



# Grossesses désirées et non désirées

Claire MASSON, sage-femme PMSS Laval-Ouest  
Charly SEIGNEURET, sage-femme et chef du service de PMSS



# Métoplan

1. Grossesse non désirée
2. L'IVG
3. IMG
4. Cas particulier : découverte tardive de grossesse –  
Déni/Dénégation
5. Accouchement sous le secret / Consentement à l'adoption
6. Grossesse désirée

Questions / Conclusion



# METAPLAN

**4 groupes** – 2 bandelettes de 3 couleurs ≠

1. Quelles sont les raisons que vous donneriez à :
  - 1 grossesse désirée ? (bandelette jaune 1)
  - 1 grossesse non désirée ? (bandelette verte 1)
  - 1 IVG (bandelette bleue 1)
2. Quelles seraient les modalités/étapes de suivi pour :
  - 1 grossesse désirée ? (bandelette jaune 2)
  - 1 grossesse non désirée ? (bandelette verte 2)
  - 1 IVG ? (bandelette bleue 3)



# Test de grossesse positif

(fait par: elle-même / médecin traitant / CSS / IDE Scolaire)

Grossesse non désirée

Cas particulier : Découverte tardive de la grossesse.  
Déni / dénégation

Grossesse désirée

Suivi de grossesse et accueil de l'enfant

Suivi de grossesse et accueil de l'enfant

IVG

IVG

Accouchement sous le secret

Accouchement sous le secret

Suivi de grossesse et accueil de l'enfant



# Quelques chiffres

Selon l'INSEE en 2022, **725 402 bébés** sont nés en France. Le plus faible nombre depuis la fin de la seconde guerre mondiale, soit un indicateur à 1,80 enfant par femme.



En 2022 : 7268 naissances issues d'une mère ayant moins de 20 ans donc environ 1% des naissances

En 2022: **236 000 IVG** en France dont 2,9% chez des mineurs. C'est dans la tranche d'âge des 20-29 ans que les IVG sont les plus nombreux.



# 1. Grossesse non désirée : les raisons

Reprise des écrits du métaplan  
bandelettes vertes



# 1. Grossesse non désirée : les raisons

## Absence de contraception

- Les mythes : pas de risque de grossesse
  - lors de la 1<sup>ère</sup> fois
  - avec la méthode du retrait
  - avec la méthode des calculs du cycle menstruel
- Dissociation sexualité/reproduction
- Ambivalences autour du désir de grossesse
- En lien avec l'adolescence mais pas que :
  - Conflit conscient/inconscient : manque d'appropriation de la réalité
  - sentiment d'invulnérabilité : « ça n'arrive qu'aux autres »



# 1. Grossesse non désirée : les raisons

## Echecs de contraception

Oubli et/ou mauvaise observance de la pilule, rupture de préservatif...

- Choix d'une contraception inadaptée, remise en question de la contraception hormonale.
- Difficulté de relai dans le passage d'une contraception à une autre
- Connaissance limitée du corps / handicap intellectuel
- Pensée magique
- Accès limité à la contraception
- Activités sexuelles sporadiques
- Influence des médias / réseaux sociaux / Applications : Clue, Flow...
- Interactions médicamenteuses : millepertuis...
- Echec thérapeutique = contraception jamais efficace à 100%

Question : conduite à tenir en cas d'échec de contraception?

<https://www.choisirsacontraception.fr/urgences/en-cas-d-oubli-de-pilule/21-adepal.htm>



# 1. Grossesse non désirée : les choix possibles ?

Reprise du métaplan : **bandelettes vertes**



Après discussion et information au cours d'un entretien, 3 choix sont possibles :

- Interruption volontaire de grossesse : IVG
- Accouchement sous le secret / consentement à l'adoption
- Poursuite de la grossesse et accueil de l'enfant



