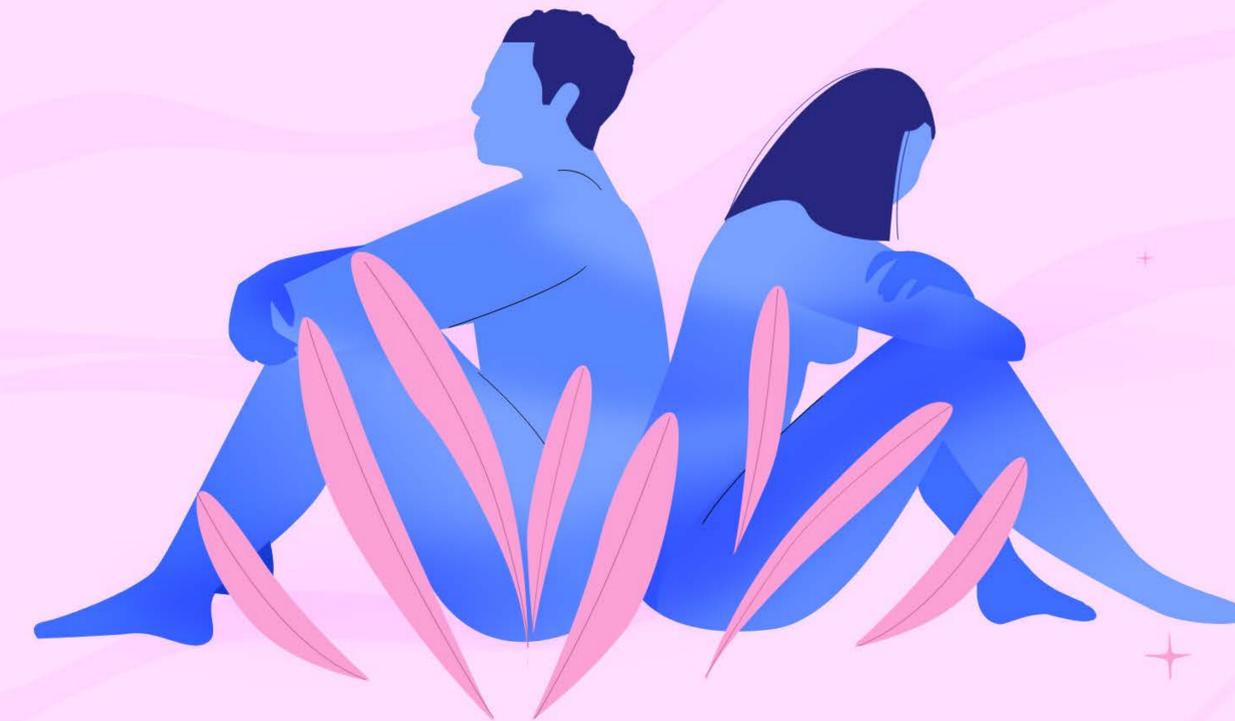
- Si l'avis médical y est favorable, je peux choisir cette option.
- Des saignements plus abondants ou des crampes abdominales peuvent être ressenties. (prendre des antalgiques en systématique)
- Un rendez-vous médical vous est proposé les jours ou les semaines qui suivent pour un examen de suivi.

LA MÉTHODE MÉDICAMENTEUSE

- Après avoir consulté mon médecin, je prends les médicaments qui vont permettre d'expulser les tissus résiduels.
- Je ne reste pas seule à mon domicile lors de l'expulsion et j'appelle le 15 si besoin.
- Cette méthode peut être pratiquée en ambulatoire, dans un établissement de santé ou à domicile.

LA MÉTHODE CHIRURGICALE

- Je prends rendez-vous pour une consultation pré-anesthésique.
- L'intervention dure une quinzaine de minutes, au bloc opératoire sous anesthésie.
- S'il n'y a pas de contre-indication, je pourrais rentrer chez moi le soir même, accompagnée par la personne majeure de mon choix.
- A noter que vous pouvez demander cette méthode chirurgicale à tout moment de votre prise en charge.



CHAPITRE 6

Faire face à l'annonce et au deuil

FAIRE FACE À L'ANNONCE ET AU DEUIL

COMPRÉHENSION DES CAUSES ET DÉCULPABILISATION

Comment faire face à l'annonce ?

Qu'elle soit désirée, voire très attendue ou pas, il est normal de s'attacher à une grossesse dès sa découverte.

Cet **attachement** va alors grandir au fur et à mesure, indépendamment de l'âge gestationnel, avec la **notion de projection** dans cette grossesse à chaque grande étape de la vie conjugale, familiale, ou encore professionnelle. Une **idéalisat**ion de l'enfant à venir peut alors s'opérer.

Chaque femme et chaque homme concerné par ce processus pourra être atteint dans son intimité, avec plus ou moins d'intensité. L'annonce de cette perte peut donc provoquer une multitude de réactions : il est possible de se sentir dévasté(e) par cet événement, voire même d'être complètement sidéré(e) par l'annonce.

Dans certains cas, vous pourrez avoir le sentiment d'une grande détresse. D'autant que les interruptions spontanées précoces de grossesse sont si fréquentes qu'elles sont bien souvent banalisées, aussi bien par les professionnels de santé que par l'entourage. Toutefois, cet événement est tout sauf banal pour les femmes et les couples qui le vivent.

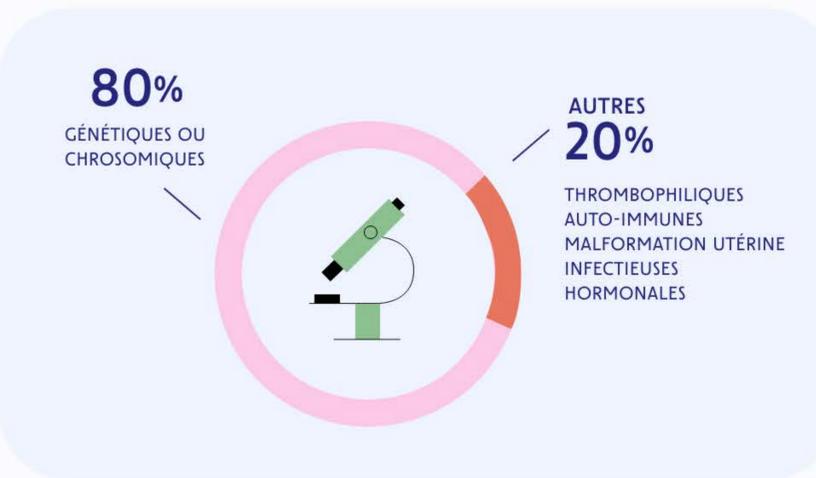
Ainsi, que vous vous sentiez incapable(s) dorénavant de concevoir un enfant ou d'être mère, que vous ayez le sentiment de n'être plus tout à fait femme, que votre corps ait failli ou que vous ressentiez de l'injustice, de la colère... Quelles qu'elles soient, **vos émotions sont parfaitement légitimes.**

Pourquoi cela m'arrive-t-il ? Est-ce ma faute ?

