Réalités de la prise en charge des IMG pour « raisons psycho-sociales »

Dr Philippe David
Gynécologue Obstétricien
Clinique Jules Verne
Centre Clotilde Vautier
CEC Jules Verne
NANTES

ANNECY le 13/12/2019

Réalités variables

- Avant la loi du 4/7/2001
- Après le décret de mars 2002
- Après 2011

Légétimité

- 2001-2011
- Pourquoi cet engagement
- Comment ?
- Arrêt 2011

LES IMG POUR MISE EN PERIL GRAVE DE LA SANTÉ DES FEMMES

ETUDE DE 122 DEMANDES À LA CLINIQUE JULES VERNE DE 2005 À 2009

Groupe d'Ethique Clinique (CEC)

B. BRANGER, Ph. DAVID, R. JEGOUDEZ, G. DABOUIS, M. GLEMIN, N. OBLIN, I. GRIMAUD, C. LAUNAY-BOURRILLON, D. BERTHIAU, G. DURAND, M. CHARLET, S. PITTIGLIO, E. BRACCHI, J. BURBAN, , A. RIVALLAND

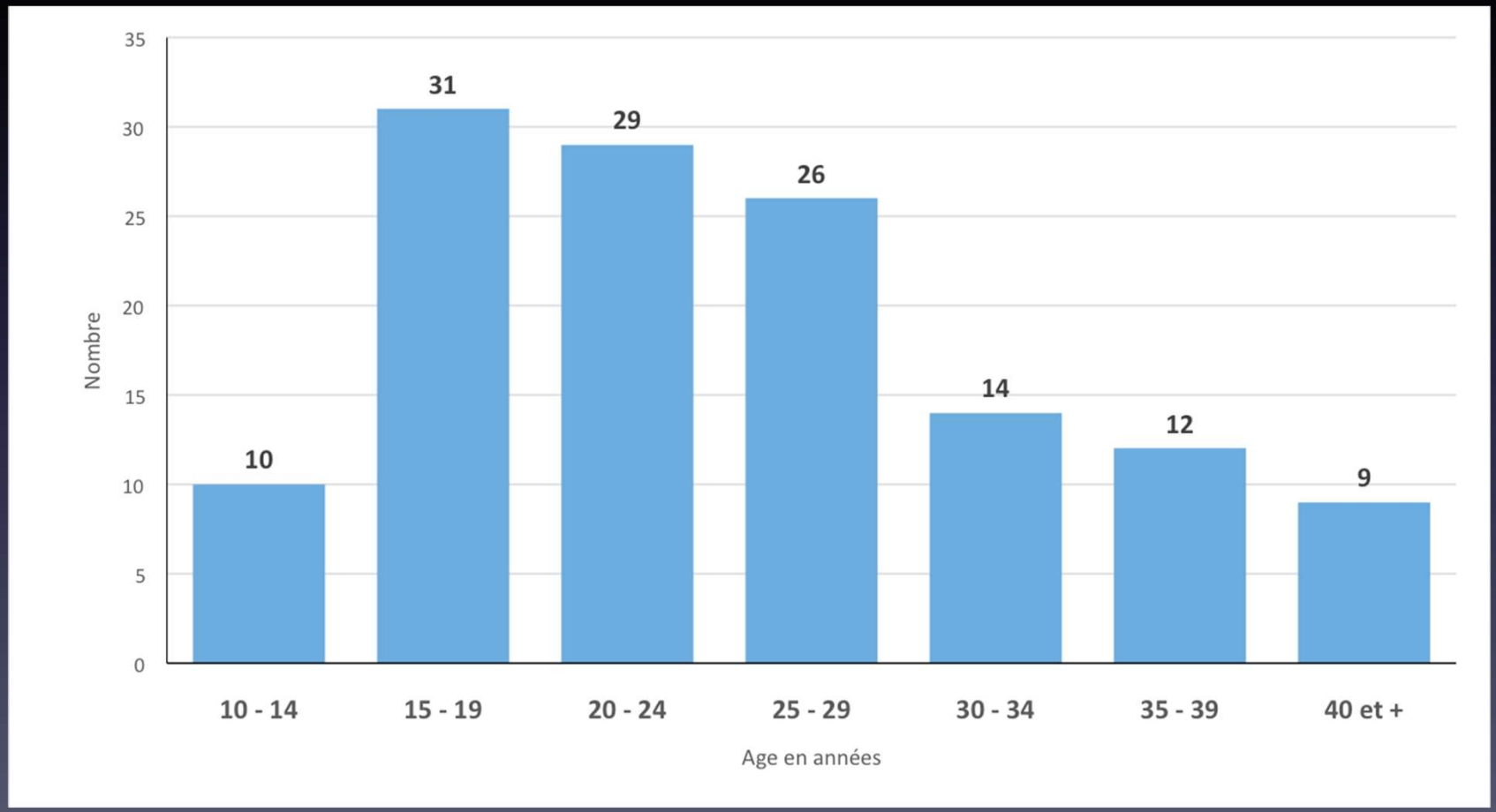
CONTEXTE

- La clinique J Verne de 2005 à 2009
  - a reçu des demandes d'interruptions médicales de grossesse (IMG) pour « mise en péril grave de la femme »
    - IMG appelées « maternelles », par opposition aux IMG « fœtales »
    - IMG maternelles dites aussi psycho-sociales par opposition aux IMG maternelles pour maladies somatiques de la femme (peu représentées)
  - Pour des âges gestationnels de 15 à 22 SA
  - De différents départements y compris en dehors de Nantes et de Loire-Atlantique

- Equipe pluridisciplinaire
  - Loi du 4 juillet 2001 – Art L,2213-1 du code de la santé publique – Ordonnance du 4 septembre 2003
    - Constituée d'au moins 3 personnes : un médecin qui a recueilli la demande, un médecin GO, un psychologue ou assistant social
  - $\neq$ Loi du 7 juillet 2011
    - + Le médecin GO doit être membre d'un CPDPN