# 2. L'IVG

Reprise des écrits du métaplan  
bandelettes bleues



## 2. IVG : législation et droit

- **L'IVG, Interruption Volontaire de Grossesse, est un droit** depuis la loi Veil de 1975.
- **La décision appartient aux femmes** : toute femme, majeure ou mineure, peut demander à un médecin ou une sage-femme l'interruption de sa grossesse. Elle seule peut en faire la demande. Nul ne peut obliger une femme à poursuivre une grossesse (délict d'entrave loi n°93-121 du 27/01/1993 dite "loi Neiertz").
- **Pas de délai minimal de réflexion**: il a été supprimé en 2016.
- **L'IVG peut être pratiquée avant la fin de la 14<sup>ème</sup> semaine de grossesse**, soit avant la fin de la 16<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée (absence de règles) = depuis mars 2022.
- En pratique, les IVG se pratiquent en cabinet libéral (jusqu'à 9SA) ou dans les centres d'IVG au sein des hôpitaux.



## 2. IVG : législation et droit

### Pour les mineurs

Pour la majorité des soins médicaux, le consentement d'un parent (père ou mère) ou du tuteur légal est une obligation.



Dans le cadre de la grossesse, si la mineure veut garder le secret ou si elle ne peut pas obtenir le consentement parental ou tutorial, elle doit se faire accompagner d'**une personne majeure de son choix** dans toutes les étapes de ses démarches.

L'adulte accompagnant une mineure  $\neq$  substitution des parents (ou représentant légal) car  $\neq$  attribut de l'autorité parentale.

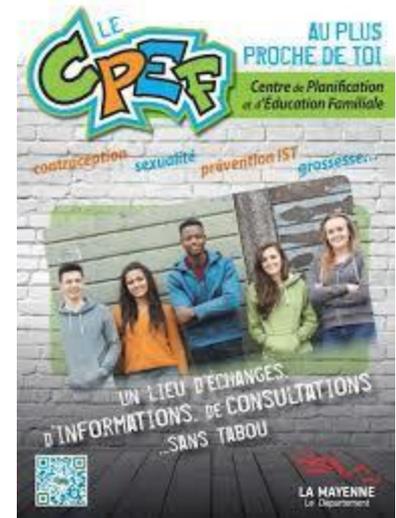
Aucune responsabilité civile ou pénale de la personne ainsi désignée ne peut être engagée par la mineure ou par les titulaires de l'autorité parentale pour les faits se rattachant à sa mission.



# 2. IVG : entretien psychosocial

## Pour qui ?

- L'entretien psychosocial est toujours proposé. Il est facultatif pour les femmes majeures depuis juillet 2001. Il reste obligatoire pour les mineures en préalable à l'IVG.
- confidentiel et gratuit au CSS
- Entretien en 2 temps, au CSS :
  - 1<sup>er</sup> tps mineure seule puis +/- avec le partenaire si présent
  - 2<sup>nd</sup> tps mineure + personne majeure



# 2. IVG : entretien psychosocial

## Pourquoi?

- Espace de parole = temps privilégié pour mettre des mots sur sa situation
- Comprendre le contexte (couple, famille...), les enjeux, les pressions subies ou non et peut être proposer un soutien multi partenarial.
- Rappel du cadre légal, du libre choix
- Info sur solutions possibles. Aide à la décision
- Info sur circuit de PEC de l'IVG en Mayenne, modes opératoires, bénéfices/risques, etc.
- Info contraception



## 2. L'IVG : Lieux et prise en charge

En Mayenne, 4 lieux d'interventions agréés:

- CH de Laval : 02.43.66.50.60
- CH de Château-Gontier : 02 43 09 33 33
- CH de Mayenne : 02 43 08 73 74
- Sage-femme libérale Caroline Desbois, 11 r Henri Gandais, Mayenne : 06 04 13 89 14

L'IVG est un acte remboursé par l'assurance maladie à 100% (forfait global comprenant tous les examens, consultations et échographies) sans avance de frais (pour info de 187,92 € à 664,05 €).

