



CHU de Reims



**Début de vie et AMP :
quand la demande d'enfant questionne l'éthique**
05/12/2025

**QUAND LE PROJET PARENTAL SE SITUE DANS UN
CONTEXTE MÉDICAL OU SOCIAL COMPLEXE :
L'ÉTHIQUE EN QUESTION**

Dr B.DELEPINE

Département de Biologie de la Reproduction - CECOS

Hôpital d'Enfants - Reims CHU FRANCE

bdelepine@chu-reims.fr

BILAN AGENCE DE LA BIOMÉDECINE

En France, 1 enfant / 24 est issu d'une technique d'AMP (Assistance Médicale à la Procréation), soit **27 455 enfants né d'AMP**, issus de grossesses obtenues en **intra conjugal** ou avec recours au **don de gamètes ou d'embryons**.

Ouverture de l'AMP avec tiers donneur pour les femmes seules et les couples de femmes
+ Autorisation de PF sociétale

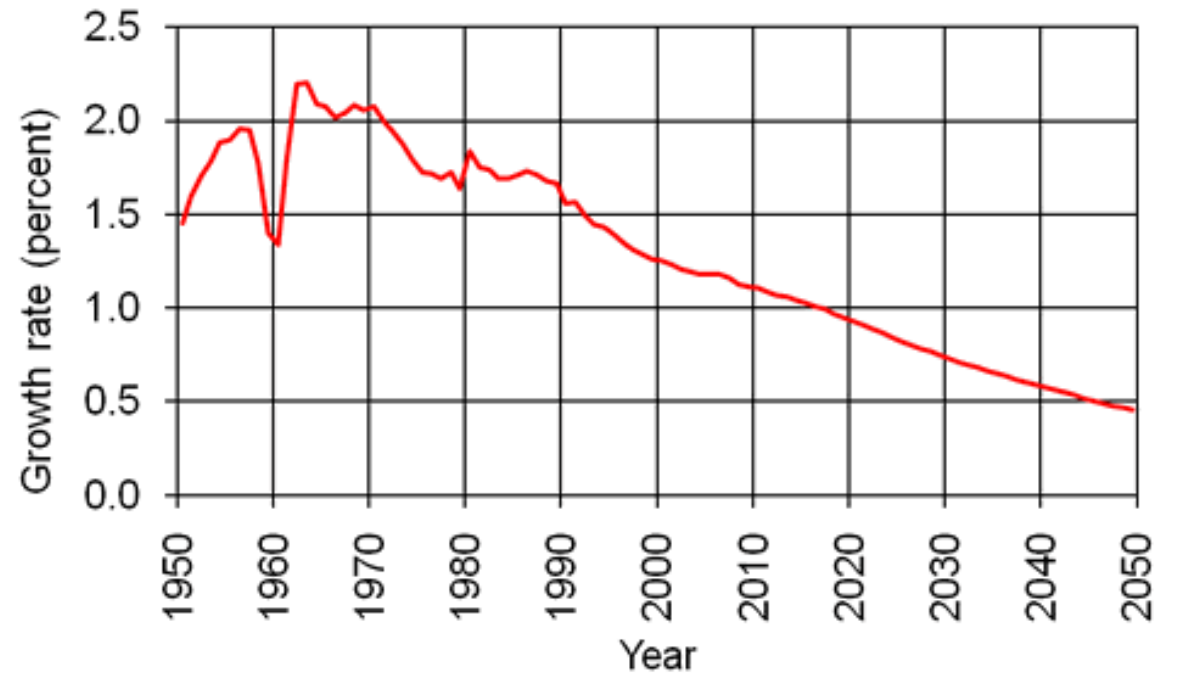


Explosion des demandes

	2020	2021	2022	2023
Demandes d'AMP tiers donneur (HF/FF/F)	1504	3082	9979	11547
Demandes de PF sociétale (féminine)	Non autorisée	1759	3645	

Fécondité sous le seuil de renouvellement dans de nombreux pays

World Population Growth Rates: 1950-2050



Source: U.S. Census Bureau, International Data Base, June 2010 Update.

I. Modifications de la Loi de bioéthique en 2021 :
conditions accès à l'AMP

II. Projet parental / désir, demande d'enfant

III. Décision médicale : acceptation / refus de la demande
ou réponse temporisée par l'équipe médicale :

- Pourquoi refuser : argumentaire animé par quelles valeurs, quel rationnel ?
- Que sous-tend la décision médicale : quels sont les éléments qui la guident et l'animent ?



