

LES
CAHIERS

SYNGOF

Syndicat National des Gynécologues Obstétriciens de France



118

Octobre
2019

- VIH : lutter contre les discriminations d'accès aux soins
- Un label Maternité pour une meilleure qualité
- Avenir de la GM : le modèle nancéien



BERTRAND DE ROCHAMBEAU
Président du SYNGOF
Co-Président du BLOC

Le SYNGOF et la révision de loi de bioéthique

Le projet de révision de loi sur la bioéthique est l'occasion de mesurer la place du SYNGOF dans notre société. Le SYNGOF a été le seul syndicat médical à avoir été auditionné par la commission spéciale de l'assemblée nationale qui a étudié le projet de loi du gouvernement. Maintenant que ce projet de loi est discuté en séance plénière à l'Assemblée Nationale, nous sommes interrogés par la presse grand public.

« *Le SYNGOF est-il pour ou contre l'ouverture de la PMA à toutes les femmes que promet le gouvernement ?* » est la question la plus souvent posée. Le conseil d'administration a autorisé le syndicat à se positionner dans les domaines qui pourraient mettre la profession en difficulté. Après

étude du projet, la commission fertilité a validé les points que nous avons portés devant la commission spéciale (Audition publique, vidéo consultable sur le site de l'AN) :

S'opposer à l'exclusion du secteur privé à but lucratif des activités de cryoconservation embryonnaire, des dons et de l'autoconservation des gamètes, tel que cela figure dans le projet de loi. On voudrait créer et entretenir la pénurie que l'on ne s'y prendrait pas autrement.

Soutenir une meilleure information des femmes et un encadrement de l'autoconservation « sociétale » des ovocytes, c'est-à-dire hors motif médical.

Ecrire dans la loi le rôle premier des Conseils Nationaux Professionnels (CNP) pour éclairer l'agence de biomédecine chargée de définir les recommandations de bonnes pratiques médicales dans le DPN et mettre ainsi fin aux choix très personnels de l'agence.

Soutenir le rôle du médecin Gynécologue et Obstétricien dans la pratique de l'IVG pour motif médical et réaffirmer la clause de conscience spécifique à l'activité d'IVG.

Il n'y aura donc pas de réponse du SYNGOF à la question polémique des médias. C'est à la représentation nationale de préciser l'importance de la politique de rupture bioéthique en réponse à la demande du gouvernement. Le SYNGOF défendra les Gynécologues et les Obstétriciens contre les éventuelles conséquences de cette loi, néfastes à leur exercice. Il dénonce et dénoncera les mesures qui laisseraient craindre que cette loi ne puisse jamais s'appliquer. Situation qui n'est pas si absurde tant le sujet est complexe et les lois mal écrites une réalité.

Projet de loi de bioéthique 2019



M. AGOPIANTZ*

Le SYNGOF a analysé les propositions relatives aux évolutions de pratique concernant l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP), le Diagnostic Prénatal (DPN) et l'Interruption Volontaire de Grossesse pour Motif Médical (IVMG).

Une délégation du SYNGOF était reçue à l'audition publique du 3 septembre 2019, devant les membres de la Commission spéciale Loi de Bioéthique. Les gynécologues-obstétriciens et les gynécologues médicaux sont en effet concernés en premier lieu par ces pratiques et leurs éventuelles évolutions. Cette note porte sur les Articles 1^{er}, 2, 19, 20, 21, 22 du projet de loi.

Etaient présents lors de cette audition, les docteurs **Bertrand de ROCHAMBEAU**, Gynécologue-Obstétricien, Président du SYNGOF, Co-Président du BLOC, **Arnaud GRISEY**, Gynécologue-Obstétricien, représentant du SYNGOF au CNP GOGM et **Mikaël AGOPIANTZ**, Gynécologue médical et médecin de la reproduction, membre du CA du SYNGOF.

Le SYNGOF salue le fait que les professionnels de l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP), collèges et sociétés savantes, se soient réunis afin de proposer des ajustements au Projet de Loi. A l'instar de ceux-ci, le SYNGOF s'accorde pour saluer les avancées majeures du projet de loi de bioéthique. Nous sommes particulièrement satisfaits de la sanctuarisation du rôle du médecin et notamment du gynécologue-obstétricien et médical, le renforcement de la liberté de la patiente, et la précision de l'application de la clause de conscience dans le cadre de l'IVG.

