TABLE RONDE

Quels retentissements de ces situations de refus aux demandes d'IMG:

couples, accueil de l'enfant, équipes

De quoi on parle?

- Interruptions volontaires de grossesse (IVG) réalisées pour motif médical, aussi appelées « interruptions médicales de grossesse » (IMG), mentionnées aux articles R. 2131-18 et R. 2213-5 du code de la santé publique.

- Arrêté du 30 juin 2025 fixe les modèles des attestations

- L'article L. 2213-1 prévoit que l'IVG peut, à tout moment, être pratiquée si deux médecins membres d'une équipe pluridisciplinaire attestent, **après que cette équipe a rendu son avis consultatif.**

Quelles situations?

Motif maternel

La poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme

Motif foetal

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

Réduction d'une multiple

Objectif est de réduire les risques d'une grossesse dont le caractère multiple met en péril la santé de la femme, des embryons ou des fœtus,

Cadre légal

Demande auprès d'un GO

Equipe de 4 personnes:
1 GO membre du CPDPN
1 spécialiste de affection maternelle exerçant dans un établissement de santé
1 médecin ou SF choise par la femme
1 autre personne qualifiée

Le CPDPN est saisi avis lors d'une réunion multidisciplinaire

Signature par 2 membres du 1er cercle

Avis d'un psychiatre ou psychologue requis par le CPDPN si besoin

Avis CPDPN en réunion

Avant la fin de la 12ème semaine de grossesse (14SA)

Validation de la demande

- Ces attestations sont signées par deux médecins, au terme de la concertation menée par l'équipe pluridisciplinaire, s'ils considèrent que les conditions légales et règlementaires sont réunies permettant ainsi la réalisation de l'une des trois interruptions volontaires de grossesse précitées

Situation de détresse suite à un diagnostic de malformation curable

- la gestion de l'incertitude
  - du diagnostic
  - du pronostic
  - de l'évolution
  - toute puissance de la prédiction?

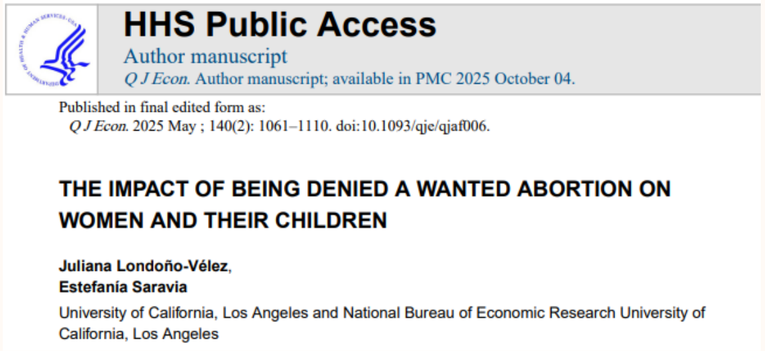
Du côté des patientes?

Littérature disponible peu adaptable aux habitudes françaises

“It increases a woman's risk of death by 2.5 p.p within nine months…more health issues, lower educational attainment, reduced labor-force participation, and higher rates of single motherhood, poverty, and reliance on government assistance. Existing children, born before their mother sought an abortion, are less likely to attend school and more likely to work.”

“Levels of suicidal ideation were similarly low between women who had abortions and women who were denied abortions”

“Women who received an abortion had similar or lower levels of depression and anxiety than women denied an abortion”



HHS Public Access
Author manuscript
Q J Econ. Author manuscript; available in PMC 2025 October 04.

Published in final edited form as:
Q J Econ. 2025 May ; 140(2): 1061–1110. doi:10.1093/qje/qjaf006.

THE IMPACT OF BEING DENIED A WANTED ABORTION ON WOMEN AND THEIR CHILDREN

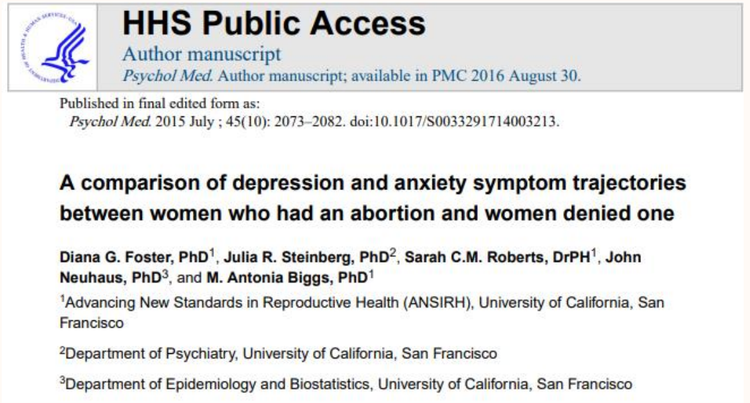
Juliana Londoño-Vélez,
Estefanía Saravia

University of California, Los Angeles and National Bureau of Economic Research University of California, Los Angeles

Five-Year Suicidal Ideation Trajectories Among Women Receiving or Being Denied an Abortion

M. Antonia Biggs, Ph.D., Heather Gould, M.P.H., Rana E. Barar, M.P.H., and Diana G. Foster, Ph.D. AUTHORS INFO & AFFILIATIONS

Publication: American Journal of Psychiatry • Volume 175, Number 9 • https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.18010091



HHS Public Access
Author manuscript
Psychol Med. Author manuscript; available in PMC 2016 August 30.