I. Modifications de la Loi de bioéthique en 2021 :
conditions accès à l'AMP

II. Projet parental / désir, demande d'enfant

III. Décision médicale : acceptation / refus de la demande
ou réponse temporisée par l'équipe médicale :

- Pourquoi refuser : argumentaire animé par quelles valeurs, quel rationnel ?
- Que sous-tend la décision médicale : quels sont les éléments qui la guident et l'animent ?



ACCÈS RÉGLEMENTÉ À L'AMP



L'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) – ou PMA - s'entend des pratiques cliniques et biologiques permettant

- la conception *in vitro*
- la conservation des gamètes, des tissus germinaux et des embryons
- le transfert d'embryons et l'insémination

Depuis la dernière révision de la Loi de Bioéthique :

L'AMP est destinée à répondre à un **projet parental**

Tout couple formé d'un homme et d'une femme ou de deux femmes ou toute femme non mariée ont accès à l'AMP.

CONDITIONS D'ACCÈS ET FINALITÉS DE L'AMP : AVANT ET DEPUIS LA RÉVISION LBE DE 2021 ?

Avant 2021

1^{ère} Loi de Bioéthique(1994) :

- « ...L'AMP 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 2 ans... »

« infertilité à caractère pathologique médicalement diagnostiqué » :

- Diagnostiquer l'origine de l'infertilité
- Proposer une prise en charge adaptée au type d'infertilité

ou couple fertile mais pour recours à l'AMP pour « éviter la transmission d'une maladie d'une particulière gravité»

(utilisation de gamètes d'un tiers donneur afin d'arrêter la transmission de la maladie transmise par le parent porteur)

Depuis 2021

LBE Août 2021 : conditions d'accès à l'AMP :

« L'AMP est destinée à répondre à un projet parental. Tout couple formé d'un homme et d'une femme ou de deux femmes ou toute femme non mariée ont accès à l'AMP. »

Cet accès ne peut faire l'objet d'aucune différence de traitement, notamment au regard du statut matrimonial ou de l'orientation sexuelle des demandeurs.

Les 2 membres du couple ou la femme non mariée doivent consentir préalablement à l'insémination ou au transfert des embryons.

Lorsqu'il s'agit d'un couple, font obstacle à l'insémination ou au transfert des embryons:

- Le décès d'un des membres du couple
- L'introduction d'une demande en divorce
- La signature d'une convention de divorce ou de séparation de corps par consentement mutuel
- La cessation de la communauté de vie
- La révocation par écrit du consentement

PARCOURS D'AMP : DEUIL DE LA FERTILITÉ... OU PAS ?

□ **Un couple hétérosexuel** en contexte d'infertilité, construit son projet de parentalité, avec plus ou moins de difficultés selon le parcours. Le dg d'**infertilité** est parfois vécu comme une **injustice**.

Lorsqu'il s'agit d'un parcours d'AMP avec intervention d'un tiers donneur, l'élaboration psychique et le réaménagement du projet de parentalité avec intervention d'un tiers, peut prendre du temps, nécessite une réflexion approfondie et peut parfois, mettre en danger l'équilibre du couple.

□ Les nouvelles demandes, **couples de femmes, femmes non mariées** : à priori, il n'y a pas à réaliser de travail de deuil de la fertilité intra conjugale.

Infertilité intrinsèque et inhérente à l'état de fait d'absence de spermatozoïdes : d'où le recours aux spz d'un tiers donneur (anonyme au moment de l'attribution, non anonyme aux 18 ans de l'enfant)

Pour autant, cela ne signifie pas que

- **l'absence de vécu d'infertilité, désengage de toute démarche réflexive à propos du sens du projet de parentalité**
- **le parcours d'AMP soit dénué de risque de fragilisation de l'équilibre psychique**

COMMENT ÊTRE À L'ÉCOUTE D'UNE DEMANDE D'ACCÈS À L'AMP SANS JUGEMENT, EN TOUTE BIENVEILLANCE, TOUT EN ADOPTANT UNE ATTITUDE RESPONSABLE ?

