

## Position de l'Association Médicale Mondiale (AMM) sur l'interruption médicale de grossesse et la liberté de conscience des médecins

En octobre 2018, lors de son Assemblée générale à Reykjavik, l'**Association Médicale Mondiale**<sup>1</sup> (AMM, *World Medical Association - WMA*) a adopté une nouvelle prise de position sur l'interruption médicale de grossesse (IMG).

Cette nouvelle prise de position est l'occasion de **faire le point** sur la position adoptée par la WMA en matière d'IMG.

Ce **Flash Expert IEB** passe en revue chacun des documents concernés, et établit une comparaison du point de vue des termes employés et positions adoptées.

Il avait été craint que la **liberté de conscience des médecins** ne soit altérée avec la nouvelle déclaration de l'AMM (Association Médicale Mondiale) sur l'avortement médicalement prescrit, émise à Reykjavik en octobre 2018. Le texte adopté a finalement conservé cette liberté fondamentale des médecins. En effet, il prévoit explicitement que ceux-ci « *ont le droit d'invoquer une **clause de conscience** s'ils ne souhaitent pas pratiquer un avortement* ». Toutefois, ces médecins devront faire en sorte qu'un collègue assure la continuité des soins à la femme enceinte.

La déclaration ajoute également que « *dans tous les cas, les médecins ont l'obligation d'effectuer les actes nécessaires pour préserver la vie de la femme enceinte et d'empêcher tout risque grave pour sa santé* ». Faut-il en déduire l'obligation pour les médecins de pratiquer un avortement, au mépris de leur conscience, quand cela s'avère vital pour la femme enceinte ? Le texte ne donne pas de réponse et ne précise pas si les "actes nécessaires" peuvent inclure l'avortement.

La prise de position prévoit également une **nouvelle obligation à l'égard des médecins**. Désormais, ceux-ci « *doivent travailler avec les institutions et les autorités compétentes pour assurer qu'aucune femme ne subit de préjudice à cause de l'indisponibilité de services d'interruption médicale de grossesse* ».

En ce qui concerne la **femme enceinte**, il est maintenant prévu qu'elle « *doit recevoir un soutien adapté et les **traitements médical et psychologique nécessaires**, ainsi qu'un **conseil approprié** si elle le souhaite* ».

---

<sup>1</sup> L'AMM est la plus grande association médicale dans le monde. Elle regroupe 113 pays et leurs organisations nationales de médecine, représentant ainsi plus de 10 millions de médecins à travers le monde. Ses positions bénéficient d'une autorité largement reconnue, à tout le moins par ses membres.

Finalement, alors que le premier point de la [version précédente](#) était consacré au devoir pour les médecins de préserver le **respect de la vie humaine**, le nouveau texte a supprimé ce principe, pourtant fondamental.

Enfin, toute **référence à “l’enfant à naître” a disparu** dans la nouvelle version.

Le tableau ci-dessous offre une synthèse comparative de l’évolution du texte.

## COMPARAISON

Le tableau comparatif ci-dessous fait apparaître plusieurs constats :

- ✓ Une **définition de l’interruption médicale de grossesse** est désormais donnée ;
- ✓ Le texte maintient le **droit à l’objection de conscience** des personnels médicaux ;
- ✓ Il est désormais prévu qu’un **traitement (médical et psychologique) et un soutien** doivent être apporté à toute femme le souhaitant ;

Les références à « **l’enfant à naître** » et au « **respect de la vie humaine** » ont disparues dans le nouveau texte adopté par l’AMM.

	Document archivé	Document actuel
<i>Types de document</i>	Déclaration d'Oslo sur l'avortement thérapeutique, telle qu'amendée en 1983 et 2006.	Prise de position de l'AMM sur l'interruption médicale de grossesse (2018)
<i>Définition de l'interruption médicale de grossesse</i>	/	"Le terme « <b>interruption médicale de grossesse</b> » désigne une interruption de grossesse <b>pour raisons de santé uniquement</b> , conformément aux principes de la médecine fondée sur des données scientifiques et aux bonnes pratiques médicales. La présente déclaration ne comporte ni ne promeut aucune opinion sur l'interruption de grossesse pour des raisons autres que médicales"
<i>Devoirs du médecin</i>	"L'AMM demande au médecin de <b>préserver le respect de la vie humaine</b> "	"Les médecins <b>doivent connaître la législation nationale</b> relative à l'interruption médicale de grossesse et leurs obligations de compte-rendu"
<i>Liberté et clause de conscience</i>	• "Si les convictions du médecin ne l'autorisent pas à conseiller ou à pratiquer un avortement, <b>il peut se retirer</b> en confiant la <b>continuité des soins</b> médicaux à un confrère qualifié."	• " <b>Les convictions du médecin comme celle de la patiente doivent être respectées</b> "  • "Les médecins ont le droit d'invoquer une <b>clause de conscience</b> s'ils ne souhaitent pas pratiquer un avortement. Ils peuvent donc se retirer à condition d'assurer la <b>continuité des soins</b> par un collègue qualifié. Dans tous les cas, les médecins <b>ont l'obligation d'effectuer les actes nécessaires pour préserver la vie de la femme enceinte et d'empêcher tout risque grave pour sa santé</b> "
<i>Dénomination du fœtus/enfant à naître</i>	"Les circonstances mettant en conflit les intérêts d'une <b>mère</b> avec ceux de <b>son enfant à naître</b> engendrent un <b>dilemme</b> et soulèvent le problème de savoir si la grossesse doit être interrompue ou non. La <b>diversité des réponses</b> face à de telles situations est en partie <b>due à la diversité des attitudes vis-à-vis de l'enfant à naître</b> "	"Une situation dans laquelle la poursuite de la grossesse peut mettre en danger la patiente peut créer un dilemme entre <b>la vie du fœtus et la santé de la femme enceinte</b> . La <b>diversité des réponses</b> à une telle situation <b>reflète la variété des normes culturelles, légales, traditionnelles et régionales relatives aux soins de santé</b> à travers le monde"
<i>Institutions et autorités compétentes</i>	"L'avortement devra être réalisé dans un établissement agréé par les autorités compétentes"	"Les médecins doivent travailler avec les institutions et les autorités compétentes pour assurer qu'aucune femme ne subit de préjudice à cause de l'indisponibilité de services d'interruption médicale de grossesse"
<i>Suivi de la femme enceinte</i>	/	"Les patientes doivent recevoir un <b>soutien adapté</b> et les <b>traitements médical et psychologique</b> nécessaire, ainsi qu'un conseil approprié si elles le souhaitent"

