

LA FAUSSE COUCHE



*Une grossesse interrompue...
Une perte, un deuil pour
les parents...*

Pour vous, pour la vie

La fausse couche

Cette brochure contient des informations générales sur les manifestations physiques et psychologiques de la fausse couche et vise à vous renseigner et à vous guider sur les différentes phases que vous traversez.

Nous savons qu'il s'agit d'une expérience difficile pour vous et vos proches.

Ces informations sont complémentaires aux échanges que vous avez avec les professionnels de la santé qui vous accompagnent. N'hésitez pas à partager avec eux toute autre question ou préoccupation.

Qu'est-ce qui m'arrive

Certaines femmes ont pu se préparer à cette éventualité à cause des saignements qui ont précédé l'arrêt de grossesse. D'autres y sont brutalement confrontées alors que la grossesse ne laissait présager aucune difficulté.

- La fausse couche peut être accompagnée de pertes vaginales plus ou moins abondantes, de sang brunâtre à rouge clair. Vous pouvez expulser des caillots plus ou moins gros et ressentir des douleurs abdominales sous formes de crampes.

Ces symptômes vous ont amenés à consulter un professionnel de la santé.

- Parfois on constate l'arrêt de la grossesse suite aux résultats d'un échographie et ce, sans que les saignements soient apparus. Le fœtus a cessé de se développer depuis parfois quelques semaines. Par contre, le placenta poursuit son développement pendant quelques jours avant que l'utérus débute le processus de rejet se manifestant par des crampes et des saignements.

Certains termes seront utilisés par le médecin, en voici une brève description :

Un **œuf clair** consiste en un sac gestationnel dont le contenu est vide sans embryon visible, car la grossesse s'est arrêtée très tôt.

Une **grossesse ectopique** est l'implantation d'un ovule fécondé à l'extérieur de l'utérus le plus fréquemment dans les trompes de Fallope. Elle est souvent accompagnée de crampes d'un côté à l'autre de l'abdomen (en coup de poignard) et de saignement. Selon les conditions médicales, une laparoscopie ou laparotomie peut être effectuée ou une injection de Méthotrexate peut être utilisée comme traitement nécessitant un suivi étroit.

La **fausse couche** est un phénomène fréquent qu'on ne pourrait contrôler puisque environ 15 - 20 % des grossesses sont interrompues naturellement dans les 12 premières semaines. Il est très rare qu'un événement tel que chute, accident, stress, travail prolongé soit à l'origine de la fausse couche.

Chez toutes les femmes fécondes, un certain nombre d'ovules ne contiennent pas les éléments permettant le développement d'une grossesse.

Une anomalie génétique qui se produit au niveau des chromosomes de l'homme ou de la femme au moment de la conception survient dans plus de la moitié des fausses couches.

D'autres causes peuvent expliquer l'événement telle qu'une infection virale ou bactérienne, une malformation du col ou de l'utérus, un déséquilibre hormonal.

Il est opportun de préciser que vous avez autant de chances que les autres femmes, suite à cette fausse couche, de mener votre prochaine grossesse à terme. La procédure du curetage n'altère en rien votre capacité de redevenir enceinte.

Préparation pour l'intervention à la clinique externe

Vous devez subir un curetage à la clinique externe, voici en quoi consiste cette procédure.

- Le jour de l'intervention, présentez-vous à la clinique externe, au Centre de soins ambulatoires, niveau 2, aile G.
- À l'arrivée, vous devez vous présenter à l'accueil de la clinique gynéco-obstétrique avec votre carte d'assurance-maladie et celle de l'hôpital. Vous devez vous diriger ensuite à la salle d'attente de la clinique de planning familial.

Recommandations avant de subir un examen ou traitement sous sédation analgésique.

- Ne pas manger au moins 6 heures avant l'intervention;
- Ne pas boire de liquide 3 heures avant l'intervention;
- Évitez de consommer toute boisson alcoolisée 24 heures avant et après l'intervention;

- Ne pas prendre d'aspirine (acide acétylsalicylique) environ 7 jours avant l'intervention, prendre plutôt Tylénol, Atasol, etc.;
- Apportez quelques serviettes sanitaires et des petits bas et pantoufles;
- Nous vous recommandons d'être accompagnée à votre arrivée à l'hôpital ou du moins, de quitter l'hôpital accompagnée d'une personne de votre choix;
- La présence de votre conjoint ou d'une autre personne de votre choix est souhaitable pour vous soutenir physiquement et moralement pendant l'intervention et pour vous raccompagner à la maison après l'intervention;
- Évitez de conduire une automobile, de prendre le transport en commun seule et de prendre des décisions importantes durant une période de 24 heures après l'administration de la sédation-analgésie.

