



## **Projet de loi visant à favoriser l'accompagnement des couples confrontés à une fausse couche**

### **Propositions UNSSF**

#### **1°) Pour une prise en charge globale des FCS**

Environ 40% du suivi des grossesses sont aujourd'hui réalisés par une sage-femme, et ce chiffre est en constante augmentation du fait de la démographie décroissante des gynécologues-obstétriciens. Les sages-femmes assurent entre autres le suivi des grossesses physiologiques, le suivi gynécologique de prévention et les IVG médicamenteuses et instrumentales.

Lorsqu'une patiente présente une fausse couche spontanée (FCS) précoce, la sage-femme n'est pas habilitée à administrer les médicaments à la patiente car les textes n'ont pas évolué en même temps que ceux des IVG. Une sage-femme peut donc administrer les médicaments lorsque la patiente décide elle-même d'interrompre sa grossesse dans le cas d'une IVG médicamenteuse mais il n'est pas possible de le faire lorsqu'il s'agit d'une FCS jusqu'à 9 semaines d'aménorrhées. Alors que les médicaments sont les mêmes et à la disposition de la sage-femme. Ce vide juridique a de lourdes conséquences sur le parcours de soin des patientes. Il nécessite un renvoi de la patiente aux urgences, où de nouveaux examens (échographies, consultations et bilans) seront réalisés inutilement, ce qui ne fera qu'augmenter l'angoisse et la détresse des patientes et crée un surcoût inutile pour la sécurité sociale.

En permettant aux sages-femmes de traiter les FCS jusqu'à 9 semaines d'aménorrhées, nous aurons une prise en charge globale des FCS. Les couples seront ainsi pris en charge par le professionnel de santé de leur choix et qu'ils connaissent, réduisant ainsi l'impact psychologique et permettant un meilleur suivi de ces couples. En effet la sage-femme pourra ensuite plus facilement revoir et surveiller l'état psychologique de ces couples, plutôt qu'un professionnel intervenant sporadiquement dans la prise en charge.

Il faut donc en finir avec cette injustice sociale et permettre aux sages-femmes de prendre en charge les FCS jusqu'à 9 semaines d'aménorrhée dans leur globalité. Ainsi les couples suivis par une sage-femme auront un meilleur vécu de leur FCS.



## **2°) L'entretien post FCS**

Le rapport des 1000 premiers jours pointait déjà du doigt le manque de suivi après l'accouchement et le taux alarmant des dépressions du post-partum : environ 10 à 15% des jeunes mères. Suite à ce constat, il a été créé l'entretien post natal, qui permet au couple de revoir le professionnel de santé ayant assuré le suivi de la grossesse à 2 reprises avant la consultation post-natale qui n'intervient que 2 mois après l'accouchement. Cet entretien, obligatoire, permet de mieux repérer et dépister les patientes vulnérables, et permet ainsi de mieux les accompagner.

Sur ce modèle, il serait intéressant de créer l'entretien post-fausse couche, à réaliser 2 à 4 semaines après cette dernière avec le professionnel de santé du choix de la patiente et de préférence, celui l'ayant accompagné pendant sa FCS. Cet entretien doit permettre de dépister les dépressions post FCS ou les patientes à risque et doit permettre de leur proposer un suivi psychologique adapté.

Cet entretien devra être pris en charge à 100% par l'assurance maladie afin de faciliter son accès et son utilisation par les couples.

## **3°) L'arrêt de travail**

La sage-femme devrait pouvoir prescrire au besoin un arrêt de travail à la patiente comme après une IVG.

Paris, le 31 mars 2023