Le rationnel :

- **Demandes de recours à l'AMP** à laquelle les patients ont droit (sous réserve de conditions d'âge, de statut matrimonial, etc...)
 - Depuis la dernière révision de la LBE, des **demandes d'AMP d'indication sociétale** affluent massivement : demandes d'AMP via tiers donneur multipliées par 10 au plan national, augmentation non accompagnée d'une augmentation équivalente des dons de gamètes > **déséquilibre de l'offre et de la demande**
 - **Equipes d'AMP engagent leur responsabilité** et ont à cœur d'exercer leur profession
dans les règles de l'art
selon la réglementation
et au nom du respect de valeurs éthiques centrées sur l'intérêt des patients et l'enfant à naître, pas encore conçu...
- **L'intérêt de l'enfant est fondé sur des valeurs :**
- . celles-ci ne sont pas explicitées par les patients ni par le praticien mais **elles peuvent être divergentes**
 - . si elles mettent en danger le futur enfant, il peut y avoir refus de prise en charge de la part de l'équipe, ressenti comme une injustice, un jugement, une incapacité à élever l'enfant : incompréhension de part et d'autre

L'ACCÈS À L'AMP POUR LES COUPLES DE FEMMES ET LES FEMMES SEULES QUELLES TENSIONS ÉTHIQUES ?

JACQUES BRINGER. BULL ACAD NATL MED . 206 (2022) 396—398

« La démarche éthique doit s'interroger sur les **nuisances potentielles** à autrui en **mesurant et prévenant les conséquences et effets collatéraux, à court et long terme, de la loi.**

Cette loi, qui paraît ne nuire à personne, serait-elle une loi bienveillante, respectant l'autonomie.... est-ce aussi simple ?

. La loi de Bioéthique **ne résulte pas de la nécessité d'une évolution en raison d'innovations biotechnologiques**, elle résulte d'une **demande sociétale** s'inscrivant dans un contexte socio-historique plus large dont elle est partie prenante.

. Le moteur en est la **transformation des trajectoires de vie, des représentations et des modèles de la famille** qui a connu une métamorphose d'allure vertigineuse.

. **La loi ne peut répondre à l'attente de chaque cas particulier.** »

I. Modifications de la Loi de bioéthique en 2021 :
conditions accès à l'AMP

II. Projet parental / désir, demande d'enfant

III. Décision médicale : acceptation / refus de la demande
ou réponse temporisée par l'équipe médicale :

- Pourquoi refuser : argumentaire animé par quelles valeurs, quel rationnel ?
- Que sous-tend la décision médicale : quels sont les éléments qui la guident et l'animent ?

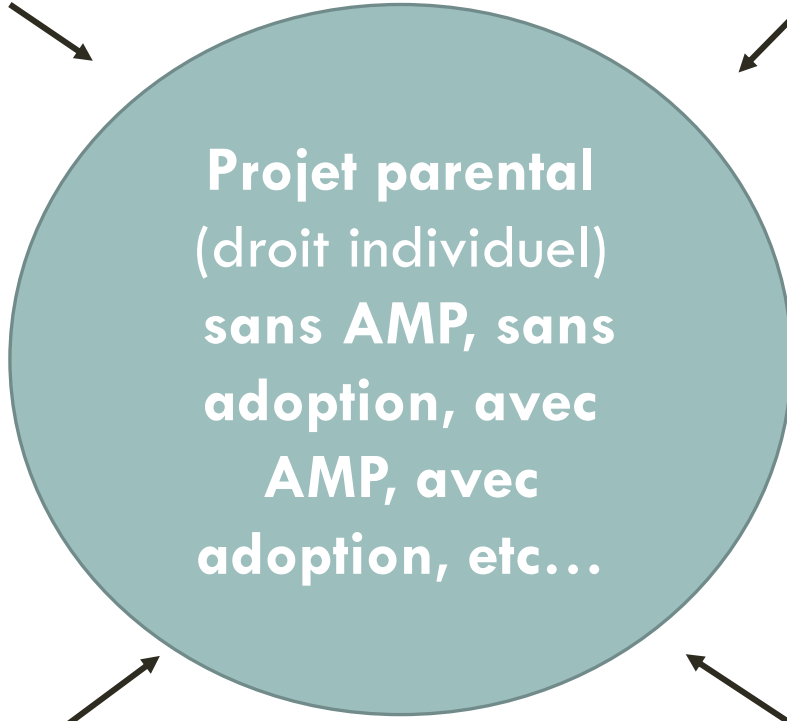


Droit naturel

Justifié par
la légitimité

Règles de vie (vivre ensemble)
reconnues recevables, justes,
impartiales, **au nom de la**
raison morale

