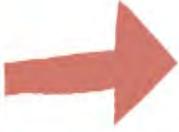


# FAUSSE COUCHE PRÉCOCE

Ce que vous devez savoir sur les grossesses arrêtées  
au premier trimestre





Chaque année en France, près de **200 000 femmes** sont confrontées à un arrêt spontané de grossesse, selon les pouvoirs publics.

La survenue d'une fausse couche touche environ **15 % des grossesses.**

Les suspicions de fausse couche au premier trimestre de grossesse sont **une des premières causes de consultation** aux urgences gynécologiques.



## SOMMAIRE

<b>Définition</b> .....	3
<b>Les signes possibles</b> .....	4
<b>Le diagnostic</b> .....	5
<b>Après le diagnostic</b> attente, médicament ou aspiration ?....	6
<b>Les causes</b> .....	10
<b>Et après ?</b> .....	12
<b>Comprendre et aller mieux</b> .....	14

## Définition

### Une grossesse arrêtée, ou « fausse couche », qu'est-ce que c'est ?

C'est un arrêt spontané de grossesse, qui survient au cours des cinq premiers mois, terme à partir duquel le fœtus devient viable.

On dit qu'elle est « précoce » lorsqu'elle survient avant 14 semaines d'aménorrhée (SA) et « tardive » lorsque cela arrive entre 14 et 22 SA.



nous allons parfois utiliser le terme de **fausse couche**, car c'est ce qui parle au plus grand nombre.



Mais, comme le souligne le collectif « Fausse couche, vrai vécu », son utilisation est problématique car elle **invisibilise** cet évènement et peut **culpabiliser** les femmes qui le vivent.

La fausse couche est donc un évènement fréquent, mais loin d'être banal. C'est une épreuve physique et psychologique. Selon l'histoire et la personnalité de chacun(e), une fausse couche peut être vécue de façon très variable.

## Les signes possibles



Des saignements, sans critère d'abondance, de couleur ou de texture.



Des douleurs pelviennes (en bas du ventre, comme pendant les règles) plus ou moins intenses.



**Les signes de grossesse sont variables en fonction des femmes et des grossesses. Leur présence et leur intensité ne disent rien de l'évolutivité de la grossesse.**

*Une grossesse arrêtée  
peut passer inaperçue  
et se révéler au cours  
d'une échographie*



Delphine,  
sage-femme

Les saignements ou les douleurs peuvent aussi être bénins. Si vous doutez, ne restez pas seule avec votre inquiétude et parlez-en avec votre médecin ou votre sage-femme.

## Le diagnostic

Pour confirmer ou infirmer la fausse couche précoce, une prise de sang pour mesurer le taux de bêta-HCG et/ou une échographie en fonction du terme, le plus souvent par voie vaginale, peuvent être nécessaires. Parfois, le diagnostic peut être posé dès cette première consultation. Parfois non et cela nécessite de revenir à l'hôpital les jours suivants pour un nouvel examen, qui devrait permettre de dire si la grossesse s'est arrêtée ou non.

### Qu'est-ce que le taux de bêta-HCG?

C'est l'hormone de la grossesse. Ce taux augmente d'abord fortement jusqu'à la fin du premier trimestre, après lequel il diminue. Ce taux est variable selon les femmes. Et s'il existe bien un taux « correct », il n'est pas suffisant pour se prononcer sur l'évolutivité de la grossesse. C'est pourquoi, sauf si votre médecin ou sage-femme le demande, il n'est pas recommandé de surveiller votre taux d'HCG.

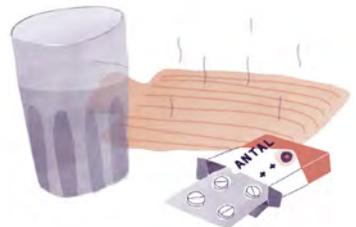
NE RESTEZ  
PAS SEULE  
AVEC VOTRE  
DOULEUR

Anne-Françoise,  
sage-femme



nous n'avons pas forcément de réponse à vous apporter lors de la première consultation, ce qui peut rendre les jours d'attente difficiles à vivre...

D'autant que peuvent apparaître ou augmenter des douleurs et/ou des saignements. N'hésitez pas à vous équiper en protections hygiéniques, d'une bouillotte et en antalgiques adaptés que nous pouvons vous prescrire.



