

PARTICULARITÉS DES DEMANDES « TARDIVES »

Dr Marie SICOT
Dr Giulia GOUY

NOUVEAUTÉS SUITE À LA LOI DU 2 MARS 2022

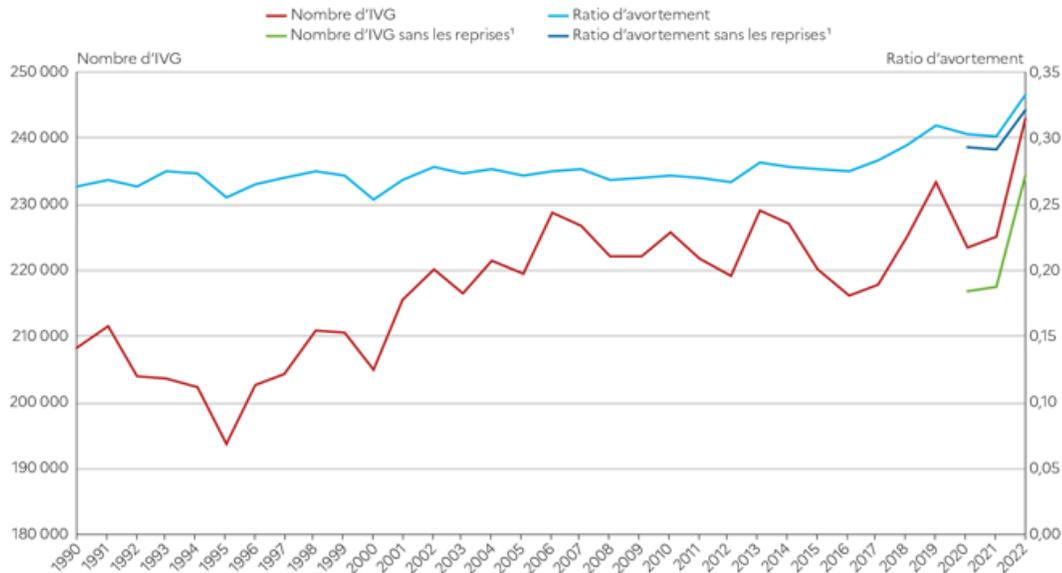
La principale mesure de cette loi est **l'allongement de deux semaines** du délai légal pour avoir recours à l'IVG chirurgicale, il est porté de 12 à 14 semaines de grossesse.

Les autres **mesures prévues** par la loi sont :

- Les **sages-femmes** pourront réaliser des IVG par voie chirurgicale.
- L'allongement du délai de recours à l'IVG médicamenteuse en ville à 7 semaines de grossesse (contre 5) est pérennisé.
- La **suppression du délai de réflexion de 2 jours** avant de confirmer par écrit son souhait de recourir à une IVG **après l'entretien psychosocial**. Cet entretien n'est obligatoire que pour les femmes mineures non émancipées.
- Un **répertoire** recensant, avec leur accord, les professionnels et les structures pratiquant l'IVG devra être publié par les agences régionales de santé. Il sera librement accessible.
- Préciser dans le code de la santé publique que le **pharmacien refusant la délivrance d'un contraceptif en urgence sera en méconnaissance de ses obligations professionnelles**.

EPIDÉMIOLOGIE

Évolution du nombre des IVG et du ratio d'avortement de 1990 à 2022



1. Les reprises correspondent à des IVG faisant suite, neuf semaines ou moins après, à une première IVG, en raison d'un échec ou d'une complication de cette dernière.
Note > Le ratio d'avortement correspond au rapport entre le nombre d'IVG au numérateur et le nombre de naissances vivantes au dénominateur.
Lecture > En 2022, le rapport est de 32 IVG pour 100 naissances vivantes (ratio de 0,32).
Champ > Ensemble des IVG réalisées en métropole et dans les DROM (y compris pour les femmes d'âge inconnu). Chiffres mis à jour en juillet 2023.
Sources > DREES (SAE, PMSI); CNAM (Erasmus puis DCIR : nombre de forfaits médicaments remboursés selon la date de liquidation et pour le régime général jusqu'en 2009, selon la date des soins et pour tous les régimes depuis 2010), calculs DREES.

> Études et Résultats n° 1281 © DREES

DREES septembre 2023 : En 2022, 234 300 IVG ont été enregistrées en France, soit **17 000 de plus qu'en 2021** et environ **7000 de plus qu'en 2019**.