Préparation

Une infirmière vous accueillera, vous devrez signer un consentement pour l'intervention et l'anesthésie et on prendra vos signes vitaux. On installera un accès intraveineux pour vous administrer la sédation.

Analgésie nécessaire (Fentanyl et Benadryl)

Une analgésie est nécessaire afin de contrôler la douleur et l'anxiété pendant l'intervention. Parfois, un analgésique oral ou intramusculaire pourra être reçu selon les directives médicales.

Dans certaines situations vous pourrez recevoir une injection d'Oxytocin lors de l'intervention, qui aidera l'utérus à se contracter et diminuera par le fait même, les risques d'hémorragie.

Les femmes ayant un groupe sanguin RH négatif recevront un vaccin Win Rho.

Procédure

L'infirmière vous injectera la sédation-analgésie par votre accès intraveineux afin de contrôler la douleur et l'anxiété pendant l'intervention.

L'intervention d'une durée de 10 à 15 minutes sera faite sous anesthésie locale. On injectera une solution anesthésique autour du col de l'utérus, puis celui-ci sera dilaté afin d'y introduire la canule servant à libérer les produits de conception de l'utérus. Le médecin terminera par un curetage de la muqueuse de l'utérus afin qu'il ne reste plus de trace de placenta ou menstruation.

L'intervention peut provoquer des crampes abdominales et des saignements ressemblant à une menstruation. Une infirmière sera à vos côtés pendant la procédure.

Il est impossible pour le médecin de reconnaître dans les produits de conception le fœtus lui-même, de même que son sexe, le placenta et l'endomètre.

Les produits de conception retirés de votre utérus seront envoyés en pathologie pour analyse et ensuite incinérés. Aucun test approfondi n'est fait pour déterminer la cause.

Si le curetage doit être fait sous anesthésie générale à la salle d'opération, la technique de curetage est identique mais la période de récupération après le curetage sera plus longue selon votre condition.

Période de repos

À la suite de l'intervention, une période de récupération d'environ une heure suivra dans la salle de repos adjacente. Après le curetage, si vous ressentez de l'inconfort ou de la douleur, vous pourrez recevoir une médication.

En post-intervention, voici les signaux d'alertes pour consulter immédiatement un médecin :

- **apparition de fièvre : température à 38° C ou 100° F, durant 24 à 48 heures;**
- **apparition de fortes douleurs abdominales, plus intenses que celles survenant lors des menstruations régulières et allant en augmentant et non soulagées par la médication prise régulièrement aux 4 - 6 heures pour au moins 24 heures;**
- **saignements importants survenant durant les jours qui suivent, c'est-à-dire l'équivalent de plus d'une serviette sanitaire à l'heure pendant environ 4 - 6 heures.**

Conseils pour faciliter votre récupération physique et psychologique suite à une fausse couche

- Vous pouvez boire et manger normalement.
- Si vous avez subi une anesthésie générale, une diète légère est permise quelques heures après l'intervention. Par la suite, vous pourrez reprendre une alimentation normale en prenant soin de boire beaucoup d'eau.
- Le jour même, reposez-vous le plus possible et permettez à une personne chère de vous entourer de petites attentions et prenez soin de vous en vous offrant des moments de douceur et de détente.
- Le lendemain, vous pouvez reprendre progressivement vos activités régulières. Évitez, pendant quelques jours, les activités demandant un effort vigoureux, les travaux fatigants et les sports violents durant la première semaine.
- Donnez-vous le droit de vivre les émotions que vous ressentez (peine, colère, etc.) et exprimez vos sentiments à votre conjoint et/ou une personne chère. Entourez-vous de personnes qui acceptent de vous écouter et qui respectent vos besoins sans minimiser ce que vous ressentez.

Pour éviter l'infection, il est conseillé :

- De prendre une douche plutôt qu'un bain les trois premiers jours, pas de douche vaginale, pas de natation pour une semaine;
- D'attendre deux semaines avant d'avoir une relation sexuelle avec pénétration;
- D'utiliser des serviettes sanitaires plutôt que des tampons vaginaux jusqu'à la prochaine menstruation;
- Une prescription d'antibiotique peut vous être remise au besoin par le médecin.

