

INTERRUPTION MÉDICALE DE GROSSESSE

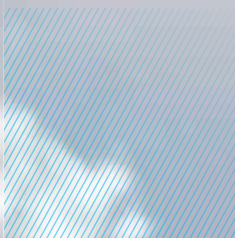
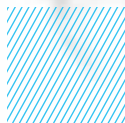
LIVRET D'INFORMATIONS
À L'USAGE DES PARENTS



HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

**HÔPITAL FEMME
MÈRE ENFANT**

www.chu-lyon.fr



SOMMAIRE

Introduction	page 3
Les différentes étapes	page 4
Comment en parler à l'entourage ?	page 7
Démarches administratives.....	page 8
Droits sociaux.....	page 9
Liens utiles.....	page 10
Bibliographie.....	page 11

INTRODUCTION

En France, chaque année, près de 6 000 interruptions médicales de grossesse (IMG) sont effectuées suite au diagnostic, chez l'enfant à naître, d'anomalies génétiques et/ou malformatives d'une gravité extrême ou incompatibles avec la vie. Elles sont plus rarement effectuées lorsque la grossesse met en danger la vie de la mère.

Décider d'interrompre la grossesse est l'aboutissement d'une démarche qui fait suite au diagnostic d'une très grave affection de l'enfant à naître.

Elle est régie en France par la loi n° 75-17 du 17 janvier 1975. La demande d'IMG est examinée puis acceptée par le Centre agréé Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal (CPDPN). Depuis la loi du 4 juillet 2001, l'accord nécessite la signature de deux médecins attestant le motif médical de l'interruption de grossesse. Ils peuvent relever de spécialités différentes : gynécologue obstétricien, pédiatre, néonatalogue, échographiste spécialisé en médecine fœtale ou généticien.

Art. 162-12. - L'interruption médicale d'une grossesse peut, à toute époque, être pratiquée si deux médecins attestent, après examen et discussion, que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme ou qu'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.

Le délai entre l'annonce de l'anomalie de l'enfant et l'interruption de grossesse est variable selon les explorations liées à la pathologie. Difficile à vivre, un soutien peut vous être proposé.

Cela permet de répondre aux réactions de l'entourage : parler avec la famille, préparer la fratrie, que dire au travail, comprendre les décisions à venir ainsi que leurs conséquences.

Ce livret a été rédigé pour retrouver les explications données par les divers professionnels rencontrés.

LES DIFFÉRENTES ÉTAPES

Le Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal (CPDPN) délivre les certificats nécessaires, et **un rendez-vous pour un entretien pré-IMG** vous est donné avec une des sages-femmes du diagnostic anténatal (DAN).

Un accouchement par les **voies naturelles** est provoqué médicalement. Il s'agit de préserver vos possibilités ultérieures d'accouchement en évitant une cicatrice de césarienne qui fragilise votre utérus. Les parents nous ont appris que loin d'être traumatique, **cet accouchement très accompagné** les aidait à traverser cette épreuve à long terme. Les protocoles de déclenchement peuvent varier selon le terme de la grossesse.

L'entretien pré-IMG

Il est réalisé par une des **sages-femmes du DAN** qui abordera avec vous plusieurs points forts qui jalonnent la prise en charge. Les informations délivrées pendant cet entretien sont denses. C'est pourquoi nous recommandons que **les deux parents assistent à cet entretien**. Par ailleurs cela permet de reprendre les malentendus potentiels dans le couple tant sur le plan médical qu'en terme de vécu. La présence d'un accompagnant est possible et conseillée. Lors de l'entretien, la prise en charge médicale de l'accouchement est détaillée. L'impact lié aux chocs émotionnels successifs est abordé ainsi que leurs répercussions présentes et à venir sur votre entourage (fratrie, familles, grand-parents, travail...).

La consultation d'anesthésie

L'anesthésiste vous informera sur **la prise en charge de la douleur** et les anesthésies possibles (péridurale, rachianesthésie...) plutôt recommandées mais non obligatoires.

