

FICHES DE LA BIOÉTHIQUE

LA PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE (PMA) OU AIDE MÉDICALE À LA PROCRÉATION (AMP)

1/ QUEST-CE QUE C'EST ?

« La PMA est définie comme l'ensemble « des pratiques cliniques et biologiques permettant la fécondation in vitro, la conservation des gamètes, des tissus germinaux et des embryons, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle. »

Code de la Santé Publique Article L. 2141-1.

Elle est aujourd'hui réservée aux couples hétérosexuels dont l'infertilité a été médicalement diagnostiquée ou pour éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité.

En France, en 2015 :

24 839 enfants nés par PMA pour 798 948 nouveau-nés soit 3,1% des naissances¹

45 255 tentatives de PMA¹. Taux d'échec de plus de 80%.

Les différentes techniques de PMA

Insémination artificielle intra-utérine : Technique qui consiste à déposer les spermatozoïdes directement à l'intérieur de l'utérus

Fécondation in vitro (FIV) : La fécondation est réalisée en laboratoire. Les ovocytes prélevés après une stimulation et les spermatozoïdes sont mis en contact dans une éprouvette. 1 à 3 embryons sont déposés dans l'utérus de la femme tandis que les autres sont congelés et conservés.

Injection intra-cytoplasmique d'un spermatozoïde (ICSI) : Technique également réalisée en laboratoire mais le spermatozoïde, sélectionné par le biologiste, est injecté dans l'ovocyte.

Transfert d'embryons congelés (TEC) : Des embryons décongelés sont déposés dans l'utérus de la femme. Il peut s'agir d'embryons du couple précédemment congelés ou bien d'embryons donnés.

PMA homologue : Ce sont les propres gamètes du couple qui sont utilisés pour la fécondation.

PMA hétérologue : Il s'agit d'une PMA impliquant un don de gamètes (ovocytes et/ou spermatozoïdes). En 2015, 5% des enfants conçus par PMA sont nés grâce à un don.¹

Embryons surnuméraires : Sont désignés ainsi les embryons fécondés par une FIV mais non transférés dans l'utérus de la femme. Ils sont alors congelés et conservés.

En France, au 31 décembre 2015, on dénombrait 221 538 embryons conservés et congelés.¹

Diagnostic préimplantatoire (DPI) : Technique qui consiste à sélectionner des embryons lorsque la probabilité est grande de donner naissance à un enfant atteint d'une maladie génétique d'une particulière gravité reconnue comme incurable.

2/ QUE DIT LA LOI ?

Conditions d'accès à la PMA :

Couple hétérosexuel, vivant, en âge de procréer, mariés ou apportant une preuve de vie commune (plus de délai imposé)

Limite d'âge à 43 ans pour la femme uniquement pour une prise en charge par la sécurité sociale. Pas de limite d'âge pour l'homme à ce jour.

Interdiction en cas de décès d'un des membres du couple, de divorce, de cessation de la communauté de vie ou de révocation du consentement à la PMA

Modification possible des lois de bioéthique : ouverture de la PMA aux femmes seules et aux couples de femmes / Fixation d'une limite d'âge/ Fiv à 3 parents / Insémination post-mortem

Don de gamètes :

Principe de gratuité

Principe d'anonymat

Autorisation pour une personne qui n'est pas en couple

Si la personne est en couple, le consentement écrit des deux est requis

Autorisation pour une personne qui n'a jamais procréé

Interdiction de mélanger les spermés

Limite théorique pour un même donneur à 10 naissances maximum

Modification possible des lois de bioéthique : Levée de l'anonymat du don de gamètes / Autoconservation des ovocytes en prévention de l'infertilité liée à l'âge / Non patrimonialité du corps humain

Le sort des embryons surnuméraires

La durée limite de conservation est de 5 ans. Au-delà, le couple peut :

Conserver les embryons pour une nouvelle fécondation

Accueil des embryons par un autre couple

Autoriser des recherches sur l'embryon

Autoriser la destruction des embryons

Diagnostic préimplantatoire

Autoriser si détection des anomalies responsable d'une maladie génétique d'une particulière gravité, à révélation tardive, chez l'un des parents ou l'un de ses ascendants immédiats

Modification possible des lois de bioéthique : Généralisation du DPI aux anomalies chromosomiques et non héréditaires comme la trisomie 21.

3/ OÙ EN EST LA MÉDECINE ?

« Il y a nécessairement une certaine prise de risque dans l'AMP »²

391 effets indésirables déclarés en 2016 (soit 2,57 pour 1000 actes d'AMP) dont 96,6% considérés comme graves³ : 76% concerne la stimulation ovarienne et 23% concerne des gestes cliniques (insémination, ponction, transfert).

A cela, s'ajoute un risque plus élevé de grossesse multiple, grossesse extra-utérine ou mauvais positionnement du placenta et des complications obstétricales liées à l'âge de la femme ayant recours à une FIV

Complications possibles d'une FIV pour l'enfant : Risque de fausses couches, prématurité, faible poids à la naissance, malformations congénitales, troubles épigénétiques chez l'embryon (modification des gènes liée à son environnement). Ces risques sont plus élevés que pour une grossesse naturelle.