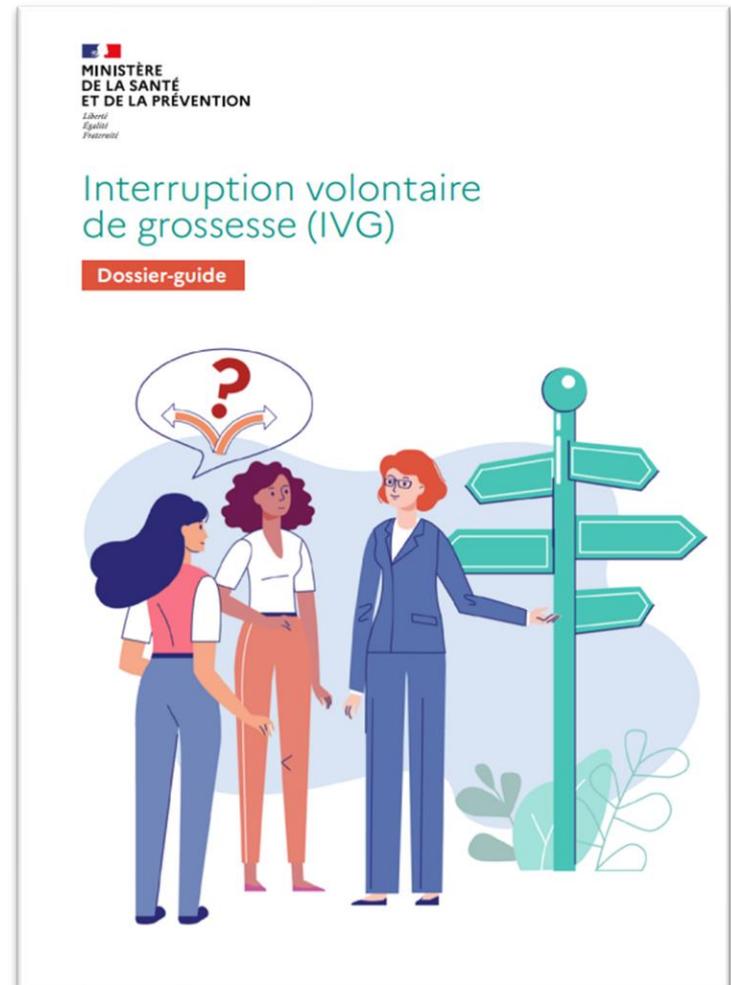
Selon les lieux, les protocoles de prise en charge peuvent varier. Dans tous les cas, une échographie de datation et une consultation initiale seront effectuées, notamment pour déterminer la méthode de l'IVG.



