

AMP : UNE POSITION ÉTHIQUE, MAIS NON MORALISATRICE

Textes : Dominique Fidel | Illustrations : Laurent Duvoux | Photos : Istock - DR

PR SERGE UZAN,
vice-président
du Conseil national de
l'Ordre des médecins

PR RACHEL LÉVY,
chef du service de biologie
de la reproduction-Cecos de
l'hôpital Tenon et vice-présidente
de la Fédération nationale
des biologistes des laboratoires
d'étude de la fécondation et
de la conservation de l'œuf
(Blefc)

PR JEAN-MARIE ANTOINE,
gynécologue,
hôpital Tenon (Paris)

L'ESSENTIEL

- **Le 22 janvier, le Sénat a voté l'ouverture de l'assistance médicale à la procréation (AMP) à toutes les femmes par 160 voix contre 116.**
- **Cette mesure marquante du projet de loi de bioéthique,** divise au sein de la société. Par ce texte, la prise en charge médicale de l'AMP répond désormais à un projet parental.
- **Dès septembre 2018,** l'Ordre des médecins a exprimé une position de non-opposition à l'AMP pour toutes les femmes, estimant que l'éthique et la déontologie médicales sous réserve du respect des bonnes pratiques médicales ne sauraient justifier de s'opposer à cette demande sociale.

Interview du
professeur Serge Uzan,
vice-président du
Conseil national de
l'Ordre des médecins.



PR SERGE UZAN,
vice-président
du Conseil national
de l'Ordre des médecins

“ L'Ordre s'impose de distinguer le sociétal du médical. ”

LORS DES DÉBATS À L'ASSEMBLÉE NATIONALE, L'ORDRE DES MÉDECINS NE S'EST PAS OPPOSÉ À L'OUVERTURE POSSIBLE DE L'AMP À TOUTES LES FEMMES - COUPLES DE FEMMES ET FEMMES SEULES. QUELLES RAISONS ONT MOTIVÉ CETTE POSITION ?

Pr Serge Uzan : L'Ordre des médecins n'a aucune velléité moralisatrice; seule l'éthique de la pratique médicale guide sa décision. Il est du devoir du médecin d'accompagner la personne dans la réflexion à mener au sujet de sa demande. Plus généralement, l'Ordre s'impose de distinguer toujours ce qui revient au choix sociétal – dans lequel l'Ordre n'a pas à intervenir – des possibles conséquences et implications médicales de ces choix, dont nous devons nous assurer qu'elles s'accordent avec les grands principes éthiques que sont l'autonomie de la personne, la bienfaisance, l'absence de malfeasance, la justice et l'équité. C'est pourquoi, lorsque la société et la loi décident que la pratique de l'AMP sera élargie aux femmes seules et aux couples de femmes, l'Ordre des médecins n'a pas de raison de s'y opposer, dès lors que les principes de liberté du médecin et de non-discrimination dans l'accompagnement à l'AMP sont respectés.

FACE À UN TEL SUJET, LE CONSENSUS N'ÉTAIT PAS ACQUIS D'AVANCE... COMMENT S'ÉLABORENT LES POSITIONS DE L'ORDRE DES MÉDECINS ?

Pr S. U. : Lorsque, comme dans le cas de l'élargissement de l'AMP, une question qui est « controversée » nous est posée par l'Assemblée nationale ou par le Sénat dans le cadre d'un projet de loi, nous commençons par la faire étudier par nos services juridiques pour disposer des éléments déjà présents dans la loi concernant la question. Puis, nous recueillons les contributions apportées par un certain nombre d'institutions consultées en amont des débats : le Conseil d'État, la Cnil, le Conseil national d'éthique, l'Agence de la biomédecine, l'Académie de médecine... Parallèlement, nous sollicitons les avis des différentes sections concernées de l'Ordre. Pour le sujet qui nous intéresse ici, c'est la section Éthique et déontologie, présidée par le Dr Anne-Marie Trarieux, qui a préparé les éléments de réflexion de l'Ordre. Ces éléments sont soumis aux autres sections autant que nécessaire. Au cours de ces discussions, nous sollicitons (en particulier lors des réunions de sections) l'intervention des



représentants des conseils départementaux, régionaux et nationaux, qui eux-mêmes discutent avec leurs « mandants » dans les différentes régions. Ainsi, s'élabore progressivement une proposition de réponse de l'Ordre des médecins qui fait ensuite l'objet d'un débat contradictoire en session, avant de procéder à un vote pour recommander telle ou telle position ou proposition de l'Ordre.

