



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



VIE DE L'ACADÉMIE

L'accès à l'Assistance médicale à la procréation (AMP) pour les couples de femmes et les femmes seules : témoignage d'un responsable d'un centre d'AMP, quelles conséquences en pratique ?[☆]

Access to Assisted Reproductive Technologies (ART) for female couples and single women : Testimony from an ART center manager, what consequences in practice ?

MOTS CLÉS

Assistance médicale à la procréation ;
Loi de bioéthique ;
Couple de femmes

Résumé Après une très longue gestation, la loi dite de bioéthique a enfin été promulguée le 2 août 2021 mais nous attendons encore la publication de certains décrets d'application. Cette loi va-t-elle vraiment révolutionner la pratique de l'AMP en France, nombre de professionnels en doutent... En théorie, les couples de femmes et les femmes seules dénommées femmes non mariées dans la loi vont pouvoir être prises en charge, c'était la mesure phare de la loi, celle qui a éclipsé toutes les autres. En pratique, ces femmes vont consulter leur gynécologue ou les centres d'AMP qui vont les adresser au Cecos le plus proche pour obtenir la précieuse paillette de sperme. Dans quel délai l'obtiendront-elles, nul ne sait, mais pas plus rapidement que les couples hétérosexuels qui attendent un an voire plus. Quel effet va avoir la levée de l'anonymat sur les donneurs ? Si les donneurs français se comportent comme ceux des autres pays ou l'anonymat a été levé ils vont dans un premier temps diminuer et il n'est pas sûr que la campagne de presse de l'Agence de Biomédecine (ABM) ait un effet positif !

KEYWORDS

Assisted Reproductive Technologies;
Bioethics law;
Female couples

Summary After a very long gestation, the bioethics law was finally promulgated on August 2, 2021, but we are still awaiting the publication of certain implementing decrees. Will this law really revolutionize the practice of ART in France, many professionals doubt it. In theory, female couples and single women referred to as unmarried women in the law will be able to be taken care of, this was the flagship measure of the law, one that has eclipsed all others. In practice, these women will consult their gynecologists or ART centers who will refer them to the nearest Cecos to obtain the precious sperm straw. How soon will they get it, no one knows, but no faster than heterosexual couples who wait a year or more. What effect will the lifting of anonymity have on donors? If French donors behave like those in other countries where anonymity has been lifted, they will initially decrease and it is not certain that the press campaign of the Biomedicine Agency (ABM) has a positive effect.

Après une très longue gestation, la loi dite de bioéthique a enfin été adoptée par l'Assemblée Nationale le 29 juin 2021 et promulguée le 2 août 2021. Certes, la pandémie est passée par là et a tout ralenti mais pour rappel la pre-

mière version du projet de loi avait été présentée en conseil des ministres le 24 juillet 2019 et adoptée par l'Assemblée Nationale à l'automne 2019 soit presque 2 ans avant. Pourquoi un tel délai ? La loi a fait des allers et retours entre l'Assemblée Nationale et le Sénat, celui-ci majoritairement opposé au gouvernement, a détricoté les mesures phares chères à la majorité présidentielle. Il n'y a pas eu d'accord possible entre les 2 chambres et les députés ayant le dernier mot ils ont adopté le projet de loi en troisième lecture. Puis, une saisine du Conseil Constitutionnel par 80 dépu-

[☆] Colloque du 20/10/2021 : « Loi de bioéthique du 2 août 2021, quel impact sur nos vies ? » organisé par l'Université de Paris (Paris Descartes), l'Institut droit et santé (UMR.S 1145), le Comité éthique et cancer, l'Académie nationale de médecine.

tés a encore retardé sa promulgation au 2 août 2021 et sa publication au Journal Officiel au 3 août 2021 ! De surcroît, quelques décrets d'applications manquent encore avant de pouvoir mettre toute la loi en application !

