



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/P1/2024/119 du 26 juillet 2024 relative aux orientations nationales pour la déclinaison des parcours d'interruption spontanée de grossesse prévus par la loi n° 2023-567 du 7 juillet 2023 visant à favoriser l'accompagnement des couples confrontés à une interruption spontanée de grossesse dite fausse couche

La ministre du travail, de la santé et des solidarités

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : TSSH2420206N (numéro interne : 2024/119)
Date de signature	26/07/2024
Emetteur	Ministère du travail, de la santé et des solidarités Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Orientations nationales pour la déclinaison des parcours d'interruption spontanée de grossesse prévus par la loi n° 2023-567 du 7 juillet 2023 visant à favoriser l'accompagnement des couples confrontés à une interruption spontanée de grossesse dite fausse couche.
Contact utile	Sous-direction de la prise en charge hospitalière et des parcours Ville-Hôpital Bureau des prises en charge en médecine, chirurgie et obstétrique (P1) Frédérique COLLOMBET-MIGEON Tél. : 07 61 49 49 61 Mél. : frederique.collombet-migeon@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	5 pages et aucune annexe
Résumé	La présente note d'information a pour objet de donner aux acteurs locaux des lignes directrices sur la mise en œuvre attendue de parcours d'interruptions spontanées de grossesse, en application de la loi du 7 juillet 2023.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Femme ; interruption spontanée de grossesse ; professionnel de santé ; fausse couche.
Classement thématique	Établissements de santé : organisation

Texte de référence	Loi n° 2023-567 du 7 juillet 2023 visant à favoriser l'accompagnement des couples confrontés à une interruption spontanée de grossesse dite fausse couche.
Rediffusion locale	Néant
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 19 juillet 2024 - N° 75	
Publiée au BO	Oui

I. Contexte et définition

Les pertes de grossesse représentent un évènement fréquent, compliquant plus de 10 % des grossesses¹, et regroupent à la fois les interruptions spontanées de grossesse précoces², tardives³ et les morts fœtales *in utero*⁴. Dues le plus souvent à une anomalie aléatoire de développement du fœtus, les interruptions spontanées de grossesse sont néanmoins associées à plusieurs facteurs de risque reconnus, en augmentation en France selon les données de l'enquête nationale périnatale de 2021⁵. Les parcours des femmes concernées sont jalonnés de plusieurs temps de prise en charge⁶ et font possiblement intervenir, pour la prise en charge clinique, une diversité de professionnels, du champ hospitalier comme du secteur libéral⁷.

La survenue d'une interruption spontanée de grossesse pouvant avoir des retentissements psychologiques importants pour la femme ainsi que pour son ou sa partenaire, l'accompagnement psychologique est une composante importante des parcours concernés. Les interruptions spontanées de grossesse peuvent par ailleurs constituer un moment révélateur de vulnérabilités médicale, psychologique ou sociale, qu'il s'agit de mieux détecter et prendre en charge, notamment en vue d'optimiser le parcours d'une éventuelle prochaine grossesse.

Enfin, les interruptions spontanées de grossesse peuvent, dans certains cas (interruptions spontanées de grossesse à répétition, révélation de pathologies maternelles, vécu traumatique de l'évènement, etc.) requérir une prise en charge plus complète⁸.

II. Les objectifs de la mise en place de parcours régionaux

Sur la base de la définition proposée par la Haute Autorité de santé⁹, les parcours de soins ont pour objectif d'assurer l'organisation, au bénéfice du patient, du juste enchaînement et au bon moment des différentes compétences professionnelles requises, liées directement ou indirectement aux soins. L'obtention de ces résultats suppose de développer une meilleure coordination des interventions professionnelles, fondées sur de bonnes pratiques, lors des différentes phases de la prise en charge des patients.

¹ Cf. Recommandations pour la pratique clinique sur les pertes de grossesse, Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF), 2014.

² Expulsions spontanées de la grossesse avant 14 semaines d'aménorrhée (SA).

³ Expulsions spontanées de la grossesse entre 14 SA et 22 SA.

⁴ Arrêts spontanés de l'activité cardiaque à partir de 14 SA.

⁵ Dont l'âge maternel, l'indice de masse corporelle maternel, la consommation excessive de café ou d'alcool, et le tabagisme.

⁶ Confirmation du diagnostic, traitements de l'interruption spontanée de grossesse (traitement médical, chirurgical, traitement de la douleur), suivi ultérieur.

⁷ Gynécologues, médecins généralistes, sages-femmes, radiologues, psychologues, psychiatres, etc.

⁸ Réalisation notamment d'un bilan morphologique afin d'identifier les anomalies éventuelles de l'utérus, d'un bilan hormonal, d'un bilan métabolique, ainsi que d'un bilan immunologique et de coagulation.