Article 1^{er}

L'Article 1^{er} de la loi est dense et complexe. Il sort la pratique de l'AMP du médical strict en la plaçant aux confins du sociétal et du médical, ce qu'elle a toujours été. Une réponse par prise en charge médicale, à une problématique sociétale, le désir d'enfant. L'ouverture aux couples de femmes est une mise en cohérence des textes votés depuis 2014 par le Parlement.

Il définit également le contexte de la prise en charge initiale de l'AMP, encadrant la pratique, au bénéfice des femmes et des couples.

Dans le cadre des dispositions relatives au devenir des embryons cryoconservés, les centres privés à but lucratifs sont exclus de l'activité de soins. Le SYNGOF, tout comme les professionnels de l'AMP du public et du privé, excepté la Fédération des CECOS, s'insurge contre la discrimination faite envers les centres d'AMP privés et dénonce le caractère inéquitable de l'accès aux soins pour les patients. Cette disposition inacceptable que l'on retrouve pour l'autoconservation des gamètes dans l'Article 2 est un frein majeur pour l'accessibilité aux soins, que ce soit en termes de délais ou en termes de répartition territoriale. C'est nier que les professionnels du privé travaillent dans les mêmes exactes conditions d'éthique médicale, d'autorisation et de contrôle que les centres publics ou privé à but non lucratif.

A terme, cette discrimination privera les patientes d'un accès plus rapide au don d'ovocyte et organise la pénurie de l'offre. Actuellement, le service public est en effet incapable de répondre à la demande, avec des délais qui dépassent 2 ans pour l'obtention d'un don d'ovocytes. Le SYNGOF rejoint les professionnels de l'AMP, publics et privés, qui s'accordent dans leur ensemble pour exiger qu'aucune différence ne soit faite entre les centres publics et privés pour la pratique des différentes activités d'AMP, dont l'autoconservation ovocytaire qui doit faire partie intégrante de l'autorisation FIV.

**MCU-PH, gynécologue médical au CHRU de Nancy, médecin de la reproduction, administrateur du SYNGOF*

De la même manière, il serait grand temps de lever le monopole de fait sur les activités de don de sperme, monopole qui crée la pénurie relative depuis plusieurs décennies, pénurie qui sera sans aucun doute prétexte à la mise en place de mesures discriminatoires envers les couples de femmes et les femmes seules, qui avaient été évoquées par ladite Fédération des CECOS dès 2017 auprès de « ses praticiens ».

En conséquence, le SYNGOF s'associe aux professionnels de l'AMP qui demandent qu'il soit spécifiquement écrit dans le texte de loi que l'accès à l'AMP aux couples de femmes et aux femmes non mariées soit équivalent à celui des couples hétérosexuels en termes de recevabilité de la demande et de délai de prise en charge.

Article 2

L'Article 2 autorise l'autoconservation des gamètes hors motif médical.

Cette disposition devrait être assortie de quelques mesures associées :

- Une interdiction des pressions exercées par les employeurs, comme nous en avons eu l'exemple aux Etats-Unis.
- Une information systématique en amont du choix, par le développement de consultations de conseils en fertilité.

De plus, il nous semble qu'il n'appartient pas à la Loi de bioéthique de discuter des conditions de remboursement.

Enfin, nous réitérons notre refus de l'exclusion des centres privés et de l'exercice privé, en général, de l'activité.

Article 19

L'article 19 renforce la garantie d'information contrôlée médicalement des patientes et encadre totalement la pratique du DPN par un arrêté ministériel qui définit les recommandations de bonnes pratiques médicales dans le domaine. Cet arrêté sera pris sur proposition de l'agence de

biomédecine et de l'agence nationale de sécurité des médicaments. Médicalement tout repose sur ces agences. Les Conseils Nationaux Professionnels de nos spécialités de la naissance (GO, GM, Pédiatres, Néonatalogues), qui ont été créés à cet effet, ne seront sollicités qu'au bon vouloir des agences.

Ce n'est pas possible de l'accepter.

Article 20

Cet article précise les différents cadres d'application de l'activité d'IVG à motif médical. Il encadre donc cette pratique. Il permet à la femme ou au couple d'être entendu par la commission, directement ainsi que par l'intermédiaire d'un médecin que l'on peut qualifier de confiance.

Article 21

Cet article encadre mieux les activités de préservation de fertilité pour motif dit médical, et notamment la problématique du consentement des mineurs et les indications de réutilisation des tissus, notamment des tissus germinaux.