Après cette gestation si longue et difficile que va vraiment changer cette loi ? Nombre de professionnels de l'Assistance médicale à la procréation (AMP) restent dubitatifs et circonspects, voire déçus par cette loi. En théorie, la mesure phare de la loi, celle qui a presque masqué tous les autres points, l'accès à l'AMP pour les couples de femmes et les femmes seules dénommées femmes non mariées dans la loi, est acté et ces femmes vont pouvoir être prises en charge. L'article L.2141-2 est ainsi rédigé : « L'assistance médicale à la procréation est destinée à répondre à un projet parental. Tout couple formé d'un homme et d'une femme ou de deux femmes ou toute femme non mariée ont accès à l'assistance médicale à la procréation après les entretiens particuliers des demandeurs avec les membres de l'équipe médicale clinico biologique pluridisciplinaire effectués selon les modalités prévues à l'article L. 2141-10.

« Cet accès ne peut faire l'objet d'aucune différence de traitement, notamment au regard du statut matrimonial ou de l'orientation sexuelle des demandeurs. ».

En pratique, ces femmes vont s'adresser soit à leur gynécologue (près de 8000 en France, gynécologues obstétriciens ou gynécologues médicaux) soit dans un des 104 centres d'AMP ou encore parfois directement les banques de sperme (en France, seuls les 31 CECOS sont autorisés à cette activité) plus rarement à leur médecin généraliste parfois à leur sage-femme. Les professionnels vont réaliser le bilan, juger si une simple insémination avec sperme de donneur suffit ou s'il est préférable de recourir directement à la FIV ; expliquer la loi, les adresser à un notaire pour le recours au tiers donneur et la reconnaissance anticipée s'il s'agit d'un couple de femmes. Ensuite, ces femmes seront adressées au Cecos le plus proche pour obtenir la précieuse paillette de sperme. Actuellement, lorsque nous adressons nos couples hétérosexuels aux CECOS le délai moyen d'attente pour obtenir des paillettes est de 1 an, voire 18 mois dans certaines régions. L'Agence de Biomédecine (ABM) avait estimé que l'ouverture aux couples de femmes ou aux femmes seules allait entraîner 2000 demandes supplémentaires. En réalité, elle vient d'annoncer qu'en 3 mois seulement (entre le 1er août et le 15 octobre), 2753 nouvelles demandes de sperme de donneur ont été enregistrées dont 1171 pour des couples de femmes et 1316 pour femmes non mariées. C'est seulement lorsque la paillette sera disponible que les femmes reviendront vers leur gynécologue ou vers le centre d'AMP (ou parfois seront prise en charge dans le CECOS) pour réaliser l'insémination ou la FIV. Avec quelles réserves les CECOS vont-ils pouvoir faire face à cette situation sans allonger les délais ? Dans le bilan publié en 2021 de l'ABM qui porte sur l'année 2019, il est fait état d'un stock de 100 000 paillettes au 31/12/2019 et au 1er août 2021 de 87 926, alors pourquoi le délai actuel ? L'ABM a lancé une grande campagne pour le don de sperme et a l'espoir que les couples de femmes et les femmes non mariées sensibiliseront leur entourage.

Une enquête de l'Agence de biomédecine (ABM) sur 25 CECOS a révélé que du 1er août au 15 octobre seules 352 consultations ont été réalisées pour les couples de femmes et 313 consultations pour les femmes non mariées !

Après la première consultation il y aura encore pour ces femmes un long parcours et une (très) longue attente avant de se voir attribuer une paillette de sperme ! Les Cecos allèguent un manque de personnel pour faire face à ces nouvelles demandes et à cette nouvelle organisation. Dans les centres d'AMP il a aussi fallu s'organiser, ouvrir de nouvelles consultations, créer de nouveaux documents d'information et de consentements. Des crédits, dit MIGAC, ont été attribués aux CECOS et aux centres d'AMP mais, reçus par les établissements de santé ils ne sont pas toujours arrivés jusqu'aux CECOS ou au centre d'AMP ! Il y a donc un manque de consultations, un manque de personnel pour faire face à ces nouvelles demandes. Traiter tous les patients de la même façon avec les mêmes délais pour obtenir une consultation ou une paillette n'est pas si facile en pratique.