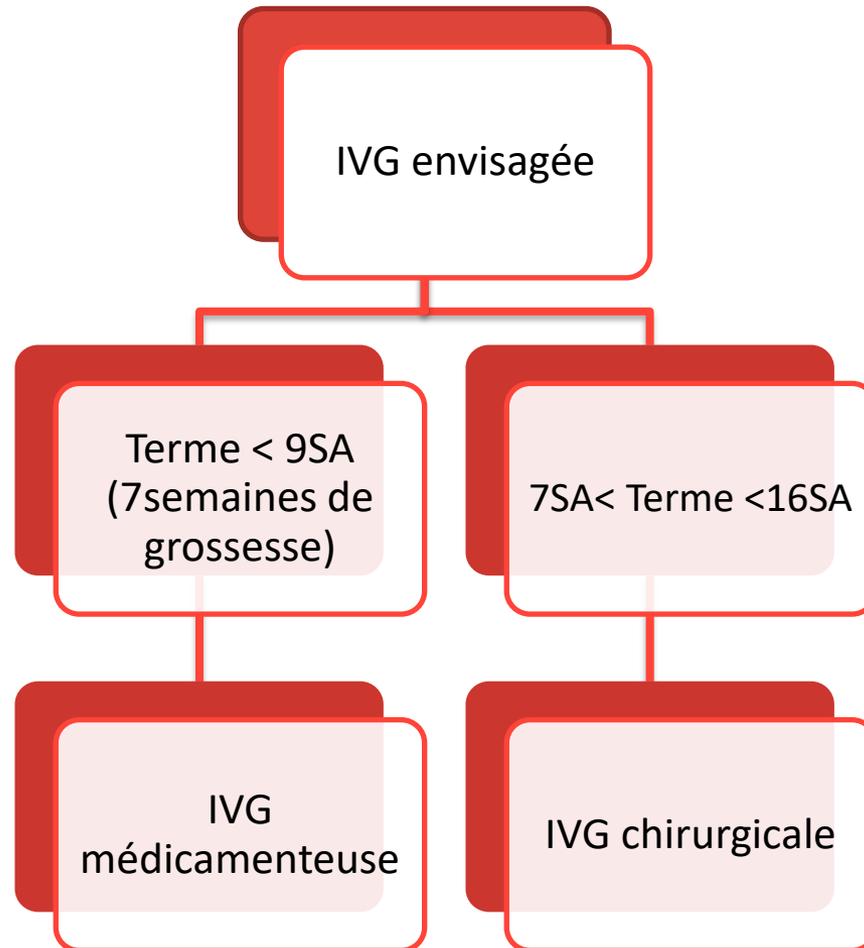
## 2. L'IVG : Lieux et prise en charge

Un dossier guide est obligatoirement remis à la patiente, il détaille toutes les étapes de la procédure.

<https://ivg.gouv.fr/ressources-et-sites-utiles-sur-l-ivg-et-la-sante-sexuelle>



## 2. L'IVG : Les méthodes



## IVG Médicamenteuse

Prise de la Mifépristone permettant d'interrompre la grossesse

**24 à 48 heures après :**  
Prise du misoprostol permettant l'expulsion.  
Prescription contraception

**J14 – J21 :**  
Consultation post-IVG  
Contrôle diminution des  $\beta$ HCG  
+/- Echographie  
Possibilité entretien post-IVG

## IVG chirurgicale

Prise de la Mifépristone permettant d'interrompre la grossesse

**48 heures après :**  
+/- Misoprostol permettant des CUT  
Au bloc opératoire sous anesthésie générale ou locale, aspiration du contenu de l'utérus après dilatation du col par l'introduction d'une canule.  
Prescription contraception

**J14 – J21 :**  
Consultation post-IVG  
Contrôle diminution des  $\beta$ HCG +/- Echographie  
Possibilité entretien pos-IVG



# 2. L'IVG :

## Les dispositifs français facilitant l'accès à l'IVG

La campagne d'information « **IVG, mon corps, mon choix, mon droit** », lancée en 2015

le site **ivg.gouv.fr** et son numéro vert « **aide avortement** » : **0800 08 11 11**, pour toute l'information sur l'IVG : Il est accessible du lundi au samedi de 9h à 20h.



Musique



Chloé, 32 ans.



# 3: IMG

## Interruption Médicale de Grossesse (IMG)

- à différencier de l'IVG
- sur indication médicale : « La poursuite de la grossesse met gravement en péril la santé de la femme. Il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable »

Exemples: certaines cardiopathies maternelles, cancer en cours de grossesse, certaines malformations fœtales incurables...

- Quelque soit le terme de la grossesse
- L'indication est posé par les Centres Pluridisciplinaires de Diagnostic Prénatal (CHU). La décision de réaliser l'IMG revient ensuite à la patiente/au couple.



# 3. Cas particulier : Découverte tardive de grossesse – Déni/Dénégation

**Déni** : Grossesse imperceptible à la conscience au-delà du 1<sup>er</sup> trimestre. 1 à 3 pour 1000 naissances.

- Partiel : Lorsque la grossesse est diagnostiquée avant le terme
- Total : Lorsque la grossesse est découverte à l'accouchement

A différencier de la **dénégation** : La femme a conscience d'être enceinte mais elle refoule l'existence de la grossesse (= pas de suivi de grossesse).

