

Accompagnement des patientes qui ont perdu une grossesse avant 14 semaines d'aménorrhée aux UGO

INTRODUCTION

La perte de grossesse avant 14 semaines d'aménorrhée (1er trimestre) touche une femme sur quatre, dont 40% ressentent un chagrin intense; 20 à 30 % des symptômes d'anxiété; 20 à 55% un état dépressif quatre fois plus élevé deux semaines après l'événement. Aux UGO, il y a une perte de grossesse tous les deux jours. Aucun suivi psychologique n'est proposé avant la 3ème perte.

OBJECTIFS

- Diminuer l'impact psychologique d'une perte de grossesse au 1er trimestre
- Améliorer notre prise en charge aux UGO

METHODOLOGIE

Collecte de données

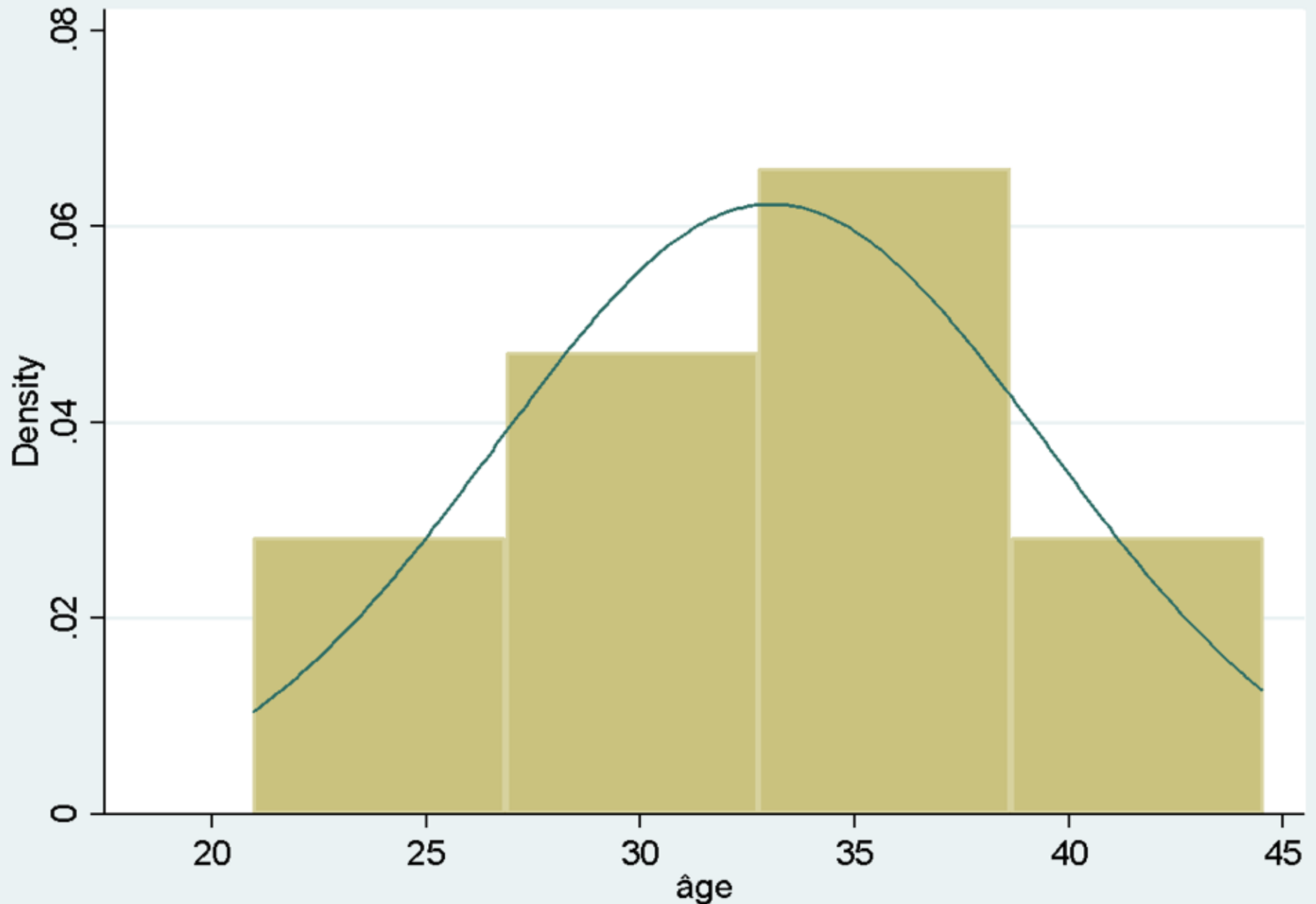
Pilote par entretiens semi-dirigés d'avril à septembre 2022
Entretiens présentsiels de 15'
Entretiens téléphoniques de 45'
3 outils validés : TGI, HADS, IES

