

## **Cycle de conférences sur les enjeux éthiques du Droit et de la Médecine en 2016**

### **« La Procréation médicalement assistée »**

**Mardi 15 mars de 19h à 21h, Faculté de droit de Strasbourg**

Le 15 mars a eu lieu la dernière conférence du cycle de conférence « Les enjeux éthiques du droit et de la médecine en 2016. » Elle abordait la thématique de la procréation médicalement assisté (PMA). L'objectif était de présenter les enjeux sociétaux et juridiques de la procédure. Cette conférence était organisée par l'Espace de réflexion éthique Région Alsace, avec le concours de l'Amicale des étudiants en droit.

Ce colloque s'est déroulé en deux temps. Il y a tout d'abord eu les exposés de Patrice Hilt, maître de conférences à la faculté de droit de Strasbourg, et de Dr Laurence Moreau, Gynécologue obstétricien. Puis s'en est suivi un débat (questions/réponses).

#### I. Approche juridique de la PMA, par Patrice Hilt

Pendant longtemps, la loi française n'envisage que deux possibilités d'avoir un enfant :

- La procréation dite naturelle : l'enfant est issu d'un rapport sexuel.
- La procréation sans rapport sexuel : l'adoption.

Ce n'est qu'à partir des années 70 que la PMA entre dans le cadre juridique français. Avant cette date, la PMA était expérimentale, voire méconnue. Mais son entrée dans le code civil reste prudente car les législateurs ont peur de soulever des questions éthiques, religieuses et morales. Ce n'est qu'avec la première loi de bioéthique qu'il y a eu une véritable avancée juridique en matière de PMA. La loi du 29 juillet 1994 est particulière en ceci qu'elle se dit temporaire : eu égard à son sujet, il est prévu qu'elle soit révisée tous les 5 ans (pour tenir compte des nouvelles techniques qui pourraient apparaître entretemps).

Cette réglementation permet alors d'harmoniser les pratiques au niveau national. Car avant la loi de 1994, les instances de juridiction rendaient les jugements divergents, ce qui aboutissait à des contradictions. Cette loi a été révisée deux fois. La première fois en 2004, de façon mineure, et la deuxième fois en 2011, de façon plus substantielle :

- Autorisation du don d'embryon et de la vitrification<sup>1</sup> des ovocytes, sous conditions.
- Annulation du délai de deux ans pour les couples voulant réaliser une PMA.

Cette réglementation a été codifiée dans le Code civil et dans le Code de la santé publique. Ces règles permettent de répondre à deux questions essentielles concernant la PMA qui sont les suivantes :

#### 1) Quelle sont les techniques de PMA qui sont autorisées en France ?

L'accès à la PMA reste très limité en France. En effet, toutes les techniques de PMA ne sont pas autorisées en France contrairement à d'autres pays. D'après l'article L2141-1 du Code de la santé publique, trois techniques sont autorisées en France.

---

<sup>1</sup> La vitrification des ovocytes est une congélation rapide des ovocytes qui utilise l'azote liquide. C'est autorisée depuis 1999 dans d'autres pays.

Technique autorisée	Définition	Question juridique	Réponse de la loi	Les possibilités
<b>Insémination artificielle</b>	Cette technique permet d'introduire les spermatozoïdes dans l'utérus de la femme	Le sperme peut-il venir d'un tiers donneur ?	Le débat de 1994 a abouti tout d'abord à un refus du tiers donneur puis par la suite à l'autorisation d'un tiers donneur.	1 ° La technique peut être faite au sein du couple. Juridiquement l'enfant sera considéré comme l'enfant du couple 2° La femme du couple peut avoir recours à un tiers donneur.
<b>Fécondation in vitro (FIV)</b>	Cette technique consiste à prélever un ovocyte de la femme et d'y d'introduire, en laboratoire, un spermatozoïde puis de réimplanter l'embryon dans l'utérus de la femme.	Le sperme peut-il venir d'un tiers donneur?	Il y a eu débat en 1994 qui a abouti tout d'abord à un refus du tiers donneur puis à l'autorisation au recours d'un tiers donneur.	1° La technique était d'abord faite au sein du couple. 2° Par la suite la technique s'est ouverte au tiers donneur. La femme peut également être le tiers donneur.
<b>Don d'embryon</b>	Cette technique permet à un couple, qui n'a plus de projet parental, de donner ses embryons à un autre couple.	Dans quelles circonstances le don d'embryon est-il autorisé en France ?	Depuis 2011, un couple, ayant des embryons surnuméraires et ne voulant plus d'enfant, peut donner ses embryons à un autre couple.	Cette technique exige une autorisation juridique délivrée par le tribunal de grande instance (TIG) et le consentement des deux couples (donneur et receveur).