Dans le déni :

Les signes de grossesses **sont absents** ou attribués à une autre cause que la grossesse.

Positionnement du fœtus en longitudinal ne **modifiant pas la morphologie maternelle**.

L'entourage ne perçoit pas l'état de grossesse.

Les étapes préparatrices à devenir mère ne peuvent avoir lieu puisque l'enfant à naître n'existe pas dans le psychisme maternel. Chez la mère, il s'agit d'une **stratégie de défense psychique inconsciente** qui la protège un temps.



# 3. Cas particulier : Découverte tardive de grossesse –Déni/Dénégation

## Facteurs pouvant expliquer le déni de grossesse :

- Fécondité impensable
  - Maltraitances anciennes et récentes
  - Education rigide à moralité stricte
- Filiation impensable
- Deuil de proche récent
- Relation perturbée avec leur propre mère
- Parfois aucun facteur

## A l'annonce de la grossesse :

- Sidération
- Persistance = denegation
- Agressivité à l'égard du fœtus
- Idées suicidaires
- Culpabilité

Rôle d'un professionnel :  
au **rythme de** la future mère,  
favoriser la mise en place de la  
relation mère - fœtus/enfant.

Dans environ 15% des cas ces femmes accouchent sous le secret...



# 4. Accouchement sous le secret



# 4. Accouchement sous le secret

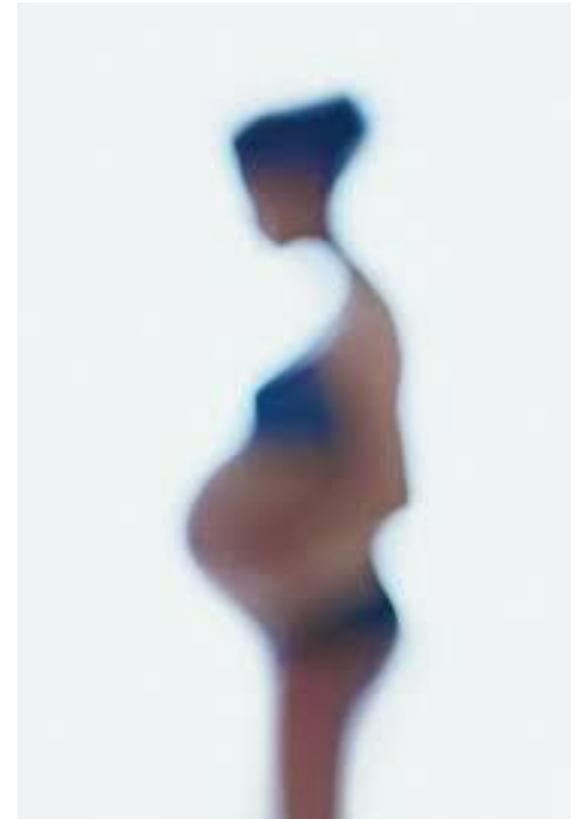
Toute femme enceinte peut décider d'accoucher anonymement, c'est-à-dire sous le secret, en hôpital privé ou public, conventionné ou non.

En France, en 2022, 209 accouchements sous le secret (en baisse importante depuis 2011 = 605)

La femme enceinte souhaitant accoucher sous le secret doit informer le professionnel de son choix :

- Prise de contact avec le CNAOP (Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles)
- Informer la patiente sur le cadre légal.
- Aucune demande de pièce d'identité (carte d'identité/passeport/carte vitale/CGS).
- Suivi de grossesse/accouchement sous son propre nom ou sous le secret.
- Pas d'établissement de la filiation.

