

Les IVG à Genève

*Par Camille Buffle et Céline
Paccolat*

Tutrice: Dr. Samia Hurst

Listes des intervenants que nous avons rencontrés

- Dr. Samia Hurst, médecin et éthicienne, accessoirement tutrice responsable de notre projet d'immersion en communauté
- Mme Dorette Fert-Beck, responsable du Planning Familial à Genève
- Dr. Ambroise Wonkam, généticien au CMU
- Dr. Miroslav Pirek, gynécologue obstétricien
- Dr. Ana Lourenço, cheffe de clinique à la Maternité de Genève
- Dr. Bianchi-Demicheli, sexologue, responsable de la Consultation de Gynécologie psychosomatique et Sexologie aux HUG
- 3 médecins, internes à la Maternité de Genève
- 3 infirmières du Service de Médecine de la Reproduction (Maternité)
- 1 infirmière de l'Hôpital de jour (Maternité)
- 5 patientes, dans le Service de Médecine de la Reproduction

Sujets traités dans cette présentation

Au travers de l'histoire de Mme X. X.
:

- Épidémiologie de l'IVG
- Aspects législatifs
 - Comparaison avec la situation africaine
- Prise en charge à la Maternité
- Modes d'intervention
- Aspects psychologiques de l'IVG

Madame X. X., qui est-elle?

1. Jeune fille de 16 ans, sans contraception, premières expériences sexuelles ?
2. Jeune femme de 25 ans, dont la situation de couple est peu stable et ne désirant pas assumer seule un enfant ?
3. Femme mariée, 45 ans, 3 enfants, n'en désirant pas un 4^e pour diverses raisons... ?

Profil type ?

il n'y en a pas...

Avant toute chose, un peu
d'épidémio

Dans le monde :

- Problème de santé mondial!!!
- $\frac{1}{4}$ grossesses/an → avortement
- Avortements restent illégaux dans de nombreux pays
 - Ex: Afrique: 51/53 pays où IVG considérée comme criminelle
- Conséquences: 100 à 200'000 femmes/an meurent des complications d'un avortement
 - Ex: Afrique: 1/150 avortements → décès

En Suisse :

- En 1966: 17'000 IVG/an
- En 1994: 11'800 IVG/an
- Aujourd'hui:
 - 1/7 grossesse est interrompue
 - Pas de différence entre la Suisse alémanique, Suisse romande et Suisse italienne
 - Légalisation en 2002: plus d'IVG illégales ou clandestines

