

# **ATELIER 8 :**

## **IMG POUR MOTIF MATERNEL :**

### **APPLICATION DANS LE CHAMP DU**

### **PSYCHOSOCIAL**

#### **1. Tour de table**

- Etudiante en médecine, fait son mémoire de master sur l'IMG pour motif psychosocial à St Denis
- Sage-femme Aube PMI : quand la situation se présente, fait remonter au gynécologue
- Sage-femme du planning de Caen : se sent démunie ; se pose la question de à partir de quand on peut « étirer la loi » ?
- Président du comité santé HCE, coordination CPEF, a toujours géré les problèmes de ce genre
- Médecin généraliste : fait IVG dans le nord dans un centre dédié ; pas équipée pour IVG tardive+14SA > demande gynéco > refus si activité cardiaque ; se fait peut-être «sans le dire » ? pb de la définition de la détresse psychosociale
- Sage-Femme CPEF Paris : parfois on arrive à étirer la loi ; parfois les femmes sont envoyées à l'étranger alors qu'elles auraient pu entrer dans ce cadre ; problème du temps qui passe pendant la prise de la décision
- Médecin Généraliste à Lyon en libéral et centre de planification et d'orthogénie : IVG med et chir jusqu'à 14 SA ; 1 cas > contact avec DAN > OK mais très difficile ; sinon étranger
- Sage-Femme du planning familial de Villeurbanne : aboutit parfois (ex : mineure après viol > pas abouti) ; cherche des mots clefs pour faire pencher la balance
- Médecin Généraliste du planning et centre IVG Grenoble, 1 situation récemment qui a fonctionné malgré les difficultés, contente
- Médecin CPEF Vannes, jamais confrontée personnellement mais en a entendu parler, toujours difficile
- Gynécologue médicale à Vannes CPEF : avait déjà adressé des patientes à Paris Trousseau, était simple ; pas idem à Vannes car le DAN n'est pas dans la ville, recherche des arguments
- Médecin Généraliste du planning de St Denis : la maternité en fait pas mal, plusieurs par mois, mais très compliqué, souvent une seule possible par semaine ; elle est en lien avec une psychiatre qui accepte d'écrire les mots « danger mortel » dans son compte-rendu, mais le comité est soupçonneux (« la dame n'a pas l'air ») ; en fait le CPDPN n'accepte que si ces termes sont écrits > délicat ; efforts pour travailler ensemble pourtant avec maternité, mais difficile ; MFPP leur envoie des dames, Paris leur envoie des dames, ... > ça leur est reproché
- Médecin Généraliste responsable du centre d'orthogénie de Cochin-Port-Royal : grande réflexion sur précarité et situation de dépendance, personnel formé et dédié, DAN très actif,

