

GEFF
Groupe pour l'étude de la fécondation in
vitro en France

Les cliniciens de l'AMP

Siège Social : Service de Gynécologie Obstétrique, CHI des Quatre villes, site de Sèvres, 141 Grande Rue, 92318 Sèvres Cedex, tél : 01.41.14.75.49 - fax : 01.46.26.94.34

Conseil d'administration 2007-2008

J. BELAISCH-ALLART (Président)
E. SEDBON (Vice-Président)
B. ROSSIN (Secrétaire générale)
Ph. MERVIEL (Trésorier)
L. TESQUIER (Trésorier Adjoint)
S. ALVAREZ
C. DECANTER
H. DECHAUX
L. LARUE
J.L. POULY

Madame Emmanuelle Prada-Bordenave
Directrice de l'ABM

Madame,

Vous avez eu la courtoisie de solliciter les sociétés savantes pour la réflexion collective qui doit être menée dans le cadre de la révision des lois de bioéthiques.

Le GEFF (groupe d'étude de la FIV en France) qui réunit la grande majorité des cliniciens de l'AMP en France serait heureux de participer aux réflexions dans le domaine de l'AMP sur les 4 points que vous avez mentionnés :

1. recours à l' AMP
2. AMP avec tiers donneur, don de gamète, accueil d'embryon
3. suivi des enfants
4. Recherche sur les gamètes

Le GEFF a commencé à réunir les professionnels de l'AMP pour réfléchir sur ces points.

Nous avons lancé un questionnaire pour recueillir l'avis des professionnels avec les biologistes (BLEFCO) et les gynécologues et obstétriciens de France (Collège National des Gynécologues Obstétriciens CNGOF, la Société française de Gynécologie SFG et la Fédération des Collèges de Gynécologie Médicale FNCGM) dont les résultats seront présentés lors de la journée de réflexion que nous organisons le 1^{er} octobre 2008 à Paris et à laquelle l'ABM et vous même participez.

Je vous prie de croire, Madame, en l'assurance de mes sentiments dévoués.

Joëlle BELAISCH-ALLART
Présidente du GEFF
Membre du CMS de l'ABM

C.H. des Quatre Villes
Site de Sèvres
141, Grande Rue - 92311 SÈVRES Cedex
Gynécologie - Obstétrique
Chef de service : Dr J. BELAISCH-ALLART
N° 92 000 062 7

Compte rendu de la Journée d'Experts du 1er octobre 2008:

Les professionnels et la révision des lois de bioéthique

A l'attention de Madame la Directrice
de l'Agence de Biomédecine

Joëlle Belaisch-Allart, Philippe Merviel, Patrice Clément, René Frydman, Jean Luc Bresson, Bernard Nicollet, Pierre Jouannet, Eric Sedbon, Dominique Le Lannou, Jacques Montagut, Bernard Hedon, Paul Barrière, I. Nisand, Rachel Lévy, Jean Luc Pouly, Paul Cohen Bacri

I - Questionnaire Assistance Médicale à la Procréation

GEFF, BLEFCO avec la participation du Collège National des Gynécologues Obstétriciens (CNGOF), de la Société Française de Gynécologie (SFG) et de la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale (FNCGM)

En vue des différentes consultations prévues à l'occasion de la révision des lois de bioéthique, pour faire connaître l'avis des professionnels un questionnaire a été diffusé aux cliniciens et aux biologistes de l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) ainsi qu'aux gynécologues et gynécologues obstétriciens de France par les sociétés savantes. Sur les 600 questionnaires reçus, 551 ont pu être analysés parmi les répondants, 25 % ne pratiquent pas l'AMP eux même, 20 % ne réalisent que des inséminations intra utérines (IIU) et 47,7 % les IIIU et la FIV, 71 questionnaires proviennent de biologistes qui pour 88 % pratiquent fécondation in vitro et inséminations intra utérines.