Le suivi psychologique

Il peut être débuté **dès la première consultation** et vous sera systématiquement proposé lors de l'hospitalisation.

Le service social

Un rendez-vous auprès d'un(e) assistant(e) social(e) peut être organisé **pour vous aider dans les différentes démarches administratives**.



La prise de comprimés de Mifégyne®

Elle a lieu **24 à 48 heures avant le déclenchement** de l'accouchement. Les comprimés vous seront remis par la sage-femme lors de l'entretien. Elle entraîne, au niveau du col de l'utérus, une dilatation partielle et une modification de sa consistance, éléments qui faciliteront l'accouchement. La prise de ces comprimés peut rarement à elle seule déclencher le travail. Elle permet une maturation du col, sans effet sur le fœtus. C'est **symboliquement le début du processus et il est important que vous soyez en couple ou accompagnée au moment de la prise des comprimés.**

L'hospitalisation, le déroulement du travail et de l'accouchement

Le jour de l'hospitalisation, vous êtes attendue en salle d'accouchement vers 07h45.

Une sage-femme de l'équipe vous accueillera dans le service et une perfusion sera posée.

L'interruption médicale de grossesse est un geste obstétrical chargé de beaucoup d'émotions pour les parents mais aussi pour l'équipe de la salle d'accouchement. **La place du conjoint est importante** dans ces moments-là pour partager les étapes et les émotions, ce qui permet d'en reparler plus tard dans le couple.

Le premier geste est la mise en place **d'une anesthésie** (péridurale ou autre) pour éviter les douleurs liées aux contractions utérines provoquées.

Après cette anesthésie, plusieurs gestes techniques seront réalisés, dont l'ordre peut varier selon les cas :

- d'éventuels prélèvements à visée diagnostique,
- à partir de 24 semaines d'aménorrhées, une injection est réalisée par le gynécologue-obstétricien, sous contrôle échographique dans le cordon ombilical, d'anesthésiques qui endorment le bébé et de produits qui provoquent un arrêt du cœur du bébé,
- la pose des Dilapans® qui sont des petits bâtonnets d'algues qui se dilatent progressivement et de façon indolore,
- la rupture artificielle de la poche des eaux visant à raccourcir de façon considérable la durée de l'accouchement.

Il vous sera donné par voie orale des comprimés de Misoone®, 1 comprimé toutes les 3 heures, pour provoquer des contractions utérines. La durée de l'accouchement est en moyenne de 4 à 5 heures. Le fait d'avoir ou non déjà eu des enfants, d'avoir accouché par les voies naturelles ou par césarienne est un facteur de variabilité.

Dans de rares cas, l'accouchement peut durer de 24 à 48h maximum.

Vous accoucherez en présence d'une sage-femme, éventuellement d'un médecin et de l'anesthésiste.

Lorsque le bébé est né, il sera pris en charge par la sage-femme.

L'expulsion du placenta, qui suit la naissance du bébé quelques instants après, peut être retardée en comparaison des accouchements « classiques ». Souvent, il est nécessaire de décoller artificiellement le placenta ou des fragments par une révision manuelle de la cavité utérine.

Vous resterez 2 heures sous surveillance en salle de naissances.

Peut-on voir le bébé ?

Il vous sera proposé de voir le bébé après la naissance, **si vous le souhaitez**. Vous pourrez demander à être seule avec lui, le présenter à la famille, demander à le voir plusieurs fois, même à distance de l'examen fœtopathologique. Il vous sera alors présenté par l'équipe ou le personnel de la chambre mortuaire, et selon votre demande, lavé et enveloppé dans un linge ou habillé avec des habits que vous aurez fournis. Un représentant religieux peut être prévenu si vous le souhaitez.

Des photos seront faites systématiquement et conservées dans le dossier, vous permettant de les réclamer quand vous le souhaitez. Des empreintes de votre enfant peuvent être faites à votre demande. Les parents qui n'ont pas souhaité voir leur enfant pourront faire sa connaissance à distance au travers des photos archivées dans le dossier médical.