Published in final edited form as:
Psychol Med. 2015 July ; 45(10): 2073–2082. doi:10.1017/S0033291714003213.

A comparison of depression and anxiety symptom trajectories between women who had an abortion and women denied one

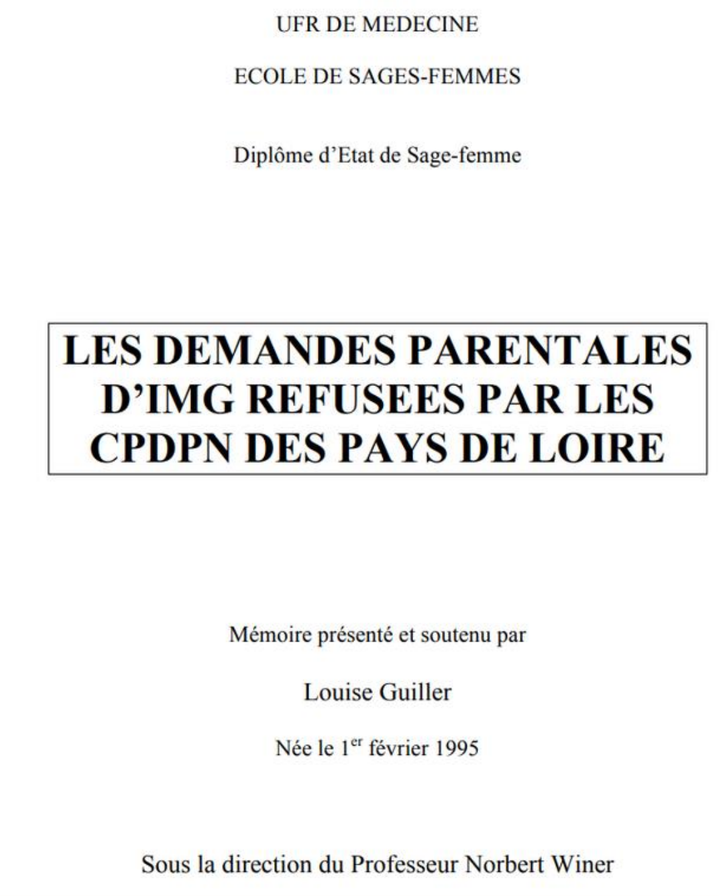
Diana G. Foster, PhD[1], Julia R. Steinberg, PhD[2], Sarah C.M. Roberts, DrPH[1], John Neuhaus, PhD[3], and M. Antonia Biggs, PhD[1]

[1]Advancing New Standards in Reproductive Health (ANSIRH), University of California, San Francisco

[2]Department of Psychiatry, University of California, San Francisco

[3]Department of Epidemiology and Biostatistics, University of California, San Francisco

Du côté des patientes?



UFR DE MEDECINE

ECOLE DE SAGES-FEMMES

Diplôme d'Etat de Sage-femme

LES DEMANDES PARENTALES D'IMG REFUSEES PAR LES CPDPN DES PAYS DE LOIRE

Mémoire présenté et soutenu par

Louise Guiller

Née le 1er février 1995

Sous la direction du Professeur Norbert Winer

- Issues de grossesse
- Importance des capacités d'investissement de la grossesse
- Temporalité

Humainement difficile

Du côté des patientes?

“Après s'être vu refuser la possibilité de recourir à une interruption médicale de grossesse, un couple compte saisir le tribunal administratif de Nancy
Après avoir rencontré plusieurs spécialistes rattachés au centre de Nancy, dont un rééducateur, un généticien et un psychologue, le couple fait très officiellement une demande d'IMG début décembre. Motivée ainsi : la gravité du handicap de l'enfant, mais aussi l'état de santé de la future maman, dépressive depuis la seconde échographie.

Mais le 29 décembre, sa demande est rejetée. Une décision que justifie Bruno Carrière, directeur du centre : « Je reconnais, comme tous mes collègues, l'extrême difficulté qu'il y a eu à trancher ce cas, souligne- t-il. Toutefois, après avoir accueilli à plusieurs reprises les parents, puis recueilli l'avis d'une vingtaine d'experts, nous avons estimé la demande irrecevable. »

Du côté des patientes?

Notre problématique

Accompagner les couples

c’est le coeur de notre métier

Connaissance /respect du cadre légal

c’est un cadre qui nous protège
mais pas uniquement d’un
point de vue médicolégal

Gestion de l’incertitude

Cohérence pour équipes

décision en réunion
multidisciplinaire
mais il y a une équipe encore
derrière

Temporalité

urgence de prise en charge
qu’est- ce que cela signifie?

CPDPN
Centre Pluridisciplinaire
de diagnostic prénatal
Les Hôpitaux
Universitaires
de STRASBOURG

C’est à vous !