

*COLLÈGE NATIONAL  
DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS  
Président : Professeur B. Hédon*

Septième partie  
**Orthogénie**



*38<sup>es</sup> JOURNÉES NATIONALES  
Paris, 2014*

# IMG ou IVG illégales

I. NISAND  
(Strasbourg)

## *Résumé*

*La loi sur l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et l'interruption médicale de grossesse (IMG) encadre très précisément les modalités de leurs réalisations. Mettre en œuvre une IVG après un diagnostic prénatal alors que c'est justement celui-ci qui provoque la demande d'IVG, c'est priver le couple des possibilités de conseil et d'analyse de la gravité de l'anomalie prévues dans le processus d'IMG. Il est utile de rappeler ces modalités légales à l'heure où des IVG sont faites (sans procédure d'IMG) à la suite de la découverte d'une nuque épaisse par exemple.*

*Mots clés : IVG, IMG, orthogénie*

Pôle universitaire de gynécologie-obstétrique de Strasbourg - Hôpital de Hautepierre -  
BP 49 - 67098 Strasbourg cedex  
Unistra - Université de Strasbourg - 67000 Strasbourg

Correspondance : israel.nisand@chru-strasbourg.fr

**Déclaration publique d'intérêt**  
Néant.

## INTRODUCTION

La loi de janvier 1975 qui légalise l'IVG en France [1] a du même coup, mais dans un chapitre à part repris en 2001, instauré les mécanismes de l'IMG [2]. Les frontières entre ces deux actes distincts ont donc été prévues de manière précise dans ce texte. C'est sous la forme de l'article 14 de la loi de 2001 que l'IVG illégale [3] apparaît de manière explicite avec les sanctions qui l'accompagnent. Dans un premier temps cet article n'a donné lieu à aucune poursuite mais récemment un certain nombre de situations ignorées des médecins les ont amenés au tribunal sans pour autant que cela ait donné de jurisprudence à ce jour. Mais les choses changent et il est donc utile de rappeler les limites respectives de l'IVG et de l'IMG et de se sensibiliser sur ce sujet.

### I. LES RÈGLES LÉGALES DE L'IVG

L'IVG a été dépenalisée à condition que fussent respectées certaines règles de mise en œuvre désormais bien connues de tous. Cette dépenalisation a été progressive puisque les textes successifs de 1975, 1979, 2001, 2011 et 2013 ont fait disparaître le crime, puis le délit, puis même la détresse qu'il fallait invoquer pour y accéder. L'IVG apparaît de fait désormais comme un véritable droit des femmes dans le droit français et la gratuité totale instaurée en 2013 ne fait que confirmer la volonté permanente du législateur et de la société française que plus aucun obstacle ne puisse s'ériger face à ce droit.

Les règles de l'IVG sont cependant bien précises.

- Règles sur le délai puisqu'il faut que la première consultation médicale de demande d'IVG soit antérieure à 14 semaines d'aménorrhée.
- Règle sur le délai de réflexion qui, sauf exception, doit être d'une semaine après la première demande pour que la femme puisse disposer du temps nécessaire à la maturation, même si souvent celle-ci semble déjà mûrement réfléchie.
- Règle sur le lieu de réalisation qui doit être un service hospitalier agréé ou un médecin ayant passé convention avec un tel centre pour les IVG de moins de 7 SA réalisées de manière médicale en ambulatoire.
- Règle sur la qualification du professionnel qui prend en charge l'IVG qui doit être jusqu'ici un médecin, en attendant qu'une autre profession médicale, la profession de sage-femme, puisse également y participer, ce qui est prévu en principe dans la prochaine loi de santé. Une bonne chose devant l'état de fait sur ce sujet puisque de nombreuses sages-femmes participent déjà aux procédures d'IVG avec grande compétence.

Ces règles doivent être respectées car elles conditionnent la légalité de l'acte : l'IVG n'est légale que si ces règles ont été respectées. À ce titre, on peut estimer que la loi est relativement souple car tous ces éléments sauf celui du délai ont pu être contournés dans la pratique sans donner lieu à des problèmes médico-légaux.