Critères inclusion

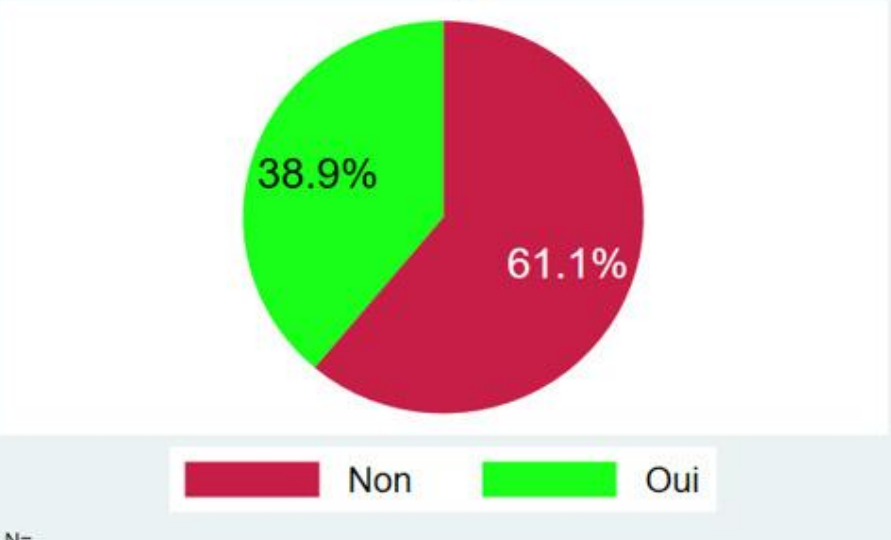
Patientes avec un diagnostic de perte de grossesse durant mes horaires de travail

RÉSULTATS

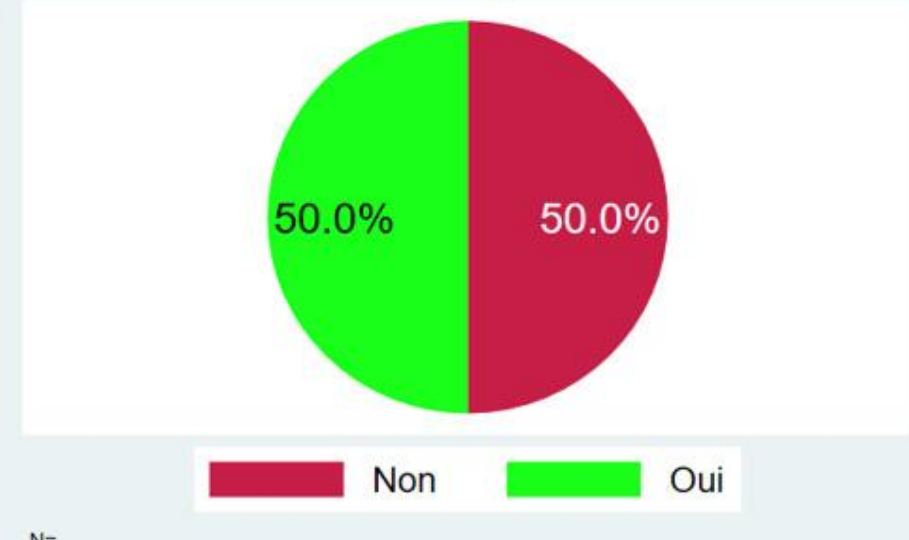
- 33 entretiens en présentsiel
- 18 entretiens téléphoniques
- 61% des patientes n'étaient pas accompagnées
- Sentiments éprouvés: tristesse ➤ colère ➤ choc ➤ peur ➤ honte ➤ culpabilité
- Verbatim des entretiens
"Est-ce qu'une fausse couche est fréquente ?"
"Pourquoi une fausse couche est arrivée ?"
"Qu'est-ce que j'ai fait de faux ?"