QUEL EST LE JUSTE MILIEU ENTRE LIBERTÉ DES FEMMES À DEMANDER L'AMP, ET LIBERTÉ POUR LES MÉDECINS DE LA PRATIQUER, OU NON ?

P^r S. U. : Plutôt que de parler de « juste milieu », je préfère le terme d'« équilibre » entre l'autonomie de la patiente – que le médecin doit respecter – et l'autonomie du médecin, qui doit être préservée. De fait, la possibilité d'évoquer une clause de conscience pour ne pas accompagner une demande d'AMP a été écartée par le législateur parce qu'elle serait susceptible de constituer une « pratique discriminatoire ».

Retour sur...

Le cadre légal actuellement en vigueur

Jusqu'à présent, l'AMP est réservée aux couples hétérosexuels (mariés, pacsés ou en concubinage depuis plus de deux ans) qui sont en âge de procréer et qui présentent une infertilité pathologique médicalement constatée ou risquant de transmettre une maladie grave à leur enfant. La procédure d'AMP est actuellement prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie, à condition que la femme soit âgée de moins de 43 ans. Enfin, si depuis 1994 la loi autorise le don d'embryon, le double don de gamètes demeure quant à lui interdit.

“ Plutôt que de parler de « juste milieu », je préfère le terme d'« équilibre » entre l'autonomie de la patiente – que le médecin doit respecter – et l'autonomie du médecin, qui doit être préservée. ”



L'AMP DEVIENT DE FAIT UN PROJET PARENTAL, DAVANTAGE QU'UN PROJET DE PRISE EN CHARGE MÉDICALE D'UNE INFERTILITÉ. Y A-T-IL UN RISQUE POUR LE MÉDECIN DE SE TRANSFORMER EN SIMPLE TECHNICIEN DE LA FERTILITÉ ?

P^r S. U. : Il est clair qu'avec cette loi le « projet parental » serait désormais un motif de demande d'AMP. Le médecin conservera toutefois sa place de professionnel de santé capable d'aider les patients à résoudre ces questions et effectuer ces choix.

QUE PENSEZ-VOUS DE L'INTRODUCTION D'UNE PROCÉDURE D'ÉVALUATION MÉDICALE ET PSYCHOLOGIQUE DES DEUX MEMBRES DU COUPLE OU DE LA FEMME SEULE DANS LE CADRE DES ENTRETIENS MENÉS POUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'AMP ?

P^r S. U. : Je m'interroge sur l'impact de cette évaluation : pourrait-elle aboutir à un refus de la part de l'équipe, et si oui, cette dernière aurait-elle à motiver ce refus ? Et qu'en est-il de la motivation « recevable » de ce refus ? Par ailleurs, le projet de loi indique également que dorénavant, l'AMP ne pourra pas être mise en œuvre « par un médecin ayant participé aux entretiens prévus au premier alinéa » lorsque les demandeurs ne remplissent pas les conditions prévues par la loi. Cela suppose-t-il qu'un autre médecin pourrait alors mettre en œuvre l'AMP même si le couple ou la femme seule ne remplissent pas les conditions prévues pour y accéder ? Ces dispositions méritent d'être clarifiées pour éviter tout risque de « contentieux médical et déontologique » !

NOTRE POSITION

• **Dès septembre 2018, le Conseil national de l'Ordre des médecins a rendu publique sa position au sujet de l'extension de l'aide médicale à la procréation,** en marquant sa « non-opposition » de principe. Par la suite, l'Ordre a également pris position sur plusieurs points sensibles du projet de loi. Lors de la session d'octobre 2019, le Cnom a ainsi fait part de son soutien à la fixation des conditions d'âges requises pour bénéficier d'une AMP qui prendrait en considération l'âge physiologique médicalement évalué. Après s'être interrogé sur une extension du diagnostic préimplantatoire (DPI) à d'autres anomalies génétiques que celles portées par les parents ou l'un des ascendants immédiats, sur les possibles dérives de cette extension et les difficultés à mettre des limites, la persistance d'un doute a conduit le Cnom à ne pas être favorable à la possibilité d'étendre le DPI.



Pr RACHEL LÉVY,
chef du service
de biologie de
la reproduction-Cecos
de l'hôpital Tenon
et vice-présidente de
la Fédération nationale
des biologistes des
laboratoires d'étude
de la fécondation
et de la conservation
de l'œuf (Blefcoc).

