

INTERRUPTION DE GROSSESSE APRÈS 14 SA

**État des lieux & parcours des femmes en
France et à l'étranger**

Aurélie FINKEL

Florence DIZIN GROS

SOMMAIRE

- **POURQUOI, COMMENT LES FEMMES SE RETROUVENT HORS DÉLAI**
- **QUELLES SOLUTIONS?**
- **LE PARCOURS DES FEMMES EN FRANCE ET A L'ÉTRANGER**
- **CONCLUSION**



POURQUOI LES FEMMES SE RETROUVENT HORS DÉLAI?

L'ÂGE DES FEMMES

Les jeunes filles qui n'osent pas en parler

Les femmes persuadées d'être en pré-ménopause

LA CONTRACEPTION

Les grossesses sous contraception hormonale, avec persistance de saignements ou en aménorrhée

LES DENIS DE GROSSESSE

Concerne un millier de femmes en France chaque année, de toutes catégories sociales.

LE MANQUE D'INFORMATIONS

Sur leur corps d'abord
Sur les structures qui peuvent les informer
Sur les délais légaux
La désinformation sur internet

LES DYSFONCTIONNEMENTS

Un manque de place dans les CIVG
(avec multiples réorientations)
Des professionnel.les de santé

LES PARCOURS DE VIE

Les difficultés conjugales
Les situations sociales de précarité
Les violences conjugales et intra familiales

QUELLES SOLUTIONS?

- L'accouchement sous X
- L'avortement à l'étranger
- L'IMG pour raison psycho sociales



QUELLES SOLUTIONS?

- **L'accouchement sous X : Environ 600 par an en France**
 - La femme enceinte doit avertir l'équipe médicale de son choix
 - Aucune pièce d'identité ne peut lui être demandé et aucune enquête ne peut être menée
 - La mère doit être informée des aides financières permettant de garder l'enfant et des conséquences administratives de l'abandon
 - L'abandon de l'enfant reste provisoire dans les 2 mois qui suivent l'accouchement, la mère et le père peuvent changer d'avis
 - Passé ces 2 mois l'enfant est admis comme pupille de l'état et peut être soumis à l'adoption



QUELLES SOLUTIONS?

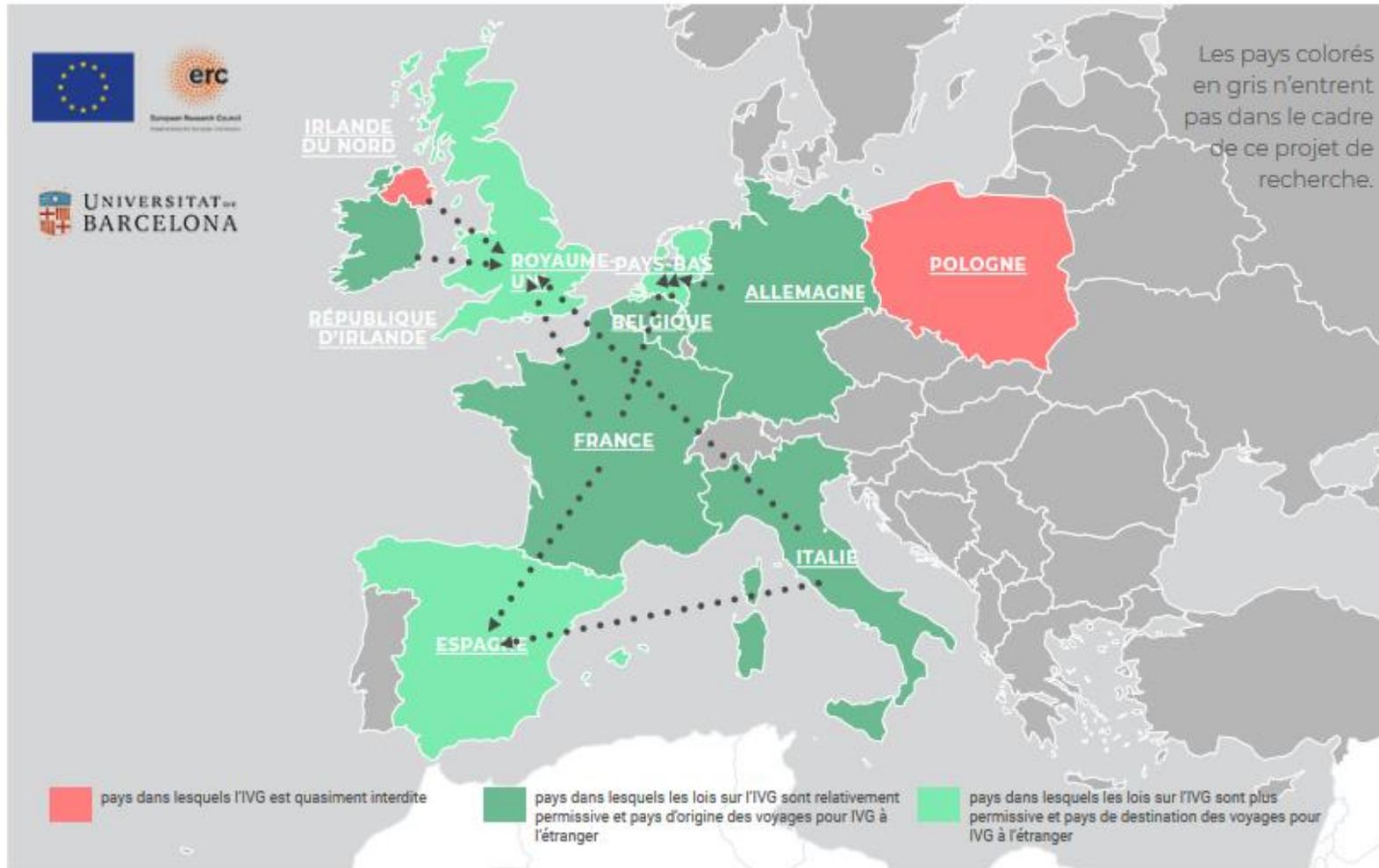
- **L'avortement à l'étranger : Entre 5 et 6000 par an (jusqu'ici, pas de chiffre exact)**

