



Communiqué de presse

Lyon – le 8 octobre

Une « fausse couche » toutes les deux minutes et demie : Les Hospices Civils de Lyon créent une consultation dédiée

Chaque année en France, 200 000 grossesses s'arrêtent spontanément au premier trimestre, soit une toutes les deux minutes et demie. Plus d'une femme sur dix y sera confrontée au cours de sa vie. Pourtant, ce sujet intime reste peu abordé et sa prise en charge se résume la plupart du temps à un passage aux urgences, faute de parcours dédié. Depuis juillet 2026, l'hôpital de la Croix-Rousse propose une consultation de gynécologie semi-urgente, construite avec les professionnels de ville, pour accompagner ces femmes hors du circuit des urgences.

Un phénomène fréquent, longtemps resté dans l'ombre

Une interruption spontanée de grossesse au premier trimestre - ou « grossesse arrêtée » - concerne 10 à 20 % des grossesses. Dans la grande majorité des cas, elle résulte d'une anomalie chromosomique non viable. Ses causes restent accidentelles, sans lien avec le mode de vie de la patiente, et elle n'a aucune conséquence sur l'avenir obstétrical.

Si le phénomène est fréquent, il est encore largement passé sous silence. Selon un sondage réalisé en 2024¹, une femme concernée sur deux n'en a pas parlé à ses proches et 5% d'entre elles n'en parlent à personne. La dénomination même de l'évènement est d'ailleurs révélatrice du tabou qui l'entoure : « fausse couche » ou « miscarriage » en anglais, construit par le verbe « carry » (porter) précédé du préfixe « mis » (mal), imposant insidieusement à la femme de devoir taire sa douleur après avoir dissimulé son début de grossesse.

Sur le plan médical, la prise en charge de grossesse arrêtée au premier trimestre est longtemps restée marquée par les difficultés plus générales du système de santé : peu d'information disponible, parcours parfois flou, passage quasi systématique par les urgences quand bien même il ne s'agit pas, dans la majorité des cas, d'une urgence médicale mais d'une prise en charge programmable. **Plus qu'un sujet intime, la « fausse couche » est un réel sujet de santé et de société.**

Mieux orienter les patientes : un enjeu partagé entre l'hôpital et la ville

Le projet avait germé dans l'esprit du Pr Marion CORTET, cheffe adjointe du service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital de la Croix-Rousse, avant la pandémie. Depuis le mois de juillet, grâce à la collaboration de la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) Croix-Rousse - Presqu'île et du centre de santé pour les femmes et les enfants Emanéa, l'hôpital propose **des consultations de gynécologie semi-urgentes** réservées aux femmes chez qui une grossesse arrêtée du premier trimestre a été diagnostiquée en ville, sans douleur ni saignements associés.

¹ Sondage Ipsos pour Qare mené sur un échantillon représentatif de 2 000 personnes, en août 2024.

Très souvent, la découverte est fortuite, lors de l'échographie de datation ou du premier trimestre. Mais si le diagnostic est posé par un professionnel de ville - médecin généraliste, radiologue, gynécologue, sage-femme -, la prise en charge doit être réalisée à l'hôpital, dans un délai relativement court. « Avant, l'orientation vers les urgences constituait la règle et ce n'était pas une réponse satisfaisante. Il fallait réinterroger la patiente, parfois répéter des examens, la reconvoquer, explique le Pr Marion CORTET, à l'initiative du projet. L'objectif premier de cette consultation dédiée est de sortir ces femmes du circuit des urgences, leur éviter de longues heures d'attente et leur proposer une prise en charge en phase avec leurs besoins ».