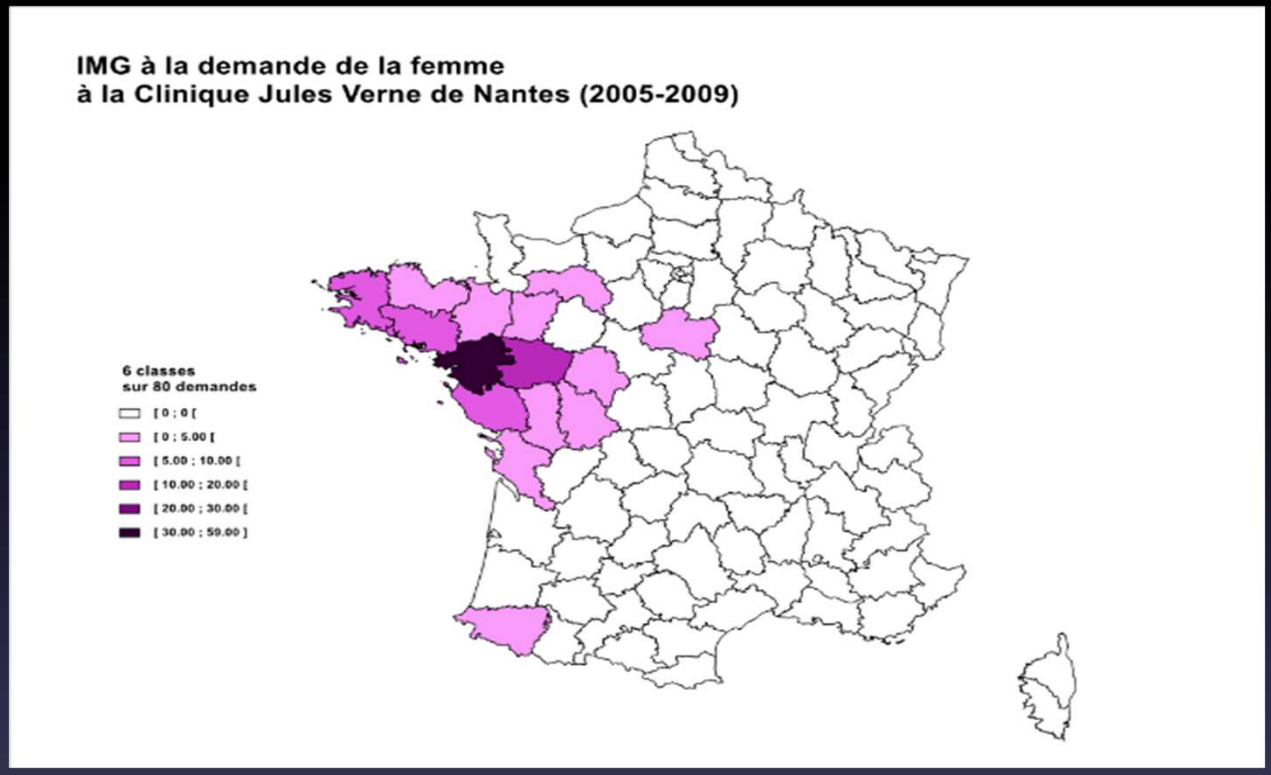
DESCRIPTION DES FEMMES

- L'âge moyen était de 25.3 ans ± 8.4
  - Etendue : de 13.2 ans à 45.4 ans
  - 1/2 moins de 25 ans
  - 1/3 moins de 20 ans



ORIGINE GÉOGRAPHIQUE

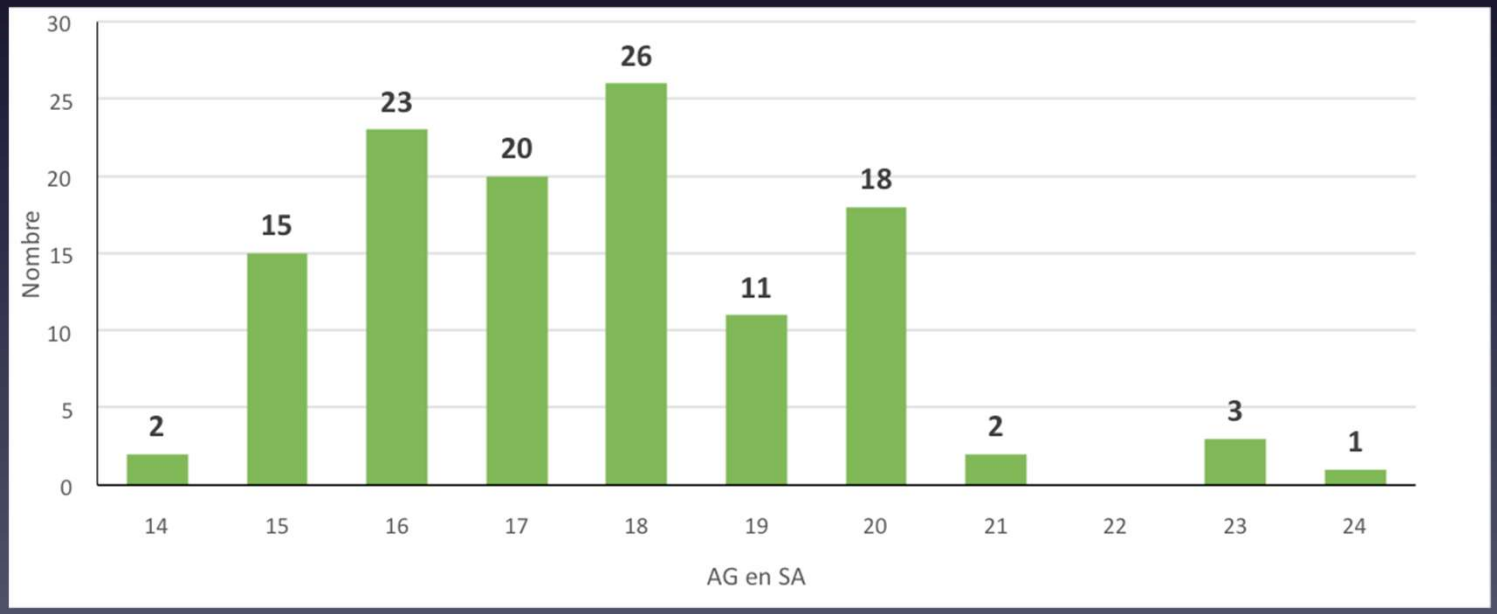
CP	N	%
44	59	48.4
49	14	11.5
56	9	7.4
85	9	7.4
29	7	5.7
22	2	1.6
79	2	1.6
17	1	0.8
35	1	0.8
37	1	0.8
45	1	0.8
53	1	0.8
61	1	0.8
64	1	0.8
86	1	0.8
?	12	9.8
Total	122	100.0



A signaler 7 femmes pour lesquelles était notée la mention : « gens du voyage », roumaine, chinoise, algérienne, kurde géorgienne, congolaise, et Mayotte.