Rendre à chacun ce
qui lui est dû,
par principe



Droit positif

Justifié par
l'égalité

Règles de Loi
(législation, textes
réglementaires)
rédigée par le
législateur

Juger les conflits,
dans le respect de
la Loi

DÉSIR / DEMANDE D'ENFANT PROJET PARENTAL / DE PARENTALITÉ

- **Cadre législatif** de la LBE utilise le vocable « projet parental »

Art 9 Code civil : «...**Chacun a droit au respect de sa vie privée ...**»

- **Point de vue psychanalytique :**

Désir parental :

« Le désir renvoie à des valeurs universelles, sociales, personnelles »... « Et ce désir doit être reconnu et incorporé dans la vie du couple... » (H.Lazaratou, B.Golse - Du désir à l'acte : les enfants de la procréation médicalement assistée, Psychiatrie de l'enfant - n°2 vol 49)

Désir ou demande d'enfant ?

Désirer un enfant c'est déjà le penser, l'imaginer : *enfant imaginaire*

D.Regnault, psychologue, Séminaire CECOS 2009 :

- «**Le désir est de l'ordre de l'inconscient** et cerner ce qu'il en est du désir, participe donc de l'impossible »...
- « Alors que la **demande est formulée et s'adresse à autrui**... Cette demande peut traduire un autre désir ou être la manifestation d'une angoisse... »



DÉSIR D'ENFANT ? MOTIVATIONS DE CE PROJET ?

Les patients n'ont pas à justifier leur désir enfant au nom de la **liberté procréatrice** de chacun.

Art 12 de la Convention européenne de droits de l'homme : le **droit-liberté à fonder une famille, sans être soumis à des consignes de la puissance publique.**

La LBE nous demande de **vérifier la motivation des patients** pour ce projet parental via l'AMP : comment ? **À l'aide de quels critères assez subjectifs ?**

Les psy des équipes d'AMP indiquent qu'il est important que le **projet parental soit « parlé »**.

Avoir un enfant : pourquoi ?

Le plus souvent la question ne se pose pas : très souvent, **faire famille va de soi**, en tout cas, on n'a pas à justifier un projet appartenant au domaine privé

D'un point de vue éthique, tout enfant ne peut et ne doit faire l'objet d'une instrumentalisation ?

Impératif d'Emmanuel Kant : « **l'interdit de traiter la personne comme un moyen et non une fin** »

> L'enfant est-il réellement désiré pour lui-même ?

I. Modifications de la Loi de bioéthique en 2021 :
conditions accès à l'AMP

II. Projet parental / désir, demande d'enfant

III. Décision médicale : acceptation / refus de la demande
ou réponse temporisée par l'équipe médicale :

- Pourquoi refuser : argumentaire animé par quelles valeurs, quel rationnel ?
- Que sous-tend la décision médicale : quels sont les éléments qui la guident et l'animent ?



POUR UNE DECISION LA PLUS COHERENCE POSSIBLE ...



A QUOI RENVOIE L'ÉVALUATION ÉTHIQUE ?

(SÉMINAIRE D'ÉTHIQUE CLINIQUE DU CEC COCHIN AP-HP)

- La dimension du soi : que dois-je à ce patient en tant que personne, que sujet ayant le droit d'être respecté dans ses valeurs (autonomie) ?
- La dimension de l'autre : que dois-je à ce patient en tant qu'il est autre – que moi -et que je lui dois bienfaisance et non malfaisance ?
- La dimension du « vivre ensemble » : que dois-je à ce patient, étant entendu que nous vivons, lui et moi, au sein d'une société qui a des valeurs propres et que nous ne pouvons ignorer la dimension collective ?

LA PRISE DE DÉCISION

Une approche d'éthique clinique centrée sur la relation à la personne conduit à s'interroger sur le **sens, l'intentionnalité de la décision** : si refus ou si temporisation du projet, sur quels motifs ?

« L'équipe médicale doit proposer une **alternative qualifiée de moins pire**, dans intérêt des patients, sans paternalisme. »

Jacques Ricot, *Ethique de la décision médicale. Réflexion philosophique Laennec N°4/2014*

Pierre Le Coz, *Petit traité de la décision médicale. Paris, Le Seuil, 2007*

Le législateur nous incite à **partager la décision**.