## Après le diagnostic

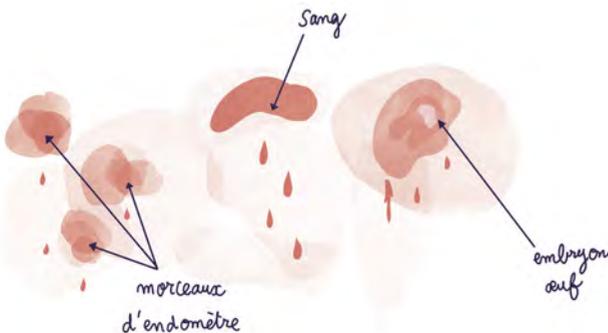
Dans le cas où l'embryon ne s'évacue pas de façon spontanée, deux options vous sont proposées : **le traitement médicamenteux** ou **le traitement chirurgical**. Il peut aussi vous être proposé d'attendre afin de vous laisser réfléchir à ce qui vous convient le mieux. Vous déciderez en concertation avec le professionnel, qui vous expliquera les bénéfices/risques de chacune des méthodes. Quel que soit votre choix, n'hésitez pas à solliciter la présence d'un proche si vous en ressentez le besoin.

### Le traitement médicamenteux

Le misoprostol va déclencher des contractions utérines, ce qui va faciliter la sortie de l'embryon. Le médecin ou la sage-femme vous prescrira la dose à prendre.

### Que peut-il se passer après la prise de misoprostol ?

- Des douleurs : elles ressemblent à des douleurs de règles mais sont souvent plus fortes. Des médicaments pour la douleur vous sont prescrits, n'hésitez pas à les prendre ;
- Des nausées, vomissements ou diarrhées sont possibles ;
- Des saignements : ils peuvent survenir très vite (30 minutes) après la prise du misoprostol ou plus tardivement et durent en moyenne 8 à 21 jours. Il peut y avoir des caillots importants de sang.



**L'expulsion de l'œuf peut se produire rapidement après la prise des comprimés de misoprostol et jusqu'à quelques jours après. Vous pourrez peut-être le distinguer sous la forme d'une boule blanche gélatineuse, ce qui peut être marquant.**

Si vous avez besoin de changer de serviette hygiénique **toutes les 15 minutes pendant plus de 2 heures**, vous faites peut-être une hémorragie et devez vous rendre **aux urgences gynécologiques** de l'hôpital Sud.

Si vous êtes inquiète et présentez des symptômes (fièvre, douleurs persistantes...) malgré la prise de médicaments pour la douleur, contactez les urgences gynécologiques au **02 99 26 67 87**.



Si les saignements sont plus importants que vos règles et que leur abondance vous inquiète.

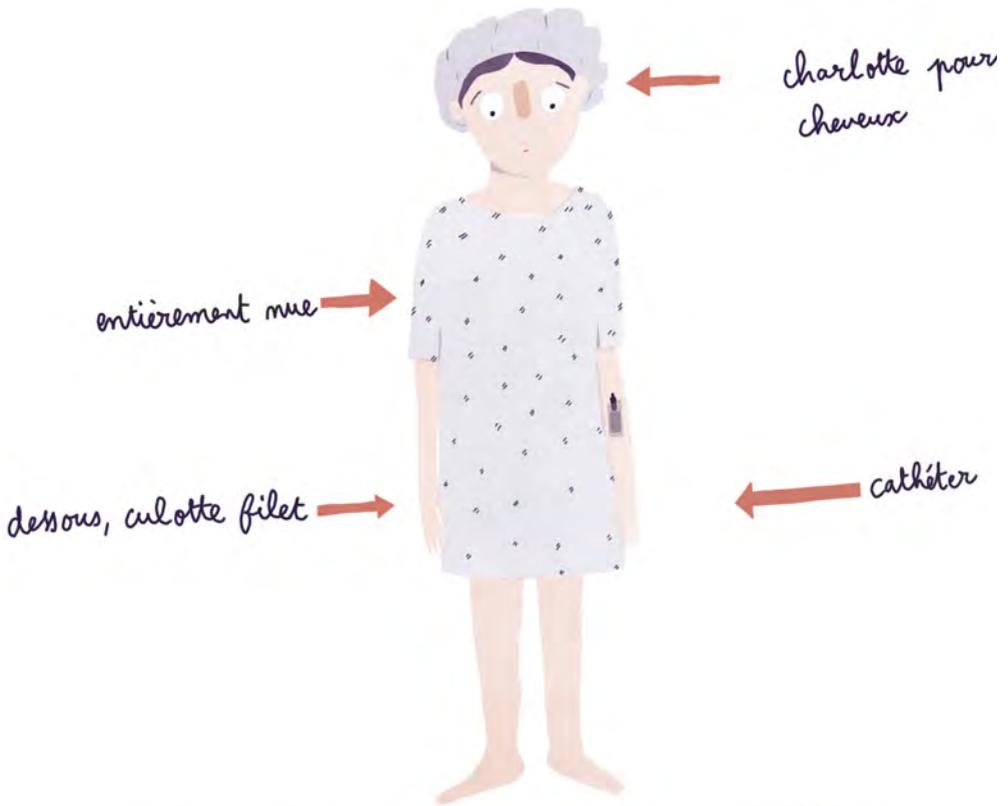
**NON, CE N'EST PAS COMME DE GROSSES RÈGLES**