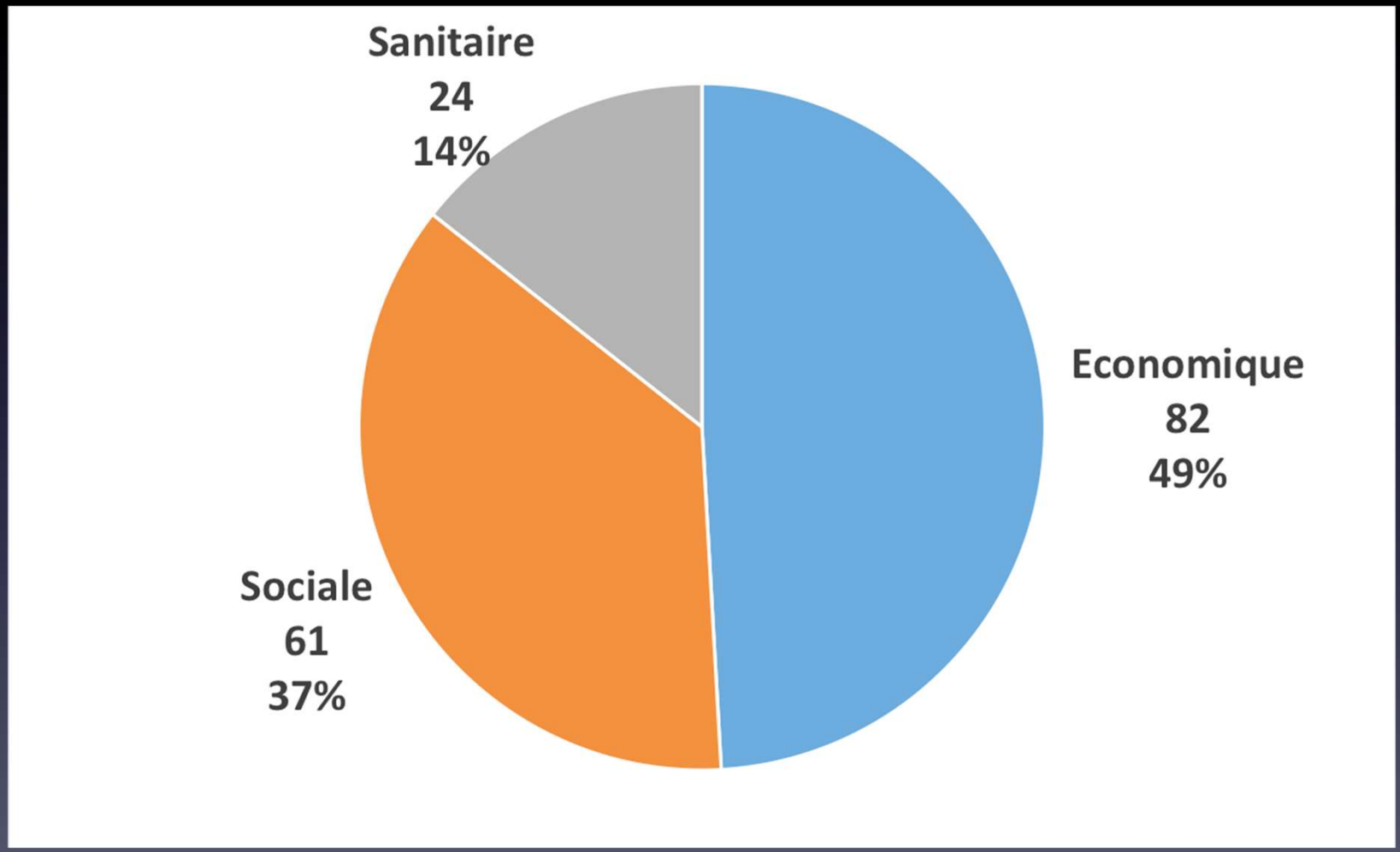
AGE GESTATIONNEL (DEMANDE)

- La moyenne des AG était de 17.6 SA (14 – 24 SA)
  - Deux femmes avec 14 SA +
    - Femme de 18 ans, kurde, refus d'IVG, avec violence
    - Femme de 37 ans, échec de contraception
  - Quatre femmes au-delà de 22 SA
    - Contexte psychiatrique (3) et une femme victime de viol (1)



