

Fiche technique

L'interruption partielle de grossesse multiple

Mai 2021

SOMMAIRE

I. Glossaire	3
II. Définitions et techniques utilisées	3
III. Législation	4
A. Actuelle	4
B. Projet de loi	4
IV. Discussion éthique :	5
V. L'impact sur le métier de sage-femme	5
VI. Et à l'étranger ?	5
VII. Bibliographie	6

I. Glossaire

- > **IMG** : Interruption Médicale de Grossesse
- > **ISG** : Interruption Sélective de Grossesse
- > **PMA** : Procréation Médicalement Assistée
- > **RE** : Réduction Embryonnaire

II. Définitions et techniques utilisées

L'interruption partielle de grossesse multiple (couramment appelée réduction embryonnaire) est, comme le titre l'indique, **l'interruption de la grossesse d'un ou plusieurs embryons** et la conservation de la grossesse pour au moins l'un d'entre eux [1]. Cet acte touche particulièrement les grossesses issues de procréation médicalement assistée (PMA) dans 70 à 80% selon le Sénat [2].

Cette technique pourrait prévenir le **risque de prématurité, de séquelles, de défaut de développement embryonnaire mais pas de fausses couches**, qui sont plus fréquentes chez les grossesses multiples.

Il est important de ne pas confondre interruption médicale de grossesse (IMG), interruption sélective de grossesse (ISG) et réduction embryonnaire (RE) :

- > **L'interruption médicale de grossesse** est réalisée si une grossesse met gravement en péril la santé de la femme ou s'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité et incurable. Elle peut être pratiquée à tout moment de la grossesse [3].
- > **L'interruption sélective de grossesse** est le fait d'interrompre la grossesse d'un embryon ou fœtus en particulier, parmi ceux d'une grossesse multiple, car il est atteint d'une affection d'une particulière gravité et incurable. Elle peut également, à ce titre, être réalisée à tout moment de la grossesse [4].
- > Enfin, la **réduction embryonnaire ou fœtale** est, comme définit ci-dessus, l'arrêt de la grossesse d'un ou plusieurs embryons ou fœtus d'une grossesse multiple car la multiplicité de cette grossesse présente un risque pour la femme ou les embryons ou les fœtus.

III. Législation

A. Actuelle

Pour le moment, l'interruption partielle de grossesse multiple est pratiquée mais pas clairement encadrée par la loi française. Il y a un **vide juridique**. Il s'agirait de le combler.

B. Projet de loi

Le projet de loi [5] est de **permettre une interruption partielle de grossesse multiple** (passer de jumeaux à un seul enfant, de triplés à des jumeaux ou un seul enfant, etc...) car le caractère multiple de la grossesse **met en péril la santé de la femme ou des embryons / fœtus**. Elle entrerait dans le cadre de l'IMG, car il existe une indication médicale, mais ne pourrait être faite que **jusqu'à la fin de la douzième semaine de grossesse soit 14 semaines d'aménorrhée**. Aucune caractéristique particulière (y compris le sexe de l'embryon) ne peut être prise en compte dans le choix de l'interruption.

Il faudrait l'autorisation de 2 médecins pour valider la possibilité de l'acte [6] avec un versant médical et un psychologique, (un.e psychiatre ou à défaut psychologue et un.e gynéco-obstétricien). Pour cela, les deux médecins s'appuieraient sur l'avis d'une commission d'un Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal (CPDPN), qui serait composée par :

- > Un·e médecin spécialisé·e en gynécologie-obstétrique ;
- > Un·e praticien·ne spécialisé·e en échographie du fœtus ;
- > Un·e pédiatre ;
- > Un·e médecin qualifié·e en génétique ;
- > Un·e psychiatre ou un·e psychologue ;
- > Un·e médecin spécialisé·e en fœtopathologie ;
- > Un·e conseiller·e en génétique.

Après amendement, il a été voté le droit pour la femme de demander **la présence de sa sage-femme à la place du médecin pour une IMG pour motif maternel**. La femme peut également demander la présence d'un personnel de santé de confiance, qui peut-être une sage-femme pour n'importe quel motif d'IMG partielle de grossesse multiple.