Dans son 2^{ème} alinéa, l'article interdit de fait l'utilisation post-mortem des gamètes et tissus germinaux ainsi conservés. La majorité des sociétés savantes de la discipline se sont prononcées pour l'ouverture au post-mortem de l'activité d'AMP sous certaines conditions. Cette question se retrouve dans de nombreuses dispositions qui parsèment le texte, et notamment dans l'Article 1^{er}. Cependant, il n'appartient pas au syndicat d'intervenir sur ce terrain.

Article 22

Cet article va dans le bon sens : il sécurise les pratiques. D'une part, il renforce le rôle prépondérant du médecin dans la démarche d'IVG pour motif médical, et notamment du spécialiste en gynécologie-obstétrique. D'autre part, il réaffirme la clause de conscience spécifique à l'activité d'IVG, y compris pour motif médical, devant le caractère particulier de l'activité de soins. Enfin, l'IVGM peut être pratiquée dans tout établissement public ou privé.



Retrouvez les petites annonces
sur

www.syngof.fr

Communiqué de presse

SYNGOF

Syndicat National des Gynécologues Obstétriciens de France

Mardi 23 juillet 2019

Révision de la loi de bioéthique 2019 : Pour une égalité d'accès aux centres d'AMP publics et privés !

a

lors que se tiennent les discussions pour la révision de la loi de bioéthique, le SYNGOF s'insurge contre la discrimination faite envers les centres d'AMP privés et dénonce le caractère inéquitable de l'accès aux soins pour les patients.

Dans le cadre des propositions de révision qui ont été portées à la connaissance des professionnels de santé, il est prévu que les activités de don d'ovocytes, d'autoconservation des ovocytes et d'accueil d'embryons soient réservées aux centres publics et privés à but non lucratif.

Cette disposition est inéquitable pour l'accessibilité aux soins. Elle impose aux couples ou aux femmes une interruption des soins lorsque le bilan de fertilité débouche vers une autoconservation ou un don et ajoute un traumatisme supplémentaire.

C'est nier que les professionnels du privé travaillent dans les mêmes exactes conditions d'éthique médicale, d'autori-

sation et de contrôle que les centres publics ou privé à but non lucratif. Du point de vue prise en charge, cette disposition est incohérente avec le remboursement actuel des patientes lorsqu'elles effectuent ce traitement dans les cliniques privées à l'étranger. En outre, l'activité privée pour ces mêmes activités est possible dans le cadre public hospitalier, d'où le caractère inéquitable entre public et privé. Cette discrimination prive les patients d'un accès plus rapide au don d'ovocyte et organise la pénurie de l'offre. Actuellement, le service public est en effet incapable de répondre à la demande, avec des délais qui dépassent 2 ans pour l'obtention d'un don d'ovocytes.

Le SYNGOF rejoint les professionnels de l'AMP, publics et privés, qui s'accordent dans leur ensemble pour exiger qu'aucune différence ne soit faite entre les centres publics et privés pour la pratique des différentes activités d'AMP, dont l'autoconservation ovocytaire qui doit faire partie intégrante de l'autorisation FIV.



Avenir de la Gynécologie médicale :

Le modèle nancéien



M. AGOPIANTZ*



J. BOUDIER**

Il se passe quelque chose à Nancy. Loin des corporatismes et des luttes de chapelle, un vent de renouveau balaye la Lorraine. Focus sur un modèle qui ouvre des perspectives pour notre spécialité de Gynécologie médicale et bien au-delà.



était au printemps 2017, l'activité de Gynécologie médicale du CHRU de Nancy qui se déroulait au sein du Service d'Endocrinologie sur le site de Brabois, en banlieue nancéenne, est rapatriée à la Maternité Régionale Universitaire, primum de son développement.

Intégration des spécialités

Sous l'impulsion du CHRU de Nancy, et notamment de feu son Président de CME, le Pr Michel Claudon, et grâce à la bienveillante main tendue du Pr Olivier Morel, Chef de Pôle de Gynécologie et Obstétrique, le Pr Georges Weryha, jusque-là patron de l'Endocrinologie nancéenne, crée un service de Gynécologie Médicale au sein de la Maternité.

Strictement ambulatoire, privilégiant une structure minimaliste, composé uniquement de praticiens médicaux et d'une assistante administrative, le Service de Gynécologie médicale développe une activité sur quasiment tous les champs de la spécialité. Cette structure minimaliste permet aux internes de la spécialité de se sentir dans un cocon familial où chacun a son rôle médical à jouer, et au Service d'être largement bénéficiaire. L'activité de gynécologie endocrinienne est fortement développée, des troubles de la puberté à la gestion de la ménopause, avec une consultation spécifique SOPK. Le service prend en charge les diagnostics d'infertilité en collaboration avec le Service d'AMP, les pathologies de la gynécologie organique, et notamment la filière endométriose, en collaboration avec le Service de Chirurgie gynécologique. Cette activité se place essentiellement dans les 2^e et 3^e re-

cours, permettant de donner des avis aux gynécologues et obstétriciens du CHRU et de la ville mais également aux sages-femmes et médecins traitants, et ce dans un délai court, permettant un service rendu de qualité aux patientes dans un travail collaboratif.