Concernant les saignements

Les saignements et les crampes abdominales ressemblant à des menstruations sont normaux durant les jours suivant l'intervention.

Les saignements sont variables d'une personne à l'autre. Les situations suivantes sont considérées normales :

- Aucun saignement et peu de douleur;
- Saignement modéré durant 2 à 5 jours avec ou sans caillots;

- Taches de sang jusqu'à 2 à 3 semaines;
- **Aucun saignement après l'intervention, mais 4 à 5 jours après, des crampes importantes avec des caillots et un saignement plus abondant pendant quelques heures sont possibles;**
- Une courte période de fièvre peut survenir.

Votre prochaine menstruation devrait avoir lieu 4 à 6 semaines après l'intervention ou à la fin de la prise d'une séquence de contraceptifs oraux.

Pour soulager les crampes abdominales

- Vous pouvez prendre de l'acétaminophène (Tyléno) 325 mg ou extra-fort 500 mg, 1 à 2 comprimés au 4 - 6 heures;
- Si vous n'êtes pas allergique à la codéine, vous pouvez demander à votre pharmacien du Tyléno no 1 et prendre 1 à 2 comprimés aux 4 - 6 heures;
- Si le Tyléno n'est pas efficace, vous pouvez prendre de l'Ibuprofène (Advil) 200 mg, 2 comprimés aux 4 - 6 heures, un anti-inflammatoire efficace pour soulager les crampes;

- Ne pas prendre de l'aspirine (acide acétylsalicylique), car il y a un risque de saignement plus abondant;
- Application de sac d'eau chaude recouvert d'une serviette sur l'abdomen ou d'un sac magique;
- Boire des liquides chauds;
- Marcher un peu;
- S'étendre, plier les genoux et les ramener contre le corps, changer de position fréquemment;
- Il se peut que vous ayez une montée laiteuse (seins douloureux avec ou pas d'écoulement de lait) à cause de la sécrétion hormonale qui a été déclenchée après la fausse couche et qui persiste une à deux semaines après l'intervention.

Pour vous soulager, portez un soutien-gorge qui soutient bien la poitrine jour et nuit durant 2 - 3 jours et prenez des douches froides ou appliquez des compresses froides sur les seins; évitez surtout de vider les seins, ce qui stimulerait la production de lait. Diminuer votre consommation d'eau ou de liquides peut diminuer ces malaises.

Quand consulter ou revoir le médecin

Discutez avec votre médecin avant de quitter l'hôpital de votre éventuel retour au travail, du permis de congé temporaire et de la durée de celui-ci. Il est important de revoir votre médecin quatre (4) semaines après la fausse couche afin d'évaluer votre état général et prévoir l'utilisation d'une méthode contraceptive adaptée à vos besoins.

Réactions émotives liées à une fausse couche

Chaque personne réagit de façon différente à une fausse couche selon sa personnalité, son histoire personnelle conjugale et familiale, ses conditions de vie et le contexte de la grossesse.

Bien que non exceptionnelle et bien que l'entourage ait souvent tendance à en minimiser l'importance, la fausse couche peut être une épreuve difficile. Pour certaines personnes, la fausse couche vient mettre un terme à une grossesse non planifiée et amène un certain soulagement.

Pour d'autres, au contraire elle met fin à une grossesse désirée et provoque une immense tristesse face à la perte de l'enfant attendu et rêvé. Les facteurs qui influencent vos réactions sont :

- La présence d'enfants dans votre famille,
- Le temps qu'il a fallu pour qu'il y ait conception,
- L'importance accordée à cette grossesse pour vous et votre conjoint,
- L'expérience de fausse couche antérieure,
- L'attachement que vous ressentiez pour le futur bébé,
- L'âge de la mère; une femme plus âgée ressent la limite du temps quant à la possibilité d'être enceinte à nouveau.

Au sein d'un couple, l'homme et la femme peuvent aussi réagir différemment. En partageant ensemble ce que vous ressentez, vous pouvez mieux vous comprendre et vous aider mutuellement.

Les sentiments et réactions que vous êtes susceptibles de vivre dans les semaines qui suivent, s'inscrivent dans les cinq (5) étapes du deuil; ces étapes se caractérisent par des réactions émotives et comportementales qui sont tout à fait normales et courantes.

Ces étapes peuvent varier en intensité et en durée d'un conjoint à l'autre, car elles ne suivent pas un ordre chronologique. Vous pouvez revivre ces émotions lors de la date anniversaire de votre fausse couche, à la date prévue pour l'accouchement, au moment d'une autre grossesse ou lors des événements importants de l'année.