**L'anonymat prime sur la minorité** : l'autorisation parentale n'est pas nécessaire dans ce cas!



# 4. Accouchement sous le secret

Facteurs pouvant expliquer l'accouchement sous le secret :

- Découverte tardive avec délai d'IVG dépassé
- Dénier / Dénégation de grossesse
- Patiente mineure

## PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT :

- La patiente peut se rétracter dans les **5 jours** suivant la naissance afin de déclarer l'enfant sous son nom.
- L'enfant est confié au service de la DPE (direction de la protection de l'enfance), un procès verbal de recueil de l'enfant est établi.
- L'enfant est déclaré pupille de l'Etat à titre provisoire à la date à laquelle est établi le procès-verbal.
- L'enfant est ensuite placé dans une pouponnière ou auprès d'une assistante familiale (pas de pouponnière en Mayenne)



# 4. Accouchement sous le secret

## DEVENIR DE L'ENFANT :

- La mère et le père ont un droit de rétraction de **2 mois** après l'accouchement pendant lequel l'enfant n'est pas adoptable. Dans le cas d'une rétractation, un accompagnement sera proposé pendant les 3 années qui suivent la restitution de l'enfant.
- Après ce délai de 2 mois, si la mère ou le père ne sont pas revenus sur leur décision l'enfant est admis comme pupille de l'Etat à titre définitif et donc adoptable.

## A SAVOIR :

**Importance des informations laissées.** La mère peut laisser à son enfant des informations identifiantes ou non qui seront couvertes par le secret et conservées au CNAOP. L'enfant pourra demander, à sa majorité ou à l'âge de discernement, à obtenir ces informations. La mère de naissance sera questionnée au préalable pour savoir si elle consent à lever le secret sur son identité si elle l'a laissée.



# 5. Grossesse désirée et suivi :

## Les motivations et les raisons

Reprise des écrits du métaplan  
Bandelette jaunes



# L'histoire d'Audrey

*Audrey a 15 ans. Elle a un copain de 17 ans depuis bientôt 6 mois et pour elle, sa relation amoureuse est le seul élément réjouissant de sa vie. Audrey éprouve des difficultés scolaires et a peu confiance en elle. Elle préfère passer du temps avec son copain au lieu de faire ses devoirs. Ses parents, récemment séparés, sont peu enclins à se préoccuper de la chute constante de ses notes et de la mise en péril de ses futures études. Depuis quelques semaines, Audrey se surprend à oublier de temps à autre sa pilule alors qu'elle continue d'avoir des relations sexuelles non protégées avec son copain.*

*Elle en parle à son amie qui l'avertit du risque de grossesse. Elle répond à son amie : « on est un couple stable, on s'aime plus que tout et si ça devait m'arriver, c'est parce que ce serait ma destinée, signe que je serais prête à vivre un défi. Cette nouvelle vie serait bien mieux pour mon copain et moi. On aurait notre petite bulle familiale juste à nous. On serait heureux ! MOI je l'aimerai mon enfant et il m'aimera aussi !...*

**Quels sont les facteurs favorisant la grossesse, identifiables dans l'histoire d'Audrey ?**



# 5. Grossesse désirée et suivi :

## Les motivations et les raisons

### En général

- Fonder une famille
- Donner une continuité au couple
- Avoir une descendance (prolongation de soi)

### Chez l'adolescente mais pas que :

- Comblen un manque affectif (famille carencée, couple difonctionnel)
- Changer de statut social (acquérir le statut socialement reconnu de femme et de mère)
- S'affirmer et être d'égal à égal avec l'adulte (la mère en particulier)
- Répéter possiblement le modèle familial / social
- Acquérir une autonomie et le sentiment d'être utile au bébé qui dépendra d'elle.



# 5. Grossesse désirée et suivi :

## Suivi médical de la grossesse

- Consultation mensuelle jusqu'au 7/8<sup>ème</sup> mois, puis relai du centre hospitalier.
- Suivi psycho-social avec prise en compte :
  - de la situation de couple, familiale, professionnelle, scolaire
  - des soutiens possibles
  - pour faire des propositions d'accompagnement
- Préparation à la naissance :
  - Apporter des clés de compréhension sur le déroulement de la grossesse, de l'accouchement et du retour à la maison
  - Evaluation des projections



# CONCLUSION

Vos questions



Bilan de satisfaction

