

Arguments maternels et paternels

- ◆ **Histoire du couple, grossesse désirée ou non, âge de la mère, pathologie du père**
S'agissant d'une pathologie potentiellement mortelle pour la mère, la question de la future prise en charge des enfants reste entière et correspond à un questionnement clairement exprimé par les pères.
- ◆ **Antécédent d'IMG, d'IVG**
Une erreur serait de croire qu'une patiente ayant subi une IVG acceptera plus facilement l'IMG. En effet, en règle générale, la majorité de ces patientes éprouve un sentiment de culpabilité et la décision n'en sera que plus difficile. Le choix sera d'autant plus douloureux si le traitement engendre une infertilité secondaire certaine (hystérectomie...)
- ◆ **Convictions religieuses, croyances**
- ◆ **Parité**
- ◆ **Désir d'enfant et instinct de survie – comment diminuer la tension et rendre la décision acceptable pour la mère ?**
- ◆ **Préservation ou non de la fertilité ultérieure**
- ◆ **Terme de la grossesse au moment du diagnostic de cancer. Degré d'investissement de la grossesse, représentation du fœtus.**
- ◆ **Avis du père. Si pronostic maternel péjoratif et sombre, comment élever cet enfant?**
- ◆ **Pour le père, peur de voir mourir sa femme**
- ◆ **Existe-il une situation de repli et de déni de la maladie, reflété par le refus de l'IMG.**
- ◆ **Avis de la famille de la patiente**

Arguments médicaux

- ◆ **Cancer et grossesse, Situation rare, adaptation au cas par cas, beaucoup d'incertitudes**
- ◆ **Que dit la loi, absence de délai, tout est possible**
- ◆ **Privilégier la santé de la mère en premier**
- ◆ **Antécédents personnels, obstétricaux, gestité, parité, FCS, IVG, IMG, âge de la patiente**
- ◆ **Terme de la grossesse au moment de la découverte du cancer**
- ◆ **Stade du cancer, grade, bilan d'extension, récurrence**
- ◆ **Pronostic à court et moyen terme**
- ◆ **Etat général maternel, la grossesse va-t-elle retentir sur l'état maternel sans parler du pronostic**
- ◆ **Nécessité d'instaurer en urgence un traitement cytolytique potentiellement foetotoxique (chimiothérapie – radiothérapie)**
- ◆ **Délai raisonnable pour retarder le traitement, possibilité d'un traitement différé**
- ◆ **Impact des traitements sur la fertilité ultérieure**
- ◆ **Balance bénéfique/risque mère/enfant**
- ◆ **Evaluation des risques inhérents à une éventuelle prématurité**
- ◆ **Décision de la RCP, demande d'avis extérieur, centres de référence...**
- ◆ **Impact de la chimiothérapie à long terme (fertilité des adultes exposé in utero...)**
- ◆ **Quel est le souhait du couple concernant la grossesse ?**
- ◆ **Connaître le degré d'information de la patiente, existe-il un déni et un refus de la situation**
- ◆ **Information claire lorsqu'il s'agit d'un cancer du col (problème de la fertilité ultérieure)**
- ◆ **Traiter une patiente au pronostic sombre, est-ce un acharnement ou une obstination déraisonnable ?**

Interruption de grossesse
/ Attitude conservatrice

SYNTHESE

Couples de tensions éthiques

Désir d'enfant, <i>instinct maternel</i>	Instinct de survie
Doute	Maléfice du doute
Désir d'enfant	Désir de guérison
Doute	Bénéfice du doute dans l'attitude conservatrice
Principe de bienveillance	Principe de non malfaisance
Traitement agressif	Fertilité après traitement
Chimiothérapie/Radiothérapie	Foetotoxicité
Attitude conservatrice & traitement	Effets à long terme pour les adultes exposé in utero
Avis maternel	Avis du père
Option thérapeutique	Choix individuel
Droits fondamentaux de la mère	Hypothétique statut de l'embryon
Interruption de grossesse	Culpabilité
Pronostic sombre & traitement	Obstination déraisonnable
Traitement retardé	Risques Maternels
Traitement immédiat	Risques Fœtaux
Avis des médecins	Avis du couple et de la famille

Réduction des tensions éthiques / Solutions MEDECINS

- ◆ **Primauté de la santé de la mère**
- ◆ **Décision collégiale et répétition des réunions multidisciplinaires autour d'un même cas**
- ◆ **Elaboration de référentiels pour guider les professionnels**
- ◆ **Elaboration d'une base de données colligeant tous les cas**
- ◆ **Réduire les tensions en étant conservateur – Notion d'incertitude & bénéfice du doute en faveur du fœtus**
- ◆ **Mise en place d'une pharmacovigilance pour connaître les effets à long terme des foetotoxiques**
- ◆ **Intégrer la patiente et son conjoint dans la prise de décision. Autonomie**
- ◆ **diminuer le poids de la décision pour le couple**
- ◆ **préserver la fertilité ultérieure**

Réduction des tensions éthiques / solutions MERES & CONJOINTS

- ◆ **Préservation de la fertilité. Se raccrocher à l'espoir de guérison et de grossesse ultérieure**
- ◆ **Importance du discours médical, être certains de prendre la bonne décision**
- ◆ **Notion d'un impossible double combat. Peur des conséquences de la chimiothérapie / Fœtus**