

Synthèse sur l'Assistance Médicale à la Procréation

Groupe de travail :

- A. Arnaud
 - B. Christine
 - C. Emmanuel
 - H. Maryse
 - N. Alice
-

Article L.2141-2 du code de la santé publique

« L'assistance médicale à la procréation est destinée à répondre à la demande parentale d'un couple. Elle a pour objet de remédier à l'infertilité dont le caractère pathologique a été médicalement diagnostiqué ou d'éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité. L'homme et la femme formant le couple doivent être vivants, en âge de procréer, mariés ou en mesure d'apporter la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans et consentant préalablement au transfert des embryons ou à l'insémination. Font obstacle à l'insémination ou au transfert des embryons le décès d'un des membres du couple, le dépôt d'une requête en divorce ou en séparation de corps ou la cessation de la communauté de vie, ainsi que la révocation par écrit du consentement par l'homme ou la femme auprès du médecin chargé de mettre en œuvre l'assistance médicale à la procréation. »

Ce qu'on en comprend :

Tout couple faisant preuve d'une infertilité est en doit de demander une PMA, sous certaines conditions :

- Concerne un couple
- Homme et Femme vivants en âge de procréer, mariés ou en mesure d'apporter la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans
- consentant préalablement au transfert des embryons ou à l'insémination
- Remédier à l'infertilité :
 - caractère pathologique a été médicalement diagnostiqué
 - d'éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité.

Font obstacle à l'insémination ou au transfert des embryons

- le décès d'un des membres du couple,
- le dépôt d'une requête en divorce ou en séparation de corps ou la cessation de la communauté de vie,
- ainsi que la révocation par écrit du consentement par l'homme ou la femme auprès du médecin chargé de mettre en œuvre l'assistance médicale à la procréation.

Dans l'optique où le couple répond à toutes les conditions, doit-on nécessairement répondre à la demande parentale ? Y a-t-il évaluation de la demande ? La demande engendre-t-elle obligatoirement une réponse suivie d'actes ? Doit-on satisfaire tous les « besoins individuels » ?

Comment définit-on le caractère pathologique de l'infertilité ? Quelle place et donc quelle réponse pour l'infertilité psychogène ?

Quant aux critères de stabilité du couple : pourquoi se base-t-on sur deux années de vie commune ?

Les conditions qui font obstacle à l'insémination nous semblent restrictives, dans le sens où deux parents valent apparemment mieux qu'un : ces conditions posent un jugement sur la normalité et l'anormalité de l'équilibre qu'un couple peut ou non donner à l'enfant. Pourquoi pas de cas par cas plutôt qu'un système de critères fermés et subjectifs ? Quelles solutions sont proposées aux personnes à qui « on dit non ». Le débat devra se positionner quant à l'accès à la PMA pour les couples homosexuels et les femmes célibataires : est-ce que toute personne a le droit à toute condition d'avoir un enfant ?

Une question fondamentale qui reste en arrière plan est bien du droit à l'enfant, cet enfant à naître qui reste toujours le grand absent du débat : pense-t-on à lui ou pour lui ?

Article L.1211-4 du CSP

« Aucun paiement, quelle qu'en soit la forme, ne peut être alloué à celui qui se prête au prélèvement d'éléments de son corps ou à la collecte de ses produits.

Les frais afférents au prélèvement ou à la collecte sont intégralement pris en charge par l'établissement de santé chargé d'effectuer le prélèvement ou la collecte.

Pour l'application des dispositions du chapitre II du titre IV du livre Ier de la première partie du présent code, le prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules sur une personne vivante qui en fait le don dans l'intérêt thérapeutique d'un receveur est assimilé à un acte de soins. »

Ce qu'on en comprend :

- ✓ Aucun paiement, quelle qu'en soit la forme
- ✓ Les frais afférents au prélèvement ou à la collecte pris en charge établissement
- ✓ Dons = actes de soins

Que soigne-t-on ? « l'intérêt thérapeutique » sous-entend-il une démarche curative, de guérison ? Concevoir un enfant ne doit-il pas s'envisager autrement que d'un point de vue médical et médiatisé par des acteurs du soin ? Peut-on parler d'un « acte de soin » pour ce qui relèverait plutôt d'un acte physiologique et naturel ? Tout acte médical induit des risques. En ce qui concerne la PMA, ils augmentent le risque malformatif de l'enfant et un risque carcinologique à long terme pour la mère alors que la grossesse est un phénomène naturel. Cette potentialisation des risques, devant la technique de la PMA qui peut apparaître comme un acharnement procréatif, nous pose la question de la valeur que l'on accorde à l'enfant, est-il un dû ou un don ? Ou encore celle du droit à la science quant à une maîtrise technologique de la transmission de la vie.