Les 5 étapes du deuil de la perte de l'enfant

La perte

La négation couvre la période entourant la réception de la nouvelle, car le couple ne peut admettre la réalité ou la fin de cette grossesse. Cette période dure de quelques heures à plusieurs jours. Elle est marquée par le désir compréhensible d'éviter la terrible prise de conscience de la perte de l'être cher et une tentative désespérée et frénétique de rétablir la relation avec l'être perdu. Un état d'engourdissement rend les partenaires moins disposés d'acquiescer leurs tâches habituelles. On peut réagir par des pleurs, de la stupeur, de la confusion ou de la torpeur.

La protestation

La protestation se manifeste par des pleurs, de la colère et de l'hostilité qui peuvent être dirigés contre soi ou les dispensateurs de soins surtout pour avoir échoué à éviter la perte de l'enfant d'une manière ou d'une autre.

La recherche d'un sens à cette perte et la recherche d'un responsable est très marquée. On se blâme et on blâme autrui. On accepte graduellement la permanence de la perte.

La désorganisation

La désorganisation correspond à la période de chagrin la plus intense et les réactions à la perte atteignent alors un point culminant. Le couple prend conscience du caractère permanent de la perte du bébé et en absorbe graduellement la signification.

Les sentiments présents à cette étape sont : colère, dépression, impuissance, auto-accusation, culpabilité, honte, baisse d'estime de soi, rejet et sentiment d'abandon, idéation suicidaire (à la limite).

Ce qui caractérise cette étape c'est qu'on voudrait suspendre le temps présent pour penser au passé et reconstruire la relation avec l'être perdu. Ces souvenirs sont dérangeants et douloureux mais font partie du cheminement nécessaire pour renoncer à cet attachement si important.

La réorganisation

Les symptômes de chagrin aigu s'estompent et on remarque le début d'un réinvestissement social et émotif dans le monde. Le couple n'oublie pas la perte de l'enfant, mais il apprend à vivre avec la conscience de cette perte et de ses répercussions d'une manière qui ne l'empêche plus de poursuivre une croissance saine et affirmative de la vie.

Aboutissement du travail de deuil

Cette étape se caractérise par l'acceptation de la perte. Le couple verra sa détresse s'estomper graduellement et retrouvera une certaine stabilité et un regain d'intérêt à la vie.

Mise en garde

Ces sentiments peuvent être vécus avec plus ou moins d'intensité et peuvent nécessiter, dans les semaines qui suivent, l'aide d'un professionnel (infirmière, psychologue, travailleur social ou psychiatre) pour surmonter cette période difficile et vous permettre de l'intégrer positivement à votre vie.

Consultez un professionnel de la santé si après quelques semaines vous vous sentez fatiguée et déprimée, si vous éprouvez de la difficulté à reprendre vos activités normales ou si vous ressentez divers symptômes inhabituels (fatigue, insomnie, diminution de l'appétit, cauchemars, baisse de concentration).

Les réactions des hommes

Un des grands oubliés lors des divers types de décès périnataux est le père. Les hommes vivent de grandes émotions lorsque leur conjointe fait une fausse couche.

Ils ont besoin d'exprimer leur chagrin, généralement ils font face à la perte en maîtrisant leurs émotions et en intellectualisant leur chagrin et parfois ils se retournent vers des exutoires différents (travail/sports). Le père semble s'ajuster plus rapidement à la perte et manifeste des réactions de deuil moins intenses et moins étendues dans le temps que sa conjointe. Il est porté à mettre plus rapidement en veilleuse ses émotions afin de soutenir et appuyer sa conjointe.

Les réactions du couple

Les hommes et les femmes manifestent leur chagrin et leurs sentiments de façon différente, ce qui peut produire des malentendus et conflits. Chacun a besoin d'exprimer les siens et de se sentir compris par l'autre pour maintenir une relation de confiance essentielle à un bon état de santé psychologique. Vous allez trouver utile de vous en parler et d'être à l'écoute l'un de l'autre. Même si la majorité des couples vit une période de conflit, ils sont capables, avec le temps et le recul, de considérer cette épreuve comme un élément positif sur leur union.