- DAN prend les patientes en charge, manque de retour, ne revoient pas les femmes après, ne savent pas ce que ça a donné, délai souvent long entre l'adressage et la prise en charge
- Médecin du CPEF de Chambéry : IVG jusqu'à 14SA, CPDPN sur Grenoble, très compliqué > envoient souvent à l'étranger (Barcelone), la famille estime souvent que c'est plus simple
  - Intervenante qui conduit des recherches à Barcelone : étude en cours avec les centres français, souhaitent faire des investigations sur les régions où c'est difficile
  - Médecin Généraliste responsable de l'orthogénie dans un centre de santé sexuelle à l'île de la Réunion : travaille beaucoup avec le Planning, dames agressées sur le parcours de migration, dames de l'île Maurice, pas d'option autour de l'île car pire ; donne l'exemple de cas avec agressions sur mineures, les idées noires s'en vont quand elles peuvent passer devant la commission > bizarrement ça va mieux > évaluation différente ; en parle aux internes car fait formation au Département de Médecine Générale > les internes développent les demandes > de plus en plus ; les gynécologues freinent (ne savent pas que ça existe?); pas de souci avec DAN ; précise qu'un texte du CNGOF vient de sortir
  - Médecin généraliste de Toulouse : IMG pour motif psychosocial sous-employé, méconnu, blocage au niveau SF/IDE dès le départ « c'est trop tard, il faut vous débrouiller autrement » > Angleterre alors que passent par le service ; aimerait mieux connaître le détail des commissions qui décident
  - Gynéco-obstétricien de l'hôpital de Chambéry : fait IVG et IMG : travail à faire auprès des gynécologues, tout est techniquement possible en pratique mais ils demandent la référence du psychiatre directement > pas de pathologie psychiatrique > refus > départ à l'étranger ou accouchement sous X ; cherche des arguments forts pour convaincre les autres
  - Médecin Généraliste de Chambéry : a essuyé un refus récemment, séquestration par conjoint violent, déficit intellectuel, psychiatre a dit non, détresse et méconnaissance chez la psychiatre de bonne volonté mais en difficultés
  - Médecin du centre IVG du CHU de Grenoble : se réunit avec commission, problème du psychiatre qui bute sur ce terme de la loi, psychiatre se sent seule avec sa décision malgré la commission ; mais positif : « on le fait »
  - Psychologue Clinicienne : CPEF de Port-Royal: intéressée mais pas confrontée directement au quotidien, un souvenir de situation délai dépassé +20 SG, séropositive, épuisement, errance médicale > DAN directement et rapidement pour pronostic vital en danger sans lien psychiatrique > commission bienveillante : hospitalisation immédiate et accouchement secondairement vu le terme
  - Sage-Femme d'orthogénie à Bicêtre : reçoit beaucoup de femmes en terme dépassé, c'est elle qui en parle souvent aux femmes, de ça ou de l'accouchement sous X ou de l'étranger
  - professionnelle d'Ardèche : exemple d'une femme seule, enfants placés, phlébite, avait fait prison, DAN de Valence, CPDPN de Lyon > Psychiatre qui estime que l'IMG serait pire que l'accouchement sous X pour la dame qui a du mal à se livrer > ne signe pas > autre centre à Grenoble qui ne répond pas > accouchement sous X finalement

Remarque : parfois les parents d'une mineure se retournent contre le centre « l'IMG n'aurait pas du être faite, elle aurait dû accoucher »

- professionnelle du CPEF : ne sait plus trop, en cours de formalisation avec gynéco et l'équipe, font staff dédiés « officiels » > plus facile à défendre que si une seule personne
- Conseillère Conjugale et Familiale : problème de à qui on le propose, pourquoi à certaines personnes et pas à d'autres ? Pourquoi on propose IMG pour motif psychosocial ou étranger ou autre chose ? Beaucoup de femmes sont indécises et ne viennent pas directement pour l'IVG au départ
- IDE du CPEF de Blois : ne font pas d'IMG, envoient à Tours ; décrit un exemple d'une mineure avec des menaces de mort de la part du père > hospitalisation en pédiatrie, psychiatre, très long mais finalement ok

- médecin CPEF-IVG-CEGID de Blois : manque de formation, voudrait avoir les idées claires pour pouvoir accompagner efficacement les femmes

- 

## 2. Les intervenantes :

- M.-L. BRIVAL : problème avec les anesthésistes qui ont du mal à s'impliquer dans le dispositif : il y a la loi, et ce qui flotte autour > pénal si on s'en écarte ; plus ou moins facile selon la tête du CPDPN, très variable
- N. TRIGNOL-VIGUIER : les spécialistes ne lui répondaient plus à force ; « toute femme doit être reçue » c'est dans la loi, elle doit pouvoir s'exprimer, même si le terme est dépassé et si la réponse finale sera non : l'équipe doit être constituée > réunions officielles, formalisation ; c'est le gynécologue qui doit recevoir la dame même si elle a été vue avant par le médecin du CPEF, car c'est le spécialiste qui fera le geste in fine ; attention à ne pas se filtrer soi-même (« ça ne passera pas de toute façon ») ; importance de la formalisation, importance de se connaître les uns les autres, « on est là pour appliquer la loi » ; si la femme vient pour une IVG et découvre que le terme est dépassé, ou veut des informations pour aller à l'étranger, il faut lui parler de cette possibilité systématiquement : « possibilité d'être reçue par équipe pluridisciplinaire si la femme estime que la grossesse met en péril grave sa santé »