Il nous paraît important de conserver ce principe de gratuité, de ne pas engager le donneur dans un contrat avec le receveur, d'anticiper ainsi les dérives liées aux possibilités de rupture de contrat « service après-vente » si défaut de qualité de l'enfant. Si on paie, on peut être en attente du « mieux », ce qui peut conduire à une dérive eugénique. L'évolution de la loi ne doit pas forcément s'inscrire dans la logique de la société actuelle, qui est plus une logique de consommation. Par ce principe de gratuité du don est mis au même niveau le don de gamètes et le don d'organes. Les gamètes sont non seulement porteurs de vie au même titre que les organes, mais là où cela diffère considérablement, c'est qu'elles sont porteurs du patrimoine génétique qui doit se transmettre de génération en génération.

Article L.1211-5 du CSP

« Le donneur ne peut connaître l'identité du receveur, ni le receveur celle du donneur. Aucune information permettant d'identifier à la fois celui qui a fait don d'un élément ou d'un produit de son corps et celui qui l'a reçu ne peut être divulguée.

Il ne peut être dérogé à ce principe d'anonymat qu'en cas de nécessité thérapeutique. »

Ce qu'on en comprend :

- ✓ Anonymat receveur
- ✓ Anonymat donneur
- ✓ Sauf nécessité thérapeutique

Le principe d'anonymat nous apparaît comme un principe de protection et de précaution, pour éviter le risque réciproque de dérive (où chacune des deux parties pourrait interférer dans la vie de l'autre si connaissance d'informations confidentielles).

L'altruisme de l'homme/femme peut-il le conduire à donner des cellules tout en ignorant ensuite s'il sera père ou mère ? Peut-on donner ses gamètes sans quelque part se sentir parent de cet enfant que nous ne connaissons pas ? Peut-on accepter les gamètes d'un donneur sans se sentir un peu dépossédé de la paternité ou de la maternité de cet enfant ? Peut-on dissocier le fait d'être le géniteur et l'éducateur (parentalité biologique et parentalité affective ?) ?

Y a-t-il un minimum social « normatif » ?

Il faudrait définir ce qui relève d'une nécessité thérapeutique. Le donneur est-il informé du risque de rupture d'anonymat ? Y a-t-il alors un accord de principe du donneur ? Dans ce cas de rupture d'anonymat, pour nécessité thérapeutique, le donneur se voit engagé « moralement » peut être sous le coup de la culpabilité, à un suivi ou connaissance de l'enfant qu'il ne souhaitait pas forcément ou que le don de gamètes ne l'avait pas amené à réfléchir.

En revanche, le problème de la filiation en cas de rupture d'anonymat se pose également, un père de « cœur » pourrait voir sa paternité contestée au détriment du père biologique par son enfant lui-même.

Si le principe d'anonymat était levé, cela n'entraînerait-il pas un recul des dons, ou bien encore cela n'influencerait-il pas certains enfants issus du don de gamètes à retrouver les autres membres de sa fratrie issus du même donneur ? Et si l'on décide la levée d'anonymat lors de la révision des lois de bioéthique, dans quelles mesures pourra-t-on obliger des parents à révéler les véritables conditions de la naissance ?

Article L.1244-1 du CSP

« Le don de gamètes consiste en l'apport par un tiers de spermatozoïdes ou d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation.. »

Ce qu'on en comprend :

- ✓ Don gamètes = l'apport par un tiers de spermatozoïdes ou d'ovocytes en vue d'une AMP

Article L.1244-2 du CSP

« Le donneur doit avoir procréé. Son consentement et, s'il fait partie d'un couple, celui de l'autre membre du couple sont recueillis par écrit et peuvent être révoqués à tout moment jusqu'à l'utilisation des gamètes.

Il en est de même du consentement des deux membres du couple receveur. »

- ✓ Donneur doit avoir procréé
- ✓ Consentement écrit
- ✓ Si couple consentement conjoint
- ✓ Idem couple receveur

Le donneur de gamètes doit avoir procréé : pourquoi ? est-ce qu'il y a alors une notion de qualité de la procréation ? Cela suppose-t-il que celui qui a déjà procréé a une réflexion plus mature ?