Les réactions des enfants du couple

Les réactions des enfants du couple dépendent de leur âge et de leur stade de développement. Il ne faut pas cacher votre fausse couche aux enfants. Utilisez des mots simples pour leur expliquer ce qui s'est passé. Les longues explications ne sont pas nécessaires, mais ils ont besoin de comprendre votre chagrin et d'être rassurés qu'ils ne sont pas responsables de la fausse couche. Favorisez la communication et consacrez du temps avec vos enfants. Ne sous-estimez pas leur niveau de compréhension.

Vous serez agréablement surpris qu'à leur façon, ils vous apporteront beaucoup de réconfort.

Les réactions de l'entourage

Souvent les amis évitent d'aborder le sujet car ils sont mal à l'aise devant une telle situation, ils se sentent impuissants et maladroits tout en voulant vous aider. Les couples qui peuvent tôt, après la perte de l'enfant, se tourner vers leur réseau d'amis semblent plus être en mesure de traverser cette période difficile et voient leur chagrin diminuer en intensité avec le temps.

L'éventualité d'une nouvelle grossesse

L'utérus reprend sa position et sa forme normale après une ou deux menstruations. Sur le plan physique, il est donc conseillé d'attendre au moins deux à trois mois avant d'envisager une autre grossesse.

Sur le plan psychologique, par contre, une période de plusieurs mois s'impose avant d'être émotivement disposée à une nouvelle grossesse. Sachant que l'enfant perdu ne sera jamais remplacé par un autre, il est conseillé de ne pas précipiter les événements, ni de brusquer les étapes de deuil et de perte.

Une prochaine grossesse, une éventuelle naissance ou tout autre événement heureux ou malheureux pourrait être influencé par l'expérience que vous vivez actuellement. Il est important de vous accorder le temps qu'il faut pour traverser celle-ci.

Contraception

Les risques de grossesse sont présents immédiatement après l'intervention. L'utilisation d'un moyen contraceptif est donc de rigueur dès la reprise des relations sexuelles. Vous pouvez utiliser le condom + la mousse spermicide en attendant la prochaine grossesse.

Contraceptifs oraux (pilules)

Pour les grossesses inférieures à 12 semaines, si vous utilisez la pilule contraceptive, commencez à la prendre le dimanche suivant. Pour les grossesses supérieures à 12 semaines commencez à la prendre le 2^e dimanche suivant l'intervention. L'emploi du condom est nécessaire le premier mois d'utilisation des contraceptifs oraux. Si vous prenez des antibiotiques ou autres médicaments, l'efficacité de la pilule peut être diminuée; il faudra alors prévoir l'utilisation d'un moyen contraceptif complémentaire (condom + mousse) durant la prise du médicament en plus de la pilule. Informez-vous auprès de votre médecin ou de votre pharmacien.

Stérilet

Si vous avez choisi le stérilet comme méthode de contraception, le gynécologue ou votre médecin pourra vous l'installer lors de votre prochain rendez-vous 4 à 6 semaines après le curetage ou lors de votre première menstruation. En attendant, il faut prévoir l'utilisation d'un autre moyen contraceptif (condom et mousse, par exemple).

Deux types de stérilet vous seront offerts :

1. Nova-T : Système intra-utérin recouvert de cuivre.
2. Mirena : Système intra-utérin libérant une hormone levonorgestrel.

	Nova-T	Mirena
Coût	55\$ et plus	tarif selon assurance médicament
Efficacité	97-98%	99,9%
Durée	3-5 ans	5 ans

Dépo Provera

Si vous utilisez le Dépo Provera, vous devez le recevoir régulièrement aux 12 semaines. Procurez-vous le médicament et l'infirmière vous l'administrera avant votre départ de l'hôpital ou au CLSC dans les 5 jours suivant l'interruption de grossesse. Le condom est nécessaire le premier mois suivant l'injection.

Ressources

Quelques soient vos besoins et vos préoccupations, n'hésitez pas à communiquer avec l'infirmière qui vous a reçue à la clinique.

Nom de l'infirmière : _____

Nom du médecin : _____

No de téléphone : (514) 252-3400, poste 4273 (boîte vocale du planning familial) ou

- au poste 4276 à la clinique de gynécologie, du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30 ;
- ou à l'urgence les fins de semaine.
 - Mme Anne Major travailleuse sociale
(514) 522-1276
 - Mme Christiane David, psychologue
(514) 252-3400, poste 4728
 - Ordre des travailleurs sociaux du Québec
(514) 731-3925
 - Ordre professionnel des psychologues du Québec (514) 738-1881
 - Association des CLSC du Québec (514) 931-1448

Lectures

GAREL, Micheline et LEGRAND, Hélène. Une fausse couche et après, Paris, Albin Michel, 1995.