Nul n'imagine que ces femmes seraient prioritaires sur les couples hétérosexuels. On devine que nombre de femmes, notamment les plus âgées, pour ne pas attendre et perdre des chances de grossesse vont continuer à prendre le Thalys pour bénéficier d'une insémination en Belgique avec du sperme qui provient bien souvent des banques danoises ! Dans ces banques les donneurs sont rémunérés, ce qui reste interdit en France, mais les donneurs sont nombreux.

Si la partie médicale de la première consultation est simple (bilan de la réserve ovarienne, de l'état des trompes et de l'utérus et vérification des sérologies HIV, hépatites, syphilis et rubéole), le plus long est d'expliquer la loi. Il faut expliquer à la fois le principe de la levée de l'anonymat des donneurs et les démarches pratiques que devront faire les femmes.

La levée de l'anonymat des donneurs de gamètes, véritable révolution, était attendue. À l'heure des tests génétiques, il était illusoire de vouloir à tout prix conserver l'anonymat mais en pratique de nombreuses questions subsistent. Toute personne conçue par AMP avec tiers donneur peut, si elle le souhaite, accéder à sa majorité à l'identité et aux données non identifiantes du tiers donneur. Aucun lien de filiation ne peut être établi entre le donneur et l'enfant, le couple receveur ou la femme seule ne peuvent connaître l'identité du donneur. À partir de septembre 2022, seules les personnes qui consentent à la communication de ces données et de leur identité pourront procéder à un don de gamète ou d'embryon. Combien de donneurs de sperme ou d'ovocyte vont d'emblée accepter de donner dans ces conditions, sans parler du don d'embryon qui va probablement cesser. Il est déjà très difficile (et pourtant très généreux) pour les couples qui ont eu leurs enfants avec nous de donner le ou les embryons congelés restants à un autre couple infertile ; mais s'ils savent que l'enfant pourra venir les voir un jour et leur reprocher de ne pas lui avoir donné la même vie qu'à ses frères et sœurs biologiques, comment pourront-ils encore donner leurs embryons ? Jouer à « La vie est un long fleuve tranquille¹ » et à l'échange d'enfant entre les familles Groseille et Le Quesnoy risque fort de ne pas tenter ces couples. Les données relatives aux tiers donneurs et aux personnes nées de ces dons ainsi que l'identité des

¹ Dans cette comédie, au cœur d'une petite ville du nord de la France, deux familles, les Le Quesnoy et les Groseille, d'origine sociale très différente, n'auraient jamais dû se rencontrer si une infirmière n'avait pas échangé les deux bébés...

couples receveurs seront conservées dans un registre par l'ABM. La personne qui, à sa majorité, sait (ou croit savoir) qu'elle est issue d'un don pourra contacter une commission qui se tournera vers l'ABM... Si le donneur n'est pas présent dans le registre (parce qu'il a donné avant l'adoption de la loi), la commission pourra quand même contacter le donneur par le biais des centres d'AMP pour savoir s'il accepte de communiquer ses données à l'ABM. Tout ceci entrant en vigueur 1 an après la promulgation de la loi, soit en septembre 2022. Voilà qui promet de belles discussions sur le respect des libertés, l'éthique d'un tel registre des enfants nés d'un don, le respect du consentement passé....