3 destinations principales :

- L'Espagne
- Les pays bas
- Le Royaume uni



Europe Abortion Access Project, Silvia De Zordo



LE PARCOURS DES COMBATTANTES

- Être informée
- Prendre une décision quand on se sent jugée
- Trouver un financement
 - L'acte
 - Le voyage
 - Parfois le logement
- L'arrivée dans un pays dont on ne comprend pas la langue



LES TARIFS...

Avorter en Espagne

Entre 13 et 15 SA

500 -790 €

Entre 15 et 17 SA

700 -990 €

Entre 17 et 20 SA

900 - 1290 €

Entre 20 et 22 SA

1100 € - 2400 €

Avorter aux Pays Bas

Entre 13 et 17 SA

590-690€

Entre 18 et 22 SA

850- 880€

Avorter au Royaume Uni

Entre 13 et 15 SA

980€

Entre 15 et 18 SA

1290€

Entre 18 et 24 SA

2410€

A la charge des femmes, ces tarifs ne comprennent pas les frais de transport et d'hébergement



QUELLES SOLUTIONS?

- **L'IMG pour raison psycho sociales**

- 321 demande d'IMG pour cause maternelle en 2016 dont 18,7% soit 60 pour détresse psychologiques maternelles sans anomalies fœtales d'après le rapport de l'Agence de la biomédecine de 2017



Tableau CPDPN1. Résumé des activités des CPDPN de 2012 à 2016

Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Pré Natal

	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre de naissances Frances entière(a)	819 191	809 556	809 328	787 844	772 128
Nombre de femmes vues en CPDPN(b)		26 811	29 491	31 814	33 154
. Pendant la grossesse					31 806
. Avant la conception (hors DPI)					367
. Pour un DPI					981
Nombre de dossiers examinés(c)	37 050	36 804	42 482	42 845	46 511
Nombre d'attestations de particulière gravité délivrées en vue d'une IMG	7 406	7 552	7 422	7 354	7 366
. Nombre d'attestations de particulière gravité délivrées en vue d'une IMG pour motif fœtal	7 134	7 200	7 104	7 084	7 045
. Nombre d'attestations de particulière gravité délivrées en vue d'une IMG pour motif fœtal pour 1000 naissances	8,71	8,89	8,78	8,99	9,12
. Nombre d'attestations de particulière gravité délivrées en vue d'une IMG pour motif maternel	272	352	318	270	321
. Nombre d'attestations de particulière gravité délivrées en vue d'une IMG pour motif maternel pour 1000 naissances	0,33	0,43	0,39	0,34	0,42
Nombre de fœtus ayant fait l'objet d'un refus d'autorisation d'IMG	91	120	107	132	120
Nombre de fœtus ayant fait l'objet d'un refus d'autorisation d'IMG pour 1000 naissances	0,11	0,15	0,13	0,17	0,16
Nombre de fœtus avec une pathologie qui aurait pu faire autoriser une IMG	810	928	1 189	1 296	1 263
Nombre de fœtus avec une pathologie qui aurait pu faire autoriser une IMG pour 1000 naissances	0,99	1,15	1,47	1,64	1,64
Nombre de fœtus avec une pathologie qui est considérée comme curable ou ne comportant pas une particulière gravité(d)	6 579	14 031	18 755	18 316	17 039
Nombre de fœtus avec une pathologie qui est considérée comme curable ou ne comportant pas une particulière gravité pour 1000 naissances	8,03	17,33	23,17	23,25	22,07
Nombre d'autres fœtus (e)				4 606	6 038
Nombre d'autres fœtus pour 1000 naissances				5,85	7,82
Nombre de réunions pluridisciplinaires décisionnelles annuelles	2 338	2 365	2 448	2 529	2 495
Nombre moyen de réunions annuelles par centre	49	48	50	52	51

(a) Naissances vivantes domiciliées hors Mayotte. Source: Insee, statistique de l'état civil.