Si la femme a recours un tiers donneur dans l'insémination artificielle et la fécondation in vitro, tiers le donneur doit respecter quelques conditions : il doit avoir un sperme de bonne qualité et ne pourra donner ses gamètes que pour la procréation de dix enfants. Avant 2011, il devait obligatoirement être père d'un enfant. Ce n'est plus le cas, mais il doit être majeur.

Les réglementations juridiques prévoient également que le don de sperme est gratuit et anonyme.

Depuis 2011, le tiers donneur peut être une femme notamment dans la procédure de la fécondation in vitro. Avant cela, la technique de conservation d'ovocytes n'était pas efficace.

Le code de santé publique prévoit qu'avec un simple arrêté ministériel, le Ministre de la santé peut modifier le nombre de techniques de PMA autorisées en France.

2) Quelles sont les conditions à respecter pour un couple ou une personne voulant recourir à la PMA ?

Il y a des conditions de fond et de forme à respecter.

Conditions de fond :

- La PMA est autorisée pour les seuls couples hétérosexuels.
- Le couple doit vivre conjointement.
- Les personnes qui ont recours à la PMA doivent être vivantes durant la procédure.
- Les personnes doivent être en âge de procréer.
- Le recours à la PMA n'est autorisé que dans le cadre d'une d'infertilité pathologique médicale ou dans le but d'éviter la transmission d'une pathologie grave (VIH, hépatite C).

Conditions de forme :

- Les couples doivent avoir plusieurs entretiens avec une équipe médicale pluridisciplinaire appelée «clinico-biologique». Cette équipe doit vérifier si la demande du couple est recevable. Elle l'informe également sur la procédure (les chances de succès, le caractère pénible de la procédure) et sur les autres possibilités pour avoir des enfants (adoption).
- Le couple dispose d'un mois de réflexion après le dernier entretien.
- Chaque membre du couple doit donner son consentement par écrit à l'équipe médicale. Le consentement doit se faire auprès d'un notaire.
- Le don d'embryon doit être consentit par le tribunal de de grande instance.

Il y a trois situations où le recours à la PMA devient caduc :

- Lorsqu'un membre du couple décède.
- Lorsqu'un membre du couple demande le divorce.
- Lorsque le couple ne vit plus ensemble.

Finalement, la loi française sur la PMA reste prudente mais évolue petit à petit et se rapproche des lois étrangères, plus souples.

## II. Approche médicale de la PMA

La première technique d'insémination artificielle date du XVIIIème siècle. Même si celle-ci ne consistait pas encore à introduire les gamètes de l'homme dans l'utérus ou le vagin de la femme, on favorisait la procréation de façon très concrète.

En 1978, la première fécondation in vitro a été faite, en Angleterre, pour une femme ayant les trompes bouchées. La première étape consistait à mettre en contact les spermatozoïdes et l'ovocyte dans une éprouvette. La deuxième étape consistait à réimplanter deux embryons dans l'utérus de la femme.

Il faut attendre 1982, en France, pour que la première fécondation in vitro soit réalisée. En 1980, le Dr Moreau participe à la création du premier centre de fécondation in vitro à Strasbourg sous la direction du professeur Nisand.