- Le délai de réflexion peut être raccourci par une procédure dite d'urgence quand on se rapproche du délai légal.
- Il n'y a jamais eu d'incrimination sur le lieu de réalisation des IVG.
- Chacun sait que les sages-femmes participent à l'activité d'orthogénie dans de nombreux services hospitaliers à la grande satisfaction des femmes car leur professionnalisme y est largement reconnu.

On peut donc ainsi résumer la situation actuelle de l'IVG en France : il faut et il suffit qu'une femme fasse la demande d'interruption de grossesse avant 14 semaines d'aménorrhée pour qu'elle l'obtienne de manière gratuite dans un lieu agréé pour ce faire, ou auprès d'un médecin ayant passé convention avec un tel lieu. Le mécanisme d'IVG répond donc entièrement à la demande d'une femme qui ne souhaite pas poursuivre sa grossesse et qui se trouve en dessous du délai légal pour faire valoir ce droit.

## II. LES RÈGLES LÉGALES DE L'IMG

L'IMG ne prévoit aucun délai pour la demande ni pour sa réalisation. La France est un des seuls pays au monde à autoriser de manière formelle l'interruption d'une grossesse quel que soit l'âge de celle-ci à condition de passer par le mécanisme de l'IMG qui est différent de celui de l'IVG. Il y a deux types d'IMG, l'IMG pour cause fœtale et l'IMG pour cause maternelle.

L'IMG **pour cause fœtale** est également bien connue de tous. Il faut d'abord qu'il y ait une demande du couple ou du moins de la femme. Mais cette demande n'est plus suffisante quand celle-ci est motivée par la découverte d'une anomalie fœtale. Il faut en plus qu'il y ait, préalablement à la réalisation de l'IMG, un document émanant d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDPN) attestant que la malformation est d'une particulière gravité et qu'elle est incurable au jour de la décision. Une cinquantaine de CPDPN fonctionnent en France dont les réunions hebdomadaires analysent les 10 000 demandes d'IMG pour causes fœtales chaque année et autorisent dans 7 000 cas l'IMG par l'attestation sus-mentionnée. La composition des CPDPN, après avoir été décidée au cas par cas par le ministère de la Santé (commission du diagnostic prénatal (DPN) et de l'assistance médicale à la procréation (AMP) puis par l'Agence de la biomédecine (ABM)), est désormais fixée par les agences régionales de santé (ARS). Les CPDPN doivent obligatoirement comporter des généticiens, des néonatalogistes, des obstétriciens et des échographistes. Tous doivent avoir une compétence et une expertise reconnues dans le domaine du prénatal. L'activité des CPDPN est analysée a posteriori par l'ABM qui publie chaque année un état des lieux de l'IMG pour cause fœtale et des indications de ces IMG. L'analyse de cet état des lieux est fort instructive car, sans directive particulière sur ce qui pourrait être des bonnes pratiques en la matière, on peut constater une homogénéité remarquable dans les indications : ce qui donne lieu à une IMG dans le nord de la France amène à la même décision dans le sud et ce qui refusé ici, l'est également là. La formule « d'une particulière gravité et incurable », qui avait au départ inspiré beaucoup de critiques car elle aurait été trop laxiste, n'a en fait pas donné lieu à des débordements. Le cas par cas et la confiance qui a été faite aux CPDPN a porté ses fruits. Personne n'imaginait d'ailleurs que les parlementaires puissent éditer et mettre à jour régulièrement une liste des malformations qui pouvaient donner lieu à une IMG. Cette formule a eu de surcroît le mérite de laisser un degré de liberté et

d'appréciation au corps médical qui lui permet de tenir compte du cas particulier, donc de la manière dont est vécue la malformation par le couple.