Il faut savoir que dans 80% des cas, les premières interruptions spontanées précoces de grossesse sont dues à des **anomalies génétiques** ou chromosomiques de l'**embryon**. **Ces mêmes anomalies conduisent à l'expulsion naturelle de l'embryon par le corps de la mère**, celui-ci étant dans l'**incapacité de se développer correctement**, et donc de survivre.

D'autres facteurs plus rares sont également recensés (origines hormonales, auto-immunes, thrombophiliques - troubles de la coagulation -, infectieuses ou liées à de potentielles malformations utérines).

ÉTHIOLOGIES



Nous savons également qu'il existe des facteurs d'origine maternelle, paternelle ou encore environnementale augmentant le risque de survenue.

→ **Néanmoins, il est à noter que bien souvent, il n'y a pas de cause, ni de raison du tout...**

Pour en savoir plus,
consultez cet article
Ameli dédié



APPROCHE SELON LE VÉCU ET LES EXPÉRIENCES ANTÉRIEURES

C'est ma première interruption spontanée précoce de grossesse, est-ce que je dois faire des examens complémentaires ?

En cas de perte de grossesse précoce isolée, un bilan médical n'est pas jugé nécessaire puisque 80% d'entre-elles sont dues à des **anomalies génétiques** ou chromosomiques de l'**embryon** isolées (cf. **étiologie**).

Ce n'est pas ma première interruption spontanée précoce de grossesse. Que dois-je faire ?

Les interruptions spontanées précoces de grossesse à répétition, soit plus de 3 événements consécutifs, concernent 1,5% des femmes. Celles-ci doivent réaliser un bilan médical afin d'en rechercher la cause.

Quelles sont les précautions à prendre dans les mois suivants ?

Il est conseillé de **ne pas utiliser de tampons hygiéniques** après afin de limiter le risque infectieux et de consulter votre médecin si vous ressentez de la fièvre, des frissons, des saignements vaginaux abondants ou encore des douleurs abdominales.

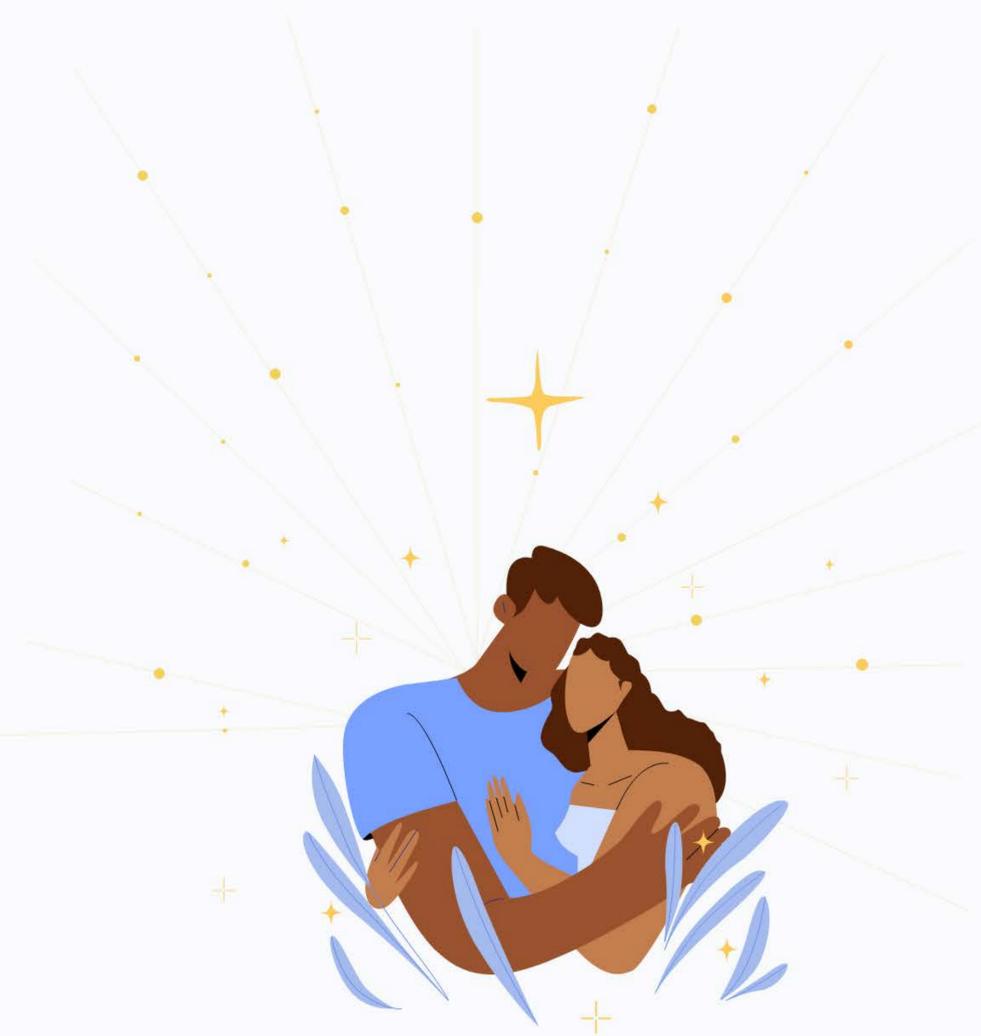
ACCOMPAGNEMENT ET SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE DU COUPLE

Je suis triste et déprimée depuis la perte de mon bébé, est-ce normal ?

Vivre une perte de grossesse spontanée précoce est une épreuve difficile. C'est un **deuil à part entière** au titre de mère, de parents, comme la perte d'un être qui nous était déjà cher. Votre souffrance est légitime quel que soit le terme auquel l'événement survient.

Il est fréquent de ressentir de la tristesse, un sentiment de vide et de culpabilité dans les jours, les semaines voire les mois qui suivent.

Dans ce cas-là, **le plus important est de ne pas rester seul(e/s), ni dans le silence.** L'apaisement n'arrivera qu'après avoir traversé les **différentes étapes reconnues du deuil.**



LES DIFFÉRENTES ÉTAPES DU DEUIL

Selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), on parle de deuil périnatal lorsque des parents perdent leur bébé entre 22 semaines d'aménorrhée et le 7^e jour après sa naissance. Mais dans les faits, **le deuil périnatal englobe une multitude de réalités.**

Il peut concerner des parents confrontés à des "**grossesses non abouties**", quel que soit leur terme et la cause du décès (arrêt spontané précoce ou tardif, mort fœtale in utero, grossesse extra-utérine, interruption médicale de grossesse, interruption volontaire de grossesse, réduction embryonnaire, etc).