Elle représentera **l'avis de la femme et du suivi de la grossesse** de celle-ci, son avis sera pris en compte dans la décision collégiale.

IV. Discussion éthique :

La discussion porte sur le fait de **choisir arbitrairement** un embryon qui restera et le·s autre·s dont la croissance doit s'arrêter. Cette loi encadre la situation où aucun embryon ne présente de pathologie particulièrement grave et incurable, relevant à elle seule d'une possible IMG.

Cette proposition de loi pourrait entraîner des **dérives eugéniques** car il y a un choix d'interruption de développement pour un ou plusieurs fœtus et les critères ne sont pas clairement actés. De plus, cela peut paraître contradictoire d'enlever des embryons après avoir fait un parcours pour avoir des enfants (en sachant qu'il peut y en avoir plusieurs lors d'un parcours PMA) ou que la grossesse est désirée.

Cependant, la réduction embryonnaire permet une **grossesse moins compliquée** avec des fœtus se rapprochant plus du terme et avec un poids de naissance plus élevé. De plus, les complications pour la mère seraient réduites.

Le fait de choisir de manière aléatoire les embryons permettrait d'éviter toute dérive eugénique.

V. L'impact sur le métier de sage-femme

Les sages-femmes pourraient **faire partie de la discussion du CPDPN** en tant que personnel soignant de confiance choisi par la femme enceinte.

Les sages-femmes auront également un **rôle dans l'accompagnement d'un deuil particulier**, celui d'une grossesse multiple et d'un embryon, ainsi qu'aider dans l'investissement de cette grossesse.

VI. Et à l'étranger ?

Au Canada, la réduction embryonnaire est déjà en place et des recherches publiées dans *"Journal de l'Association médicale canadienne"* ont montré certains bénéfices médicaux pour le fœtus et la mère sur le terme de grossesse.

L'embryon choisi pour être "éliminé" est choisi par les parents, mais le personnel médical les informe si l'un est plus atteint par des pathologies que l'autre. Finalement, le choix revient aux parents. Dans le cas de deux embryons identiques, la décision est aléatoire.

Marie Ronnay, SMA3 à Caen

Solveig Le Berre, SMA2 à Anger

CELBA 2020-2021

VII. Bibliographie

[1] Article 20 sur la réduction embryonnaire

Projet de loi relatif à la bioéthique (SSAX1917211L) - Dossiers législatifs - Légifrance [Internet]. [cité 20 mai 2021]. Disponible sur :

https://www.legifrance.gouv.fr/dossierlegislatif/JORFDOLE000038811571/?detailType=EXPOSE_MOTIFS&detailId=

[2] Chiffre Sénat

Projet de loi relatif à la bioéthique [Internet]. [cité 20 mai 2021]. Disponible sur :

<https://www.senat.fr/rap/l19-237/l19-23713.html>

[3] Interruption Médicale de Grossesse

Article L2213-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 20 mai 2021].

Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000024325480

[4] Législation ISG

Nationale A. Compte-rendu de la séance du mardi 08 octobre 2019 [Internet]. Assemblée nationale. [cité 20 mai 2021]. Disponible sur :

<https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/seance/session-ordinaire-de-2019-2020/premiere-seance-du-mardi-08-octobre-2019>

[5] Projet de loi au 25 mars

Projet de loi relatif à la bioéthique (SSAX1917211L) - Dossiers législatifs - Légifrance [Internet]. [cité 20 mai 2021]. Disponible sur:

<https://www.legifrance.gouv.fr/dossierlegislatif/JORFDOLE000038811571/>

Bioéthique (PIL) - Tableau de montage - Sénat [Internet]. [cité 20 mai 2021]. Disponible sur:

<https://www.senat.fr/petite-loi-ameli/2020-2021/281.html>

[6] Conditions de réalisation de IVG multiple

Projet de loi relatif à la bioéthique [Internet]. [cité 20 mai 2021]. Disponible sur:

<https://www.senat.fr/rap/l19-237/l19-23713.html>