Il faut ensuite expliquer que les couples de femmes et les femmes non mariées doivent passer devant un notaire. D'après la loi, les couples ou la femme non mariée qui, pour procréer, recourent à une assistance médicale nécessitant l'intervention d'un tiers donneur doivent donner préalablement leur consentement à un notaire, qui les informe des conséquences de leur acte au regard de la filiation ainsi que des conditions dans lesquelles l'enfant pourra, s'il le souhaite, accéder à sa majorité aux données non identifiantes et à l'identité de ce tiers donneur. De plus s'il s'agit d'un couple de femmes, le couple de femmes reconnaît conjointement l'enfant. « La filiation est établie, à l'égard de la femme qui accouche, conformément à l'article 311-25. Elle est établie, à l'égard de l'autre femme, par la reconnaissance conjointe prévue au premier alinéa du présent article. Celle-ci est remise par l'une des deux femmes ou, le cas échéant, par la personne chargée de déclarer la naissance à l'officier de l'état civil, qui l'indique dans l'acte de naissance. »

Les professionnels sont inquiets des délais dans lesquelles les précieuses paillettes seront délivrées mais aussi de la décision de délivrer ou non les paillettes qui relève exclusivement de la commission multidisciplinaire des CECOS. Nous adressons les femmes avec un courrier ou nous pouvons donner notre avis mais clairement seuls les CECOS décideront d'attribuer ou non une paillette. S'il ne devrait pas avoir de problèmes pour les couples de femmes, il n'en va pas de même pour les femmes seules. Un sondage parmi les gynécologues et obstétriciens français en 2020 avait montré que seul 18 % étaient opposés à la prise en charge des couples de femmes mais 26 % opposés la pris en charge des femmes seules, avec l'arrière-pensée s'il arrive malheur à la femme, qu'advient-il de l'enfant ? En Belgique, à l'UZB grand centre d'AMP à Bruxelles qui accueille beaucoup de françaises, les couples de femmes sont d'emblée reçues par l'équipe médicale alors que les femmes seules doivent d'abord remplir un questionnaire pour le moins intrusif qui fait l'objet d'un tri par les psychologues dans un premier temps. Sont d'emblée exclues les femmes qui ne semblent offrir les meilleures conditions pour le bien-être de l'enfant à venir : celles qui ont un compagnon, qui vivent chez leurs parents, qui ne sont pas financièrement indépendantes, qui ont un handicap, etc. Ce tri va-t-il être retenu par les équipes des CECOS, comment vont-ils décider d'attribuer ou non la paillette ? Tous les arguments belges peuvent être contredits par exemple vivre chez ses parents c'est disposer de gardes d'enfant gratuitss permanentes comme l'a fait remarquer Guido Pennings lors d'un congrès récent ! Un décret encore

à venir lorsque ces lignes sont écrites doit fixer les conditions d'attribution...

Dernier et non des moindres problèmes, le décret du 28 septembre 2021 qui fixe les conditions d'âge de prise en charge en AMP dans l'article Art. R. 2141-36. « Les conditions d'âge requises par l'article L. 2141-2 pour bénéficier d'un prélèvement ou recueil de ses gamètes, en vue d'une assistance médicale à la procréation, sont fixées ainsi qu'il suit : « 1° Le prélèvement d'ovocytes peut être réalisé chez la femme jusqu'à son quarante-troisième anniversaire ; « Art. R. 2141-38. L'insémination artificielle, l'utilisation de gamètes ou de tissus germinaux recueillis, prélevés ou conservés à des fins d'assistance médicale à la procréation en application des articles L. 2141-2, L. 2141-11 et L. 2141-12, ainsi que le transfert d'embryons mentionné à l'article L. 2141-1, peuvent être réalisés : « 1 Jusqu'à son quarante-cinquième anniversaire chez la femme, non mariée ou au sein du couple, qui a vocation à porter l'enfant ; « 2 Jusqu'à son soixantième anniversaire chez le membre du couple qui n'a pas vocation à porter l'enfant ».

En clair, une femme peut bénéficier d'une ponction FIV/ICSI jusqu' à son 43^e anniversaire mais d'une insémination jusqu'à son 45^e anniversaire, sous réserve que sa conjointe ait moins de 60 ans.

