

Pourquoi moi ?

Malheureusement fréquent

Les fausses couches sont fréquentes et touchent environ une grossesse sur 6.

Ce n'est pas de votre faute

Dans la très grande majorité des cas, la fausse couche est d'origine accidentelle (chromosomique). L'anomalie qui touchait l'embryon ne permettait pas la poursuite de la grossesse.

Le risque de récurrence est faible

Vous avez plus de 80 % de chances qu'une prochaine grossesse se passe normalement.

Et après ?

Les saignements vont durer environ 15 à 21 jours.

Il n'y a **plus lieu d'attendre** pour programmer une nouvelle grossesse. Cela est donc possible dès l'arrêt des saignements.

Le **tabac** pouvant diminuer la fertilité et favoriser les fausses couches, un arrêt est recommandé.

L'**acide folique** (vitamine B9) est recommandé chez toutes les femmes désirant une grossesse. Il vous sera prescrit par votre praticien.ne et devra être pris avant d'être de nouveau enceinte.

Si vous le souhaitez, une **échographie précoce** pourra être réalisée lors de votre prochaine grossesse.

La prise en charge

	Expectative	Médicamenteux	Instrumental
C'est quoi ?	Pas de traitement et faire un contrôle dans 7 à 14 jours.	Prendre un médicament (le misoprostol).	Evacuer l'intérieur de l'utérus à l'aide d'une canule (sorte de tuyau à bout rond) sous anesthésie locale ou générale.
C'est efficace ?	29 à 42 % si l'œuf est toujours là. 55 à 86 % si l'expulsion est incomplète.	70 % si l'œuf est toujours là. Si incomplet : pas d'avantage / expectative.	97,5 % d'efficacité.
Avantages	On laisse la nature faire.	Pas de chirurgie. Peut être fait à domicile.	Plus prévisible. Pas de contrôle nécessaire. Peu de saignements après. Anesthésie générale : pas de sensations désagréables, bruits...
Inconvénients	Il faut attendre (c'est plus long). Risque de saignements nécessitant une intervention en urgence, parfois la nuit. Risque d'échec. Contrôles échographiques à prévoir.	Effets indésirables (nausées...) Risque de saignements nécessitant une intervention en urgence, parfois la nuit. Risque d'échec. Contrôles échographiques.	Anesthésie locale : sensations parfois désagréables. Anesthésie générale : endormie complètement, consultation nécessaire. Risques liés à l'intervention.
Modalités	Ne pas être seule (conjoint.e, proche...) Être à l'écoute de son corps. Consulter si besoin (voir conseils). Faire un contrôle échographique dans 7 à 14 jours.	Ne pas être seule (conjoint.e, proche...) Prendre le misoprostol. Traitement pour vous soulager à prendre si nécessaire. Arrêt de travail en fonction du contexte. Consulter si besoin (voir conseils). Contrôle échographique à une semaine.	Prendre un rendez-vous d'anesthésie si nécessaire. Si anesthésie générale : être à jeun et être accompagnée (conjoint.e, proche...) Venir au bloc opératoire.

Conseils d'usages.

Les conseils

- o Pendant les 2 jours qui suivent et afin de limiter le risque infectieux, éviter les baignades, les bains (préférez les douches), les tampons, les rapports sexuels pénétrants.
- o 3-4 jours après l'expulsion, vous pouvez ressentir, pendant quelques heures des douleurs à type de contractions ou avoir un peu de fièvre (38°). Cela ne doit pas durer plus de 24 h. Les symptômes sont habituellement soulagés par la prise d'Ibuprofène® (400 mg toutes les 8 h).

Reconsulter en urgence si...

- o Si vous avez des **saignements** trop importants, c'est-à-dire si vous devez changer de serviette toutes les 30 minutes (serviette taille maxi) pendant plus de 2 heures de suite.
- o Si vous avez **très mal** malgré les traitements prescrits pour vous soulager.
- o Si vous avez de la **fièvre, des malaises ou des vertiges** dans les jours qui suivent.