Il faut au moins un gynécologue membre d'un CPDPN et un spécialiste du problème de la femme ... Quel médecin est spécialiste du psychosocial ??? > l'orthogénie de Tours s'estime l'être

Une femme qui considère que sa situation psychosociale met en péril sa santé ne doit pas en arriver au point de mourir : la santé n'est pas l'inverse de la mort. Si la femme estime, après avoir compris les définitions (cf diapo), qu'elle est en péril grave, on la présente à la commission, en précisant que rien n'est décidé d'avance

Chaque femme est reçue par 4 professionnels dans les 3-5 jours, dans le même établissement de santé (CHU) : 2 médecins, psychologue, assistante sociale avant réunion de toute l'équipe : c'est comme ça que ça se passe à Tours.

On pourrait profiter de la télémédecine si besoin, à inventer.

Pas de limite de terme, pas de question du fœticide : « elle demande, on la reçoit » ; le terme qui avance pèse lourd dans la balance du mauvais côté, mais n'est pas une contre-indication.

il faut impliquer les Sage-Femmes pour qu'elles comprennent que les décisions ne sont pas prises à la légère et que la femme soit suivie.

Problème : la femme doit raconter son histoire plusieurs fois mais l'interlocuteur a un prisme différent à chaque fois selon corps de métier et parfois ça peut faire du bien de raconter son histoire.

Femmes déficientes : c'est un argument aussi, faire attention au non verbal.

Expliquer à la femme au départ comment ça va se passer, elle ne sera pas prise de court.

Problème des femmes séquestrées par leur mari, origine géographique, ... > les professionnels s'organisent au cas par cas, parfois tout dans le même jour si nécessaire mais c'est souvent plus difficile pour la dame. En fait il n'y a plus d'urgence une fois que les 14 SA sont dépassées.

Progressivement les échanges se créent entre le centre d'IVG et le centre d'IMG, pour d'autres indications aussi (IMG jusqu'à 17 SA par aspiration au centre d'IVG). Les obstétriciens sont progressivement plus à l'aise aussi avec les aspirations.

La définition de 14 SA n'est pas le percentile « officiel » mais BIP=32 mm car « qu'est-ce qui nous prouve que ce n'est pas un macrosome ? » : erreur de  $\pm 7$  jours et mesures pas toujours très précises

Problème des conséquences sur le col des aspirations à +14 SA : à l'étranger ça va quand même, et nouveaux protocoles médicamenteux de préparation du col > pas de forçage, canule 12, aucun problème après.

On ose espérer que la loi va évoluer vers 16SA.

### **3. Mise en situation clinique :**

Séparation arbitraire de la salle en 2 groupes : 1 groupe qui donne l'argumentaire pour dire oui et un groupe qui donne l'argumentaire pour dire non.

Remarque : ne pas se laisser impressionner par la demande de dépôt de plainte : il n'y a aucun lien légal entre la plainte et la demande d'IMG pour motif psychosocial.

Progressivement ça devient moins manichéen pour tout le monde, des liens se créent, positif pour les professionnels et les femmes ; certains qui ont l'habitude de dire oui disent parfois non aussi, en discutant sur ce que chacun a perçu en échangeant avec les femmes. Les clefs sont la bienveillance, le principe de justice, les groupes éthiques, sans sous-estimer le rôle des sciences humaines et des non médecins (sociologues, ...)

C'est souvent difficile aussi pour les professionnels qui font les gestes. C'est difficile de voir des femmes détachées du fœtus, qui parfois rient, en mécanisme de défense.

