

PROPOSITION DE LOI

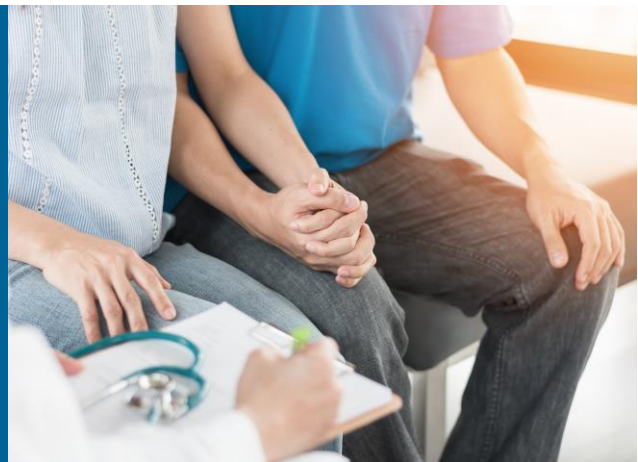
**ACCOMPAGNER LES COUPLES
CONFRONTÉS À UNE FAUSSE COUCHE**

Première lecture



L'interruption spontanée de la grossesse au stade de non-viabilité du fœtus, souvent qualifiée de « *fausse couche* », concerne **près de 15 % des grossesses** et peut plonger les femmes qui la subissent et leur partenaire dans une situation de détresse psychologique aujourd'hui insuffisamment prise en charge.

La présente proposition de loi, transmise par l'Assemblée nationale, entend **renforcer la prise en charge médicale et psychologique des femmes** et de leur partenaire après une **interruption spontanée de grossesse**.

**1. L'INTERRUPTION SPONTANÉE DE GROSSESSE, UN PHÉNOMÈNE FRÉQUENT AUX RÉPERCUSSIONS PSYCHOLOGIQUES CERTAINES****A. LES DIFFÉRENTS TYPES D'INTERRUPTION PRÉCOCE ET SPONTANÉE DE LA GROSSESSE**

La proposition de loi traite des **interruptions spontanées de grossesse ayant lieu avant la 22^e semaine d'aménorrhée**, soit le seuil de viabilité fœtale fixé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Celles-ci regroupent les **grossesses arrêtées précoces**, caractérisées par une absence d'expulsion du sac gestationnel, et les « **fausses couches** », **associées à une expulsion**, lesquelles sont dites précoces lorsqu'elles ont lieu avant la 14^e semaine. Le plus souvent, les fausses couches sont consécutives à des anomalies génétiques de l'embryon, qui le rendent non viable ou font obstacle à la poursuite de la grossesse.

La mort fœtale *in utero*, qui désigne une interruption spontanée de grossesse après la 22^e semaine d'aménorrhée, n'entre pas dans le champ de cette proposition de loi.

B. 15 % DES GROSSESSES SE SOLDENT PAR UNE INTERRUPTION PRÉCOCE ET SPONTANÉE

Bien qu'estimer leur prévalence, notamment dans leurs formes les plus précoces, soit malaisé, les interruptions spontanées de grossesse apparaissent fréquentes. D'après des travaux parus dans la revue scientifique *The Lancet* en 2021, **15 % des grossesses dans le monde aboutiraient à une interruption spontanée avant la 22^e semaine d'aménorrhée**. Selon la même étude, plus d'une femme sur dix y aurait été confrontée.



La probabilité de survenue d'une interruption spontanée de grossesse dépend d'une multitude de facteurs, qui peuvent être **associés au père** – âge dépassant 40 ans, dysfonctionnements spermatiques – ou **à la mère** – dérèglements hormonaux, malformations utérines, traumatisme physique, consommation de psychoactifs, âge dépassant 35 ans, diabète, surpoids...