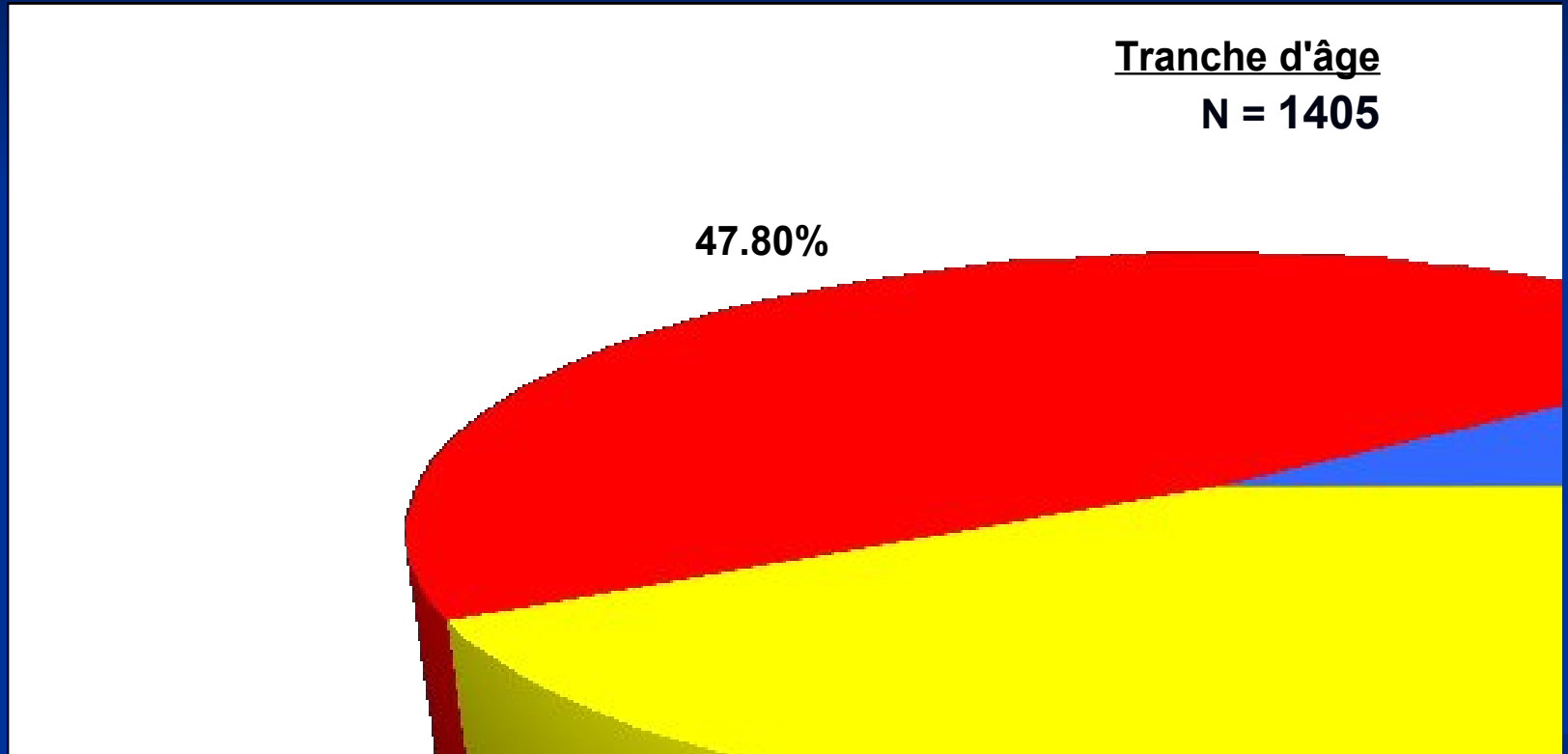
En Suisse romande :

- Disparités intercantionales:
 - 16:1000 à Genève
 - 2,4:1000 en Valais
- Hypothèses:
 - Urbanisation
 - Influence religieuse
 - Nombre de médecins
 - Genève: ville internationale et cosmopolite
 - Anonymat dans une grande ville comme

À Genève :

- En 1980: 3909 IVG
- En 2004: 1499 IVG
- Explications:
 - SIDA → campagnes de prévention, préservatifs
 - Démocratisation de la pilule
 - Libre accès à la pilule du lendemain