**L'IMG pour cause maternelle** est, elle, moins connue du public et des médecins. Elle concerne les situations où une pathologie maternelle interdit la poursuite de la grossesse. On se trouve alors dans la procédure de l'IMG pour cause maternelle, qui est à nouveau différente de la simple procédure d'IVG. Les principales demandes sont de nature organique : une maladie maternelle met en péril sa santé, voire sa vie, si la grossesse est poursuivie. Il peut s'agir d'une cardiopathie, d'une maladie de système, d'une néphropathie ou d'une pathologie psychiatrique. Une circulaire ministérielle de 2003 impose qu'un spécialiste d'organe atteste de la légitimité de l'interruption de la grossesse. Une commission *ad hoc* (le staff du service comportant un psychologue) doit être consultée et depuis deux ans, le CPDPN doit donner son avis. Muni de ces trois documents, il est possible d'interrompre une grossesse au-delà du délai de 14 SA. Cette IMG pour cause maternelle est malheureusement insuffisamment mise en œuvre et nombre de gestes qui se déroulent à l'étranger pour causes psycho-sociales pourraient être réalisés sur le territoire national dans les conditions d'égalité matérielle que suppose un acte réalisé dans un hôpital français. Le contexte psycho-social est donc à la limite des possibilités autorisées par la loi et à la discrétion des équipes médicales, qui peuvent dans certains cas s'autoriser à interrompre une grossesse, en passant par le mécanisme de l'IMG pour cause maternelle, au-delà du délai car le contexte social ou la détresse sont particulièrement saillants.

### III. L'IVG ILLÉGALE

L'IVG est illégale dans trois cas mentionnés explicitement dans la loi de 1975 et dans la loi de 2001. Une IVG peut donner droit à des sanctions (200 000 F d'amende) si elle pratiquée en connaissance de cause dans l'une des circonstances suivantes :

- elle n'est pas réalisée par un médecin ;
- elle n'est pas faite dans un centre agréé ou par un médecin ayant passé convention dans le cadre d'une convention conclue selon les modalités de l'article L. 2212-2 ;
- elle est pratiquée après l'expiration du délai ou après un DPN, sans respecter la procédure d'IMG.

Le fait de réaliser une IVG en évitant la procédure d'IMG et tous les conseils et la prise en charge qui l'accompagnent quand celle-ci était nécessaire rend cette IVG illégale. Quand il y a eu diagnostic prénatal, et que ce sont les résultats de celui-ci qui amènent la demande d'interruption de grossesse, c'est à un CPDPN de dire si l'anomalie ou la suspicion d'anomalie justifie l'interruption de grossesse.

Le cas le plus fréquent, et qui a donné lieu à des poursuites judiciaires, est celui des nuques épaisses. Le défaut dans l'annonce et le manque de tact dans l'énoncé des risques qui se profilent derrière ce signe échographique, qui n'est pas une anomalie en soi, peuvent provoquer une réelle panique de la part du couple et donner lieu à un « *on efface tout et on recommence* ». Un médecin ne doit pas accepter de réaliser une IVG dans ce contexte, car s'il le sait, et s'il le fait, c'est une IVG illégale. Il aurait dû suivre la procédure d'IMG. La femme peut a posteriori se rendre compte de sa précipitation, la regretter, et s'en plaindre. Mal conseillée par un médecin qui l'a paniquée, elle n'a pas bénéficié des conseils nécessaires et préalables à une IMG.

Il s'agit ici d'une grossesse initialement désirée et qui, du fait de la parole médicale, ne l'est plus. On n'est pas dans la situation d'une femme qui ne veut pas d'enfant et pour qui l'IVG est autorisée. Bien au contraire, ici la femme a souhaité sa grossesse et avant d'interrompre une grossesse initialement désirée qui ne l'est plus du simple fait de la parole médicale, la pluridisciplinarité est ici imposée par le législateur pour que la conduite à tenir bénéficie des meilleurs éclairages.

Une autre situation fréquente et qui a également amené à des mises en cause de médecins pour IVG illégale est celle des séroconversions en début de grossesse. La découverte d'une séroconversion toxoplasmique au premier trimestre de la grossesse, suivie d'une proposition d'IVG, ou même d'une acceptation de la demande d'IVG alors que la cause en est un résultat de diagnostic prénatal, constitue une faute. Le rôle du médecin est ici d'orienter la femme vers un CPDPN qui a les moyens de dire si une atteinte fœtale peut être redoutée ou non. Même la séroconversion rubéoleuse très tôt dans la grossesse où la décision est évidente ne doit pas se faire selon une procédure d'IVG mais bel et bien en suivant le protocole de l'IMG pour cause fœtale.