Ecouter les **préférences** du patient **sans mettre en péril la relation de soin**.

Respect de l'AUTONOMIE

DECISION / DECISION MEDICALE

▪ **Décision :**

Suppose la **liberté**, « je décide par ce que je suis libre », donc je suis autonome

Décision comme acte de décider (*décider = couper*) : **idée de rupture**, de mouvement, on passe à autre chose, on se projette vers l'avenir, on avance, on ne stagne pas mais on se mobilise, on convoque une suite que l'on souhaite favorable.

Acte dans lequel j'engage ma **responsabilité**

▪ **Décision médicale :**

Le praticien répond des **moyens** dont il dispose et qu'il va mettre en œuvre pour soigner (obligation de moyens mais pas de résultats).

Pratique basée sur l'expérience, mais aussi avec des doutes, des risques...

> **Décision médicale est : opératoire, prise pour un autre, dans l'intérêt de cet autre**

> **Posture médicale : juste, loyale, respectueuse et sans jugement de valeurs**

ET LA LOI DE PRÉCISER :

« Selon les situations, les dossiers sont discutés au sein de l'équipe pluridisciplinaire avec des spécialistes dont les compétences sont utiles à la prise en charge chaque fois que nécessaire.

Pour chaque couple ou chaque femme non mariée et pour chaque tentative, la **balance bénéfice-risque du recours à l'AMP est évaluée** par l'équipe pluridisciplinaire.

...tout praticien doit tenir compte des avantages et inconvénients des thérapeutiques possibles...

...un délai de réflexion supplémentaire lorsque l'équipe le considère nécessaire, l'équipe pluridisciplinaire peut à tout moment différer ou refuser la prise en charge dans les limites fixées par la loi et le code de déontologie.

Si l'équipe repère une situation fragile, difficile, complexe, et que le rapport bénéfice-risque n'est pas favorable, l'AMP, peut être refusée ou reportée.

L'AMP ne peut être mise en œuvre lorsqu'après concertation au sein de l'équipe clinico- biologique pluridisciplinaire, il estime qu'un délai de réflexion supplémentaire est nécessaire à la femme non mariée ou au couple demandeur, dans l'intérêt de l'enfant à naître.

Les motifs du report ou du refus d'une AMP sont communiqués par écrit aux demandeurs dès lors qu'ils en font la demande auprès du centre d'AMP. »

L'intérêt de l'enfant à naître : assurance que celui-ci pourra **grandir et se développer dans le respect de conditions dignes.**

La responsabilité de l'éducation de l'enfant, sa santé psychique et physique, son développement cognitif et émotionnel, reviennent à ses parents, dès la naissance.

Or, certains parcours de vie (traumatismes, placements en famille d'accueil), certaines pathologies psychiatriques, certaines situations (isolement social, familial, professionnel, statut de réfugié politique) sont constitutifs de **facteurs de vulnérabilité et sont fragilisants.**

Parfois, dans l'intérêt des futurs parents et de l'enfant, il peut être nécessaire de prendre le temps d'élaborer la **construction d'une situation plus stable, contenant et sécurisante pour l'enfant.**

Mais attention, à ne pas utiliser l'intérêt supérieur de l'enfant comme un prétexte permettant un refus de la demande.

Un refus d'accès à l'AMP, peut **fragiliser à nouveau** des patients déjà vulnérables : **double peine**

Il peut s'agir d'un refus définitif ou d'une situation pour laquelle il est recommandé de **temporiser** : dans tous les cas, ce sont les **échanges interprofessionnels en réunions multidisciplinaires qui constituent la base d'une réflexion impartiale, équitable et bienveillante.**

Selon le contexte et si nécessaire :

- **enquête sociale** si nécessaire
- **accompagnement psychologique**
- renouveler entretiens avec les praticiens : **reformuler ce qui a conduit à la prise de décision**

QU'EST-CE QUE L'INTÉRÊT SUPÉRIEUR DE L'ENFANT ?

Principe essentiel, dont l'application reste néanmoins complexe.

Qu'est-ce que l'intérêt supérieur de l'enfant ?