L'examen fœtopathologique (autopsie) est-il nécessaire ?

Cet examen permet **un bilan complet et direct du fœtus et du placenta** à la recherche d'un diagnostic. Il aidera à définir le risque éventuel de récurrence et la meilleure prise en charge des futures grossesses.

Il ne sera fait qu'avec votre accord. Il est réalisé à l'hôpital Lyon Sud, avec respect, ne vous empêchant pas de revoir votre enfant après si vous le souhaitez.

Le devenir du corps

Vous pourrez poser les questions qui vous préoccupent et exprimer vos souhaits. Vous n'avez pas à prendre de décision dans l'urgence, les formalités étant finalisées après la naissance. Là aussi, même si cela est douloureux à ce stade, vous pourrez cheminer à partir de ces informations.

Après l'accouchement :

Le séjour à l'hôpital varie selon le terme et le contexte. Il est de **2 jours en moyenne**. À la sortie, le médecin prescrit les **médicaments nécessaires** (inhibition de l'allaitement, anti douleur, contraception).

Les coordonnées de personnes à contacter en cas de besoin vous sont remises (obstétricien du service, pédopsychiatres, psychologues, sage-femme). Un courrier de sortie avec votre accord sera adressé à votre gynécologue-obstétricien et/ou professionnel de votre choix (médecin généraliste, sage-femme de proximité) ainsi qu'à la PMI (protection maternelle et infantile).

Prévoir les consultations post-accouchement

- **une consultation** 8 à 15 jours après, avec la sage-femme du DAN.
- **la consultation post-natale** 6 à 8 semaines plus tard avec le gynécologue-obstétricien qui vous a suivie. Elle permet de donner des conseils pour les grossesses suivantes. La présence du père est recommandée. Les résultats de l'examen foetopathologique, s'il a été fait, sont parfois longs à obtenir. S'ils ne sont pas disponibles lors de ce rendez-vous, ils vous seront remis ultérieurement.
- **le suivi psychologique** peut se poursuivre si cela s'avère nécessaire. Vous pouvez également reprendre contact avec les psychologues ou les pédopsychiatres lors d'une grossesse ultérieure si besoin.
- une consultation avec un autre médecin spécialisé peut vous être proposée si nécessaire.

COMMENT EN PARLER À L'ENTOURAGE ?

En couple :

Avant tout, il est essentiel d'en parler en couple **même si les ressentis peuvent être différents**. Les mères expriment souvent intensément et rapidement leurs sentiments. Les pères, plus silencieux, cherchent à épargner leur compagne et leur environnement proche. Partager ces différences évite des situations d'incompréhension qui peuvent parfois devenir conflictuelles ou source de malaise dans le couple ou la famille. Les sages-femmes peuvent vous rencontrer autant de fois que vous le souhaitez, avant, pendant et après votre hospitalisation, pour vous communiquer leur expérience acquise auprès de parents dans la même situation que vous.

Aux grands-parents :

Déconcertés, vos parents se feront surtout du souci pour vous, avec parfois des paroles maladroitement. Cette situation peut réactiver en eux des éléments similaires douloureux parfois peu accompagnés à leur époque. **N'hésitez pas à en parler aux équipes !**

Aux enfants :

Il est important que vos enfants sachent ce qu'il se passe, en leur précisant que cela ne peut pas leur arriver. Il faut aussi préparer l'hospitalisation de la maman. Personne ne connaît mieux vos enfants que vous ; vous saurez trouver les mots justes. Sachez qu'**une équipe de pédopsychiatres et de psychologues est disponible**.

Aux proches :

Vous allez être confrontés à différentes réactions de vos proches, indiscrets ou distants. Privilégiez vos relations les plus apaisantes.