Nombre d'avocats ou de magistrats ignorent d'ailleurs ce paragraphe de la loi quand ils reprochent à des médecins de n'avoir pas vu une anomalie fœtale au premier trimestre où la femme aurait pu d'après eux, sans autre forme de procès, réaliser une « IVG » qui ne pouvait lui être refusée. Bien sûr, ils commettent là une erreur, car le DPN d'une anomalie fœtale ne peut conduire à une IVG, sauf si la

femme change de centre et qu'elle ne fait pas état du DPN lors de sa nouvelle demande d'IVG.

Un autre exemple concerne le choix du sexe fœtal. Accepter de réaliser une IVG pour un sexe fœtal qui ne convient pas est donc heureusement impossible. Le diagnostic de sexe est un diagnostic prénatal. Si c'est la révélation d'un sexe qui ne convient pas qui est à l'origine de la demande d'IVG et que le médecin le sait, il n'a plus la possibilité de la réaliser. Seule l'IMG peut alors être sollicitée.

Pour résumer le dispositif réglementaire, on peut dire que pour l'IVG il faut et il suffit que la femme demande l'interruption de sa grossesse avant 14 SA pour l'obtenir. Quand il y a un DPN ou un délai dépassé, seule l'IMG peut être mise en œuvre. Il ne suffit plus que la femme demande. Il faut aussi que les médecins acceptent. L'IVG est faite pour une femme qui ne veut pas d'une grossesse. L'IMG est faite pour une femme qui ne veut plus de cette grossesse là.

Le délai de réflexion non respecté a également donné lieu à des mises en cause de médecins. Quand un problème est survenu dans la réalisation d'une IVG, il est plus facile de s'en prendre au médecin pour n'avoir pas respecté la loi que sur d'autres points. Des médecins qui avaient voulu être arrangeants et rendre service se sont ainsi vu reprocher d'avoir accepté de réduire le délai de réflexion alors même que cela leur était demandé instamment par la femme. Ceci est valable aussi pour l'IVG médicamenteuse ambulatoire où le délai est souvent raccourci à la demande de la femme pour pouvoir encore bénéficier de l'IVG ambulatoire. Ce service rendu est risqué pour les médecins qui le pratiquent.

On ne peut en revanche pas considérer comme illégale une IVG réalisée à 14 SA révolues car la datation échographique comporte une incertitude de plus ou moins de 5 jours. On peut porter cette incertitude au profit de la femme sans risque médico-légal. On peut aussi utiliser cette imprécision au détriment de la femme. Sans risque... Tout dépend de la volonté que l'on a d'aider, ou non, les femmes qui nous sollicitent.

## CONCLUSION

La loi sur l'IVG fait preuve d'un grand équilibre et donne globalement satisfaction aux professionnels de l'orthogénie. Elle n'a pas donné lieu jusqu'ici à une jurisprudence abondante sauf dans le domaine du diagnostic prénatal et de l'IMG. Les deux procédures sont clairement délimitées dans la loi, par le délai d'une part, mais aussi par

la mise en œuvre d'un diagnostic prénatal. Quand c'est celui-ci qui est à l'origine de la demande d'interruption de grossesse, il est légitime et obligatoire de donner au couple toutes les garanties de compétence avant décision mais aussi les conseils et l'environnement spécifiques à une IMG qui ne sont pas les mêmes lorsqu'il s'agit d'une IVG.

### **Bibliographie**

- |   |   |
|---|---|
| [1] Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975.  | 2213-3 du code de la santé publique.  |
| [2] Décret n° 2002-778 du 3 mai 2002 relatif à l'interruption de grossesse pour motif médical pris pour application de l'article L. | [3] Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption de grossesse et à la contraception. |