## DOCUMENTS SUCCESSIVEMENT ADOPTÉS

### Document en vigueur :

#### **PRISE DE POSITION DE L'AMM SUR L'INTERRUPTION MÉDICALE DE GROSSESSE (2019)**

*Adoptée par la 24e Assemblée Médicale Mondiale Oslo (Norvège), Août 1970  
et amendée par la 35e Assemblée Médicale Mondiale Venise (Italie), Octobre 1983,  
la 57e Assemblée Générale de l'AMM, Pilanesberg, Afrique du Sud, Octobre 2006,  
et la 69e Assemblée Générale de l'AMM à Reykjavik, Islande, Octobre 2018*

#### PRÉAMBULE

1. Le terme « interruption médicale de grossesse » désigne une interruption de grossesse pour raisons de santé uniquement, conformément aux principes de la médecine fondée sur des données scientifiques et aux bonnes pratiques médicales. La présente déclaration ne comporte ni ne promeut aucune opinion sur l'interruption de grossesse pour des raisons autres que médicales.
2. L'interruption médicale de grossesse est une question médicale entre la patiente et le médecin. Les opinions au sujet de l'interruption de grossesse relèvent de convictions individuelles et de conscience qui doivent être respectées.
3. Une situation dans laquelle la poursuite de la grossesse peut mettre en danger la patiente peut créer un dilemme entre la vie du fœtus et la santé de la femme enceinte. La diversité des réponses à une telle situation reflète la variété des normes culturelles, légales, traditionnelles et régionales relatives aux soins de santé à travers le monde.

#### RECOMMANDATIONS

4. Les médecins doivent connaître la législation nationale relative à l'interruption médicale de grossesse et leurs obligations de compte-rendu. Les lois, normes et pratiques cliniques nationales ayant trait à l'interruption de grossesse doivent protéger et favoriser la santé des femmes et leurs droits en tant qu'êtres humains, notamment leur consentement volontaire et éclairé, leur autonomie de décision et leurs droits à la confidentialité et la vie privée. Les associations médicales nationales devraient militer pour que les politiques sanitaires nationales défendent ces principes.
5. Lorsque la loi permet l'interruption médicale de grossesse, l'acte médical doit être réalisé par un médecin compétent ou à défaut, et seulement dans des situations exceptionnelles, un autre professionnel de santé qualifié, de manière conforme aux principes de la médecine fondée sur les données scientifiques et les bonnes pratiques médicales, dans un établissement agréé qui satisfait aux normes médicales applicables.
6. Les convictions du médecin comme celle de la patiente doivent être respectées.
7. Les patientes doivent recevoir un soutien adapté et les traitements médical et psychologique nécessaires, ainsi qu'un conseil approprié si elles le souhaitent.
8. Les médecins ont le droit d'invoquer une clause de conscience s'ils ne souhaitent pas pratiquer un avortement. Ils peuvent donc se retirer à condition d'assurer la continuité des soins par un collègue qualifié. Dans tous les cas, les médecins ont l'obligation d'effectuer les actes nécessaires pour préserver la vie de la femme enceinte et d'empêcher tout risque grave pour sa santé.
9. Les médecins doivent travailler avec les institutions et les autorités compétentes pour assurer qu'aucune femme ne subit de préjudice à cause de l'indisponibilité de services d'interruption médicale de grossesse.

Document archivé :

**Déclaration d'Oslo sur l'avortement thérapeutique**

*Adoptée par la 24e Assemblée Médicale Mondiale Oslo (Norvège), Août 1970 et amendée par la 35<sup>e</sup> Assemblée Médicale Mondiale Venise (Italie), Octobre 1983 et l'Assemblée générale de l'AMM, Pilanesberg, Afrique du Sud, octobre 2006*

1. L'AMM demande au médecin de préserver le respect de la vie humaine.
2. Les circonstances mettant en conflit les intérêts d'une mère avec ceux de son enfant à naître engendrent un dilemme et soulèvent le problème de savoir si la grossesse doit être interrompue ou non.
3. La diversité des réponses face à de telles situations est en partie due à la diversité des attitudes vis-à-vis de la vie de l'enfant à naître. C'est une question de conscience et de convictions personnelles qui doivent être respectées.
4. Ce n'est pas le rôle de la profession médicale de déterminer sur ce sujet les règles et attitudes pour un pays ou une communauté, mais c'est notre devoir de protéger nos patients et sauvegarder les droits du médecin dans la société.
5. Par conséquent, lorsque la loi autorise que l'avortement soit pratiqué, l'intervention devra être réalisée par un médecin compétent dans un établissement agréé par les autorités compétentes.
6. Si les convictions du médecin ne l'autorisent pas à conseiller ou à pratiquer un avortement, il peut se retirer en confiant la continuité des soins médicaux à un confrère qualifié.