L'allongement de deux semaines du délai légal de recours ne suffit pas à expliquer cette augmentation car les IVG **les plus tardives représentent moins de 1/5 du surplus observé par rapport à l'année 2021**.

Le taux de recours à **l'IVG dépasse le niveau de 2019** avec 16,2 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans en 2021 contre 15,0 ‰ en 2020 et 15,7 ‰ en 2019.

EPIDÉMIOLOGIE



La **baisse du nombre d'IVG en secteur hospitalier** se poursuit (144 600 IVG), tandis que la progression hors établissement s'accélère (89 600 en 2022 en comptant les IVG par téléconsultation et les IVG instrumentales en centre de santé). Ainsi, **38 % du total des IVG sont réalisées hors secteur hospitalier, avec d'importantes variations régionales.**

La **méthode médicamenteuse représente 78 % de l'ensemble des IVG** (contre 68 % en 2019 et 31 % en 2000).

Elle se pratique en **établissement dans 51 % des cas**, en cabinet libéral dans 44 % des cas, et en centre de santé et centre de santé sexuelle (ex-CPEF) dans 5 % des cas.

DÉFINIR LE TERME : DATATION ÉCHOGRAPHIQUE À PRENDRE EN COMPTE

- Echographie de datation
- Biométrie embryonnaire et fœtale (BIP) : A utiliser à partir de 12 SA pour datation plus précise.
- Par voie abdominale, datation précise à +/- 5 jours

Limite pour réalisation d'une IVG chirurgicale : BIP = 38 mm

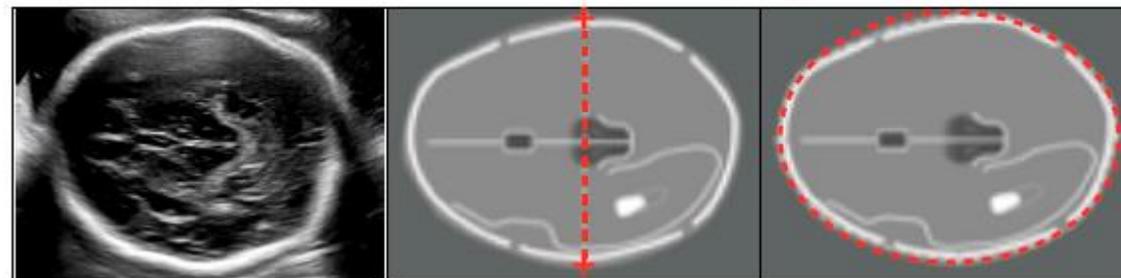
Courbe du BIP

Collège Français d'Echographie Foetale
INSERM Unité155

(SA ± 3J)	BIP p3	BIP p10	BIP p50	BIP p90	BIP p97
11	12,08	13,12	15,36	17,60	18,63
12	15,81	16,96	19,40	21,81	22,92
13	19,47	20,71	23,30	25,92	27,12
14	23,05	24,36	27,14	29,92	31,23
15	26,56	27,93	30,89	33,82	35,23
16	29,97	31,41	34,53	37,62	39,08

Grille de lecture OFEF 2021

Diamètre Bi-Pariétal et Périmètre Céphalique



DEMANDE IVG TERME « TARDIF »

Situations particulières :

Découverte tardive de la grossesse

- Cycles irréguliers, contraception en cours, déni partiel de grossesse.

Retards dans le parcours de soins

- Difficultés à obtenir un rendez-vous rapidement (pénurie de praticiens).
- Délai allongé par des hésitations, des pressions ou un contexte social difficile.

Femmes jeunes, précaires ou isolées

- Moins informées, ou moins soutenues, donc plus exposées aux retards.

Contexte de grossesse initialement désirée :

- Séparation du couple, remise en question du projet initial
- Symptômes de grossesse ou pathologie intercurrente : quel accompagnement ?

Question du vécu de la grossesse :

- Découverte d'une malformation fœtale : quid de l'analyse anatomo-pathologique fœtale et/ou génétique et de l'accompagnement spécifique CPDPN
- Sexe fœtal

SPÉCIFICITÉS MÉDICALES ET PRATIQUES ENTRE 14 ET 16 SA

Rareté des professionnels disponibles

- Tous les centres ne pratiquent pas l'IVG tardive.
- Certaines équipes médicales refusent de pratiquer l'IVG à 14 SA ou plus, par clause de conscience ou faute d'équipement adapté.
- Il faut souvent être orientée vers un centre hospitalier de référence, ce qui peut engendrer des délais supplémentaires risqués, surtout à l'approche de la limite légale.

