

Dossier de Presse

PROPOSITION DE LOI POUR UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DE LA FAUSSE COUCHE

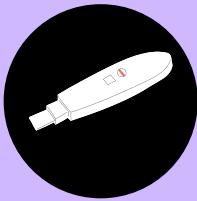


LA FAUSSE COUCHE EN CHIFFRES



1 femme sur 10 a déjà fait une fausse couche

Cela représente 23 millions de fausses couches chaque année dans le monde, soit 44 grossesses arrêtées chaque minute.



Les fausses couches concernent environ 20% des grossesses

C'est donc un évènement extraordinairement fréquent. Dans la plupart des cas, il est impossible de prévenir une fausse couche.



13 départements dépourvus de gynécologues

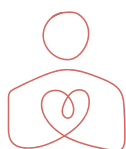
Et 77 départements sont en dessous de la moyenne de 2,6 gynécologues pour 100 000 femmes en âge de consulter



8 MESURES

POUR UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DE LA FAUSSE COUCHE

- 1** Création d'un parcours de soins complet et spécifique de la fausse couche
- 2** Instauration d'un congé spécial de 3 jours pour les femmes et leur partenaire
- 3** Formation des soignants à la prévention des violences gynécologiques et obstétricales
- 4** Campagne publique d'information sur la fausse couche
- 5** Création d'une plateforme d'écoute, d'orientation et d'information sur les questions gynécologiques et obstétricales
- 6** Intégration des sujets relatifs à la grossesse dans les cours d'éducation à la santé sexuelle
- 7** Création d'un "droit au télétravail" pour les femmes enceintes
- 8** Mise en place d'un dépistage préventif et gratuit de l'endométriose



La députée à l'origine de la PPL



Paula Forteza

Députée des Français d'Amérique latine et des Caraïbes, Paula Forteza est spécialiste des questions liées au numérique, à la démocratie, aux nouvelles formes d'engagement citoyens et à l'égalité femmes hommes.

Un grand merci à toutes les femmes qui ont bien voulu nous faire part avec sincérité de leurs témoignages et expériences. Cela nous a permis d'enrichir très utilement cette proposition de loi.



INTRODUCTION

Bien qu'il s'agisse d'une expérience particulièrement traumatisante, la question de la fausse couche, définie comme l'interruption précoce de la gestation, reste aujourd'hui un véritable tabou en France.

Pourtant, la fausse couche n'est pas un événement résiduel dans le chemin vers la grossesse. On estime en effet qu'une grossesse sur quatre se solde par une fausse couche et qu'une femme sur dix environ traverse une fausse couche dans sa vie. Chaque année, 23 millions de fausses couches se produisent dans le monde, soit environ 15 % du total des grossesses. Cela représente 44 grossesses perdues chaque minute.

Pour les futurs parents, cette épreuve est souvent un choc, un drame silencieux dont les douleurs sont vécues dans l'ombre et auquel notre société ne prépare guère.

Le manque de repères pour les femmes concernées est autant dû à un manque de transmission informelle de la part de l'entourage familial et social qu'à un manque d'information publique.

Pas de préparation dans les cours d'éducation sexuelle, pas de campagne de prévention, pas d'information systématique et complète de la part de gynécologues et obstétriciens. Ce phénomène reste méconnu par la majorité des femmes qui sont confrontées à une fausse couche. Celles-ci se retrouvent souvent démunies et apeurées pour leur prochaine grossesse.

L'impact et les conséquences des fausses couches sont encore trop souvent sous-estimées. **Le manque d'empathie, d'accompagnement psychologique et les idées reçues peuvent rendre le deuil périnatal des femmes et de leur partenaire particulièrement difficile à traverser.**



Par ailleurs, que ce soit dans le système de soin ou dans la société en général, la conviction selon laquelle les fausses couches sont inévitables persiste. Par là, il exhorte les femmes à “juste réessayer” et minimise les conséquences physiques et mentales personnelles d’une fausse couche.

Cet état d’esprit conduit à une prise en charge médicale souvent peu adaptée.