Chacun est donc libre de s'identifier, ou non, à cette notion : *"L'important, c'est de ne pas cloisonner le terme et d'apporter du soutien aux parents, quelle que soit la situation qu'ils ont vécue."* Marie-Pierre Gaziello (coordinatrice d'Agapa, association spécialisée dans le deuil périnatal en Hexagone)

¹ Sources : Comment se remettre d'un deuil périnatal ? Santé Magazine

Nous pouvons distinguer cinq grandes étapes dans le processus de deuil. Ces dernières ne sont pas linéaires et il est possible de revenir plusieurs fois à une étape :



Le choc initial

Vous êtes accablés à l'annonce de cette terrible nouvelle. Vous ne pouvez admettre la réalité de cette perte. État de stupeur, confusion et impuissance vous accablent, tel un coup de massue. La douleur peut déclencher des cris et des pleurs. L'annonce fait place au **déni** « ce n'est pas possible. **A ce stade vous n'êtes plus en mesure de poursuivre le rythme habituel du quotidien.**

La révolte

Dans cette phase, les parents protestent, se révoltent. Il leur faut trouver un coupable. Cela peut aller jusqu'à se blâmer soi ou blâmer l'autre pour cette perte. L'une des premières réactions peut être de faire le choix de s'isoler, de se couper des autres. La colère et les cris sont encore présents. La quête de la cause prend beaucoup d'énergie. Le **sentiment d'injustice** et la **colère** demeurent.

La désorganisation

La perte est inacceptable. Les sentiments présents à cette étape peuvent être l'anxiété, la peur, l'impuissance, la douleur, le désespoir, la solitude, la culpabilité. Dans le couple, la communication peut se rompre, chacun se repliant sur lui-même pour ne pas amplifier la peine de l'autre.

Le désespoir

A cette étape, vous prenez conscience de la perte. La **résignation** ou la tentative de donner un sens à la perte domine. L'**impact somatique** est important : insomnies, baisse d'appétit, difficulté à se concentrer vont être associées à la tristesse, au **repli sur soi**. Dans certains cas, des **symptômes dépressifs** et des **idées suicidaires** peuvent faire leur apparition.

L'adaptation

Après quelque temps, la détresse s'estompe graduellement et vous retrouvez une certaine stabilité. La vie reprend son cours, mais la douleur de la perte n'est pas effacée, ni oubliée. Vous pouvez rechercher du soutien et être de nouveau capable d'investir les relations interpersonnelles et les activités de la vie quotidienne. La douleur et l'anxiété persistent mais diminuent en intensité et en fréquence. **À cette étape, un sens a pu être donné à la perte.**

Conseils

N'oubliez jamais que vous êtes unique et que vous avez le droit d'exprimer les choses telles que vous les ressentez et à votre façon.

38

Conseils

Dans certains cas, une aide en plus de celle apportée par votre entourage pourra être nécessaire. Ne restez pas seul(e/s) à tenter d'avancer et d'oublier la douleur, consultez un professionnel.

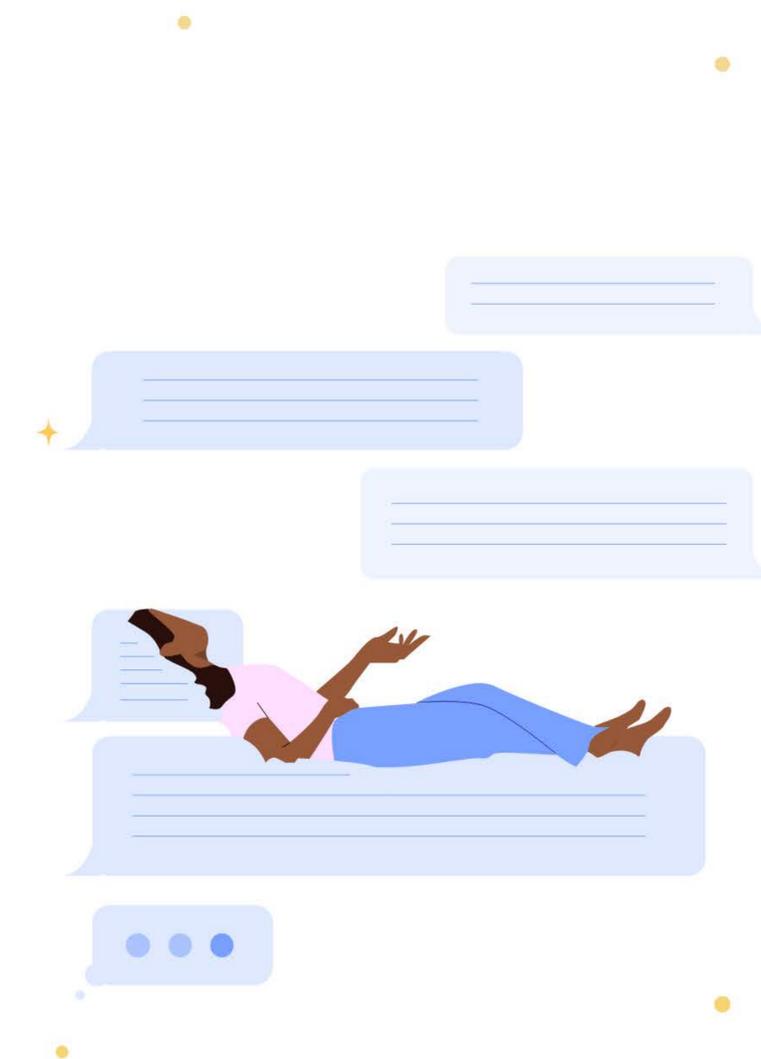
VOTRE DÉTRESSE PEUT NÉCESSITER UN SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Parlez-en autour de vous, aux personnes en qui vous avez confiance, qui sauront vous écouter et vous épauler (entourage, médecin, sage-femme, psychologue).

Ce sujet reste encore passé sous silence et difficile à aborder dans notre société : tout le monde ne réagit pas forcément de façon très adaptée face à un deuil. Certaines personnes seront maladroitement ou insuffisamment formées à ce sujet. Dans ce cas, leurs attitudes et/ou propos pourront s'avérer blessants.

Pourtant, en parler permet d'avancer petit à petit et de briser le silence au niveau familial, mais également sociétal. C'est en parlant librement de ce sujet que nous sortirons du silence et que vous avancerez dans votre deuil.

→ **L'association Zétwal An Syèl peut vous mettre en relation avec des psychologues sensibilisés au deuil périnatal. N'hésitez pas à nous contacter.**



39

Et comment l'autre parent vit-il la situation dans tout ça ?

Une interruption spontanée précoce de grossesse concerne bien le couple, et pas uniquement la femme qui a porté l'enfant. Si l'autre parent n'est pas directement concerné dans son corps, il n'empêche qu'il peut être touché, voire très secoué par la nouvelle.