Le soutien par l'équipe soignante après le retour à la maison :

Il est difficile de rester seule dans cette situation. L'équipe est là pour vous accompagner tout au long de l'hospitalisation et après votre retour à la maison, pour **répondre à vos interrogations**.

Un soutien avec une psychologue ou une pédopsychiatre du CPDPN peut être organisé **aussi longtemps que vous en aurez besoin**.

DÉMARCHES ADMINISTRATIVES

Comment se passe la déclaration ?

Il est maintenant possible, à votre demande, d'effectuer une « déclaration à l'état civil d'enfant né sans vie » à compter de la 15^{ème} semaine d'aménorrhée. Cette déclaration peut se faire **à tout moment à compter de l'accouchement, sans délai dans le temps**. Vous pouvez donner un ou des prénom(s) à votre enfant, l'inscrire sur le livret de famille, mais **ce n'est pas obligatoire**. Cette inscription peut se faire ultérieurement.

Si vous ne possédez pas de livret de famille, vous pouvez demander la création de ce dernier à l'occasion de la naissance de cet enfant.

Un certificat d'accouchement (cerfa n° 13 773 *01) sera rédigé. Il vous permettra de déclarer cet enfant à l'état civil qui, en retour, vous délivrera l'acte d'enfant né sans vie.

Cela est régi par un arrêté récent dans la Circulaire DGCL/DACS/DHOS/ DGS/ DGS/2009/182 du 19 juin 2009.

Le devenir du corps :

Le corps de votre enfant reste en salle d'accouchement pendant quelques heures pour vous permettre de le voir ou le revoir. Il sera ensuite transféré au service d'anatomopathologie de l'hôpital si un examen fœtopathologique est prévu. À l'issue de ce dernier, il sera transféré à la chambre mortuaire dépendante du site hospitalier, où vous pourrez le revoir. L'enfant est enregistré dans un registre légal de l'hôpital.

En cas de « déclaration d'enfant né sans vie » :

Vous devez organiser des obsèques. La liste des opérateurs funéraires est à votre disposition au funérarium.

S'il n'y a pas de déclaration :

La prise en charge du corps est faite par l'établissement. Le corps demeure à la chambre mortuaire de l'hôpital pendant 10 jours, puis le service funéraire organise une crémation collective, les cendres sont dispersées au Jardin du Souvenir de l'ancien cimetière de la Guillotière à Lyon (selon les conventions entre l'hôpital et la mairie de Bron).

Avant 22 semaines d'aménorrhée

Vous n'avez pas de droit au congé maternité. Après l'accouchement, vous avez la possibilité d'avoir un **arrêt maladie** dont la durée sera déterminée par votre médecin.

Il faut penser à envoyer à la CPAM et à la CAF le certificat d'arrêt de grossesse remis.

Après 22 semaines d'aménorrhée

Votre séjour hospitalier est **pris en charge à 100 % au titre de la maternité** si vous avez envoyé votre déclaration de grossesse à la CPAM. Si cela n'a pas été fait, vous pouvez régulariser votre situation auprès de la CPAM après votre hospitalisation.

Il faut penser à envoyer à la sécurité sociale et à la caisse d'allocations familiales un exemplaire de l'acte d'enfant né sans vie et/ou du certificat d'arrêt de grossesse.

Pour la mère :

- Prise en charge de l'hospitalisation et de tous les soins à 100 %

- Droit au congé maternité, soit :

- 16 semaines si 1^{er} ou 2^{ème} enfant
- 26 semaines au-delà du 2^{ème} enfant
- 34 semaines si grossesse gémellaire

avec obligation de s'arrêter de travailler au moins 8 semaines pour être indemnisée au titre de la maternité et non de la maladie.

- Retraite parité (variable selon les caisses de retraite).

Pour le père :

Vous avez droit aux 28 jours de congé paternité. Pour cela, vous devez présenter à l'assurance maladie la copie de l'acte d'enfant né sans vie et un certificat médical d'accouchement d'un enfant né sans vie et viable, donc d'avoir fait le choix de déclarer votre enfant. Selon les conventions de travail et/ou de l'employeur, vous avez droits éventuellement à des jours obsèques et/ou des jours naissance.