Dans le groupe fécondation in vitro + IIU, 52,5 % des praticiens souhaitent que la stimulation simple de l'ovulation fasse partie de l'AMP et soit sujette à agrément, pourcentage qui atteint 62 % chez les biologistes, tandis que les praticiens qui n'effectuent que des IIU y sont opposés à 73,6 % de même que ceux qui ne font

pas d'AMP (73,7 % de non). Les praticiens sont attachés au système actuel d'agrément des praticiens en à 75 % (quelque soit la catégorie à laquelle ils appartiennent). De même, près de 90 % des praticiens souhaitent qu'il y ait une limite d'âge à la prise en charge de la femme et plus inattendu, désormais globalement, 76 % des praticiens souhaitent également une limite pour l'homme, taux qui atteint même 80 % chez les médecins pratiquant eux même FIV et IIIU. Autre sujet jusqu'ici tabou, désormais 45,6 % des praticiens sont favorables à une limite au nombre d'enfants du couple, le non reste par contre majoritaire pour la prise en compte des enfants de la femme ou de l'homme.

Le corps médical reste favorable à ce que l'AMP soit réservée aux couples (25,6 % seulement de praticiens favorables à la prise en charge des femmes seules, 31,8 % à celle des femmes homosexuelles et 19 % à celles des femmes veuves). Par contre, 61,6 % des praticiens sont favorables à la gestation pour autrui 4,2 % sans conditions, et 57,4 % sous conditions.

Le corps médical reste majoritairement favorable à l'anonymat des don d'ovocyte, e sperme et d'embryon (75 %) mais est aussi favorable à l'indemnisation des donneuses d'ovocytes (60 %) et 42,5 % à une véritable rémunération, pourcentage qui atteint presque 50 % chez les praticiens de la FIV qui connaissent la lourdeur du geste.

83 % des praticiens souhaitent que la recherche sur les embryons surnuméraires soit définitivement autorisée par la loi, mais 60 % sont contre la création d'embryon pour la recherche.

Enfin plus de 60 % sont d'accord pour que soit pratiqués dans le secteur privé l'accueil d'embryons, les dons de spermatozoïdes et d'ovocytes et le diagnostic préimplantatoire.

(l'intégralité des réponses peut être consultées sur le site du GEFF : GEFFprocreation.com)

II - Le statut de l'embryon. Faut-il faire des embryons pour la recherche ?

Actuellement ,la recherche sur l'embryon, dérogation d'exception à l'interdit de principe (loi n° 20046800 du 6 Août 2004, et décret n° 2006-121 du 6 Février 2006), porte sur les embryons surnuméraires et la constitution d'embryons pour la

recherche est interdite quelque soit le mode d'obtention de l'embryon. A ce jour, la constitution d'embryons par et non pour la recherche est interdite, empêchant toute recherche, par exemple, sur la congélation ou la vitrification ovocytaire, dont les perspectives thérapeutiques sont implicites, tant pour le traitement de la stérilité, que pour la préservation de la fertilité.

Les professionnels regrettent, la lenteur actuelle de la procédure de demande d'autorisation de recherche, (compte tenu, au-delà de l'ABM, du nombre de structures concernées), et proposent que la recherche sur l'embryon soit autorisée dans le cadre de la révision future.

Cette autorisation de recherche permettant d'aboutir à la création d'embryons sans destinée parentale, doit bien sur rester encadrée.

Les professionnels souhaitent donc une clarification de la loi, et une simplification de la procédure d'encadrement.

III - Quelle prise en charge en AMP : couples homosexuels, femmes célibataires, âges limites, transfert post-mortem ?

A) Age limite

1) chez la femme ?

La réponse de la Caisse nationale d'assurance maladie fixe cet age à 43 ans, entraînant avec elle la politique de beaucoup de centres d'assistance médicale à la procréation qui interrompent les tentatives à cet age. Cependant différentes techniques permettent de contourner ce problème et de dépasser ainsi ces limites physiologiques .

Faut-il fixer une limite et laquelle, 43 ans comme pour l'AMP intraconjugale, ou 45, ou 50 ans? L'absence de limites, non souhaitée par la majorité des professionnels, pourrait conduire aux dérives observées dans certains pays avec des grossesses chez des femmes de 60-65 ans...

Une autre façon d'aborder la limite d'âge de la femme en AMP est d'évaluer la qualité et les risques de ces grossesses tardives, pour les gynécologues-obstétriciens ce risque est significatif et bien réel.

2.) chez l'homme ?

Est-il logique de proposer une assistance médicale à la procréation, voire une micro injection de spermatozoïdes ou même un don de spermatozoïdes chez un homme qui est déjà peut-être père voire même grand-père ?