Organisation en urgence

À ce stade, les démarches doivent être accélérées :

- Deux consultations médicales obligatoires. Une échographie pour dater précisément la grossesse.
- Délais souvent très serrés avec risque de "franchir la limite" si les rendez-vous ne sont pas obtenus à temps.

ENJEUX ÉTHIQUES ET PRATIQUES

Course contre la montre

Toute erreur d'estimation ou tout retard administratif peut faire basculer la femme hors délai légal, l'obligeant à chercher une solution à l'étranger ou à demander une interruption médicale de grossesse (IMG), ce qui suppose un autre cadre.

Tensions pour les professionnels

Certains soignants peuvent être réticents à intervenir à ce stade avancé, notamment si la demande est jugée tardive sans raison "valable" (ex. cas d'oubli ou hésitation).

Clause de conscience : certains professionnels refusent de pratiquer des IVG aussi avancées, même si elles sont légales, ce qui complique encore l'accès.

DEMANDE IVG POUR SEXE FŒTAL

Les demandes d'interruption volontaire de grossesse (IVG) en France motivées uniquement par le sexe fœtal soulèvent des questions éthiques, juridiques et sociétales importantes.

Le cadre légal en France

- En France, l'IVG est autorisée jusqu'à 16 SA, **sans obligation de motivation** de la part de la personne enceinte. Le droit à l'IVG repose sur l'autonomie de la femme à disposer de son corps.
- Cependant : La sélection du sexe comme motif de l'IVG n'est pas un motif explicitement autorisé ou soutenu par le législateur.
- **La loi française interdit le recours au diagnostic prénatal à des fins non médicales**, notamment pour choisir le sexe de l'enfant (article L2131-1 du Code de la santé publique).
- En pratique, le sexe du fœtus n'est généralement connu de façon fiable qu'à l'échographie du second trimestre, vers 22 semaines, soit après le délai légal de l'IVG.

DEMANDE IVG POUR SEXE FŒTAL

Les implications éthiques

- **Discrimination de genre** : Avorter en raison du sexe du fœtus, souvent de sexe féminin dans certaines cultures, pose des problèmes de discrimination grave et de sexisme.
- **Dérive eugéniste** : Cela ouvre la porte à une sélection d'embryons ou de fœtus selon des critères arbitraires, ce qui est contraire à l'éthique médicale en France.
- **Pressions familiales et culturelles** : Certaines femmes peuvent être contraintes ou fortement influencées dans leur décision, ce qui remet en question leur libre arbitre.

DEMANDE IVG POUR SEXE FŒTAL

Rareté du phénomène en France

Contrairement à certains pays où le déséquilibre entre les sexes à la naissance est un indicateur préoccupant (comme en Inde ou en Chine), la France ne montre pas de déséquilibre statistique suggérant des IVG de masse pour sélection du sexe. Cela reste donc un phénomène marginal, mais qui interpelle par ses implications.

Penser une demande d'IVG motivée par le sexe fœtal en France, c'est questionner les limites de l'autonomie reproductive, les valeurs égalitaires de la société, et les principes éthiques de la médecine.

La loi ne permet pas d'IVG après le délai légal pour ce motif, et le système médical français ne favorise pas la connaissance anticipée du sexe du fœtus avant la période limite de l'IVG. Cela contribue à limiter les risques de sélection selon le sexe.

QUID DE DONNER LE SEXE FŒTAL DE T1 ?

Forte pression des parents

Pas de recommandation claire :

« Dans son rapport, la CNEOF précise que chaque praticien est libre d'inclure plus d'items dans son projet d'examen et, par conséquent dans le compte-rendu qu'il établit.

La Conférence laisse donc la liberté aux échographistes de rechercher ou non le sexe fœtal. Lorsqu'un professionnel détermine le sexe fœtal, il lui incombe le choix de la technique de détermination et le moment de l'annonce du sexe fœtal ».