Actuellement en France, le praticien faisant la FIV peut implanter jusqu'à trois embryons, mais pas plus afin d'éviter les grossesses multiples. Aujourd'hui, c'est une pratique courante. Au fur et à mesure, les réglementations se sont assouplies pour faire entrer dans la procédure de PMA d'autres pathologies, comme par exemple l'endométriose ou la trop faible quantité de spermatozoïdes chez les hommes. On a aussi autorisé le diagnostic préimplantatoire en cas de FIV, afin de détecter une pathologie grave chez l'embryon.

Quelques chiffres : en 2013, il y a eu plus de 10.040 tentatives de PMA en France dont 250 se sont soldées par un succès. En 2015, il y avait 104 centres agréés par l'agence de biomédecine. Désormais, les PMA représentent environ 2,6% des naissances. Ces chiffres sont certes importants en France, mais relativement faibles par rapport à d'autres pays. Cela s'explique par la relative prudence de la France face à la PMA.

Depuis 35 ans, l'évolution a été considérable et ce n'est pas prêt de s'arrêter ! Dans quelques années, il sera certainement possible de greffer des utérus. Une première tentative a réussi en Suède et deux centres en France font actuellement un travail de recherche là-dessus. Il est aussi probable que la gestation pour autrui (mère porteuse) soit un jour autorisée puisque c'est déjà le cas dans d'autres pays. Idem pour la technique du streaming embryonnaire à long transfert<sup>2</sup>.

Cette évolution permet à des personnes souffrant de pathologies graves d'avoir tout de même un enfant. On peut ainsi utiliser prélever un fragment ovarien chez des jeunes filles ayant un cancer, puis le cryogéniser, pour le réimplanter quand ces femmes souhaitent avoir des enfants. Il est également possible de vitrifier en urgence les ovocytes quand une femme est atteinte d'un cancer. Il s'agit de prélever les ovocytes avant la première séance de chimiothérapie (cette technique a été mise au point en Espagne et nécessite la vitrification de vingt ovocytes pour avoir une chance de réussite).

En tant que praticien, le Dr Moreau pense que plusieurs facteurs contribuent à la multiplication des pratiques de PMA :

- D'un point de vue monétaire, la France est le seul pays à prendre totalement en charge les frais liés aux procédures de PMA (pour les quatre premières tentatives jusqu'à l'âge de 43 ans pour une femme). Le problème, c'est que les femmes de 43 ans qui font une PMA n'ont que 2% de chances de réussite. Sauf que le médecin ne peut pas refuser à une femme de 43 ans d'avoir recours à la PMA...
- D'un point de vue sociétal, les femmes ont leurs enfants de plus en plus tard or la fertilité chute à partir de 35 ans. Au début de sa carrière, le Dr Laurence Moreau s'occupait principalement de femme ayant entre 28 et 35 ans. Actuellement, les femmes qui ont recours à la PMA sont âgées de 35 à 42 ans. Cela s'explique notamment par le fait que les femmes privilégient leur carrière professionnelle et veulent trouver le père idéal. C'est un problème de santé publique : une campagne de prévention accompagnée d'un bilan de fertilité pour les femmes ayant 35 ans seraient plus que nécessaires. Les médias, eux, prônent la PMA comme si c'était une technique anodine et quasi-naturelle. Quelques-uns soulignent également le problème éthique causé par la PMA mais ce n'est pas systématique. Par ailleurs, il y a une exigence de chacun vis-à-vis du bonheur et cela conduit à une recrudescence des valeurs familiales.