Certains facteurs de risques tendant à se diffuser dans la population, **une augmentation de la prévalence est à craindre dans les années à venir.**

Les cas de **récidive** sont **fréquents**, notamment pour les interruptions spontanées dites précoces : **après une première fausse couche, le risque est augmenté de moitié.**

C. DES SÉQUELLES PSYCHOLOGIQUES PARFOIS LOURDES POUR LES VICTIMES

Si les **conséquences physiques** d'une interruption spontanée de grossesse – saignements, douleurs abdominales ou infections – sont le plus **souvent bénignes**, les **répercussions psychologiques** peuvent dans certains cas être dévastatrices, notamment lorsque les victimes s'étaient déjà **projetées dans leur future parentalité** ou en cas de récidive. À la **souffrance** du deuil s'ajoutent de fréquents sentiments de **culpabilité** ou de **honte**.

Un mois après l'interruption spontanée de leur grossesse, **24 % des femmes souffrent d'anxiété modérée à sévère, et 11 % d'une dépression**, soit des taux **deux à quatre fois plus élevés** que ceux recensés chez les femmes arrivées au bout de leur grossesse.

Les séquelles psychologiques peuvent persister **dans le temps**, entraînant des effets **parfois importants** tant sur les **relations sociales** des victimes que sur la **viabilité de grossesses ultérieures** : 9 mois après l'interruption spontanée, 17 % des femmes souffrent encore d'anxiété, et 5 % de dépression.

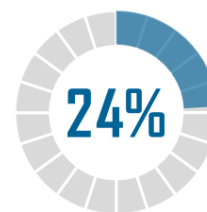
Les partenaires ne sont pas épargnés : cherchant à soutenir leur compagne, beaucoup ne se sentent **pas légitimes** pour évoquer leur douleur. À la suite d'une interruption spontanée de grossesse, les **symptômes anxieux et dépressifs** s'établissent à des niveaux **élevés chez les partenaires, quoiqu'inférieurs** à ceux constatés chez leurs conjointes.



Taux de grossesses aboutissant à une interruption spontanée



Taux de grossesses aboutissant à une interruption spontanée à 40 ans



Taux de femmes souffrant d'anxiété un mois après l'interruption spontanée de leur grossesse

2. RENFORCER L'ACCOMPAGNEMENT MÉDICAL ET PSYCHOLOGIQUE APPARAÎT COMME UNE NÉCESSITÉ

A. LE RENFORCEMENT RÉCENT DE L'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES CONFRONTÉES AU DEUIL PÉRINATAL

Les parents confrontés à une mort fœtale *in utero* ou dont l'enfant est mort-né ont pleinement droit à **leurs congés parentaux** pour surmonter leur deuil, sont **protégés contre le licenciement**, **peuvent célébrer des obsèques** et, depuis 2020, **donner un prénom à leur enfant né sans vie.**

Les couples confrontés à des interruptions spontanées de grossesse avant la 22^e semaine d'aménorrhée, **visés par cette proposition de loi**, ne bénéficient toutefois aujourd'hui **d'aucun de ces dispositifs**, révélant ainsi une forme de **tabou** autour de la fausse couche, souvent perçue à tort comme un « *non-événement* ».

B. ASSOCIER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ POUR UNE PRISE EN CHARGE PLURIDISCIPLINAIRE ET UN SUIVI PSYCHOLOGIQUE RENFORCÉ

1. Mieux associer les professionnels et renforcer l'information des patientes par la mise en place de parcours dédiés

L'article 1^{er} A de la proposition de loi, ajouté par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, fait obligation aux Agences régionales de santé (ARS) de mettre en place, avant le 1^{er} septembre 2024, un « *parcours fausse couche* » associant médecins, sages-femmes et psychologues. Il donne pour objectifs à ces parcours de développer la formation des professionnels médicaux et d'améliorer l'information, l'orientation, ainsi que le suivi psychologique et médical des patientes concernées et de leur partenaire éventuel.