Cela peut s'avérer d'autant plus vrai si, dès le départ, il n'est pas intégré dans le processus de prise en charge (examens réalisés, annonce...). Dans ces conditions, il peut lui être difficile de se sentir légitime à exprimer ses propres ressentis.

Par ailleurs, cela peut s'avérer difficile de soutenir son (sa) conjoint(e). On peut se sentir incompetent(e), dépassé(e), maladroit(e), responsable, victime, ou tout simplement pas concerné(e). On peut alors tenter de (se) distraire, voire de minimiser, ce qui peut être perçu par l'autre comme du désintérêt. On préfère éviter d'aborder le sujet pour ne pas (faire) souffrir. On voudrait aider l'autre mais le (la) conjoint(e) peut ne pas se sentir prêt(e) à en parler, à être soutenu(e).

On peut se projeter sur une nouvelle grossesse, pensant rassurer, mais cela peut être pris pour de l'indifférence



On peut se sentir désemparé(e) face aux réactions de l'autre : agressivité, rejet, repli sur soi, émotions exacerbées, etc.

→ **Votre détresse est légitime. C'est pourquoi il est important d'en parler pour mieux la surmonter. Le fait d'avoir recours à une aide psychologique doit être perçu comme une force et non une faiblesse ou un échec.**

LE DEUIL VÉCU PAR LE COUPLE

Perdre un enfant est une épreuve difficile pour de nombreux couples. Cette perte met le couple face à un défi de taille : celui de traverser cette crise sans se perdre l'un l'autre, tout en se soutenant.

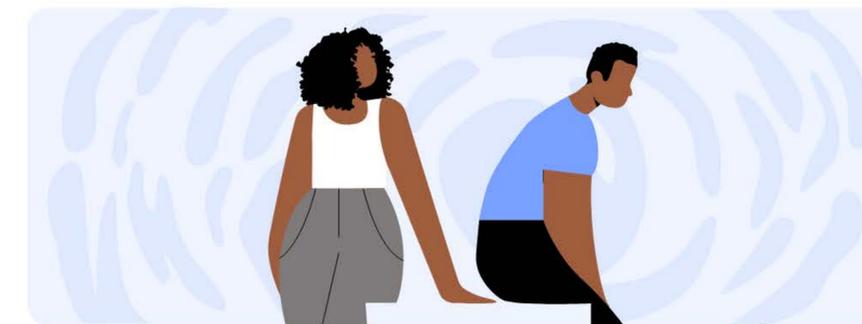
La manière de vivre le deuil peut rapprocher ou au contraire, éloigner les partenaires. Tensions, conflits, réactions émotionnelles s'ajoutent bien souvent au tableau, rendant la situation par moment insoutenable. Les couples qui parviennent à surmonter cette épreuve en ressortent généralement plus forts, les liens entre les partenaires s'en trouvent le plus souvent renforcés.

Le processus de deuil est singulier à chacun. Chaque couple traversera donc ce deuil de manière différente en fonction de son histoire, de la personnalité de chaque partenaire et de l'attachement développé à l'égard du bébé.

Les femmes éprouvent généralement davantage le besoin de partager leurs émotions et de parler de leur bébé que les hommes. Elles recherchent plus aisément le soutien de leur partenaire et de leur entourage.

De leur côté, les hommes auront tendance à réprimer leur peine et à se plonger dans des activités diverses dans l'objectif de rester occupé, actif, notamment afin d'éviter l'effondrement psychologique. Ils font, pour la plupart, le choix conscient ou non de mettre en veilleuse leurs émotions et ressentis afin de se rendre disponibles pour leur conjointe.

Dans un tel contexte, il est primordial de recréer des espaces d'échange et de partage afin d'exprimer sagement ses émotions et de mieux comprendre ce que l'autre vit. Les besoins et les attentes de l'un et l'autre diffèrent, d'où l'importance de les verbaliser, mais aussi d'accepter que l'autre ne sera pas forcément disposé à y répondre dans l'immédiat.



L'intimité sexuelle du couple peut également être impactée par la situation de deuil. Certains couples ont du mal à reprendre une vie sexuelle après la perte d'un enfant. Là encore, la capacité du couple à communiquer sera déterminante pour détecter la nature des potentiels freins à la reprise d'une activité sexuelle. Quelques exemples de causes fréquentes :

- Rappel de la mort de votre bébé
- Baisse du désir sexuel
- Idée que le plaisir sexuel n'est pas compatible avec l'état de deuil
- Appréhension d'une nouvelle grossesse associée à la peur de perdre un autre enfant

Il est important que vous discutiez ensemble de ce que vous éprouvez.

Nos conseils pour surmonter cette épreuve ensemble et en ressortir plus forts :

- Écouter l'autre (ou le lire) nous raconter comment il vit les événements liés à la perte de votre bébé. Le faire à l'écrit est parfois plus facile pour certains.
- Privilégier les moments de qualité ensemble.
- Faire un état des lieux régulier pour savoir où en est l'autre.
- Faire preuve d'une attitude bienveillante, exempte de tout jugement. Toujours garder à l'esprit que le deuil périnatal peut exacerber les différences dans le couple.
- Ne pas hésiter à se faire accompagner à deux ou seul, si l'autre n'en ressent pas le besoin. Rapprochez-vous des associations dédiées, intégrez des groupes de parole, consultez un thérapeute spécialisé. **En somme, ne traversez pas cette situation de deuil seul(e/s).**

→ **L'association peut vous mettre en relation avec des organismes et acteurs pour vous accompagner sur l'aspect psychologique.**

COMMUNICATION AUPRÈS DE LA FRATRIE ET/OU DE L'ENTOURAGE

Comment annoncer aux aînés de la fratrie l'arrêt de la grossesse ?

La décision d'en parler ou pas aux enfants appartient à chaque parent. L'enfant réagira à la situation avec plus ou moins d'intensité, **en fonction de son âge**. Un événement de ce type peut avoir des répercussions différentes sur l'enfant en fonction de sa maturité, de ce qui lui sera dit et du vécu de ses parents.

Pour les plus jeunes : même si l'enfant ne sait pas précisément ce que vivent ses parents, il ressent leur tristesse et peut **se sentir délaissé, atteint**. La nature et l'intensité des réactions dépendent des attitudes, des mots ou à l'inverse des silences des parents. En fonction de la situation, ces réactions pourront se manifester de manière plus ou moins marquée. À l'inverse, devant la souffrance de ses parents, l'enfant pourra chercher à les distraire pour tenter d'alléger leurs préoccupations.

→ **Retenez que votre enfant a surtout besoin d'être rassuré quant au fait qu'il n'est pas responsable de votre tristesse.**



CHAPITRE 6 Et après les nuages ?

ET APRÈS LES NUAGES ?

QUELQUES CLÉS POUR SURMONTER LA DOULEUR ET LE DEUIL

Comment soulager cette souffrance ?