Cette différence de limite d'âge entre FIV et insémination est incompréhensible pour les professionnels. La raison de la limitation d'âge pour les ponctions d'ovocyte en vue de FIV ou ICSI que les résultats chutent avec l'âge de la femme et sont quasiment nuls à partir de 43 ans, les ovocytes devenant de plus en plus chromosomiquement anormaux avec l'âge. Le problème est que les résultats des inséminations sont tout aussi catastrophiques après 40 ans ! On a l'impression que le gouvernement a cédé aux pressions des couples de femmes ou des femmes non mariées les plus âgées, sans tenir compte de la chute inéluctables avec l'âge des résultats de tous les traitements. Tous les professionnels affirment que malgré la loi nous refuserons de pratiquer des inséminations après 43 ans. Il faudra proposer à ces femmes le recours au double don ovocytes et spermatozoïdes pour qu'elles aient de réelles chances d'obtenir une grossesse.

Autre pseudo ouverture, l'autorisation de l'autoconservation ovocytaire ; la loi l'autorise ou plutôt entrouvre la porte. Seuls les établissements publics ou privés à but non lucratif pourront lorsqu'ils y sont autorisés la pratiquer. D'après l'ABM et le Ministère, il s'agirait d'une nouvelle autorisation clinique et biologique que les centres devront demander aux ARS, autorisation distincte de l'autorisation de préservation de la fertilité d'indication médicale que détiennent seulement une quarantaine de centres en France sur les 104 centres clinico biologiques d'AMP que compte notre pays. Quand ces autorisations nous seront elles accordées ? Seront-elles soumises au SROS qui limite le nombre de centres d'AMP et qui ne sera revu qu'en 2023 ? Pourquoi éliminer les centres privés qui réalisent plus de la moitié des tentatives d'AMP en France ? Autant de questions sans réponses à ce jour. Pour restreindre encore plus cette autorisation d'autoconservation, elle n'est possible que dans une tranche d'âge définie par décret du 28 Septembre 2021 soit à partir de 29 ans et avant 37 ans. Là encore le tourisme procréatif en Espagne ou en Belgique vers des centres privés (ceux qui n'auront pas le

droit en France de réaliser l'autoconservation) a encore de beaux jours devant lui ! Cette limite d'autorisation risque d'encourager les femmes de 37 ans et plus, momentanément seules, à tenter de faire un enfant tout de suite (puisque la loi les y autorise jusqu'à 43 ans par FIV et 45 ans par insémination) de peur de ne jamais en avoir !

Passons sur les multiples refus de la loi : pas de diagnostic pré-implantatoire pour les femmes de plus de 38 ans. On continuera donc à privilégier les marqueurs sériques puis la recherche d'ADN fœtal circulant dans le sang maternel puis l'amniocentèse puis en cas d'anomalie l'Interruption médicale de grossesse. Mieux vaut, semble-t-il, détruire un fœtus anormal qu'un embryon anormal de quelques cellules, sans compter les multiples transferts inutiles d'embryons chromosomiquement anormaux des femmes de 40 ans et plus que l'on pourrait éviter en ne transférant que des embryons chromosomiquement normaux.

Pas de GPA bien entendu, pas davantage de ROPA cette jolie solution pour les couples de femmes qui consiste à ce que l'une des partenaires donne son ovocyte à celle qui portera l'enfant. Un homme peut donner son sperme à sa

conjointe pour une insémination mais une femme ne peut pas donner son ovocyte à sa conjointe, pourquoi ?

Tout ou presque reste à faire pour que les couples de femmes et les femmes non mariées aient réellement accès à l'AMP en France comme les y autorise théoriquement la loi du 2 août 2021. Clairement cette loi est un compromis. On autorise mais pas trop, on entrouvre la porte mais pas trop.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de d'intérêts.

J. Belaisch Allart
Pole femme enfant, chef du service de médecine de la reproduction, Centre hospitalier des 4 Villes, rue Charles-Lauer, 92210 Saint Cloud, France
Adresse e-mail : j.belaischallart@ch4v.fr

Reçu le 5 décembre 2021

Accepté le 5 décembre 2021

Disponible sur Internet le 17 janvier 2022