La législation actuelle parle de couples en age de procréer sans fixer réellement les limites d'age, renvoyant aux recommandations du Guide des Bonnes pratiques médicales en terme d'assistance médicale à la procréation. Une discussion au cas par cas, reste possible .L'enquête GEFF-BLEFCO montre la majorité des praticiens pensent qu'il devrait y avoir un age limite chez l'homme aussi.

B) L'accès aux techniques d'AMP peut-il être ouvert aux femmes seules, ou aux femmes homosexuelles ?

La France n'a que peu d'expérience sur ces sujets si ce n'est le suivi de grossesses de ces patientes qui reviennent enceintes des pays limitrophes. Dans la très grande majorité des cas, ces demandes ne répondent pas à une indication médicale (ces femmes sont fertiles), mais à une indication de convenance personnelle. Ces demandes sont donc hors du champ de compétence des médecins et c'est donc à la Société de s'exprimer. L'intérêt de l'enfant comme toujours doit être pris en considération.

C) Peut-on autoriser l'AMP post-mortem ?

1. Les demandes d'inséminations post-mortem :

La loi de Bioéthique de 1994 a interdit cette pratique, et on peut penser que ceci est raisonnable, et dans l'intérêt de l'enfant potentiel, et dans l'intérêt de la mère.

Les professionnels en France restent majoritairement favorables à l'interdiction de l'insémination post-mortem.

2. Le transfert d'embryons post-mortem :

C'est une situation très différente, tout à fait exceptionnelle et pour laquelle il ne se dégage pas de véritable consensus parmi les professionnels.

Il s'agit d'un véritable dilemme éthique avec conflits d'intérêt entre la patiente et la Société, entre le respect du devenir de l'embryon conçu et la naissance d'un orphelin de père.

L'acceptation du transfert post-mortem entraînerait une inégalité entre les droits de l'homme et de la femme, seule cette dernière pouvant bénéficier de cette

procédure, mais face à la procréation, les possibilités de l'homme et de la femme sont par essence même inégalitaires.

IV- L'anonymat et la gratuité

1) Anonymat :

L'enquête GEFF BLEFCO confirme le souhait du corps médical de conserver l'anonymat. L'organisation d'un système de double guichet est à risque et l'avis 90 du CCNE confirme son caractère potentiellement inégalitaire.

L'anonymat apparaît probablement comme la solution la plus simple mais s'oppose au principe de liberté d'accéder aux origines personnelles.

2) Gratuité :

Les principes fondateurs de l'anonymat et de la gratuité reçoivent un assentiment très majoritaire.

Les textes à venir doivent permettre aux établissements prenant en charge le don de gamètes de fonctionner avec les moyens nécessaires et de pouvoir affirmer une neutralité financière absolue au donneur.

Il apparaît de manière évidente que la Loi devra traiter différemment dans tous leurs aspects, des situations qui ne sont pas aussi similaires qu'elles ne l'avaient estimé et que le don de sperme, le don d'ovocyte et l'accueil d'embryon devront représenter des chapitres différents dans les textes à venir.

Une réorganisation du don d'ovocyte en France paraît indispensable avec une mutualisation des moyens et une volonté de faire du don une cause nationale. Vis à vis du don d'ovocytes, il convient de réfléchir à l'âge des femmes et les situations médicales et sociétales ne sont probablement pas identiques avant et après 43 par exemple. A la place de celui de la gratuité, un mot pourrait être introduit qui serait celui de compensation.

V - La grossesse pour autrui

Au centre du débat éthique sur les GPA se trouvent la relation de subordination d'une femme vis-à-vis d'une autre et son instrumentalisation possible et également, le sort de l'enfant ainsi conçu et les conséquences négatives qui peuvent l'atteindre,

voire altérer ses droits, lui qui n'est responsable en rien de ces montages compliqués.

La GPA soulève de nombreuses questions. Il est difficile de se prononcer en termes de « pour/contre ». Le nombre de demandes recevables semble faible, rendant possible une décision collégiale par un comité d'experts au cas par cas.

Quelles organisations pour l'AMP : réseaux, agréments, établissements privés, suivi des enfants et des femmes ?

L'ensemble du corps médical tout en soulignant les excellentes relations établies entre l'ABM et les professionnels souhaite une simplification des procédures administratives qui concernent souvent plusieurs agences. L'enquête GEFF BLEFCO a démontré que les professionnels sont favorables à ce que les établissements privés puissent prendre en charge les mêmes activités que le secteur public.