LA PRÉCARITÉ

- La précarité est notée dans 108 cas (88.5 %)
  - Problèmes multiples +++ avec 167 situations notées (1.5 problème/femme)

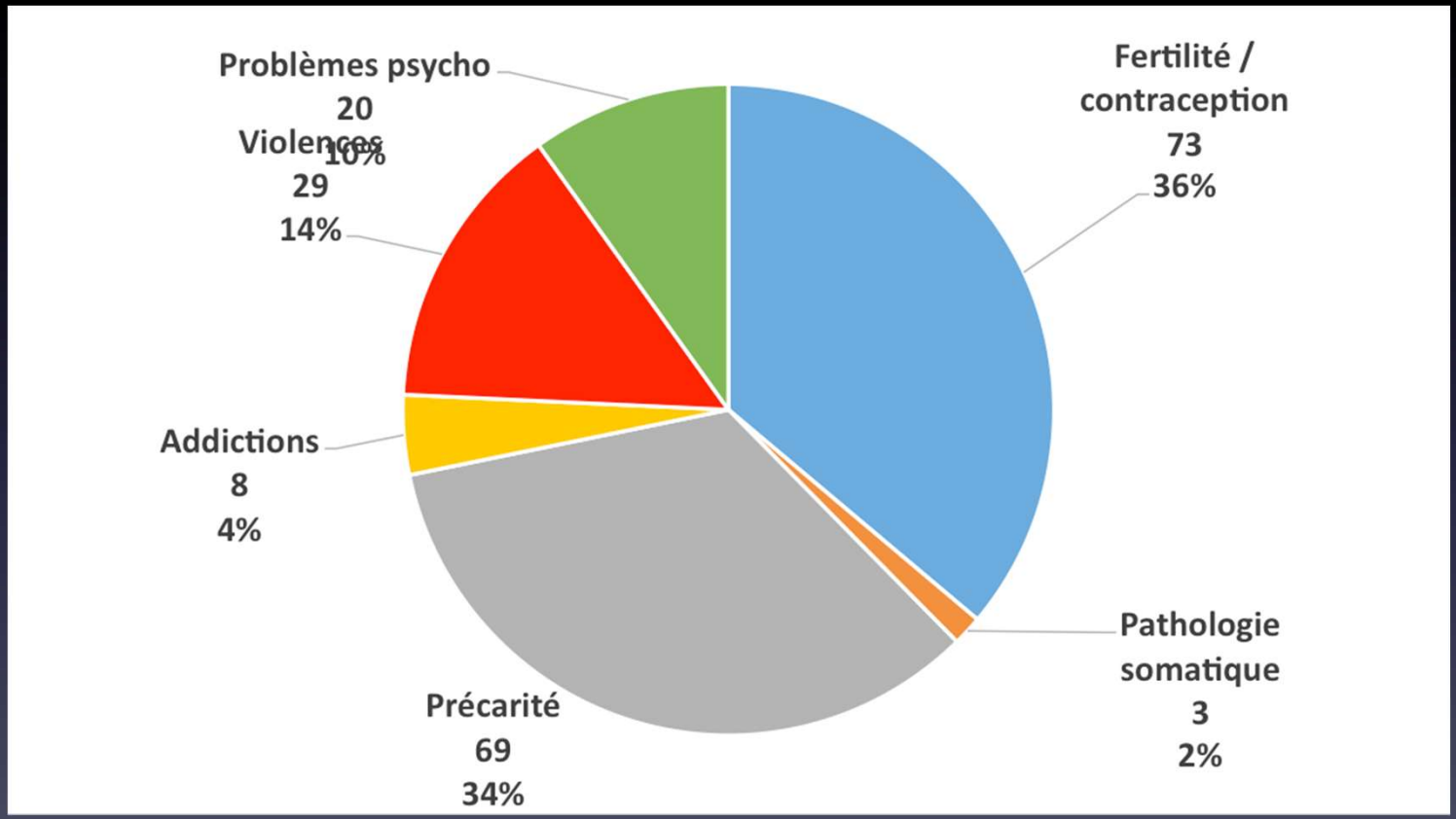


VIOLENCES INTRA-FAMILIALES OU CONJUGALES

- Dans 31 cas, les violences faisaient partie de la vie de la femme avant ou depuis la grossesse (25.4 %)
  - Violence verbales, disputes
  - Rapports contraints, sous alcool, avec viols
  - Dépôts de plaintes dans 2 cas
- Exemples
  - 15 ans, collégienne, 4ème d'une fratrie, rapport non consenti, saisie par la gendarmerie du fœtus et du placenta pour recherche génétique
  - 21 ans, rapports contraints, violences verbales et physiques, mère seule, non venue à son RDV d'IVG
  - 30 ans, vit chez ses parents, violences conjugales et harcèlement, chômage, géniteur au chômage, grossesse prévue au départ, pas de revenus pour partir à l'étranger
  - 28 ans, sans revenus, violences de la part du compagnon qui refuse la grossesse et qui la chasse du domicile
  - 40 ans, vivait chez sa grand-mère étant enfant, placement à 10 ans, troubles dits bipolaires, 4 autres enfants, violences sexuelles, refus de suivi psychiatrique

CONTEXTES FINAUX DE LA DEMANDE

- 202 situations pour 122 demandes (1.6 motifs/femme)



IMG POUR RAISON MATERNELLE

Chapitre III : Interruption de grossesse pratiquée pour motif médical.

Article L2213-1 En savoir plus sur cet article...

Modifié par LOI n°2011-814 du 7 juillet 2011 - art. 25

Modifié par LOI n°2011-814 du 7 juillet 2011 - art. 26

L'interruption volontaire d'une grossesse peut, à toute époque, être pratiquée si deux médecins membres d'une équipe pluridisciplinaire attestent, après que cette équipe a rendu son avis consultatif, soit que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme, soit qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme ncurable au moment du diagnostic.

Lorsque l'interruption de grossesse est envisagée au motif que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme, l'équipe pluridisciplinaire chargée d'examiner la demande de la femme comprend au moins quatre personnes qui sont un médecin qualifié en gynécologie-obstétrique, membre d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal, un praticien spécialiste de l'affection dont la femme est atteinte, un médecin choisi par la femme et une personne qualifiée tenue au secret professionnel qui peut être un assistant social ou un psychologue. Le médecin qualifié en gynécologie-obstétrique et le médecin qualifié dans le traitement de l'affection dont la femme est atteinte doivent exercer leur activité dans un établissement de santé.