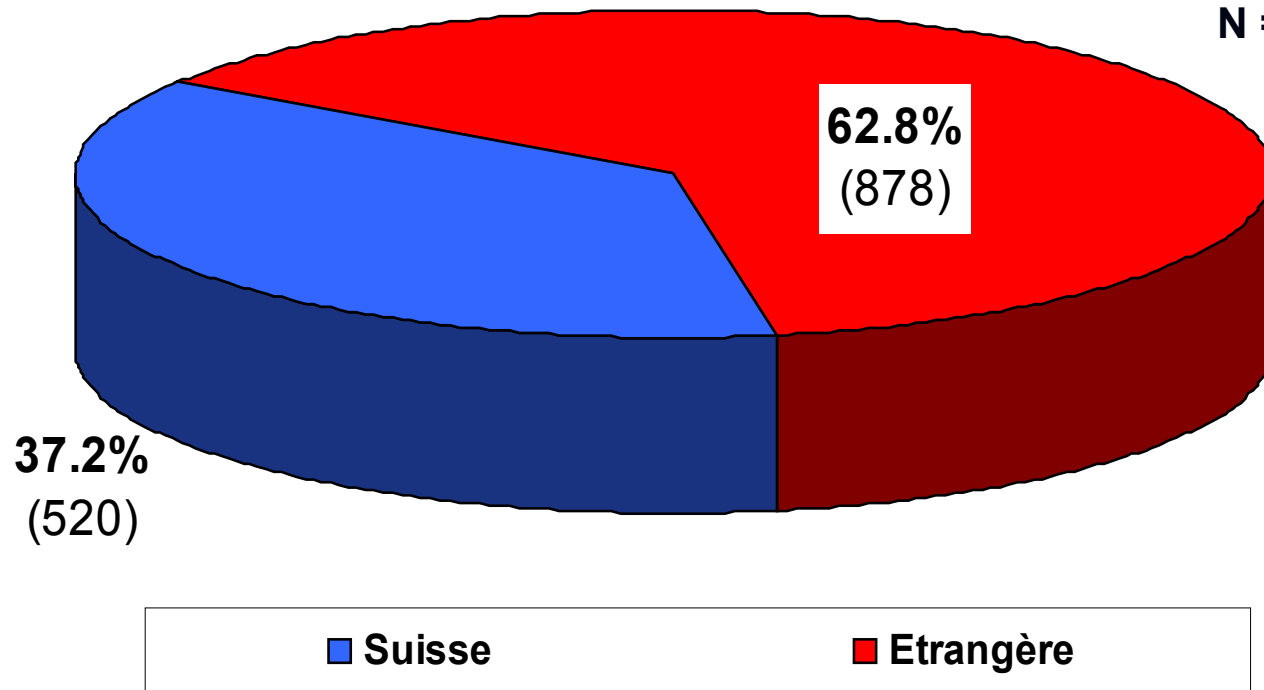
Tranches d'âge (2003)



PLANNING FAMILIAL, *Statistiques IG à Genève en 2003*, Source: Direction Générale de la Santé

Nationalité (2003)

N = 1398



PLANNING FAMILIAL, *Statistiques IG à Genève en 2003*, Source: Direction Générale de la Santé

Revenons-en à Mme X. X...

À qui s'adresser ?

- Gynécologue obstétricien privé
- Médecin traitant
- Maternité des HUG
- Planning Familial

Quels sont ses droits ?

- En Suisse, nouvelle loi entrée en vigueur en octobre 2002 : La solution des délais
 - Avant 12 semaines d'aménorrhée :
 - IVG non punissable si la femme invoque qu'elle se trouve en situation de détresse (art. 119, al. 2, CPS)
 - Après 12 semaines d'aménorrhée :
 - IVG non punissable si un avis médical démontre qu'elle est nécessaire afin d'écartier un danger

Comparaison avec la situation africaine

En Suisse

- La santé de la femme est la facteur déterminant
- L'importance du statut de l'embryon augmente au fil de la grossesse

En Afrique

- Perception de la vie très différente → filon de vie continu : avortement = meurtre
- La santé de la femme n'est pas

Conclusion ...

Très grande importance
du milieu socio-culturel,
tant dans la prise de
décision que dans la
vision de l'IVG par la
société

Mme X. X.
se rend à la
Maternité

...

Prise en charge à la Maternité :

- Consultation pré-hospitalisation
 - 1^{ère} partie : Mme X. X. rencontre une infirmière du Service de Médecine de la Reproduction
 - Anamnèse
 - Situation de couple + socio-économique
 - Discussion autour des motivations de la décision → l'infirmière détermine si Mme X. X. est claire ou ambivalente dans sa prise de décision
 - Proposition de suivi par psychologue ou psychiatre

Les choix qui s'offrent à Mme X. X.