⁹ Parcours de soins Questions / Réponses, HAS.

Conformément à l'objectif fixé par la loi n° 2023-567 du 7 juillet 2023 visant à favoriser l'accompagnement des couples confrontés à une interruption spontanée de grossesse dite fausse couche, la mise en place d'un parcours consacré à ces situations au plan régional répond à plusieurs finalités spécifiques :

- **Permettre aux professionnels régionaux** de mieux identifier les enjeux associés aux situations d'interruption spontanée de grossesse et les spécificités de leur prise en charge, renforçant l'application des recommandations existantes sur ce sujet ;
- **Favoriser la coordination de l'action des professionnels**, à partir d'une lisibilité des ressources disponibles au plan régional, afin d'assurer un parcours fluide aux femmes concernées et à leur partenaire, sans retard de prise en charge ni défaut d'orientation vers les professionnels susceptibles d'assurer des soins adaptés à leur situation ;
- **Proposer à la femme concernée et à son ou sa partenaire, une prise en charge pluridisciplinaire « socle »**, mobilisable en fonction des situations et des besoins, intégrant à la fois la surveillance médicale, le traitement médical ou chirurgical de l'interruption spontanée de grossesse et un accompagnement psychologique adapté, de nature à prendre en compte les retentissements des interruptions spontanées de grossesse sur le plan psychologique ;
- **Garantir**, au-delà du socle commun de prise en charge, **un parcours gradué**, assurant notamment une orientation facilitée des femmes et de leur partenaire ayant vécu des interruptions spontanées de grossesse répétées vers les structures de recours permettant de réaliser les investigations médicales complémentaires nécessaires.

III. Les principaux axes à retenir dans la déclinaison des parcours régionaux d'interruption spontanée de grossesse

Tout en n'excluant pas une marge d'adaptation locale, en lien avec la diversité des besoins et des organisations, l'objectif de la présente note d'information est de donner des **orientations communes** à la déclinaison territoriale des parcours de prise en charge des interruptions spontanées de grossesse.

1. La réponse à un objectif commun

La mise en place des parcours régionaux doit permettre d'organiser l'offre locale, les relations entre les acteurs ainsi que leur formation et leur sensibilisation pour assurer aux femmes et, le cas échéant à leur partenaire :

- **Un traitement bienveillant** lors de l'annonce et des différentes étapes du parcours et une réponse adaptée à leurs **besoins d'information** ;
- **Une homogénéité de traitement des interruptions spontanées de grossesse**, à situation égale, sur les plans de la prise en charge et de l'accompagnement psychologique. Les réponses apportées doivent toutefois prendre en compte les éléments de **complexité ou de fragilité particuliers de certains parcours**, appelant à des réponses renforcées ;
- **Une coordination de la prise en charge** permettant aux patientes d'accéder sans rupture aux différents temps et volets du parcours, et d'assurer une réponse adaptée aux facteurs de vulnérabilité éventuellement décelés.

2. La mobilisation nécessaire d'un ensemble de leviers

i) L'effort nécessaire de lisibilité des parcours pour les professionnels et le public concerné

L'objectif est d'identifier et de mieux faire connaître localement les différents professionnels impliqués dans la prise en charge des interruptions spontanées de grossesse, ainsi que de définir leur rôle et leur articulation aux différentes étapes du parcours. Il peut se traduire par des actions à deux niveaux :

Au niveau régional :

Tous les établissements de santé autorisés à la gynécologie-obstétrique ont vocation à prendre en charge les interruptions spontanées de grossesse. Il peut être en revanche utile de recenser ceux ayant développé une offre spécifique : soit en termes d'offre de consultations dédiées, soit en termes de complétude de l'offre (accès possible par exemple, en intra hospitalier, à un suivi par des psychologues). Vous pourrez, à cette fin, mobiliser les dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité (DSRP) dont les missions relatives à la lisibilité de l'offre de périnatalité ont été renforcées par l'instruction du 3 août 2023¹⁰.

Au niveau des établissements de santé :

Si l'ensemble des étapes d'un parcours complet d'interruption spontanée de grossesse¹¹ doit pouvoir être réalisé en établissement de santé, d'autres intervenants, issus de la ville (gynécologues, sages-femmes, médecins généralistes, etc.), ont leur place dans ce parcours pour réaliser notamment une prise en charge initiale et, si besoin, un suivi clinique et psychologique à distance de l'interruption spontanée de grossesse, dans un cadre à organiser.