(b) Nombre de femmes dont le dossier a été examiné au moins une fois dans l'année lors d'une réunion pluridisciplinaire.

(c) Le nombre de dossiers examinés en 2012 n'est pas comparable aux années suivantes : depuis 2013, seuls sont pris en compte les dossiers ayant fait l'objet d'un avis rendu aux patientes ou au médecin référent.

(d) En 2012, seules les grossesses poursuivies dans la perspective d'une prise en charge périnatale étaient colligées.

(e) Toutes les autres grossesses dont le motif est renseigné dans le tableau CPDPN12.

Attestations de particulière gravité délivré pour Motif maternel : Répartition de l'âge gestationnel au moment de l'attestation en fonction des indications en 2016

	≤14SA	15-21SA	22-27SA	28-31SA	≥32SA	Total	
Pathologie pré-conceptionnelle							
Nombre	32	21	2	2	1	58	Soit 18 %
%	55,2%	36,2%	3,4%	3,4%	1,7%	100%	
Pathologie en cours de grossesse							
Nombre	21	17	9	0	2	49	Soit 15,26 %
%	42,9%	34,7%	18,4%		4,1%	100%	
Pathologie liée à la grossesse							
Nombre	2	57	57	2	7	125	Soit 38,9 %
%	1,6%	45,6%	45,6%	1,6%	5,6%	100%	
Détresse psychologique dans le contexte d'une anomalie fœtale							
Nombre	3	5	4	0	0	12	Soit 3,7 %
% du total	25,0%	41,7%	33,3%			100%	
Détresse psychologique sans anomalie fœtale							
Nombre	5	38	12	3	2	60	Soit 18,69 %
%	8,3%	63,3%	20,0%	5,0%	3,3%	100%	
Autre indication maternelle							
Nombre	4	11	0	0	2	17	Soit 5,29 %
%	23,5%	64,7%			11,8%	100%	
Total des indications maternelles							
Nombre	67	149	84	7	14	321	
%	20,9%	46,4%	26,2%	2,2%	4,4%	100%	



Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction
Volume 42, n° 4, pages 342-350 (juin 2013)

Interruptions médicales de grossesse pour motifs maternels : étude rétrospective multicentrique des indications dans la période entre la loi sur l'interruption de grossesse de 2001 et la nouvelle loi de bioéthique

B. Piel a, b, E. Azria b, c, J.-F. Oury b, d, L. Carbillon e, f, L. Mandelbrot a, □, b

→ 103 patientes, entre 2001 et 2010

→ 4 centres hospitaliers parisiens

→ âge gestationnel moyen au moment de l'IMG de 21,5SA



Tableau 1 - Répartition des indications des interruptions médicales de grossesse pour motif maternel.
 Indications for terminations of pregnancy for maternal indications.

Pathologies maternelles somatiques <i>n</i> = 23	Motifs psychosociaux <i>n</i> = 22	Pathologies psychiatriques <i>n</i> = 21	Pathologies obstétricales <i>n</i> = 20	Viols <i>n</i> = 16
Pathologies malignes <i>n</i> = 10	Polytoxicomanies <i>n</i> = 9	Risques suicidaires <i>n</i> = 7	Prééclampsies <i>n</i> = 15	Viols sur mineures <i>n</i> = 11
Immunodépressions par le VIH <i>n</i> = 4	Situation irrégulière ou précarité et infection par le VIH <i>n</i> = 7	Psychoses chroniques <i>n</i> = 6	Métrorragies sévères <i>n</i> = 3	Autres cas de viols <i>n</i> = 5
Maladies de système <i>n</i> = 3	Mineure <i>n</i> = 5	Retards mentaux <i>n</i> = 3	Risque de rupture utérine <i>n</i> = 2	
Pathologies cardiovasculaires <i>n</i> = 2	Situation irrégulière et grande précarité <i>n</i> = 1	Troubles dépressifs <i>n</i> = 2		
Pathologies neurologiques <i>n</i> = 2		Traitement neuroleptique lourd <i>n</i> = 1		
Insuffisance rénale <i>n</i> = 1		Non précisées <i>n</i> = 2		
Altération sévère de l'état général <i>n</i> = 1				

AVC : accident vasculaire cérébral ; VIH : virus de l'immunodéficience humaine.