Adeline Alleau. Les pratiques des échographistes concernant la recherche et l'annonce du sexe fœtal aux échographies de dépistage. Gynécologie et obstétrique 2021. dumas-03618114

DÉTERMINER LE SEXE FŒTAL

- Orientation du tubercule génital par rapport au plan lombo sacré
- Orientation du tubercule génital par rapport au plan périnéal
- En fonction de la distance ano-génitale
- En fonction de l'anatomie

Figure 5: Schéma en coupe sagittal-médian de la détermination du sexe foetal en fonction de la distance ano-génitale

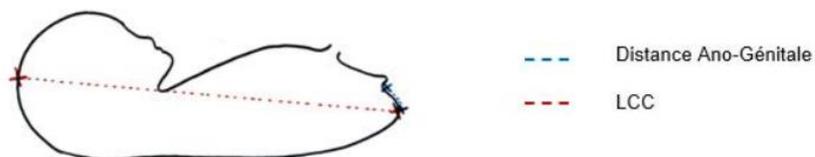


Figure 2: Clichés échographiques en coupe sagittal-médian de l'orientation du tubercule génital par rapport au plan lombo-sacré ; sexe féminin en haut, sexe masculin en bas.
 (Source : Benoit B., *Sexe foetal et échographie du 1er trimestre de la grossesse*)

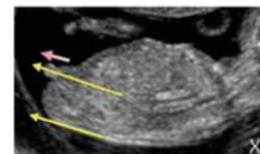


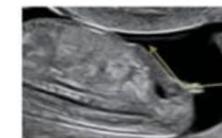
Figure 1: Schéma en coupe sagittal-médian de l'orientation du tubercule génital par rapport au plan lombo-sacré ; sexe féminin en haut, sexe masculin en bas.



Figure 4: Schéma en coupe sagittal-médian de l'orientation du tubercule génital par rapport au plan périnéal ; sexe féminin en haut, sexe masculin en bas



Figure 3: Clichés échographiques en coupe sagittal-médian de l'orientation du tubercule génital par rapport au plan périnéal ; sexe féminin en haut, sexe masculin en bas



FIABILITÉ DE LA DATATION ÉCHOGRAPHIQUE

L'identification correcte du sexe du fœtus s'est améliorée avec l'avancement de l'âge gestationnel, passant de 89,3 % entre 11 SA et 11 SA + 6 jours, à 92,5 % entre 12 SA et 12 SA +6 jours et à 93,4 % entre 13 SA et 13 SA + 6 jours.

Au total, sur 408 patientes, le sexe fœtal a été correctement identifié dans 96,7 % des cas à partir de 16 SA.

RECHERCHE ET ANNONCE DU SEXE FŒTAL À L'ÉCHOGRAPHIE DE DÉPISTAGE DU PREMIER TRIMESTRE

Lors de l'échographie T1, les échographistes n'ont pas l'habitude (82,5 %) de prendre l'initiative d'aborder le sujet du sexe fœtal avec les couples.

Cependant, si la patiente formule la demande de détermination du sexe de son enfant, ils sont 66,0 % (n = 68) à accepter de rechercher et d'annoncer le sexe fœtal contre 15,5 % (n = 16) qui refusent. Par ailleurs, 7,8 % (n = 8) des échographistes acceptent de rechercher le sexe fœtal, mais ne l'annonceront qu'après vérification lors de l'échographie T2.

Quelles que soient les pratiques, tous les échographistes (100,0 %) informent sur le risque d'erreur de détermination du sexe.

DEMANDES D'IMG « CACHÉES »

Demandes d'interruption de grossesse pour malformations fœtales considérées comme « non graves » et donc non recevables par un CPDPN.

En effet, L'IMG est définie par l'article L2213-1 du Code de la santé publique. Elle peut être pratiquée à tout moment de la grossesse, sans limite de délai, si l'une des deux conditions suivantes est remplie :

- Le fœtus est atteint d'une **anomalie grave et incurable, reconnue comme telle au moment du diagnostic.**
- La poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la personne enceinte.

DEMANDES D'IMG « CACHÉES »

L'IVG, contrairement à l'IMG, ne donne pas accès à des **examens biologiques ou anatomopathologiques supplémentaires**.

L'accompagnement psychologique est obligatoire et recommandé dans l'IMG mais ne l'est pas dans l'IVG.

AU TOTAL

« Nouveaux motifs » de demandes d'interruption de grossesse.

Le cadre légal clair de l'IVG.

MAIS : quelle est la place du soignant dans cette demande?