Les équipes ville-hôpital, intégrant des professionnels de santé des 1^{er}, 2^e, 4^e et 6^e arrondissements, ont partagé leurs protocoles et travaillé à l'élaboration d'une charte d'engagement commune fixant les missions et responsabilités de chaque structure, affichant des objectifs clairs :

- Renforcer le rôle des professionnels de ville pour le diagnostic des grossesses arrêtées et pour l'accompagnement des patientes
- Améliorer l'accès rapide à une prise en charge thérapeutique hospitalière ;
- Eviter le recours non pertinent aux urgences gynécologiques ;
- Sécuriser le parcours de soins des patientes ;
- Et renforcer la coordination ville-hôpital.

La coordination ville-hôpital est au cœur du projet : « La grande majorité des femmes sont suivies en ville par une sage-femme, un médecin généraliste ou un gynécologue. Cette collaboration permet de maintenir une continuité dans le parcours : l'hôpital constitue une étape du parcours, et non une rupture avec le suivi de proximité. Grâce à cette nouvelle organisation, la patiente évite les urgences et le lien avec son soignant de confiance, en ville, est préservé, y compris pour le suivi après le traitement », insiste Cécile PUIER-BONY, coordinatrice de la CPTS Croix-Rousse - Presqu'île.

Le parcours de la patiente, étape par étape

- 1. Le diagnostic en ville.** Lors d'une échographie de datation ou de suivi du premier trimestre, le médecin ou la sage-femme constate l'arrêt de la grossesse et transmet un compte-rendu échographique standardisé et exhaustif, afin d'éviter la répétition d'examens déjà réalisés.
- 2. La prise de rendez-vous.** La patiente est orientée vers la consultation semi-urgente du CHU, avec un rendez-vous programmé dans les 48 à 72h suivant l'adressage.
Les rendez-vous sont fixés le lundi, mercredi et vendredi entre 9h et 12h (attente maximale d'une heure).
- 3. La consultation.** La patiente est reçue par un médecin, qui lui présente les options de prise en charge de la grossesse arrêtée, chirurgicale et médicamenteuse, ainsi que les modalités liées à chacune d'elle, et la possibilité d'une évacuation spontanée dans l'intervalle.
Dans le cas d'une chirurgie, la date opératoire et le rendez-vous d'anesthésie sont fixés le jour-même.
- 4. Le suivi.** À l'issue de la prise en charge, un compte-rendu est transmis au professionnel de ville, et la patiente est invitée à le revoir 3 à 4 semaines plus tard pour un temps d'échange sur le vécu de cette perte et la suite du projet de grossesse.

Il reste cependant utile de rappeler que certaines situations constituent une urgence et doivent faire l'objet d'une consultation aux urgences gynécologiques :

- Une fièvre avec pertes vaginales nauséabondes et douleurs abdominales importantes ;
- Des saignements hémorragiques abondants (plus d'un change de protection par demi-heure)

Lors de la consultation, une fiche d'information est remise à chaque patiente à cet effet, pour l'aider à identifier ces situations.

La création de cette consultation répond aussi à **un enjeu de qualité et d'humanité dans la prise en charge**. Lorsque ces femmes étaient orientées vers les urgences, elles pouvaient être accueillies dans un contexte où d'autres situations urgentes mobilisaient simultanément les équipes. Une consultation programmée permet au contraire de prendre le temps et d'accueillir chaque patiente dans un cadre plus adapté à ce qu'elle traverse.

Pour le Pr Marion CORTET, cette évolution doit aussi conduire les professionnels à mieux prendre en compte la manière dont chaque femme vit cette perte : « *Si les fausses couches précoces sont fréquentes et le plus souvent sans conséquence sur les grossesses futures, cette réalité médicale ne doit pas pour autant minimiser l'expérience vécue par les femmes et les couples concernés. C'est important que nous soyons à l'écoute de chaque patiente et que nous nous adaptions à son vécu et son ressenti* ². »

Cette attention se prolonge au-delà de la consultation médicale, avec **une prise en charge psychologique proposée aux patientes et aux couples**. Elle peut prendre la forme d'entretiens individuels ou de couple, mais aussi du groupe de parole Envol, créé à l'initiative de Fanny DAMIAN, psychologue rattachée à la maternité de la Croix-Rousse, en lien avec le Pr Marion CORTET.