« Le fait que les enfants nés jusqu'ici par le moyen de ces techniques soient en bonne santé n'est pas une assurance pour la suite »²

En 2016, une étude montre que des enfants nés par PMA présentaient un risque de troubles du développement plus ou moins élevé à l'âge de 5 ans, en fonction du milieu de culture choisi lors de la FIV⁴.

De plus, certaines « techniques particulières » n'ont pu démontrer leur intérêt en termes d'efficacité, de reproductibilité et d'innocuité⁵.

4/ ET DU CÔTÉ DE L'ÉTHIQUE ?

Deshumanisation de la procréation : substitution de la procréation à la technique

Conséquences sur le couple : parcours éprouvant pour un couple, le droit à l'enfant prime sur le droit de l'enfant

Conséquences pour l'enfant : enfant objet, en cas de don problèmes d'identité et de filiation, d'où vient-il ?

Projet parental : est-il le fondement de la personne qu'est l'enfant ?

Egalité des couples : justifie-t-il un « droit à l'enfant » pour tous ?

Le désir des couples est-il plus important que la protection et les droits des enfants ?

Infertilité sociale : est-on encore dans le domaine de la médecine ou dans la création d'un besoin ? Jusqu'où pousser les limites ?

Embryons surnuméraires : chosification de l'embryon dont on peut disposer, plus de respect de la vie de cet être humain *in utero*. Logique transhumaniste

Logique eugéniste du DPI : sélection et destruction d'embryons porteurs d'anomalies

5/ QUI DIT QUOI ?

17 mars 2016 : Manifeste de 130 médecins plaidant pour l'ouverture de la PMA aux indications non médicales, notamment pour les personnes homosexuelles.

23 mars 2017 : Manifeste contraire de 200 médecins rappelant les fondamentaux de leur science, c'est-à-dire, être au service des malades

8 juin 2017 : Avis du Conseil d'orientation de l'Agence de Biomédecine (ABM) sur l'« âge de procréer »

19 juin 2017 : Avis favorable de l'académie de médecine sur l'autoconservation des ovocytes

27 juin 2017 : Avis favorable du Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) sur l'ouverture de la PMA pour femmes célibataires et couples de femmes

27 juin 2017 : Avis défavorable du CCNE sur l'autoconservation des ovocytes et la gestation par autrui (GPA)

6/ QUELS SONT LES CAS CONCRETS CONCERNÉS ?

Garance Doré dénonce l'« énorme pression qui pèse sur les femmes pour qu'elles deviennent mères »⁶

Arthur Kermalvezen, né de spermatozoïde inconnu : « Ceux qui font mine d'ignorer que les enfants issus d'IAD⁷ peuvent être intensément préoccupés par l'histoire de leur conception sont des imbéciles. »⁸

7/ QUELLES SONT LES RECOMMANDATIONS DE LA FONDATION LEJEUNE ?

« Série de recommandations « qui vise à atténuer les transgressions constatées, à anticiper celles qui s'annoncent, voire à revenir vers l'affirmation des principes fondateurs mais oubliés de nos sociétés »⁹.

Limiter la création d'embryons par FIV pour limiter le nombre d'embryons surnuméraires

Interdire la « PMA pour toutes »

Promouvoir les alternatives à la PMA pour traiter l'infertilité, n'aprotechnologie

Sensibiliser les femmes sur les facteurs à l'origine d'une baisse de la fertilité et proposer plus de facilités aux femmes jeunes ou travaillant qui désirent avoir des enfants

Encourager la recherche sur les causes de l'infertilité

Don de gamètes

Informé et alerté les couples voulant avoir recours à un don de gamètes sur les conséquences psychologiques pour l'enfant

Réserver le don de gamètes à des personnes ayant procréé

Stopper la promotion du don de gamètes

Affirmer expressément dans la loi l'interdiction de la PMA non médicale et de l'autoconservation des gamètes

Interdire la recherche sur l'embryon

Interdire le don de gamètes pour respecter le droit de l'enfant

Diagnostic préimplantatoire :

Consolider l'interdiction d'étendre le DPI à des maladies chromosomiques et non héréditaires

Interdire le DPI, eugéniste par nature

¹ Rapport médical et scientifique, Agence de Biomédecine (ABM), 2016

² Avis du Comité d'éthique de l'Inserm, décembre 2017

³ Rapport annuel sur le dispositif de vigilance relatif à l'AMP, ABM, 2016

⁴ Céline Bouillon & al., Does Embryo Culture Medium Influence the Health and Development of Children Born after In Vitro Fertilization?, Plos One, 2016, DOI:10.1371/journal.pone.0150857

⁵ Bioéthique et Embryons in vitro, Jacques Testart, Cour de Cassation, 15 février 2018

⁶ Blog Lenny Letter, 18/07/2017

⁷ Insémination artificielle avec donneur

⁸ Né de spermatozoïde inconnu, Arthur Kermalvezen, Presse de la Renaissance, Février 2008

⁹ Quelle politique pour la France ? Bilan 2012-2017/Recommandations 2017-2022, Fondation Jérôme Lejeune, J.-M. Le Méné

Sources : Site ABM, site espace éthique, Manuels de la Fondation Jérôme Lejeune