Susceptibles de **renforcer la coopération des professionnels** de santé dans la prise en charge des patientes et de **mettre en lumière le retentissement psychologique des interruptions spontanées de grossesse**, aujourd'hui trop souvent occulté, ces dispositions ont été favorablement accueillies par la commission. Celle-ci a toutefois adopté **deux amendements** pour substituer, dans le nom des parcours, l'expression « *interruption spontanée de grossesse* » à celle de « *fausse couche* », jugée stigmatisante, et pour **renforcer les objectifs d'information qui leur sont assignés**. Les associations auditionnées par le rapporteur ont, en effet, unanimement désigné l'information comme étant un enjeu essentiel, en soulignant qu'il était indispensable que toutes les femmes reçoivent des renseignements complets et vérifiés sur les dispositifs d'accompagnement disponibles, indépendamment des modalités de leur prise en charge.

Pour l'ensemble des associations auditionnées, il est essentiel que les femmes concernées reçoivent une information complète et vérifiée sur les dispositifs d'accompagnement disponibles.

La commission a, en revanche, **supprimé l'article 1^{er} bis** qui visait à rendre obligatoire l'information des patientes sur les traitements médicaux proposés et la tenue d'un examen complémentaire dans les quatre semaines suivant le premier. Elle a jugé que ces dispositions, largement satisfaites par le droit à l'information des malades, consacré depuis 2002, et les obligations déontologiques des professionnels de santé, contraignaient inutilement l'exercice des praticiens.

2. La faculté pour les sages-femmes d'adresser leurs patientes à un psychologue conventionné dans le cadre du dispositif *MonParcoursPsy*

L'article 1^{er} favorise l'accompagnement psychologique des couples concernés, en permettant aux sages-femmes d'adresser leurs patientes à un psychologue conventionné dans le cadre du dispositif *MonParcoursPsy* et, dans le cas d'une interruption volontaire de grossesse, leur partenaire.

Si ces dispositions devraient permettre aux femmes concernées d'accéder à des consultations de suivi psychologique, en ambulatoire, prises en charge par l'Assurance maladie, le rapporteur a toutefois souligné que le **déploiement poussif de *MonParcoursPsy* risque de réduire considérablement leur portée**. Plus d'un an après son lancement, moins de 10 % des psychologues en exercice libéral ou mixte participent, en effet, au dispositif. En 2022, 76 375 patients en ont bénéficié d'après le ministère : un nombre très inférieur aux besoins identifiés.



Part des psychologues concernés participant à *MonParcoursPsy*

C'est pourquoi le rapporteur juge indispensable une évaluation rapide de *MonParcoursPsy*, destinée à identifier des moyens pour améliorer la participation des psychologues au dispositif et pour permettre aux patients en ayant le plus besoin d'en bénéficier.

C. GARANTIR UNE PRISE EN CHARGE JUSTE POUR LES FEMMES CONFRONTÉES À UNE INTERRUPTION SPONTANÉE DE GROSSESSE

1. La suppression du délai de carence pour les arrêts maladie consécutifs à une interruption spontanée de grossesse

L'article 1^{er} B de la proposition de loi **supprime le délai de carence** applicable aux arrêts maladie consécutifs à une **interruption spontanée de grossesse** pour les assurées du régime général et assimilées, pour les agentes publiques et pour les assurées des régimes spéciaux.

Le texte entend ainsi desserrer les contraintes financières pesant sur les femmes confrontées à une fausse couche et dont l'état de santé physique ou mental nécessite un arrêt maladie, en permettant une indemnisation dès le premier jour d'arrêt, comme à la suite d'une mort fœtale **in utero ou de la perte d'un enfant**.

Le concours de la solidarité nationale dès le premier jour d'arrêt constitue également une **reconnaissance symbolique de la légitimité de la souffrance** potentiellement occasionnée par un arrêt naturel de grossesse, encore **trop souvent banalisée**.