Le praticien est aussi un être humain confronté à la souffrance des couples voulant recourir à la PMA. Cela est d'autant plus vrai que les couples pensent que la médecine pourra leur donner un enfant grâce à cette technique, ce qui peut engendrer une grande frustration en cas d'échec. Certains couples développent une obsession, d'autres deviennent agressifs devant le refus du médecin de leur accorder une PMA ou suite à l'échec de la PMA. Car ces derniers pensent avoir perdu une chance d'avoir un enfant. C'est une « dérive sociétale ». Il faut prendre garde à

---

<sup>2</sup> Cette technique permet de prélever la cellule d'un embryon de cinq jours, pour vérifier si l'embryon est viable ou non.

vouloir tout rationaliser : la technique médicale aide mais ne peut tout faire. Une grossesse dépend toujours et encore de facteurs qui nous échappent.

Ainsi, le médecin bien que conscient des évolutions techniques doit prendre en charge chaque couple dans sa globalité en s'intéressant à son histoire et à sa psychologie pour cerner au mieux le protocole à utiliser.

Par ailleurs, le praticien a le devoir de refuser s'il constate que la femme court des risques trop importants (par exemple lorsque qu'une femme a des adhérences ventrales, cela rend le prélèvement dangereux).

L'imprécision des lois bioéthiques compliquent également la tâche du médecin. Il est prévu que la procédure de PMA s'adresse à des couples en âge en procréer. Mais une femme peut avoir un enfant de façon naturelle jusqu'à l'âge de 48 ans. En théorie les femmes âgées de 45 ans peuvent encore recourir à la PMA grâce à la vitrification de leurs propres ovocytes ; elles ont alors cinq ans de délai et le praticien doit informer la femme de la possibilité de se faire inséminer dans un centre étranger (par exemple en Espagne, pays qui autorise l'insémination jusqu'à 50 ans) et demander à l'agence de biomédecine l'autorisation de transférer les ovocytes.

La loi ne spécifie pas non plus l'âge auquel l'homme ne peut plus procréer et la médecine ne dispose d'aucun moyen médical pour vérifier la période de fertilité masculine. Du coup, les centres français fixent l'âge limite à 65 ans chez les hommes.

On peut aussi s'interroger sur le système français du don d'ovocyte. Certes, il y a eu l'autorisation en 2011 pour les femmes de donner leurs ovocytes et certaines d'entre elles voulant devenir mères peuvent également vitrifier leurs ovocytes pour elles-mêmes. Mais le système français est défectueux.

Actuellement, il y a un délai d'attente de trois ans pour un don d'ovocyte. Ainsi, 1000 femmes vont donner leurs ovocytes dans d'autres pays européens chaque année. La plupart de ces centres sont privés et rémunèrent les donneuses. Paradoxalement la sécurité sociale prend partiellement en charge la procédure de PMA réalisée à l'étranger, pour des femmes jusqu'à l'âge de 43 ans, où les donneuses sont parfois rémunérées, ce qui est interdit en France.

D'autre part, la plupart des centres européens privés pratiquent l'insémination chez la femme jusqu'à 50 ans. Et ces centres ont des bons résultats (60% de réussite en Espagne), mais sont payants. Cela incite les femmes à comparer les prix et conduit donc à déterminer le prix d'un enfant selon le Dr. Laurence Moreau.

Par ailleurs, selon le Dr. Laurence Moreau, la PMA est source d'inégalités. En effet, les hommes ont la possibilité de conserver leur sperme, à des fins personnelles, alors que les femmes ne peuvent pas conserver leurs ovocytes dans ce même but. D'autre part, il y a de plus en plus de femmes seules et de couples homosexuels voulant avoir recours à la PMA, à qui l'on interdit la chose, alors que la loi autorise une femme seule à adopter.

Le Dr. Moreau conclut en insistant sur le fait que la PMA est là pour aider la procréation mais ne la remplace pas. Avant tout, il faut prendre en considération l'intérêt de l'enfant.

### III. Débat

Question 1 : Comment faire quand une circulaire du Ministère de la santé contredit la loi en matière de PMA ?

Selon Patrice Hilt, la hiérarchie des normes s'impose. Par conséquent c'est la loi qui doit s'appliquer et non la circulaire.

Question 2 : Existe-il un droit à l'enfant et si oui comment fonctionne-t-il ?