Principe fondamental du droit international et national, visant à garantir que **toutes les décisions relatives à un enfant, qu'elles concernent sa famille, sa protection ou son éducation, privilégient son bien-être, son développement global et ses droits fondamentaux.**

Ce principe met en lumière **l'enfant en tant que sujet de droit et non simplement comme un objet de décisions prises par les adultes.**

Il s'agit d'un principe universellement reconnu, qui doit être appliqué dans toutes les situations affectant l'enfant, qu'il s'agisse de décisions judiciaires, administratives ou éducatives.

Quelle est l'origine de l'intérêt supérieur de l'enfant ?

Le concept de l'intérêt supérieur de l'enfant trouve ses racines dans le droit international, notamment dans la **Convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant**, adoptée en 1989.

L'article 3 de cette convention prévoit que **"dans toutes les décisions, qu'elles soient prises par des institutions publiques ou privées, relatives aux enfants, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale"**.

Ce principe est désormais **inscrit dans les législations nationales de nombreux pays**, dont la France, et il a été renforcé par des instruments juridiques internationaux, tels que la **Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.**

Comment ce principe est-il appliqué en France ?

Le Code civil ne définit pas explicitement "intérêt supérieur de l'enfant", mais en reconnaît la primauté dans diverses situations juridiques.

Ce principe est utilisé par les juges aux affaires familiales afin de guider leurs décisions, qu'elles concernent la garde des enfants, les mesures de protection ou l'adoption.

LES ENFANTS DE L'AMP

« *Le développement psychologique des enfants issus de la procréation médicalement assistée* ». G.Fond et al – Sciencedirect.com 2020

Revue de littérature : **aucune donnée ne permettait d'évoquer une différence dans la qualité du développement psychologique entre les enfants élevés par des familles homoparentales des autres enfants, les enfants nés par AMP représentant qu'un type de famille homoparentale.**

L'Académie nationale de médecine (rapport de 2019) souligne le caractère « peu convaincant » de ces études, si elles sont jugées sur les critères médicaux habituels.

Biais méthodologiques :

- taille faible des échantillons
- absence de groupe contrôle
- absence d'échelles standardisées
- biais de sélection

LA DÉCISION DE....TRAITER, NE PAS TRAITER, ACCEPTER, NE PAS ACCEPTER LA PRISE EN CHARGE, ETC.....

POURQUOI EST-IL PARFOIS SI DIFFICILE D'ACCEPTER UNE DEMANDE D'AMP ?

La **décision** fait partie intégrante de la pratique médicale et découle des connaissances du praticien dépositaire du « savoir »

Déontologiquement, le médecin, l'équipe médicale se positionnent et disposent de moyens mobilisables, au service et dans l'intérêt du patient, en ayant pris soin **d'analyser la balance bénéfique/risque** : décision prise pour un autre que soi.

- H.Jonas : le principe de précaution dans l'agir avec responsabilité

- **Marie Joelle Gros « la PMA ne se limite pas au seul geste médical. Elle s'insère dans un continuum qui va de la conception à la naissance d'un enfant »**

- Pour P. Le Coz Les principes éthiques et les émotions dans la décision médicale. Mt pédiatrie vol 12 n°6, 2009 : « Si l'on tient pour acquis qu'en cas de conflit entre « *laisser le patient librement décider* » et « *faire son bien* », c'est toujours l'autonomie qui doit prédominer, on tombe dans une forme d'irresponsabilité médicale. »

SI REFUS DE PRISE EN CHARGE TEMPORAIRE OU DÉFINITIF :

Les arguments du refus de prise en charge sont-ils recevables ? **Quel sens donner à cette décision ?**

Refus ou temporisation de la demande au nom de quoi, de qui ?


Situations de dilemme éthique : comment bien agir ?

Dans tous les cas, il faut impérativement vérifier que la décision :

- Est conforme à la réglementation en vigueur et aux recommandations communément admises
- Respecte le principe de justice et d'équité
- A été, sera, formulée avec bienveillance aux patients, en consultation
- Débouchera sur une proposition d'accompagnement des patients et en cas de refus catégorique, 2^{ème} avis auprès d'autres centres

- S'il s'agit d'AMP avec tiers donneur ou de préservation de la fertilité : possibilité de présenter le dossier en commissions nationales de la Fédération des CECOS

- S'il s'agit d'AMP intraconjugale : présenter le dossier en Comité d'éthique local



**«...le pacte de soins est basé sur la confiance...»
« ...le médecin va, à son tour à la rencontre de celui
qui est venu vers lui, convertissant la dissymétrie
initiale en alliance thérapeutique... »**