Sophie,  
sage-femme

En cas « d'évacuation » naturelle ou traitement médicamenteux, un contrôle est prévu 7 à 10 jours après « l'évacuation » pour s'assurer que l'utérus est vide. Si ce n'est pas le cas, en fonction de votre situation, il vous sera proposé un nouveau traitement ou une nouvelle intervention.

## Le traitement chirurgical

Parfois, une intervention médicale est nécessaire ou demandée, notamment si le traitement médicamenteux n'a pas été souhaité ou s'il a échoué. Elle consiste à aspirer le contenu de l'utérus à l'aide d'un petit tube (canule). Sauf urgence vitale, il peut se passer quelques jours entre la découverte de l'arrêt de la grossesse et l'opération. Celle-ci se déroule dans un bloc opératoire, le plus souvent sous anesthésie générale.



DURÉE DE L'OPÉRATION:  
20 / 30 MINUTES  
MAX

TEMPS PASSÉ À  
L'HÔPITAL:  
QUELQUES HEURES

Après un temps en salle de réveil et d'observation, vous pourrez rentrer chez vous, en étant accompagnée en cas d'anesthésie générale.

après un court passage en salle de réveil, j'ai vu le médecin, et je suis rentrée chez moi dans l'après-midi.



## PRENEZ SOIN DE VOUS



En France, pour une fausse couche survenant avant 22 SA, il est possible d'avoir **un arrêt de travail** (sans jour de carence, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024).

Si vous êtes d'un groupe sanguin **rhésus D négatif**, on vous proposera un traitement pour prévenir une réaction immunitaire, appelée « allo-immunisation ». Il s'agit d'une injection de sérum anti-rhésus administrée en intraveineuse ou intramusculaire dans les 72 heures après la fausse couche.



## Les causes des arrêts de grossesse

Les causes sont souvent complexes. La plupart du temps, l'arrêt de grossesse est un **évènement isolé**, dont la cause n'est pas recherchée. Aujourd'hui, en France, il n'est pas recommandé de réaliser un bilan médical avant **trois fausses couches consécutives** avec le même conjoint car il y a peu de chance de retrouver une explication.

La principale cause d'interruption spontanée de grossesse est une anomalie survenue lors de la division cellulaire. Cette première étape de formation de l'embryon est importante et rapide. Parfois, tout ne se passe pas comme prévu. L'œuf formé n'est pas viable et la grossesse s'arrête d'elle-même.

vous n'y êtes  
pour **RIEN**



il n'y a rien que vous  
auriez pu faire pour  
éviter cet arrêt de  
grossesse.

Louise,  
gynécologue-obstétricienne



Il peut y avoir plein d'autres causes : génétique, hormonale, utérine ou liée à des anomalies des spermatozoïdes, infectieuse ou immunologique, environnementale.



En l'absence de contre-indications par le praticien qui suit votre grossesse, l'activité physique est même recommandée. Il n'y a pas de lien non plus entre les trajets fréquents ou les idées ambivalentes que vous pourriez avoir à propos de votre grossesse, et la fausse couche.

## Et après ?

### **Je vais saigner combien de temps, perdre quelle quantité de sang ?**

C'est très variable.