Une consultation avec les assistantes sociales vous sera proposée à la suite de votre entretien avec la sage-femme. Ce sont elles qui reprendront avec vous l'ensemble de ces notions administratives avant votre sortie de l'hôpital.

LIENS UTILES

N° utiles HFME

CENTRE PLURIDISCIPLINAIRE DE DIAGNOSTIC PRÉNATAL

Secrétaires

Mme Morais, Mme Allioua 04 27 85 51 81

Obstétriciens

Pr Gaucherand, Pr Huissoud, Dr Massardier 04 27 85 51 81

Sage-femme coordinatrice

Mme Vey 04 72 12 97 98

Sages-femmes

Mme Balanche, Mme Mick, Mme Rouanet 04 27 85 55 70

Service de Grossesse pathologique

Sage-femmes 04 27 85 51 62

Cadre : Mme Duvernois 04 27 85 51 61

Pédopsychiatre

Dr Clément, Dr Perpoint, Dr Villand 04 27 85 61 06

Psychologue

Mme Précausta 04 27 85 61 80

Assistante sociale 04 72 12 94 58

Aumônerie 04 72 12 94 57

Service funéraire 04 72 11 89 88

Cadre : Mme Portugues 04 27 35 79 32

Textes législatifs : www.legifrance.gouv.fr

Associations :

L'enfant sans nom, parents endeuillés : www.lenfantsansnom.free.fr

A nos tout petits : www.nostoutpetits.org

Association Petite Emilie : www.petiteemilie.org

Association Clara : www.association.clara.free.fr

Vivre son deuil : www.vivresondeuil.asso.fr , Contact mail : vsdra@orange.fr

SPAMA : www.spama.asso.fr

Souvenange : <https://www.souvenange.fr/>

Lou'Ange: <http://lou-ange.wifeo.com/>

BIBLIOGRAPHIE

Vivre son deuil au jour le jour

Christophe FAURÉ éditions du seuil, 2018

Surmonter la mort de l'enfant attendu - Dialogue sur le deuil périnatal

Elisabeth Martineau, Chronique Sociale, 2008.

Un enfant pour l'éternité

Isabelle Delom de Mézerac, Ed. du Rocher, Février 2004.

Le deuil périnatal, le vivre et l'accompagner

Chantal Haussaire-Niquet, Le Souffle d'or, 2004.

L'enfant interrompu

Chantal Haussaire-Niquet, Flammarion, Paris, 1998.

Congé maternité sans bébé

Béatrice Trichard-Gautier, LIV'édition, Paris, 2001.

Les rêves envolés, Traverser le deuil d'un tout petit bébé

Suzy Fréchette-Piperni, Editions de Mortagne, 2005.

Mourir avant de n'être ?

René Frydman, Muriel Flis-Trèves, Éd. Odile Jacob, 1997.

La mort, la vie de famille

Marie-Hélène Encreve-Lambert, Bayard Éditions, 1999.

Mon petit frère de l'ombre (9 ans et +)

Béatrice Masini, Grasset-jeunesse, 2001.

Au secours les anges ! (5-7 ans)

Thierry Lenain, Serge Bloch, Nathan, 2000.



Ce livret est issu d'un travail collaboratif entre les équipes de l'hôpital
Femme Mère Enfant : sages-femmes de diagnostic anténatal, assistantes sociales,
psychologues et pédopsychiatres.

Nous espérons que ce livret a pu répondre à vos interrogations.
Nous restons à votre entière disposition pour tous renseignements complémentaires.

Diagnostic Anténatal Hôpital Femme Mère Enfant

59, Bd Pinel

69677 BRON cedex

Tél : 04 27 85 51 81

SUIVEZ LES HOSPICES CIVILS DE LYON SUR :



www.chu-lyon.fr