Auscultation juste à côté des salles de naissance, avec en fond les pleurs des nouveaux-nés, attentes de plusieurs semaines entre l’annonce de l’arrêt de la grossesse et le curetage, renvoi au domicile sans explication ou même traitement antidouleur... Les témoignages sont nombreux de femmes, si ce n’est traumatisées, au moins chamboulées par une prise en charge minimaliste d’un événement extrêmement marquant de leur vie.

Plusieurs facteurs expliquent cette situation.

Le premier d’entre eux est **relatif à une mauvaise orientation des femmes dans cet accompagnement**. Les sages-femmes, par exemple, sont encore invisibilisées dans le cadre de la première prise en charge de la grossesse. Pourtant, leurs compétences n’ont cessé d’évoluer, de s’élargir. Toutefois, le flou persistant sur leur statut réel induit une mauvaise connaissance de leur champ de compétences, qui s’étend pourtant de la naissance physiologique aux conditions de suivi et de surveillance de la grossesse et de la fausse couche.

Un second facteur est **le manque de personnel médical**. Au-delà de la situation extrêmement tendue et alarmante de nos hôpitaux, un rapport parlementaire, présenté en octobre dernier au Sénat, pointe par exemple le **manque criant de gynécologues sur notre territoire**. Ainsi, 13 départements en sont dépourvus, et 77 départements sont en dessous de la moyenne de 2,6 gynécologues pour 100 000 femmes en âge de consulter.



Enfin, **un dernier facteur peut expliquer ce manque d'accompagnement des femmes ; c'est celui de la formation médicale.** En 2018, le Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE) a montré dans un rapport la multiplication des violences gynécologiques et le « sexisme ambiant » dans le monde médical. Le HCE recommande ainsi, dans le cadre de la formation des gynécologues, de repenser le rapport aux patientes et les pratiques obstétriques vers plus d'empathie, de consentement et de prévention des violences gynécologiques

Il est nécessaire de consacrer de véritables moyens à la formation des soignants sur ces sujets aussi sensibles que douloureux. En effet, considérées comme courantes et naturelles, les fausses couches sont souvent banalisées par le corps médical, qui ne mesure que trop peu encore la dimension traumatique de l'événement, tant sur le plan physique que psychologique, puisqu'il entraîne un bouleversement majeur à la fois du corps et du quotidien.

Ainsi, il existe plusieurs verrous majeurs au plan de la prise en charge physique, psychologique mais aussi en termes d'information au sein de la société et autant d'adaptation du droit pour contribuer à répondre aux problématiques spécifiques rencontrées par les femmes victimes de fausse couche. A l'exemple de la Nouvelle-Zélande, qui a adopté en mars 2021 une loi accordant un congé spécial de trois jours, tant à la personne traversant une fausse couche qu'à son conjoint.

Les sentiments de tristesse, de honte, de culpabilité, de solitude suite à une fausse couche sont fréquents, et une parole plus libre sur le sujet contribuera aussi sûrement à lever les verrous déjà cités.

A cet égard, la présente proposition de loi entend améliorer la prise en charge médicale et psychologique des fausses couches, tout en permettant une meilleure prévention et connaissance de celles-ci.



TÉMOIGNAGE



J ai 40 ans et j ai fait 3 fausses couches. La dernière date du 15 octobre. Je suis allée à l'hôpital pour des douleurs au ventre. Je savais en passant la porte des urgences que c'était le début de l'enfer qui se répète.

Étant à ma troisième fausse couche, je me suis blindée pour être un glaçon sans sentiments pour éviter fondre en larmes sachant que le système est sans sentiments . La prise en charge est froide et rapide. Même si on sent bien que le médecins font ce qu'ils peuvent mais c'est d'une froideur indescriptible.

Prise du dossier, questionnaire à remplir, attente en salle, échographie, le cœur s'est arrêté à 7sa. La médecin en charge me dit suite à une question de ma part, à savoir si le cœur est bien arrêté ? Elle me confirme que oui et rajoute « vous savez c'est comme une boîte d'œufs il y a une date de péremption, et ben pour votre corps c'est pareil ». Je ne sais pas si il faut en pleurer, en rire, crier, dire que ce n'est pas normal d'entendre ce genre de commentaires sans intérêts et qui blessent profondément ! A quand une formation en psychologie pour ne pas rajouter à la douleur des femmes.