Le droit à l'enfant n'existe pas en tant que tel. En effet il n'y a aucune comparaison possible entre le droit à l'enfant et le droit à la créance. De plus, les instances juridiques qu'elles soient nationales ou internationales ne reconnaissent pas le droit à l'enfant. Cela implique qu'un Etat a tout à fait le droit de refuser à un couple d'avoir un enfant par des moyens autres que naturels. Mais ce refus ne doit pas avoir de caractère discriminant.

Selon le Dr. Laurence Moreau avoir enfant est synonyme de droit au bonheur. Ce qui explique pourquoi les couples ayant recours à la PMA veulent un enfant à tout prix, même si quelque fois cette quête du bonheur se fait au détriment de l'intérêt du futur enfant. Selon Patrice Hilt, c'est d'autant plus difficile d'intervenir que ce sont uniquement les membres de l'équipe médicale qui doivent juger (le juge n'intervient pas dans la procédure de la PMA contrairement à l'adoption).

Question 3 : Quelles sont les conditions liées à une adoption et quel est le délai d'attente pour qu'une adoption aboutisse ?

La loi sur l'adoption stipule que l'accès doit être simple. En France, l'accès à l'adoption est certes simple mais demande une longue procédure. Il existe deux types d'adoption :

- L'adoption simple : l'enfant à deux familles c'est-à-dire que l'enfant a à la fois ses parents de sang et ses parents adoptifs.
- L'adoption plénière : l'enfant est placé dans sa famille adoptive et ce placement rompt le lien avec sa famille d'origine. L'adoption plénière doit suivre une procédure qui dure très longtemps dans les faits. Tout d'abord, le conseil départemental doit délivrer un agrément administratif pour les couples voulant adopter (les délais d'attribution sont très longs). Puis vient le placement provisoire en famille qui dure environ 6 mois. Lorsque la période provisoire touche à sa fin, il y a une décision juridique émanant du tribunal de grande instance. Cela aboutit à une procédure d'intégration de l'enfant dans sa famille adoptive qui peut durer jusqu'à trois ans. Dans certains cas, le TGI n'accepte pas que la procédure d'intégration soit mise en place, ce qui peut aboutir à un renvoi en cassation (15 ans environ). En général, la procédure d'adoption plénière dure quatre ans. Alors que la PMA dure environ 5 mois. Cela est donc beaucoup plus rapide que l'adoption.

Selon Patrice Hilt le plus grand problème de l'adoption c'est que la France n'a pas assez d'enfants adoptables. Il y a 1000 adoptions décidées par les instances juridiques contre 15000 demandes. L'Etat essaye de remédier à ce faible nombre d'enfants adoptables en adaptant la réglementation sur l'adoption. Ainsi selon l'article 350 du code civil, un enfant est adoptable si ses parents se désintéressent de lui depuis un an.

Question 4 : Comment se passe la filiation entre l'enfant et ses parents quand ces derniers ont fait une PMA à l'étranger ?

Lorsqu'une personne française a recours à la gestation pour autrui dans un pays étranger, à son retour en France l'enfant sera considéré juridiquement comme l'enfant de la mère porteuse. Si un couple homosexuel (deux femmes) a recours à la PMA à l'étranger, à son retour en France aucune de ces deux femmes ne sera considérée comme la mère de l'enfant, celui-ci devient pupille de l'Etat.

Mais, depuis 2015, la femme n'ayant pas porté le bébé peut adopter l'enfant de sa compagne (ayant accouché) grâce à une décision de la cour de cassation.

Question 5 : Avez-vous un retour des enfants nés de PMA ?

Selon le docteur Laurence Moreau c'est difficile à dire. Certains couples qui ont eu recours à la PMA veulent garder le secret. Même si le personnel médical incite le couple à en informer l'enfant. Globalement, les enfants nés par les techniques de PMA sont plus actifs et ont une meilleure psychologie car ces enfants sont très attendus par le couple.