Lorsque l'interruption de grossesse est envisagée au motif qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic, l'équipe pluridisciplinaire chargée d'examiner la demande de la femme est celle d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal. Lorsque l'équipe du centre précité se réunit, un médecin choisi par la femme peut, à la demande de celle-ci, être associé à la concertation. Hors urgence médicale, la femme se voit proposer un délai de réflexion d'au moins une semaine avant de décider d'interrompre ou de poursuivre sa grossesse.

Dans les deux cas, préalablement à la réunion de l'équipe pluridisciplinaire compétente, la femme concernée ou le couple peut, à sa demande, être entendu par tout ou partie des membres de ladite équipe.

- La loi
- Les médecins
- Questions éthiques

Principes éthiques

- JUSTICE
- Autonomie
- Bienfaisance
- Non-Malfaisance
- QS: Qui est le sujet?

Choc culturel

- DIU Médecine fœtale(traiter in utero)
- TRI 21
- CPDPN
- Qs enfant sain

Travail du CNGOF

- Commission d'Orthogénie
  - Cartographie
  - Etat des lieux
  - Réalités
- Commission d'Ethique
- Rôle du Président

IMG psycho-sociale
Position du CNGOF

L'IMG d'indication maternelle implique une prise en compte des causes psycho-sociales « lorsqu'il y a péril grave pour la santé de la mère ». Ce cadre juridique existe depuis la loi du 4 juillet 2001 (Code de la santé publique, Article L2213-1 et suivants ; Article R2213-1 et suivants)[1].

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.

La prise en charge de ces femmes est inégalement répartie sur le territoire national. 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).

Cette discussion au sein du service analyse le péril (gravité - certitude - immédiateté) pour la santé de la mère.

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.

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.

Document réalisé avec l'aide des commissions d'Éthique, d'Orthogénie et de Médecine Fœtale du CNGOF réunies le 20/9/19, validé au CA du CNGOF du 11/10/19.

[1] Demande soumise à une équipe pluridisciplinaire qui associe un médecin spécialiste de l'affection, un obstétricien membre d'un CPDPN, une personne qualifiée (psychologue, assistant social), un médecin choisi par la femme