Cet article sous-tend que le donneur et le receveur est vu comme membre d'une entité : le couple, le conjoint devant donner son consentement, pourquoi nécessité du consentement eu conjoint ? Dans ce cas, le principe d'anonymat est rompu, vis-à-vis du conjoint : problème du partage des informations médicales avec le conjoint et de la liberté de disposer de son propre corps.

Article L.1244-4 du CSP

« Le recours aux gamètes d'un même donneur ne peut délibérément conduire à la naissance de plus de dix enfants. »

Ce qu'on en comprend :

- ✓ Maxi 10 enfants par donneur

Pourquoi cette limitation à dix, quelles sont les critères de choix de ce nombre ? Est-ce en rapport avec un éventuel risque de consanguinité ? Si décès d'un des dix enfants, le donneur peut-il encore donner un gamète ? Risque d'acharnement procréatif ?

Devenir des gamètes non utilisés ? Statut des embryons surnuméraires ?

Article L.1244-7 du CSP

« Le bénéfice d'un don de gamètes ne peut en aucune manière être subordonné à la désignation par le couple receveur d'une personne ayant volontairement accepté de procéder à un tel don en faveur d'un couple tiers anonyme.

La donneuse d'ovocytes doit être particulièrement informée des conditions de la stimulation ovarienne et du prélèvement ovocytaire, des risques et des contraintes liés à cette technique, lors des entretiens avec l'équipe médicale pluridisciplinaire. Elle est informée des conditions légales du don, notamment du principe d'anonymat et du principe de gratuité. Elle bénéficie du remboursement des frais engagés pour le don. »

- ✓ Pas de choix entre donneur et receveur = anonymat
- ✓ Information éclairée de la patient = gratuité et anonymat
- ✓ Prise en charge des frais engagés

Le donneur ne choisit pas le receveur, et le couple receveur n'a pas possibilité de choisir son donneur. Cet article va à l'encontre de la liberté du choix, mais cela permet une distanciation affective : questionnement en amont de l'implication du donneur sur la structure familiale, ainsi que sur la notion de dérive eugénique impliquée par le choix.

Principe d'information médicale et explications sur l'acte de soins, mais accompagnement en aval ?

D'autres réflexions suite à nos lectures :

- ✓ Différences entre législation entre pays, entre culture ?
Conflit sur l'origine de la vie, conflit sur les croyances religieuses, conflit entre les conceptions différences du monde (le bien de l'individu est différent de celui d'un autre individu)
- ✓ AMP post-mortem ? (demande du conjoint, d'un membre de la famille)

- ✓ Dignité du corps féminin ?
- ✓ Gratuité : prise en charge de la société ?
- ✓ Somme colossales pour créer de vies alors que d'autres présentes seraient à sauver ? mortalité infantile importante dans les pays d'Afrique

Lourdeur administrative ? Tourisme procréatif ? Médecine à deux vitesses

La question philosophique de la définition de l'homme est posée par le progrès et la recherche scientifique.

Le corps peut-il être une marchandise ?

Quand commence la vie ?

Le statut de l'embryon ? A quel moment ?

Les compétences scientifiques des chercheurs les légitiment-ils pour pouvoir décider des questions qui concernent l'humanité ? Les décideurs politiques peuvent-ils concilier les exigences diverses : liberté des chercheurs, désir des parents au droit à l'enfant ?

Que faudrait-il faire évoluer le cas échéant ?

- 'l'aide psychologique aux couples infertiles' ..., travail d'accompagnement et de renoncement

Pourquoi aujourd'hui une femme qui ne peut pas porter son enfant, est-elle dans une telle détresse ? Pourquoi aucun n'accompagnement pour accepter cela n'est-il pensé

Pourquoi certains parents sont prêts à suivre un véritable parcours du combattant pour avoir des enfants issus de leurs propre matériel génétique ?

Alors que peut être, un véritable accompagnement, une reconnaissance sociale (parce que ne pas pouvoir concevoir ou porter un enfant est vécu comme une tare, un échec

Pourquoi ne pas s'interroger sur notre responsabilité sur cet état de fait et chercher des solutions dans une autre forme de société plutôt que dans une solution uniquement médicale.

Ce n'est pas la médecine qui pourra nous donner les éléments de réponse à ces questions, mais bien une réflexion de fond sur la société que nous voulons pour nos enfants, le regard que nous portons sur notre entourage, notre capacité à accepter les différences et à en faire une réelle force pour tous ...

Extrait du questionnaire sur les enjeux de la bioéthique