Cette complémentarité a permis de valoriser les compétences de chacun-e et d'apporter une multidisciplinarité quotidienne. Cette collaboration est notamment possible grâce à une formation initiale en partie commune, et ce dès leur accueil en début d'internat, entre internes de gynécologie médicale et de gynécologie-obstétrique qui apprennent à travailler ensemble main dans la main, dans la maison commune. Il se crée une complémentarité entre les deux spécialités dès le début de leur formation qui va pouvoir se concrétiser lors de leur mise en responsabilité.

Intégration territoriale / ville hôpital

Loin d'être en repli autistique, le Service de Gynécologie médicale travaille avec la ville, les praticiens libéraux étant considérés comme des partenaires. Des partenaires dans le cadre du soin, par la mise en place de suivis conjoints et alternés. Des partenaires dans le cadre de la formation, avec la création d'un terrain de stage conjoint ville-hôpital plébiscité par les internes qui peuvent ainsi découvrir l'activité en cabinet libéral, auprès du Dr Michèle Scheffler, Présidente du Collège de GM de Lorraine, et praticienne attachée au Service, exerçant en centre-ville, et du Dr Laurence Pépin-Minot,

*MCU-PH

**CCU-AH

Gynécologues médicaux au CHRU de Nancy



La Maternité régionale universitaire de Nancy Adolphe Pinard a été intégrée en 2014 au CHRU de Nancy. Elle est restée dans ses locaux historiques en centre-ville de Nancy sur un site spécifique.

exerçant en territoire semi-rural. La majorité des futurs gynécologues médicaux se destinent en effet à exercer en libéral (plus de 80% à Nancy) et appréhender ce mode de travail est nécessaire, en référence à la formation des médecins généralistes qui l'inclut déjà depuis longtemps.

La problématique majeure de la gynécologie libérale en Lorraine, comme dans de nombreuses régions, est celle du renouvellement des générations, avec de nombreux départs en retraite déjà effectifs et à venir. Même si ce phénomène n'épargne pas les villes, la problématique démographique est extrêmement cruciale dans les cantons moins peuplés. Faire vivre et pérenniser un territoire comme le sud-Lorraine est une difficulté majeure. Une partie de la solution nous est offerte grâce à l'aide de l'ARS nouvellement Grand-Est qui a toujours été d'un grand soutien pour l'ensemble des projets innovants portés par la spécialité. Ce sont ainsi 3 postes d'assistants partagés en Gynécologie médicale qui seront ouverts en novembre 2019, couvrant un territoire s'étendant de Toul à Epinal.

Actions et projets novateurs

Si tout ceci se passe au CHRU de Nancy, ce n'est pas un hasard. Il y a ici à la Maternité régionale un terreau propice à la modernité et à la mise en place de projets novateurs dans le domaine médical et sociétal. Nos

amis gynécologues-obstétriciens ont notamment des techniques de pointe telle que la chirurgie robotique et la chirurgie *in utero*. Une attention particulière est également portée à l'approche physiologique de l'obstétrique, à l'écoute des patientes, via la mise en place d'une salle nature et du Nid, la maison de naissance gérée par l'équipe de sages-femmes.

La Gynécologie Médicale participe ainsi aux projets avec nos confrères chirurgiens et obstétriciens. La RCP Endométriose en est un bel exemple avec le travail conjoint entre les spécialités médicales, chirurgicales et radiologiques. Cette pathologie nécessite une prise en charge globale des patientes en partant du versant douleur qui peut nécessiter l'avis de nos confrères en médecine physique et de la réadaptation ainsi que la mise en place d'une consultation d'hypno-analgésie avec nos collègues du service d'anesthésie. Le versant de la fertilité trouve sa place tant sur le plan de la préservation de la fertilité que de la FIV. Le versant chirurgical se déroule en complémentarité entre les gynécologues, chirurgiens digestifs et urologiques qui, selon les cas, peuvent opérer ensemble notamment sur le robot.

C'est en ce mois de célébration des 90 ans de la Maternité que nous souhaitons oser. Oser proposer un modèle intégratif qui regarde volontairement et irrémédiablement vers l'avenir.