Convaincu du bien-fondé du dispositif, le rapporteur a déposé un amendement pour en étendre le bénéfice aux indépendantes et a invité le Gouvernement à faire de même en séance pour les non-salariées agricoles, afin de **l'élargir à toutes les assurées sociales**.

2. Ouvrir la réflexion sur le remboursement intégral de tous les frais de santé des femmes enceintes, une piste aux intentions louables mais aux effets pervers identifiés

Aujourd'hui, les **frais médicaux** liés à la grossesse avant le sixième mois et tous les frais de santé à compter du sixième mois sont **intégralement pris en charge** avec tiers payant obligatoire par la sécurité sociale au titre de **l'assurance maternité**.

L'article 1^{er} ter de la proposition de loi consiste en une **demande de rapport sur l'extension de la prise en charge intégrale dès les premières semaines de grossesse**.

Cependant, au-delà de la faible appétence de la commission pour les demandes de rapports, la question à étudier apparaît **peu opérationnelle**. Faute d'information de la sécurité sociale, elle conduirait, pour les consultations ayant eu lieu avant transmission de la déclaration de grossesse, à des **remboursements rétroactifs** générateurs de **complexité opérationnelle** pour la sécurité sociale tout en impliquant **une avance de frais** par la femme enceinte peu compatible avec l'objectif de répondre au problème, réel, du renoncement aux soins. Le tout, en présentant des répercussions financières certaines pour la sécurité sociale.

Par conséquent, le rapporteur a déposé **un amendement de suppression** de l'article 1^{er} ter.

Réunie le mercredi 12 avril 2023 sous la présidence de Catherine Deroche puis de Chantal Deseyne, vice-président, la commission des affaires sociales a **adopté la proposition de loi modifiée par six amendements**.



EN SÉANCE

En séance publique, le Sénat a adopté **quatre amendements**.

À l'initiative de la commission des affaires sociales, il a adopté un article additionnel instaurant une **protection contre le licenciement de 10 semaines** pour les femmes confrontées à une interruption spontanée de grossesse dite « tardive », entre la 14^e et la 21^e semaine d'aménorrhée incluses. Ces dispositions contribuent à réduire l'effet de seuil, manifestement disproportionné, qui perdurait jusque-là entre fausses couches tardives et deuil périnatal en la matière.

Le Sénat a également adopté un amendement du Gouvernement, sollicité par le rapporteur, et visant à compléter l'article 1^{er} B pour **étendre la suppression du délai de carence aux non-salariées agricoles**.

Enfin, le Sénat a adopté deux amendements identiques visant à mieux **évaluer l'accessibilité du dispositif *MonParcoursPsy*** pour les couples confrontés à une interruptions spontanée de grossesse.

En première lecture, le Sénat a adopté la proposition de loi ainsi modifiée.



EN COMMISSION MIXTE PARITAIRE

Réunie le 1^{er} juin 2023, la commission mixte paritaire (CMP) est **parvenue à élaborer un texte sur les dispositions restant en discussion**. Celui-ci reprend largement les apports du Sénat, en maintenant notamment :

- les objectifs d'information renforcés assignés aux parcours (article 1^{er} A) ;
- la protection contre le licenciement de 10 semaines des femmes concernées (article 1^{er} C).

La CMP a apporté deux modifications principales à la proposition de loi adoptée par le Sénat, consistant à faire figurer dans l'intitulé du texte l'expression « *fausse couche* », mieux connue du grand public, et à laisser aux ARS le soin de nommer les parcours qu'elles devront mettre en place.

En séance publique, le 29 juin 2023, le Sénat a définitivement adopté la proposition de loi ainsi modifiée.



Catherine Deroche
Sénatrice (LR) de Maine-et-Loire
Présidente



Martin Lévrier
Sénateur (RDPI) des Yvelines
Rapporteur

Consulter le dossier législatif

<http://www.senat.fr/dossier-legislatif/pp122-417.html>