MONBOURQUETTE, Jean. Aimer, perdre et grandir: L'art de transformer une perte en gain, St-Jean sur Richelieu, Éditions du Richelieu, 1984.

RYAN, Régina Sara. L'insoutenable absence : comment peut-on survivre à la mort de son enfant, Montréal, Éditions de l'homme, 1995.

Pour les enfants

SANDERS, Pete. La mort, École active, 1992.

VELTHUIJS, Max. La découverte de Petit Bond, Paris, L'école des loisirs, 1991.

Deuil périnatal

Groupe de soutien du deuil périnatal

- Les rêves envolés

Centre hospitalier Pierre Boucher
1333, boul. Jacques Cartier Est
Longueuil (Québec) J4M 2A5
Tél.: (450) 468-8111

Poste 2309 (boîte vocale)

Personne-ressource : Suzy Fréchette-Piperni,
infirmière spécialisée en deuil périnatal.

Les rencontres ont lieu le deuxième lundi de
chaque mois.

- Les nouveaux rêves

Centre hospitalier Pierre Boucher
1333, boul. Jacques Cartier Est
Longueuil (Québec) J4M 2A5

Tél.: (450) 468-8111 poste 2309 (boîte vocale)

Personne-ressource : Suzy Fréchette-Piperni, infir-
mière spécialisée en deuil périnatal

Groupe d'entraide pour les femmes qui attendent
un nouveau bébé après une perte d'un enfant ou
une fausse couche. Rencontre le 1er mardi de
chaque mois.

- **Centre Jérémie Hill**

Hôpital de Montréal pour enfants
2300, rue Tupper, suite C-833
Montréal (Québec) H3H 1P3
Tél.: (514) 412-4400, poste 23261
Personne-ressource : Térésa Gurez

Centre de recherche et de traitement se consacrant au syndrome de mort subite, à l'apnée et aux troubles respiratoires du sommeil chez l'enfant. Les parents dont l'enfant est décédé du syndrome de mort subite du nourrisson peuvent y rencontrer une infirmière et être jumelés à des parents ayant déjà vécu la même expérience quelques années auparavant.

- **Par amour pour Marie-France**

CLSC Ville Le Gardeur
193, rue Notre-Dame
Le Gardeur (Québec) J5Z 3C4
Tél.: (450) 654-2572
Personne-ressource : Claudine Gourd et Marielle Laforge, parent ayant vécu un deuil périnatal et offre aussi un service d'écoute téléphonique, tél. (514) 644-2105. Les rencontres ont lieu le deuxième mercredi du mois.

- **Paroles aux anges**

CLSC La Presqu'île

490, boul. Harwood

Vaudreuil-Dorion (Québec) J7V 7H4

Tél.: (450) 455-6171, poste 359

Personne-ressource : Manon Cyr, infirmière en petite enfance. Les rencontres ont lieu le quatrième jeudi du mois de 19 h à 22 h.

- **Més Anges : groupe de soutien du deuil périnatal**

Centre ambulatoire régional de Laval (CARL)

1515, boul. Chomedey

Laval (Québec) H7V 3Y7

Tél.: (450) 978-8300, poste 8349

Personne-ressource : Julie Émond, infirmière spécialisée en deuil périnatal. Les rencontres ont lieu le premier mercredi de chaque mois de 19 h à 22 h. Appeler l'infirmière avant d'aller au groupe.

- **Nourrissons-nous**

Centre de santé et services sociaux de l'Énergie
1600, boul. Biermans
Shawinigan (Québec) G9N 8L2
Tél.: (819) 539-8371

Groupe d'entraide pour les parents ayant perdu un enfant de la conception à 1 an de vie. Possibilité de jumeler des familles sur demande.

Personnes-ressources : Louise Desaulniers, infirmière en périnatalité et Thérèse Letarte, infirmière.

Livre : Louise Desaulniers. Je pleure mon bébé : réflexions suite au décès d'un nourrisson, de la fausse couche à un an de vie, Notre-Dame-du-Mont-Carmel, Éd. Société scientifique parallèle, 2004.
ISBN 2-921344-08-04



Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Adresse postale

5415, boul. de l'Assomption

Montréal QC H1T 2M4

Téléphone: (514) 252-3400

www.maisonneuve-rosemont.org

Tous droits réservés

©HMR; programme santé de la femme et de l'enfant, 2005

CP-SFE-001