Les commentaires et échographie terminée, elle m'explique le protocole d'expulsion, mon cerveau n'a pas compris le nouvelle qu'il faut que je choisisse entre les médicaments ou un curetage. Je choisis comme un robot froid les médicaments.

Je sors du cabinet, je patiente à nouveau. On me dit d'attendre pour récupérer les médicaments. 30 min plus tard, j'ai une poche de médicaments pour expulser.

Merci et au revoir! Aucunes propositions de suivi psychologue, groupe de paroles ou autres. Par malchance mon mari n'était pas là quand ma fausse couche est arrivée. Je me suis retrouvée seule à la sortie de l'hôpital avec ma poche et dans ma tête l'horreur de ce que j'avais entendu « mes œufs étaient périmés » j'appelle mon mari et je craque. "

- Témoignage Anonyme du 17/10/2021



PROPOSITION 1

Création d'un parcours de soins complet et spécifique de la fausse couche

Tout d'abord, à des fins préventives, les professionnels de santé recevant une femme enceinte devront l'informer, lors de la première consultation, d'une part sur les risques associés à la grossesse, notamment en matière de fausse couche, et d'autre part sur les moyens de les prévenir. Un suivi psychologique adapté et entièrement gratuit sera également proposé aux patientes à cette occasion.

Ensuite, en cas de fausse couche, un parcours de soins commun à toutes les femmes devra être respecté. Celui-ci comprendra notamment un entretien médical adapté, avec la possibilité de rester à l'hôpital pour les femmes qui le souhaitent.

Le temps où l'on se contentait de dire aux femmes « essayez encore » doit être dépassé. Ainsi, un entretien psychologique personnalisé sera systématiquement proposé au couple traversant une fausse couche.

Un nouvel examen médical sera enfin proposé dans les quatre semaines suivant la fausse couche. Cette consultation pourra être adaptée pour les femmes souhaitant faire un enfant, notamment pour chercher d'éventuels facteurs de risques tels que l'anémie, les anomalies thyroïdiennes ou le syndrome des antiphospholipides.



Parcours de soins



Dès la première consultation, en cas de grossesse, les femmes devront être informées des risques de fausse couche.

Un entretien psychologique personnalisé sera automatiquement proposé.

En cas de fausse couche

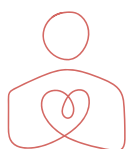
- Le médecin devra prendre le temps d'expliquer à la patiente, lors d'un entretien, ce qui lui arrive et les solutions qui se présentent à elle
- Un congé spécial de trois jours sera accordé de plein droit aux femmes et leur conjoint(e)

En cas de traitement médical

La patiente devra systématiquement se voir proposer de rester à l'hôpital. A elle de choisir ensuite.

Ensuite ?

- Un suivi psychologique devra être proposé à chaque patiente, avec une prise en charge intégrale.
- Un nouvel examen médical devra être proposé dans les 4 semaines suivant la fausse couche.



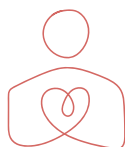
PROPOSITION 2

Création d'un congé spécial de 3 jours pour les femmes et leur partenaire

L'objet de cette proposition est la création d'un congé spécial de trois jours pour la survenue d'une fausse couche, à destination tant de la femme que de son ou sa conjoint(e).

La fausse couche n'est pas une maladie, c'est une perte, qui s'accompagne d'un deuil. A ce titre, ce congé est un moyen de reconnaître officiellement cette perte et ses conséquences psychologiques pour les personnes la traversant. Il permettra d'offrir du temps pour s'en remettre physiquement et mentalement.