Le délai pour la procédure est de 8-10 jours environ

#### Cas clinique :

- femme qui demande une IVG à l'hôpital périphérique > refus car terme dépassé le 28/06
- vue le 1<sup>er</sup> juillet : ne pouvait pas consulter pour IVG car horaires de travail incompatibles, aucun problème selon la date des règles annoncées mais BIP 34 mm à l'échographie.
- réelle catastrophe, culpabilise de ne pas avoir pris rendez-vous plus tôt
- se sent incapable de garder grossesse car enfants, travail, pb avec le géniteur, ... « ma première ivg a été une délivrance pour moi »
- 1<sup>er</sup> accouchement sur dénis de grossesse
- 2<sup>e</sup> enfant grossesse désirée ras mais reconnue tardivement, croyait gastro, séparée du père, garde non officialisée, enfant difficile à l'école, violent avec les autres, pleure tous les soirs de ne pas y arriver avec ses 2 enfants
- ne dort plus la nuit
- « j'ai l'impression que ce sont des grossesse muettes »
- grossesse sous contraception
- a vu l'assistante sociale et la psychologue : salaire relativement décent qui lui aurait permis d'aller à l'étranger mais n'a personne pour garder ses enfants, risque de perdre son travail (employeur épouvantable)
- Groupe contre :
  - changer de travail pour mieux s'occuper de ses enfants ? : elle en rêve mais travaille

- 15 heures par jour, n'a même pas le temps de penser à autre chose, adore son travail
  - congé de maternité serait idéal pour lui permettre de se poser
  - pourquoi son médecin traitant ne la met pas en arrêt maladie pour lui permettre d'aller à l'étranger ? > qui va faire mon travail à ma place ? Quelle certitude qu'ils vont me garder ?
  - Parle d'enfant, d'être en elle à protéger : grossesse investie quand même, malgré tout
  - accompagnement de la grossesse avec arrêt maladie précoce si nécessaire et AS
  - accompagnement possible à l'étranger aussi
  - Besoin d'étayage pour avancer
- Groupe pour :
  - rejet de ses grossesses, même la désirée, pas anodin
  - situations de plus en plus précaire, on attend la maltraitance pour entendre ses difficultés ?
  - Syndrome dépressif, risque suicidaire si évolution, risque de placement des enfants, ...
  - Se recentrer : quel est le risque pour sans santé ? Santé psychique, santé sociale, ... à définir pour avancer
  - Situation de précarité, les aides ne seront pas suffisantes, l'IMG n'empêche pas l'étayage
- Très difficile, tout le monde parle en même temps, certains arguments sont utilisables dans les deux groupes, les temps d'expression ne sont pas équitables ...
- Fin de l'histoire : l'assistante sociale et la psychologue étaient très favorables à l'IMG ; le médecin d'orthogénie était favorable ; les obstétriciens se demandaient dans quelle mesure on lui rendrait vraiment service. Ce qui a aidé pour le « pour » a été qu'elle aurait eu son IVG si elle avait été repérée plus tôt, et que l'aspiration était possible, et qu'elle était dans une incapacité de découvrir ses grossesses plus tôt car son curseur était décalé (c'était « presque comme une IVG pour elle » ). Ce sont finalement les obstétriciens qui ont décidé que oui.
- Elle est revenue à la visite de contrôle : va bien, souriante, super, maquillée, ... a été licenciée pour faute grave, ne sait pas pourquoi, prudhommes en cours, a cherché un autre travail, a découvert que son poste était en annonce depuis 3 mois, qu'elle avait été poussée à une faute qu'elle n'a pas faite. Le conjoint a compris ce qu'elle a fait et est bienveillant. Elle a trouvé un autre travail, avec des horaires normaux, elle est ravie de pouvoir s'occuper de ses enfants. Si elle n'avait pas eu d'IMG, elle n'aurait pas pu trouver de travail.

#### 4. Conclusion

Si vous vous lancez dans une démarche comme ça, préparez-vous.

Le Collège a émis le souhait que tous les centres appliquent la loi = reçoivent les femmes qui en font la demande. C'est tout mais ça bouge, la femme doit s'exprimer : « je demande, écoutez-moi »

CR réalisé par Madame Cécile Soliveau