La perte d'une grossesse, quel que soit l'âge gestationnel auquel elle survient, est un véritable deuil pour les parents, semblable à la perte d'un proche. Cette épreuve nécessite du temps et bien souvent, de **passer par plusieurs étapes** pour arriver à l'acceptation de cette perte (cf. schéma étapes du deuil, p. 38).

Le saviez-vous ?

Il est à noter que la perte d'un fœtus n'est pas reconnue socialement du fait de l'absence de statut social lié à ce dernier avant 22 semaines d'aménorrhées.

Cette non-reconnaissance contribue à banaliser les pertes précoces spontanées de grossesse.



Des gestes, paroles, actions, objets... peuvent aider dans le processus de deuil (se faire tatouer, planter un arbre, allumer une bougie, écrire, lui donner un prénom, déterminer son sexe...).

Certains n'en ressentiront quant à eux pas le besoin. Le plus important sera de **trouver ce qui vous semble bon pour vous**, ce qui vous apaise, ce qui vous aide dans ce processus de deuil.

PLANIFICATION D'UNE NOUVELLE GROSSESSE

Quand pourrons-nous réessayer d'avoir un enfant ?

Vous pouvez réessayer **dès que vous êtes rétablie physiquement et psychologiquement et que vous vous en sentez prêt(e/s)**. Vous pouvez également consulter un professionnel de santé (médecin gynécologue et/ou sage-femme) qui peut vous accompagner durant la période préconceptionnelle.

Certaines personnes peuvent ressentir le besoin de mettre en place un rite pour pouvoir faire le deuil de ce bébé que n'a pas connu la société ou l'entourage, « ce quelqu'un qui n'aurait pas existé juridiquement et socialement », mais qui pourtant a bien été présent dans la vie et dans le cœur de parents.

Ma grossesse suivante sera-t-elle plus à risque ?

Les risques encourus lors de la grossesse suivante sont les mêmes qu'une grossesse dite « classique ». La grossesse qui suit une interruption spontanée précoce de grossesse se passe dans la grande majorité des cas sans difficulté. Le suivi sera donc similaire à celui opéré pour une grossesse sans antécédents.

Néanmoins chaque personne possède un parcours personnel et médical différent donc n'hésitez pas à poser vos questions et faire part de vos craintes et interrogations à votre médecin et/ou sage-femme lors de votre grossesse suivante.

Cependant, après le vécu d'une interruption spontanée précoce de grossesse, il est possible de se sentir tiraillée entre « l'envie d'y croire » et la peur de revivre cet événement traumatique.

Souvent, les examens médicaux (échographie, prise de sang), le moindre saignement ou la moindre douleur physique, surtout lorsque ces événements surviennent au cours des trois premiers mois, peuvent faire surgir un grand stress.

La difficulté de projection et d'investissement dans cette nouvelle grossesse amène des réticences à l'annoncer à l'entourage. Vous pouvez également être amenée à vous censurer, à vous interdire de vous attacher à ce bébé à venir.

Les examens médicaux sont vécus comme une épreuve. Ils sont redoutés et en même temps très attendus, chacun représentant une nouvelle étape de franchie.

Pour toutes ces raisons, il est important de parler de cet événement à votre sage-femme ou votre médecin lors des premières consultations afin d'être mieux accompagnée dans le vécu de cette grossesse.

Il ne faut surtout pas hésiter à vous faire accompagner par un(e) psychologue et à participer aux différentes activités proposées par l'association Zétwal An Syèl.

Dois-je annoncer ma nouvelle grossesse avant 3 mois ?

La décision de révéler la grossesse n'appartient qu'aux parents concernés. Il est tout à fait normal que vous ayez une crainte à l'idée de partager la nouvelle avant un certain temps. Soyez indulgent(e) avec vous-même et n'hésitez pas à faire les choses à votre rythme.

La question de l'annonce avant 3 mois est un véritable enjeu de société dans le cas du deuil périnatal.

Il est coutume de ne pas révéler sa grossesse avant 12 semaines de grossesse (soit 14 semaines d'aménorrhée), car la plupart des pertes de grossesse surviennent durant cette période. Cela participe à perpétuer le silence autour des grossesses interrompues, car si la grossesse n'a pas été révélée, il peut être d'autant plus difficile d'annoncer son interruption.

La femme peut ressentir des sentiments contradictoires : l'envie d'être seule ou, au contraire, le besoin de partager, d'être soutenue ; l'envie d'échanger sur ce qu'elle traverse. Cependant, la peur d'être blessée par des remarques indéliques peut amener à ne pas parler de sa perte de grossesse précoce



GLOSSAIRE

A

Anomalies génétiques ou chromosomiques : anomalies au niveau d'un gène ou d'un chromosome.

Aspiration endo-utérine ou curetage : techniques chirurgicales visant à **aspirer** ou **cureter** la cavité utérine. Cureter signifie que l'on emploie un instrument appelé **curette** pour gratter le contenu d'une cavité. On procède alors à un **curetage** : curetage utérin, à visée évacuatrice (curetage évacuateur).

C

Cavité utérine : partie centrale de l'utérus dont les parois sont tapissées par l'endomètre et qui contient la grossesse en développement

Coagulation : étape essentielle de l'hémostase, processus biologique complexe qui permet d'arrêter un saignement

D

Douleurs pelviennes : douleurs situées en bas du ventre.

E

Embryon : organisme en cours de développement, depuis la première division de l'œuf (le zygote) jusqu'à la formation des principaux organes. Dans l'espèce humaine, ce stade dure huit semaines (soit dix semaines d'aménorrhée). Après cette date, et jusqu'à l'accouchement, l'**embryon** devient un fœtus.

Endomètre : muqueuse qui tapisse l'intérieur de la cavité utérine

Etiologies : désigne l'étude des causes des maladies.

Expulsion : évacuation

H

Hospitalisation de jour : hospitalisation d'une journée.

M

Métrorragies : saignement de l'utérus qui se produit entre les règles

Mortinatalité : désigne les enfants nés sans vie après 6 mois de grossesse.