- Si la grossesse de Mme X. X. se trouve dans les 7 premières semaines d'aménorrhée, cette dernière peut choisir entre une IVG médicamenteuse ou chirurgicale
- Si la grossesse de Mme X. X. a dépassé les 7 premières semaines d'aménorrhée, seule l'option chirurgicale reste
- Rem: lorsqu'elles ont le choix, les patientes choisissent dans la majorité des cas l'option

Suite de la consultation pré-hospitalisation...

- 2^e partie : Un médecin gynécologue voit Mme X. X.
 - Examen gynécologique complet + échographie
 - Vérification rapide de la prise de décision de Mme X. X.
 - Dépistage Chlamydia
 - Explication du déroulement de l'opération (IVG chir.)
 - Dessin explicatif
 - Complications de l'intervention
 - Décision d'une date pour l'intervention (en ambulatoire)
 - Choix d'une méthode contraceptive à commencer le soir même de l'intervention

Mme X. X.
revient à la Maternité
le jour de l'IVG

...

IVG médicamenteuse

- 36-48h avant de se rendre à la Maternité, Mme X. X. prend :
 - Mifepristone per os (molécule de synthèse)
 - Nécrose + décollement du sac gestationnel
 - Stimulation des contractions utérines
 - Maturation + dilatation du col cervical
- Le jour J, à la Maternité, on donne à Mme X. X. :
 - Misoprostol per os (analogue synthétique des PGs)
 - Dilatation cervicale + contractions utérines
- Expulsion du tissu trophoblastique
 - 65% des patientes : à la Maternité
 - 35% des patientes : à domicile

IVG chirurgicale

- À domicile, le matin de l'intervention, Mme X. X. prend :
 - Misoprostol per os
- À la maternité, elle subit :
 - Anesthésie générale
 - Curetage suivie d'une aspiration
- Mme X. X. revient 1 mois après l'IVG pour un contrôle

Psychologie de l'IVG

- Chaque vécu est très différent
- Moment clé : prise de décision
 - si une IVG est réalisée chez une femme hésitante, les conséquences peuvent être dramatiques
 - Le médecin doit pouvoir déterminer les éventuels états psychologiques que cachent l'IVG
 - Ex: deuil, dépression, abus sexuels, borderline, mauvaise relation mère-fille, résistances psychologiques à la contraception,...
- Rôle d'accompagnateur du médecin

Conséquences psychologiques d'une IVG

- Encore une fois, très variables...
- Dans la plupart des cas, la détresse psychologique s'atténue avec le temps
- L'IVG peut avoir des conséquences à long terme: peut ressurgir plusieurs années plus tard dans des circonstances particulières (ex: grossesse, deuil, ménopause,...)
- Conséquences positives également!

À présent,
quelques témoignages
pour mieux illustrer
notre propos...

*Un grand merci à Mme Fert-Beck pour son
précieux prêt...*

Extrait numéro 1

- Situation compliquée chez une jeune fille dans un contexte socio-culturel différent du nôtre
- Histoire particulière, unique
- Rôle des parents
- Importance de l'histoire vécue avant
 - Besoin de réparation ?
- Thématique de la contraception
- Culpabilité, honte

Extrait numéro 2

- A qui « revient » la décision ?
- Difficulté du choix ; importance relative de l'entourage, du conjoint
- Crime dans un contexte culturel particulier

Extrait numéro 3

- Utiliser de façon positive l'IVG
- Ne pas prendre cela simplement comme un échec

Extrait numéro 4

- Thématique du deuil :
 - Une des situations particulières pouvant être à la base d'une IVG

Conclusion

- Pas de profil type:
Mme X.X. = Mme Tout-le-monde!
- Toutes les histoires sont différentes
- Sujet complexe qui suscite des débats partout dans le monde, de tout temps
- Forte influence du contexte socio-culturel
- Attention : la dimension affective et psychologique ne doit jamais être

FIN

*Et un grand merci à tous
nos intervenants...*