BIO EXPRESS

- **1999**
Maître de conférences
des universités-
praticienne hospitalière,
CHU de Saint-Étienne.
- **2007**
Professeure des
universités-praticienne
hospitalière, hôpital
Jean-Verdier, Bondy.
- **2013**
Chef du service de
biologie de la reproduction
- Cecos, hôpital Tenon,
Paris.
- **Depuis juillet 2019**
Directrice médicale
du département
médico-universitaire
BioGeM - AHPH
Sorbonne Université.

“ Je déplore l'exclusion de l'AMP post-mortem du cadre de la loi. ”

les mêmes autorisations et inspections de l'ARS et les mêmes exigences réglementaires d'accréditation. Le maillage territorial actuel des centres d'AMP en France est tel que la non-ouverture de cette activité aux centres privés aboutirait à une limitation importante de l'accès aux soins.

Et puis, sur un plan personnel, je déplore profondément l'exclusion de l'AMP post-mortem du cadre de la loi. Aujourd'hui, quand une femme devient veuve dans un contexte de projet de couple de désir d'enfants, elle n'a plus accès aux gamètes éventuellement autoconservés de son conjoint, ou aux embryons conçus au cours d'une tentative de FIV. Cela ne concerne que quelques femmes par an, mais ce sont à chaque fois des histoires extrêmement douloureuses. Demain, une femme devenue veuve aura sans doute le droit de solliciter un don de spermatozoïdes ou l'accueil d'un embryon d'un autre couple, mais n'aura toujours pas accès aux spermatozoïdes autoconservés de son compagnon décédé, ni aux embryons de son couple conçus dans le cadre d'un cycle de FIV. L'ouverture de l'AMP aux femmes célibataires rend inique le maintien de l'interdiction d'une AMP post-mortem.

C'est d'abord en tant que vice-présidente de la fédération des Blefcoc que je tiens à m'exprimer. Notre société savante – qui regroupe autant de représentants de structures publiques que de structures privées – regrette que la prise en charge de l'autoconservation non médicale des gamètes soit pour l'heure réservée aux seuls centres publics et privés non lucratifs. Les biologistes de l'AMP, qu'ils soient du secteur privé ou public, réalisent en effet des actes de préservation de fertilité depuis des années dans les mêmes conditions garantissant la qualité des soins, avec

“ Nous craignons un fort accroissement des délais d'attente. ”

Il ne nous appartient pas à nous, médecins, de donner notre avis sur le bien-fondé d'une loi qui répond à une question d'ordre sociétal et non pas médical. Mais pour autant, il me semble important de faire part de deux préoccupations partagées par bon nombre de professionnels de la médecine de la reproduction. La première porte sur l'évolution du stock de gamètes alors que les délais d'attente sont déjà très longs, dépassant les 12 mois dans certains Centres d'études de conservation des œufs et du sperme (Cecos). Nous prévoyons un fort surcroît de demandes, avec sans doute un « effet réservoir » par un afflux soudain de femmes seules et homosexuelles qui auront choisi d'attendre la loi plutôt que de se rendre à l'étranger comme avant. Notre crainte est que cette demande en hausse se conjugue avec une « offre » orientée à la baisse, en raison de la levée partielle de

l'anonymat prévue par le projet actuel, qui ne va pas concourir à favoriser le recrutement de nouveaux donneurs. Nous redoutons de ce fait un fort accroissement des délais d'attente. Par ailleurs, je regrette le manque d'avancée en ce qui concerne les recherches génétiques d'aneuploïdies sur les embryons avant implantation, qui permettraient pourtant d'éviter de nombreux échecs d'implantations ou de développement embryonnaire, très douloureux à vivre pour les familles. Un amendement autorisant ces DPI-A à titre expérimental et sous conditions a certes été récemment adopté par la commission spéciale sur la bioéthique du Sénat, mais son avenir est incertain.

Pr JEAN-MARIE ANTOINE,
gynécologue,
hôpital Tenon (Paris).

BIO EXPRESS

- **1997**
Professeur
des universités-
praticien hospitalier.
- **2006**
Responsable médical
du pôle de gynécologie
obstétrique,
reproduction, santé
publique de l'hôpital
Tenon.
- **2012**
Chef des unités
fonctionnelles d'AMP
clinique et orthogénie-
planning familial
de l'hôpital Tenon.
- **Depuis septembre 2019**
Consultant dans
le service de gynécologie
obstétrique et médecine
de la reproduction
de l'hôpital Tenon.