P

Perfusion : mode d'administration intraveineuse des médicaments

Prostaglandines : hormones impliquées dans de nombreuses réactions de l'organisme

À toi
Mon bébé
Mon Étoile
À jamais

Niché(e) à jamais en mon sein
Tu habites mon cœur.
Occupes mon esprit
Guides mes pensées
Peuples mon ciel
Nourris mon imaginaire

Tu constelles désormais
Scintille de mille éclats
Brille de mille feux
Aux côtés de celles, ceux
Si cher(e)s à nos cœurs gorgés, emplis
Qu'on ne pourra jamais oublier

Un jour de plus qui passe
Revêt son épais manteau de nuit
Enveloppe, flirte avec ma nostalgie
Tristesse, mélancolie

Corps marqué
Chair imprégnée
Du sceau de la vie
De l'espoir

Naissance d'un nouvel astre
Firmament infini

La voûte céleste qui s'illumine
Soir après soir, nuit après nuit.
Pas à pas, l'un après l'autre
Lueur espiègle, qui danse, vacille
M'interpelle

Ô Lumière
À toi je m'en remets
En toi je puise ma force
Le courage d'aller de l'avant
De continuer

Ô Lumière
À toi je m'en remets
Tu m'accompagnes, je le sais
Demeure en toute chose, à mes côtés
Pour l'éternité

Tu résides dans la moindre des paroles
Le moindre des silences
Je contemple le ciel, apaisée désormais
Je ne crains plus rien

À toi
Mon bébé
Mon Étoile
À jamais

Laëtitia Juraver



*Zétwal An Syël
vous accompagne*

ZÉTWAL AN SYÈL VOUS ACCOMPAGNE

LES PUBLICS CONCERNÉS

Zétwal An Syèl a pour objet de sensibiliser, informer et accompagner les publics touchés par le deuil périnatal, notamment :

- **Les parents endeuillés** : isolés, dévastés et démunis, les parents ont besoin d'être accompagnés pour faire face aux démarches administratives, à la reprise du travail, à la gestion de leurs émotions etc.
- **La fratrie** : les autres enfants du couple doivent aussi être accompagnés dans cette épreuve afin de les aider à faire un véritable travail de deuil.
- **L'entourage proche** : les grands-parents, oncles et tantes, sont souvent démunis face à la souffrance des parents. Ils n'ont aucune ressource, aucun outil afin d'adopter les bons mots, les bonnes postures pour accompagner leurs proches touchés par le deuil périnatal.
- **Les professionnels de santé** : confrontés professionnellement à cette tragédie, ce public a besoin d'un accompagnement sur-mesure, aussi bien sur le plan professionnel que personnel.

LES AIDES PROPOSÉES

- **Le lieu de vie**: Cette permanence ouverte plusieurs heures par semaine permet de guider et conseiller les familles endeuillées. D'abord par l'aide administrative auprès des institutions compétentes (CAF, CGSS, mutuelles et état-civil) afin de faciliter l'avancée des dossiers, et autres problématiques rencontrées par les familles.
- **Le fonds de solidarité et le fonds d'urgence**: Un fond de solidarité et d'urgence est dédié aux familles en situation de précarité. Il permet d'accompagner la famille dans l'organisation des obsèques du bébé décédé ou d'un soutien psychologique.
- **Cellules d'écoute**: L'association peut recevoir des bénéficiaires en cellule d'écoute pour leur permettre de s'exprimer et de rompre l'isolement. Des visites sont également possibles à domicile, à la demande des bénéficiaires.

- **Groupes de paroles et ateliers** : Plusieurs groupes de parole et ateliers se tiennent tout au long de l'année au sein du lieu de vie de l'association. Les groupes de parole non mixtes et pour couples sont modérés par des psychologues experts.

Zétwal An Syèl propose des ateliers thématiques à destination de certains publics (père, couple, entourage proche, fratrie, professionnels de santé) ainsi que des ateliers à visée thérapeutique toujours en lien avec le deuil périnatal dans un format moins formel que le groupe de parole. Ces différents temps sont animés par des intervenants experts (art-thérapeutes, socio-esthéticiennes, psychologues, professionnels de santé, professeurs de sport, etc).

- **Newsletter**: Zétwal An Syèl propose une newsletter mensuelle à ses bénéficiaires. Elle annonce les temps forts du mois afin de permettre à tous ceux qui le souhaitent d'y participer.

- Depuis avril 2024, Zétwal An Syèl a rejoint le Collectif Deuil(s). Ce Collectif réunit des organisations à but non lucratif qui accompagnent des personnes confrontées à la fin de vie, à la mort ou au deuil qui ont des valeurs, des objectifs et des projets communs.

Il fait entendre leurs voix auprès des pouvoirs publics. Les membres du Collectif deuilS partagent la vision d'une nécessaire complémentarité par des liens resserrés, pour proposer un accompagnement du deuil répondant aux besoins des personnes en deuil sur l'ensemble du territoire national.



PRÉSENTATION DES MEMBRES DE L'ASSOCIATION

LE BUREAU EXÉCUTIF



(©) Marc Marsillon

Mathilde EDMOND-MARIETTE MINOTON

Présidente
Cheffe de projets



(©) Moc Agency

Christelle FORESTIER

Secrétaire
Responsable juridique



(©) Moc Agency

Julie THÉODORE

Trésorière
Enseignante à l'université



Antoine MINOTON

Secrétaire adjoint
Fonctionnaire territorial



(©) Moc Agency

Leïla CHARPENTIER-TITY

Trésorière adjointe
Médecin généraliste



(©) Moc Agency

Marie-Flore OVERLI

Chargée de la vie associative,
Fonctionnaire

LES SALARIÉS



Sandra VOISIN

Gestionnaire administrative
à temps partiel depuis le 1er
novembre 2023

PRÉSENTATION DU DOCTEUR ASTRID WEILLER



(©) Marc Marsillon

Astrid Weiller
Médecin généraliste

Astrid WEILLER est docteure en médecine générale et rédactrice en chef du livret d'accompagnement sur l'arrêt spontané précoce de grossesse, un projet porté par l'association Zétwal An Syèl.

Elle a fait le choix de consacrer sa thèse au thème des fausses couches précoces en Martinique, un événement fréquent qui compliquerait **12 à 24% des grossesses**, et concernerait environ **200 000 femmes chaque année en France**.

Consciente du fait que le sujet demeure **méconnu et pollué par de nombreux tabous**, le docteur Astrid WEILLER souhaite notamment **alerter sur la banalisation de cet événement qui peut être faite par le corps médical, une tendance qui n'est pas sans répercussion sur les femmes concernées**.

En effet, celles-ci peuvent alors se sentir isolées et **percevoir un manque de reconnaissance de leur souffrance**, alors même qu'elles traversent une période intense de deuil. Sans grande surprise, plusieurs points ressortent de l'enquête menée par le docteur WEILLER : le manque d'accompagnement, de suivi, de soutien et d'écoute de la part du corps médical.

Après avoir été témoin de la détresse des femmes impactées par cette situation à l'occasion d'un stage réalisé en urgence gynécologique, Astrid WEILLER s'est donc posé les questions suivantes : comment aider ces femmes à traverser une telle épreuve ? Quels impacts cet événement peut avoir sur la vie de ces femmes ? Et quels peuvent être leurs besoins et attentes en termes d'accompagnement médical ? Des interrogations auxquelles elle a tenté de répondre, avec le soutien de Zétwal An Syèl, dans l'optique de contribuer à ce que toutes ces barrières qui persistent autour de l'arrêt spontané précoce de grossesse soient levées.