Les saignements peuvent durer de quelques jours à quelques semaines. Ils diminueront en quantité au fil des jours. Il est déconseillé d'utiliser une cup et des tampons durant cette période.



### **Faudra-t-il faire des prises de sang après la fausse couche ?**

Non, seulement dans certaines situations. Il peut être nécessaire de contrôler la décroissance des bêta-HCG toutes les semaines jusqu'à négativation.



### **Quand mes règles reviendront-elles ? Quel impact sur les cycles suivants ?**

Là encore, c'est très variable. Si les cycles étaient réguliers, ils devraient reprendre dans les 4 à 8 semaines après la grossesse arrêtée.

### **Quand reprendre les rapports sexuels ?**

Quand vous vous sentez prête !

### **Quelles conséquences sur la fertilité ?**

Dans la grande majorité des cas, aucune. Mais chaque situation reste différente. Parlez-en avec votre sage-femme ou votre médecin.



### **Quand envisager une nouvelle grossesse ?**

Contrairement aux idées reçues, vous pouvez envisager une prochaine grossesse quand vous voulez.



### **Faut-il continuer à prendre de l'acide folique ?**

Oui. Et c'est l'occasion de le débiter si vous n'en avez pas pris. Tournez-vous vers votre médecin ou votre sage-femme pour la prescription.

### **Que faire pour mettre toutes les chances de mon côté ?**

Certains facteurs de risques sont connus. Il est conseillé d'adopter une "bonne" hygiène de vie : avoir une alimentation saine et variée, limiter la consommation d'alcool / de tabac... Parlez-en à votre sage-femme ou à votre médecin.

**UN JOUR À LA FOIS**

## Comprendre et aller mieux

Colère, tristesse, peur, sentiment d'incompréhension, de soulagement, de honte... Vous pouvez ressentir un tas d'émotions, toutes légitimes. Pour beaucoup, il s'agit de faire le deuil d'une projection d'un enfant à venir alors que la grossesse était encore invisible aux yeux des autres.

Cela rend les confidences plus délicates, mais si vous le souhaitez, n'ayez pas peur de partager votre histoire :

- Auprès des professionnels de santé (médecin, sage-femme, gynécologue, psychologue), qui assurent votre suivi.
- Avec votre entourage proche. Vous trouverez peut-être l'oreille attentive de femmes ayant traversé la même épreuve.

Si vous vous sentez isolée et/ou que vous craignez les réactions maladroites de votre entourage, il existe aussi des groupes de parole. L'association Agapa accompagne et soutient les personnes confrontées à un deuil périnatal ou une interruption de grossesse. **Une antenne existe à Rennes.**

Tél.: 06 87 93 33 96.

Email : [contact35@Agapa.fr](mailto:contact35@Agapa.fr)



De plus en plus de femmes témoignent en ligne. L'illustratrice Mathilde Lemiesle, alias @mespresquesriens sur Instagram, en fait partie. Elle a raconté son histoire dans *Mes presque riens* (Lapin, 2021) et a participé à la création de ce guide. Elle a également publié *Grossesses plurielles* la même année (Hatier). Plusieurs podcasts comme *Au revoir podcast*, *Un temps pour naître* ou *Bliss stories* abordent aussi ce sujet.

### Pour aller plus loin :

- *Trois mois sous silence - Le tabou de la condition des femmes en début de grossesse*, Judith Aquien (Payot, 2021) ;
- *Une fausse couche comme les autres*, Sandra Lorenzo (First, 2022) ;
- *Manuel pour une fertilité émancipée*, Laurène Sindicic et Jean-Pierre Andine (Hachette, 2022).



On estime qu'une femme sur quatre fera une grossesse arrêtée au cours des premières semaines de grossesse



Ça fait beaucoup de personnes concernées!

PÔLE FEMME-ENFANT  
DÉPARTEMENT DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE  
ET REPRODUCTION HUMAINE

HÔPITAL SUD 16, BOULEVARD DE BULGARIE • 35203 RENNES  
CEDEX 2

**02 99 26 67 87**

**Dir. Com. CHU Rennes - 4805-23 • Juillet 2023 • Contenu éditorial :** Charlotte Hervot, les gynécologues obstétriciens, sages femmes et infirmières de l'équipe •

**Maquettage et illustrations :** Mathilde Lemiesle • **Impression :** Chat Noir