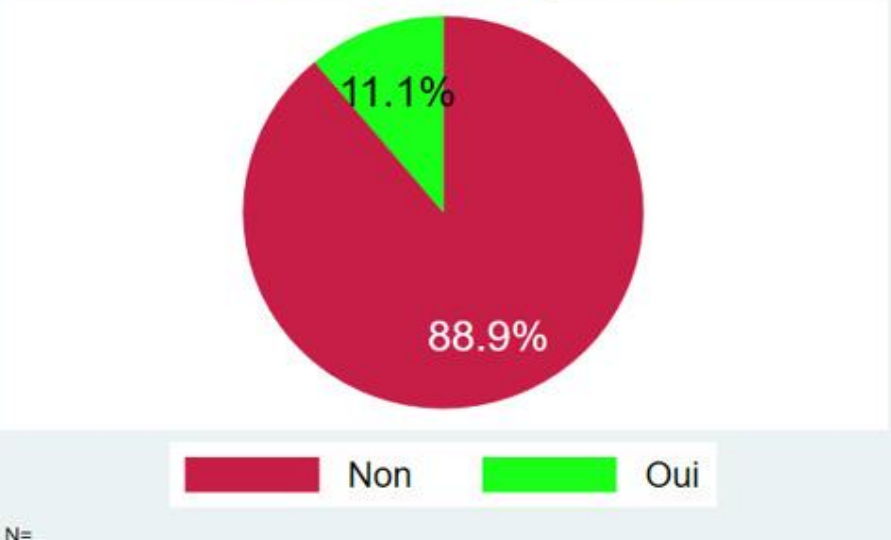
Grossesse précieuse



Grossesse planifiée



Grossesse surprise



CONCLUSION

Pourquoi les patientes ont besoin d'un soutien ?

- Perte de grossesse ➤ isolement
- Tabou, silence des 3 mois
- Beaucoup de culpabilité
- Peu de soutien de l'entourage
- Perte de grossesse = perte de projet
- Pression sociale, stigmatisation
- Besoin d'un espace pour déposer la souffrance
- Sensibilité aux mots
- Deuils non résolus ➤ impact sur la prochaine grossesse

Pistes d'amélioration

- Parcours clinique changé
- Utilisation du terme "perte de grossesse"
- Proposer des entretiens présentsiels et/ou téléphoniques
- Informations: brochure, page internet dédiée
- Collaboration interservices : centre de santé sexuelle, UMR, aumônerie, pédopsychiatrie

Limites

Le devis d'étude : ce n'est pas une étude de cohorte
Le faible nombre de participantes

RÉFÉRENCES

References
Volgsten H, Jansson C, Darj E, Stavreus-Evers A. Women's experiences of miscarriage related to diagnosis, duration, and type of treatment. Acta Obstet Gynecol Scand. déc 2018;97(12):1491-8.
Quenby S, Gallos ID, Dhillon-Smith RK, Podsek M, Stephenson MD, Fisher J, et al. Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. The Lancet. 1 mai 2021;397(10235):1658-57.
Farren J, Mitchell-Jones N, Verbeke JY, Timmerman D, Jolmbrant M, Bourne T. The psychological impact of early pregnancy loss. Hum Reprod Update. 1 nov 2018;24(6):731-49.
Favre C, Anguelova K. Ce sera pour la prochaine fois. Favre SA. Lausanne; 2022.
Aguilén J. Trois mois sous silence: le tabou de la condition des femmes en début de grossesse. Payot&Rivages, Paris. 2021.
Johnson MP, Johnston RL. The psychological implications of a subsequent pregnancy outcome in couples with a history of miscarriage. J Reprod Infant Psychol. 1 janv 2021;39(1):16-29.