Le groupe Envol, une initiative qui fait figure d'exception à l'hôpital public

Comme elles ne sont plus enceintes, les femmes ayant subi une grossesse arrêtée précocement ne relèvent plus de la maternité et pas non plus du secteur anténatal ; leur bref passage en gynécologie ne leur permet pas de bénéficier du même accompagnement que les situations de deuil périnatal plus tardif.

Né du constat de ce manque et d'un besoin d'accompagnement spécifique³, le groupe Envol réunit, une à deux fois par mois⁴, des femmes et des conjoint.es en comités volontairement restreints de trois à cinq personnes, pour libérer la parole et leur permettre de partager leurs expériences et leurs angoisses. « *Tristesse, sentiment d'échec, d'injustice ou de culpabilité... les femmes comprennent qu'elles ne sont pas seules avec ces émotions et ressortent mieux armées pour les combattre* », précise Fanny DAMIAN. Il n'y a pas de parcours imposé : certaines personnes viennent une seule fois, d'autres reviennent une, deux ou trois fois ; chacune est libre de solliciter un accompagnement au moment où elle en ressent le besoin. « *Parfois, il y a des dames qui arrivent à gérer l'après arrêt de grossesse immédiat, mais qui rappellent trois mois après, et nous les accueillons* ».



INVITATION PRESSE

Dans le cadre de l'écriture de leur **bande-dessinée Une grossesse sur quatre : enquête sur le tabou de la « fausse » couche**, la journaliste Camille DROUET CHADES et la dessinatrice Manon MUGNIER, ont rencontré les équipes de l'hôpital de la Croix-Rousse et le relatent dans leur livre. **Nous vous invitons à les rencontrer, ainsi que des membres de l'équipe du service de gynécologie de la Croix-Rousse, lors d'une rencontre - séance de dédicace :**

Vendredi 16 octobre, de 18h à 19h30

A la Maison du livre, de l'image et du son de Villeurbanne

Merci de confirmer votre venue à presse@chu-lyon.fr



² Dans le service de gynécologie-obstétrique de la Croix-Rousse, les internes en médecine sont formés aux annonces de mauvaises nouvelles par simulation compassionnelle et leur arrivée en première année est réalisée dans le cadre d'un compagnonnage.

³ En France, plus de 90% des femmes ayant subi des pertes de grossesses précoces ne bénéficient d'aucune aide psychologique, alors même que 82% d'entre elles estiment qu'elles en auraient eu besoin. Source : Ibid.

⁴ Les dates des groupes de parole sont en ligne sur la [page du service](#), sur le [site Internet des HCL](#).

+ d'info sur la bande-dessinée « Une grossesse sur quatre »

Chaque année, en France, 200 000 grossesses s'arrêtent spontanément en France. On les appelle « fausses couches » : ces mots, en apparence banals, cachent pourtant une réalité largement ignorée.

Car ce que vivent de si nombreuses femmes, c'est la violence physique et psychologique d'un moment auquel rien ne prépare, et dont personne ne mesure l'ampleur avant d'y être confronté. C'est le sang et l'incompréhension : la détresse émotionnelle et la culpabilité ; le silence et l'indifférence. L'angoisse, aussi, de ce qui suivra.



La journaliste Camille DROUET CHADES a traversé cette épreuve à plusieurs reprises. Avec la dessinatrice Manon MUGNIER, elles font la lumière sur cet impensé collectif bien commode. Des urgences gynécologiques à l'Assemblée nationale, des déserts médicaux aux groupes de parole, leur enquête interroge la place du corps des femmes dans la société et notre système de soins.



CONTACT PRESSE : presse@chu-lyon.fr
04 72 40 74 48 / 06 74 68 65 49