Par ailleurs, si nous voulons avancer vers une plus grande égalité au sein du couple et une déconstruction des rôles et des tâches traditionnellement assignés, nous devons aussi permettre au conjoint, quel que soit son genre ou son statut, de s'impliquer tout au long des événements liés à la grossesse, de se sentir directement concerné, dans les hauts comme dans les bas.



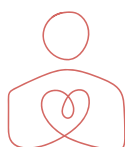
PROPOSITION 3

Formation des professionnels de santé à la prévention des violences gynécologiques et obstétricales

Cette proposition intègre la prévention des violences gynécologiques et obstétricales à la formation initiale et continue des professionnels de santé. Ces violences sont une forme de sexisme restée trop longtemps tue et sous-estimée parce que taboue. Dans l'intimité d'une consultation ou d'un accouchement, des femmes sont pourtant victimes de pratiques violentes ou pouvant être perçues comme telles. Il s'agit d'actes non appropriés ou non consentis, tels que des épisiotomies, des touchers vaginaux, l'utilisation de l'expression abdominale, la non-utilisation de l'anesthésie pour des interventions douloureuses, etc.

Ces prises en charge inadaptées peuvent s'expliquer par le caractère intime de ces consultations ainsi que par le sexisme prégnant dans le secteur médical. En 2018, 86 % des internes en médecine (95 % des femmes et 68 % des hommes) déclaraient avoir été exposé.e.s à du sexisme (HCE, 2018).

Dans le cadre d'un deuil périnatal, ces violences peuvent avoir des conséquences graves sur l'état de santé des femmes, y compris sur le plan psychologique. Ainsi, cette proposition tend à faire évoluer positivement et rapidement les pratiques de certains professionnels de santé.



PROPOSITION 4

Campagne publique d'information sur la fausse couche

L'objet de cette proposition est de confier à Santé Publique France et aux agences régionales de santé la mission de développer l'information la plus large possible sur les fausses couches.

En effet, la question des interruptions spontanées de grossesse reste extrêmement taboue en France et les couples ou femmes seules y sont souvent peu préparés. Il est donc nécessaire d'améliorer l'information sur ce sujet, et de la transmettre à un maximum de personnes. Ainsi, la création d'un livret à destination du public, diffusé par l'entremise des professionnels de santé susceptibles de recevoir des femmes enceintes, serait une première étape.

Par ailleurs, la mise en place d'un numéro vert destiné à répondre aux interrogations face aux différents symptômes, de rassurer et d'aiguiller éventuellement les femmes présentant des signes de fausse couche, pourrait s'avérer tout à fait utile.



PROPOSITION 5

Création d'une plateforme de d'orientation et d'information sur les questions gynécologiques et obstétricales

Dans le cadre d'un appel à témoignages réalisé en septembre 2021, des centaines de femmes nous ont fait part de toutes les difficultés pratiques, physiques et psychologiques rencontrées durant leur grossesse, et particulièrement durant les trois premiers mois. De même, il est apparu un grand manque d'information sur tous ces sujets, qu'il s'agisse des violences obstétricales comme de la fausse couche.

Aussi, la prise en charge des patientes peut être très variable, notamment selon le lieu d'habitation de la patiente. Les inégalités entre zones rurales et urbaines sont en effet particulièrement saisissantes : il est plus difficile de se faire soigner et accompagner quand on habite à la campagne que lorsqu'on réside en ville.

C'est pourquoi nous proposons la création d'une plateforme spécialement destinée à l'orientation et à l'information sur les questions gynécologiques et obstétricales.



TÉMOIGNAGE

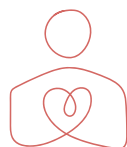


"Après avoir subi une fausse couche en mai 2021 à environ 11sa, avec hémorragie et curetage sous anesthésie générale, je me vois attribuer un arrêt de 3 jours sans aucun suivi psychologique, et suis contrainte de reprendre le travail sans avoir eu le temps de "guérir". J'ai l'impression d'avoir été vidée!