TÉMOIGNAGES



Témoignage de Clotilde

Il est temps de libérer la parole sur la question du deuil périnatal, car on se sent réellement démunis une fois qu'on est confronté à cette situation. Et même si nous avons conscience que rien ne nous ramènera notre petit ange, le fait de savoir que nous ne sommes pas seuls, et que cet événement peut survenir, permet d'arrêter de culpabiliser...

Je m'en souviens encore : j'ai d'abord vu une trace suspecte dans mes sous-vêtements. J'ai ensuite filé à l'hôpital où les médecins m'ont rassurée sur le fait qu'il n'y avait aucune anomalie. De retour chez moi, je sens que ça ne va pas et constate que la trace observée plus tôt s'assombrit... Je suis donc retournée à la maternité où, une fois encore, on m'a indiqué que cela pouvait arriver, qu'il fallait me reposer, que l'échographie avait montré que tout allait bien.

De retour une nouvelle fois à la maison, j'ai ressenti de vives douleurs, des contractions avec un flux de plus en plus en plus abondant. J'ai essayé de me rendre le plus rapidement possible à l'hôpital dans l'espoir d'arriver à temps pour sauver mon bébé... Mais patatra ! Je suis au 4ème étage et l'ascenseur ne fonctionne pas... Arrivée à l'hôpital, le verdict est tombé : "c'est fini, la poche est passée de l'autre côté, vous êtes en train de l'expulser". Douche froide, incompréhension...

L'interne de garde ce soir-là s'est évertuée à m'expliquer que cela peut arriver à 1 mois et demi de grossesse, que c'est tout simplement la nature qui a fait son œuvre, qu'il n'y a pas toujours d'explications... Bref. Rentrer chez soi, souffrir de contractions, aller aux toilettes... avoir la sensation de pousser et voilà... Réaliser que bébé est parti. Plus de douleurs physiques, certes, mais une grande solitude intérieure...

Le surlendemain je décide de relever la tête, de libérer la parole sur le sujet et de me remettre de cette situation, épaulée par mon mari...

On finit par partager notre vécu avec des amis, des connaissances qui ont traversé ce type de situation... On se sent un peu moins seuls, même si une question subsiste : pourquoi ne pas avoir évoqué cette probabilité ? Cela m'aurait peut-être aidée à moins culpabiliser, à être moins dure avec moi-même, car j'avais l'impression que tout le monde arrivait à mener à terme sa grossesse sauf moi...



Témoignage de Laura et Florian

Nous souhaitons témoigner d'un moment de notre vie très spécial : le jour où l'on a su que nous allions être parents pour la première fois ; le jour où j'ai su, moi Laura, que je portais la vie... Nous l'avions tant attendu ce moment : un an d'essai, puis un parcours PMA commencé en janvier 2021...

Ça y est, on est début mars, les résultats tombent, je suis enceinte... Un bonheur incroyable nous envahit, des projets, des projections... enfin un rêve qui commence...

Les premiers examens sont positifs même si de mon côté fatigue, vertiges, nausées vont bon train. Jusqu'à cette fameuse nuit du 26 au 27 avril où je commence à perdre du sang et là... C'est le début du cauchemar. Tremblements de peur, évanouissement... direction les urgences obstétriques avec les pompiers.

Une fois prise en charge, seule, sans mon mari pour m'accompagner dans le service, car en période de Covid, les internes m'examinent et me font passer une échographie. ET LÀ, incroyable, j'entends et je vois pour la première fois le petit cœur de notre bébé qui bat... Un sentiment que je n'avais jamais ressenti auparavant... Je rentre à la maison pleine d'espoir suite au diagnostic de l'obstétricien. Deux jours après, l'histoire se répète avec en supplément une datation faite par l'obstétricien des urgences.

Le lendemain, saignements arrêtés, confiants, mon mari et moi nous rendons comme prévu, à notre première échographie officielle de datation avec la gynécologue qui suivait ma grossesse. ET LÀ... plus rien... DÉSESPOIR, HORREUR ! Je réalise que mon bébé n'est plus là... Décollement du trophoblaste (couche externe de cellules qui entoure l'embryon), nous avons perdu notre bébé... Cela a été l'instant, le moment le plus difficile de toute ma vie... Mon mari, anéanti lui aussi, n'ayant pas eu la chance, étant donné les circonstances, de pouvoir observer et entendre CE COEUR qui bat... Difficile pour lui de savoir comment m'accompagner, me soutenir...

Notre foi en Dieu et l'accompagnement d'une psychologue spécialisée dans le deuil périnatal nous ont aidés à appréhender ce deuil ensemble, à notre rythme, et nous ont permis d'apprendre à vivre avec la perte de ce premier enfant tant désiré...

Oui, on nous a parlé des interruptions précoces de grossesse à ce terme qui arrive à 20% des femmes...

On nous a aussi dit que c'est souvent dû à une ou des anomalies qui auraient empêché le bon développement de l'embryon... Sur le moment, les sentiments, l'Amour, l'attachement à ce petit être qui commence à grandir en soi, prennent complètement le dessus sur la raison, sur toutes ces données statistiques (qu'il est tout de même bon de savoir). On nous a aussi parlé du temps. En effet, il passe et fait un certain travail mais il n'efface RIEN... On a juste appris à vivre avec...