QUELLES SOLUTIONS?

- **L'IMG pour raison psycho sociales : un dispositif législatif mal connu, un cadre avec une appréciation subjective**
- Loi N° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé :
- Chapitre II Article L2212- : la femme enceinte qui ne veut pas poursuivre une grossesse peut demander à un médecin ou à une sage-femme l'interruption de grossesse. Cette interruption ne peut être pratiqué qu'avant la 12^{ème} semaine de grossesse.
- **Si la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme, celle-ci peut demander l'interruption de grossesse, qui reste volontaire, aux conditions énoncées dans l'article L-2213.1**



QUELLES SOLUTIONS?

- L'IMG pour raison psycho sociales

- Code de la santé Publique

- Article R 2213-1

Lorsqu'une femme enceinte envisage de recourir à une interruption de grossesse **au motif que la poursuite de sa grossesse met en péril grave sa santé**, elle en fait la demande auprès d'un médecin titulaire du diplôme d'étude spécialisées en gynécologie obstétrique ou d'un diplôme équivalent, exerçant son activité dans un établissement de santé public ou privé satisfaisant aux conditions de l'article L2322-1

- Article R 2213-2

Le médecin mentionné à l'article L2213-1 **saisi de la demande mentionnée ci-dessus constitue et réunit pour avis consultatif, l'équipe pluridisciplinaire prévue** au deuxième alinéa de l'article L2213-1



QUELLES SOLUTIONS?

- **L'IMG pour raison psycho sociales**

- Article R 2213-3

L'équipe pluridisciplinaire prévue au deuxième alinéa de l'article L2322-1 comprends au moins :

1° un médecin titulaire du diplôme d'étude spécialisé en gynécologie obstétrique ou d'un diplôme équivalent, membre d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal

2° Un deuxième médecin choisi par la femme

3° Un assistant social ou une psychologue

4° **Un ou des praticiens spécialistes de l'affection dont la femme est atteinte**

Un procès verbal de cette réunion de cette équipe est établie

- Article R 2213-4

La femme concernée ou le couple est entendu, à sa demande, par tout ou partie des membres de l'équipe pluridisciplinaire préalablement à la concertation mentionnée à l'article R.2213-5

QUELLES SOLUTIONS?

- L'IMG pour raison psycho sociales
- Des recommandations professionnelles du CNGOF du 11/10/19

L'IMG psycho-sociale est actuellement mal connue dans les services de gynécologie-obstétrique. Elle concerne **des femmes en situation de danger personnel, de violences, de difficultés psychologiques majeures ou d'extrême précarité, rendant impossible la poursuite de leur grossesse alors même qu'elles dépassent le délai légal de l'IVG de 14 semaines d'aménorrhée**. Ces situations rendent compte d'une bonne part des déplacements à l'étranger pour interruption de grossesse, néfastes pour la santé, onéreux voire inaccessibles pour certaines femmes.



QUELLES SOLUTIONS?

- L'IMG pour raison psycho sociales
- Des recommandations professionnelles du CNGOF du 11/10/19

Recevoir et écouter les femmes, les informer sur l'ensemble des alternatives et des aides psychologiques, sociales et médicales, et débattre **au sein de nos staffs dédiés** de la nécessité de les prendre en charge **ne présume en rien de la conclusion décisionnelle de l'équipe**. Cela **permet simplement de mesurer le degré de détresse**, ce qui n'a pas lieu lorsque les structures hospitalières éconduisent d'emblée les femmes qui ont dépassé le délai légal de l'IVG. Le CNGOF recommande une formalisation de ces IMG dans chaque centre avec le CPDPN local (en charge d'un bilan annuel d'activité).



QUELLES SOLUTIONS?

- Des recommandations professionnelles du CNGOF du 11/10/19 **Les situations difficiles, voire dramatiques** que vivent les femmes **justifient des processus de réflexion des équipes médicales** dans la clarté et la transparence en utilisant complètement les dispositions légales de notre pays.

L'accueil, la rencontre ainsi que les décisions **doivent être mis en œuvre par ceux qui sont en responsabilité de réaliser les actes d'IMG.**

Les principes éthiques qui soutiennent cette nécessité de prise en charge sont les principes de justice, d'autonomie auxquels s'ajoute l'obligation d'information éclairée des femmes.



CONCLUSION

○ Les risques

- Auto avortements
- Infanticides

○ Quelles améliorations?

- Améliorer l'accès à l'IVG et à la contraception sur tout le territoire
- Renforcer l'éducation à la sexualité
- Augmentation du délai légal en France de 14 à 16 SA
- L'application et l'amélioration de la loi sur l'IMG pour raisons psychosociales