De nouveau enceinte, début septembre, j'entame ma nouvelle grossesse très angoissée, sujette à de nombreux cauchemars et doutes mais toujours seule et vidée psychologiquement. Je n'envisage pas de mener cette grossesse à bien, et m'attends à revivre la même expérience vécue il y a peu. Tous les jours je guette la moindre petite tâche de sang. Je suis épuisée, entre nausées, angoisses et fatigue... et ne peux en parler à personne...je le garde pour moi. Je ne partage cette nouvelle qu'avec mon mari et ma mère. Mes enfants ne sont pas au courant de peur de devoir leur annoncer une nouvelle fois la mort de leur petit frère ou petite soeur.

Je n'ai donc aucun soutien, je pleure en rentrant du travail parce que trop épuisée mais ne pouvant pas demander d'arrêt car la grossesse n'est pas une pathologie. Et en tant que fonctionnaire, je n'ai le droit à aucun aménagement."

- Témoignage Anonyme du 27/11 /2021



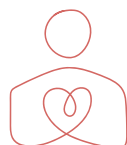
PROPOSITION 6

Intégration des sujets relatifs à la grossesse dans les cours d'éducation à la santé sexuelle et reproductive

Cette proposition vise à intégrer les sujets de la grossesse et des risques associés, notamment en matière de fausse couche, aux cours d'éducation à la santé sexuelle et reproductive.

Ces séances d'information sont dispensées notamment au collège et au lycée, à raison d'au moins trois séances annuelles. A ce jour, ces enseignements contribuent à l'apprentissage du respect dû au corps humain, sensibilisent aux violences sexistes ou sexuelles ou même aux mutilations sexuelles féminines. Il est donc tout à fait pertinent d'étendre leur périmètre à la prévention des risques liés à la grossesse.

Cette réforme, qui permettra de sensibiliser un large public, devra s'accompagner des moyens nécessaires à sa parfaite mise en œuvre, sur le terrain.



PROPOSITION 7

Création d'un droit au télétravail pour les femmes enceintes

Cette proposition vise à instaurer un « droit au télétravail » pour les femmes enceintes dont les missions peuvent être exercées à distance. Certaines salariées enceintes peuvent en effet être désireuses de travailler depuis leur domicile, ne serait-ce que pour s'épargner un trajet domicile-travail et le stress lié à leur état physique.

Il est avéré que l'exposition au stress peut augmenter sensiblement le risque de fausse couche. Aussi, ce nouveau droit permettra aux salariées qui le souhaitent, dès le début de leur grossesse, d'effectuer du télétravail, à raison d'au moins deux jours par semaine, sans que l'employeur ne puisse s'y opposer.



PROPOSITION 8

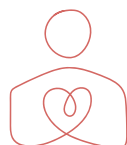
Mise en place d'un dépistage préventif et gratuit de l'endométriose

Pour les malades, les professionnels de santé comme les associations, l'endométriose souffre encore d'un grand manque de reconnaissance. Pourtant, de très nombreuses femmes en sont atteintes en France. En effet, l'endométriose touche 10 % des femmes en âge de procréer, soit approximativement 1,5 à 2,5 millions de femmes.

L'endométriose génère 21 000 hospitalisations tous les ans et le diagnostic de cette pathologie intervient souvent tardivement, alors que la maladie s'est déjà installée. Il est donc nécessaire de réduire ces délais de diagnostic trop longs encore (7 ans en moyenne), qui viennent aggraver les symptômes et diminuer la qualité de vie des femmes - 70 % des malades ayant des douleurs handicapantes au quotidien.

Par ailleurs, le risque de fausses couches est accru lorsqu'une femme présente une endométriose. En effet, l'existence d'un sur-risque de fausse couche précoce lors du premier trimestre de la grossesse a été estimé à 10 % plus élevé chez les femmes souffrant d'endométriose.

Cette proposition instaure un dépistage préventif et gratuit de l'endométriose, le risque de fausse couche étant accru lorsqu'une femme présente une endométriose. Cette consultation médicale d'information, de sensibilisation et de prévention des risques liés à l'endométriose sera intégralement prise en charge par l'Assurance maladie.



Presse Morgane MERAT

06.35.53.95.49

paula.forteza@assemblee-nationale.fr