Il est intéressant en conséquence que les établissements de santé identifient l'offre de proximité qui est partie prenante de ces parcours au niveau de leur territoire. Sur le plan de l'accompagnement psychologique par exemple, il est utile que chaque établissement identifie les psychologues libéraux volontaires de son territoire pour intervenir en appui de la prise en charge des interruptions spontanées de grossesse et en diffuse la liste aux femmes à l'issue de leur passage hospitalier. Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) peuvent constituer une ressource à mobiliser par les établissements pour la structuration de ce partenariat ville-hôpital. Les DSRP peuvent également contribuer à ce recensement.

À l'attention du public concerné, il est par ailleurs intéressant de renforcer la lisibilité de l'offre spécialisée concernant les interruptions spontanées de grossesse (consultations dédiées notamment), pour en faciliter l'accès.

ii) La structuration de la prise en charge des interruptions spontanées de grossesse

Elle passe d'abord par l'élaboration, qui pourrait être demandée à chaque établissement de santé autorisé à la gynécologie-obstétrique, de protocoles précisant les modalités de prise en charge médicale et psychologique. Ces protocoles souligneraient l'importance d'une prise en charge bienveillante et empathique nécessaire face aux situations d'interruptions spontanées de grossesse. Ces protocoles devront être diffusés aux professionnels mobilisés en interne (gynécologues, sages-femmes, psychologues, assistantes sociales, anesthésistes-réanimateurs, etc.) mais également plus largement aux professionnels de premier recours dans le but de prises en charge partagées et de la montée en compétence de tous. Les DSRP, qui ont reçu, via l'instruction du 3 août 2023, la mission de soutenir le déploiement de parcours d'interruptions spontanées de grossesse, constituent des acteurs à mobiliser pour atteindre cet objectif.

¹⁰ Instruction n° DGOS/R3/DGS/SP1/2023/122 du 3 août 2023 relative à l'actualisation des missions des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité.

¹¹ Confirmation diagnostique, traitement médicamenteux ou chirurgical, initiation d'un accompagnement psychologique.

Les ARS pourront par ailleurs accompagner, le cas échéant par l'intermédiaire de leur DSRP, les aménagements d'organisation éventuellement nécessaires pour optimiser les parcours d'interruptions spontanées de grossesse :

- Les compétences existantes en intra hospitalier dans des champs connexes aux interruptions spontanées de grossesse peuvent être mobilisées pour en faire bénéficier les femmes ayant vécu une interruption spontanée de grossesse, et ainsi permettre la mise à disposition de moyens de psychologues, faciliter l'organisation d'un groupe de paroles ou élaborer des documents à l'attention des parents ;
- L'expertise de certains professionnels ou structures (comme les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal, ou les équipes ressources régionales en soins palliatifs pédiatriques [ERRSPP]) sur l'accompagnement du deuil périnatal pourrait par ailleurs être mobilisée avec des adaptations pour ces situations et faciliter la formation à l'annonce des professionnels ;
- L'instauration de circuits identifiés au sein des services de gynécologie-obstétrique peut également fluidifier l'accès des patientes et permettre la prise en compte de leur situation particulière ;
- La mise en place de consultations spécialisées régionales est importante pour répondre aux situations les plus complexes sur le plan médical comme psychologique et devra s'appuyer sur la définition de critères pour accéder à cette offre de recours ;
- Enfin, la diffusion aux professionnels de l'objectif d'assurer aux femmes et le cas échéant à leur partenaire, un parcours bien conduit et coordonné, y compris après traitement, avec une orientation vers les professionnels du lieu de vie, est essentielle.

iii) Le soutien aux bonnes pratiques de prise en charge des interruptions spontanées de grossesse

Une réflexion devra être conduite localement sur les besoins spécifiques des professionnels du territoire concernant ces prises en charge et les moyens d'y répondre. Des formations ad hoc devront viser les professionnels hospitaliers, acteurs majeurs de la prise en charge des interruptions spontanées de grossesse, mais aussi les professionnels du premier recours, soutenant la réponse qu'ils apportent aux besoins des femmes, leur capacité de les orienter vers une prise en charge adaptée, leur compréhension des particularités de l'arrêt de travail dans ce cas, etc.

Les DSRP sont des acteurs importants à mobiliser pour la mise en place de ces actions : plusieurs d'entre eux ont développé des outils sur des sujets connexes (en lien avec l'annonce d'une mauvaise nouvelle en périnatalité par exemple) duplicables dans le cas des interruptions spontanées de grossesse.

iv) Le soutien à l'information des femmes et de leur partenaire

La réflexion locale devra enfin embarquer l'enjeu de l'information du public concerné sur les interruptions spontanées de grossesse, leur traitement et leurs conséquences sur un projet de grossesse future. La place des DSRP, mais également des associations, est essentielle dans ce domaine et devra être soutenue.

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,



Marie DAUDÉ