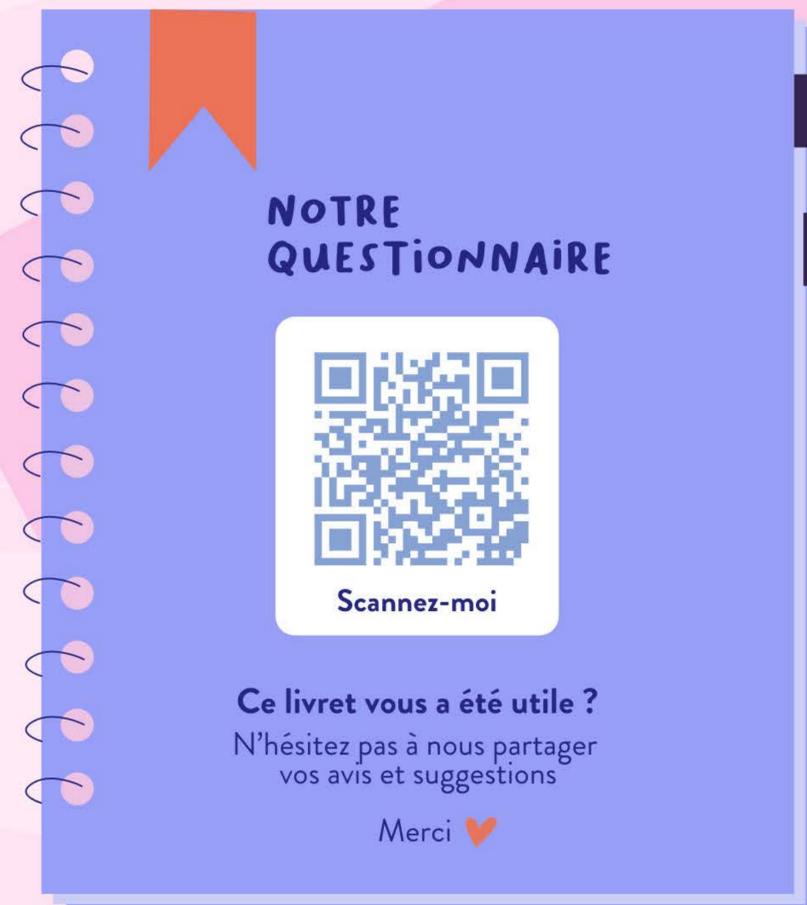
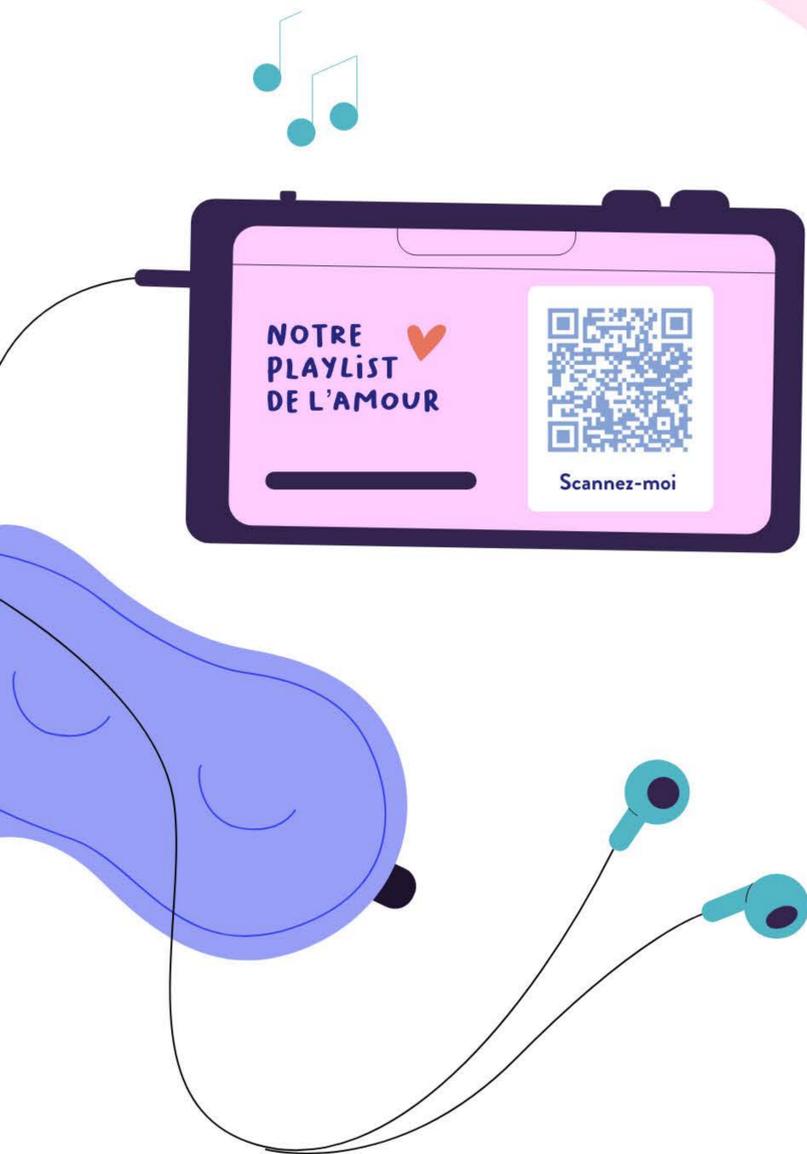


SUGGESTIONS DE LECTURES ET BIBLIOGRAPHIE

1. Améli.fr : Fausse couche
2. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction.
3. Séjourné N, Callahan S, Chabrol H. L'impact psychologique de la fausse couche : revue de travaux.
4. Tereno S, Soares I, Martins E, Sampaio D, Carlson E. La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique. Devenir. 2007
5. Bydlowski M. 1. Le désir d'enfant au féminin et sa relation à l'inconscient.
6. Soubieux MJ, Caillaud I. Le groupe thérapeutique des mères endeuillées.
7. Proposition de loi visant à favoriser l'accompagnement des couples confrontés à une fausse couche. Sénat.
8. Aquien J. Trois mois sous silence : Le tabou de la condition des femmes en début de grossesse.

9. Séjourné N, Callahan S, Chabrol H. La fausse couche : une expérience difficile et singulière.
10. Parents orphelins, Sophie Nanteuil, Ed. Hachette
- 11 Traverser l'épreuve d'une grossesse interrompue, Huin Lancelin Ed. Josette Lyon 2016
12. « Au revoir podcast », de Sophie De Chivré (podcast sur le deuil périnatal)
13. Conférence de Christophe Fauré « Autour du deuil »
14. DVD du film Et je choisis de vivre, Nans Thomassey et Damien Boyer, Naître et Vivre, 2019
- 15.« Mes presque riens », roman graphique de Mathilde Lemiesle, Ed. Lapin, 2021
16. Fausse couche, parlons-en, L'École des parents et des éducateurs de la Haute-Garonne (EPE)





CRÉDITS

Directrice de la publication

Mathilde EDMOND-MARIETTE MINOTON

Rédactrice en chef

Dr Astrid WEILLER, médecin généraliste

Comité de rédaction

Julie-Rose BELLEROPHON, sage-femme,
Christelle FORESTIER, responsable juridique,
Myriam EDMOND-MARIETTE, étudiante en
Master 2 de psychologie
Orlane ROSET, psychologue clinicienne
spécialisée en psychiatrie périnatale

SOUTIENS FINANCIERS



Agence régionale de santé de Martinique,
Caisse des allocations familiales de Martinique,
Soroptimist International Club Fort-de-France Alizés-Sud

Ce document a été édité grâce au soutien de :

Laura ICHELMANN-BERNARD

Célia GERMANY

Clotilde MARCELLIN

Swann EDOUARD, interne en médecine générale

Dr Alice MONTHIEUX, médecin gynécologue

Dr Mélissa TETUE, médecin gynécologue

Collectif Deuil(s)

DIFFUSION

www.zetwalansyel.com

RÉALISATION

www.mvmj.fr

ILLUSTRATION

Eleven studio, Astrid BONARD



JUIN 2024



CONTACT



SIÈGE SOCIAL

18 rue Kann Ribanne
97200 Fort-de-France

TÉLÉPHONE

0 801 79 11 12 (service et appel gratuits)
0696 20 17 33

MAIL

contact@zetwalansyel.com

SITE INTERNET

www.zetwalansyel.com

FACEBOOK - INSTAGRAM

zetwalansyel