

La Procréation Médicalement Assistée (PMA) ou Aide Médicale à la Procréation (AMP)

I. Préalables

1. Définition

La Procréation Médicalement Assistée (PMA) ou Aide Médicale à la Procréation (AMP) est un ensemble de pratiques cliniques et biologiques où la médecine intervient plus ou moins directement dans la procréation afin de permettre à des couples infertiles d'avoir un enfant.

2. Historique

On trouve des références à l'insémination artificielle dans les textes historiques au 18^e siècle en Écosse puis au 19^e siècle en France.

La première insémination artificielle avec donneur de sperme a été réalisée aux États-Unis au 19^e siècle. Les premières banques de sperme congelé sont apparues en 1968 aux États-Unis et en 1972 en France avec la création des Centres d'Études et de Conservation des Œufs et du Sperme humain (CECOS).

Le premier enfant né d'une Fécondation In Vitro (FIV) est né en 1978 en Grande-Bretagne. Le premier bébé français, en 1982.

En 1984, le premier transfert d'embryons congelés est réalisé en Australie. En 1988 est créée en France la Commission Nationale de Médecine et de Biologie de la Reproduction. En 1994, la France vote les premières lois de bioéthique qui réservent la PMA aux couples homme/femme, vivants, en âge de procréer, mariés ou pouvant justifier de deux ans de vie commune.

En 2004, la révision des lois de bioéthique donne naissance à l'Agence de Biomédecine, organisme public qui réunit sous une même autorité les activités d'assistance médicale à la procréation, de diagnostics prénatal et de génétique. Elle a également en charge le don et la greffe d'organes, de tissus et de cellules, précédemment confiés depuis 1994 à l'Établissement français des Greffes.

II. Techniques

1. L'Insémination Artificielle (IA)

Elle consiste à injecter artificiellement le sperme au moment de l'ovulation.

Elle est généralement couplée avec une ovulation provoquée (légère stimulation hormonale + injection ponctuelle d'hormone pour déclencher l'ovulation) afin d'optimiser les chances de réussite.

Il existe deux formes d'Insémination Artificielle : avec sperme frais ou avec sperme préparé.

– *Avec sperme frais*

Aussi appelée « insémination artisanale », elle est généralement pratiquée à la maison par les femmes ne souhaitant pas avoir de rapport sexuel avec le géniteur :

- parce qu'il s'agit d'un don de sperme informel à un couple hétérosexuel dont l'homme est stérile ;
- parce que la femme est porteuse du virus du VIH ;
- parce qu'il s'agit d'un couple lesbien ou d'une femme célibataire ne désirant pas avoir de rapport sexuel ;

Cette méthode est souvent employée par les couples lesbiens, notamment dans le cadre d'une coparentalité ou parce qu'elles ne peuvent pas ou ne souhaitent pas avoir recours à l'Insémination Artificielle avec Donneur

– *Avec sperme préparé*

Cette méthode est employée en première intention dans les cas de stérilité inexplicée ou dans les cas où la stérilité a plusieurs causes. Elle est pratiquée par un médecin qui a préalablement isolé les spermatozoïdes les plus mobiles.

2. L'Insémination Artificielle avec Donneur (IAD)

Cette méthode est utilisée dans le cas de stérilité masculine ou dans les cas de couples de lesbiennes. Il est possible aussi d'y avoir recours en cas de risque de transmission d'une maladie génétique.

Elle est, elle aussi, généralement couplée avec une ovulation provoquée (légère stimulation hormonale + injection ponctuelle d'hormone pour déclencher l'ovulation) afin d'optimiser les chances de réussite.

3. La Fécondation In Vitro (FIV)

- *La FIV classique*

Le médecin prescrit un traitement de stimulation ovarienne et surveille le développement des follicules¹ dans les ovaires² grâce à des prises de sang, des échographies etc. Ensuite, les ovocytes³ sont prélevés dans les follicules avant leur libération naturelle, le plus souvent par ponction par voie vaginale sous échographie (plus rarement sous coelioscopie⁴ dans les cas compliqués).

Les ovocytes récoltés sont mis en présence de spermatozoïdes puis cultivés pendant 2 à 6 jours avant d'être implantés dans l'utérus. On en implante généralement 2, plus rarement 3, et les autres, s'ils ont des chances de survie, sont congelés.

- *L'injection intra-cytoplasmique de spermatozoïde*

C'est le même processus que la FIV classique sauf qu'on injecte directement un spermatozoïde sélectionné dans chaque ovule.

1 Agrégats de cellules plutôt sphériques dans les ovaires contenant l'ovocyte et à partir duquel il est relâché pendant l'ovulation.

2 Gonades femelles, où sont produits les ovules

3 Cellule appelée ovule et gamète femelle permettant la reproduction.

4 Examen de la cavité abdominale pratiqué au moyen d'un endoscope, pendant lequel on peut effectuer certains traitements (extraction d'un corps étranger, ablation d'une tumeur, etc.)

- La FIV avec don

Certaines FIV peuvent être réalisées grâce à un don de sperme ou un don d'ovules. Un couple a recours au don d'ovocytes si la femme n'a pas d'ovaire, est ménopausée précocement ou est atteinte d'une maladie héréditaire, son utérus est fonctionnel et son conjoint est fertile. Il est possible aussi d'y avoir recours en cas de risque de transmission d'une maladie génétique.

4. Le Transfert d'Embryons Congelés (TEC)

Les embryons surnuméraires d'une FIV précédentes sont décongelés et transférés dans l'utérus.

On peut aussi transférer des embryons qui ont été obtenus par FIV puis congelés chez un couple dont la femme a subi un traitement stérilisant.

Parfois, dans le cas des couples dont les deux conjoints sont infertiles, mais que l'utérus de la femme est fonctionnel, on peut procéder à un transfert d'embryons issus d'un don. Dans ce cas, il est procédé à une FIV avec le sperme d'un donneur et des ovocytes d'une donneuse.

La Gestation Pour Autrui (GPA) n'est pas une technique de PMA en elle-même, mais elle utilise en général au moins une des techniques ci-dessus.

III. Réglementation concernant l'accès à la PMA

1. En France

La loi bioéthique de juillet 1994 réserve le droit de recourir à l'assistance médicale à la procréation aux couples hétérosexuels de moins de 43 ans, mariés ou fournissant la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans. Dès lors ni les célibataires ni les couples homosexuels ne peuvent bénéficier de dons de gamètes⁵.

Deux cas sont prévus dans la loi de bioéthique : une " infertilité médicalement prouvée " ou le risque de transmettre à l'enfant une maladie héréditaire grave.

Par ailleurs, la loi de bioéthique française interdit le double don de gamètes, autrement dit, soit les ovules soit les spermatozoïdes doivent provenir du couple.

2. A l'étranger

Au Royaume-Uni, toute femme capable d'élever un enfant, sans limite d'âge, peut avoir recours à l'assistance médicale à la procréation.

En Belgique, les couples hétérosexuels, homosexuels et les femmes seules peuvent y avoir recours à condition d'avoir moins de 45 ans. Il est aussi autorisé de faire don de ces cellules sexuelles entre amis ou au sein de la famille.

En Espagne, toutes les femmes majeures, sans limite d'âge peuvent avoir recours à la

⁵ Cellule reproductrice, mâle ou femelle, dont le noyau ne contient qu'un seul chromosome de chaque paire et qui s'unit au gamète de sexe opposé (fécondation) pour donner naissance à un œuf.

PMA.

Aux États-Unis, les dons de gamètes ne sont ni anonymes ni gratuits : on peut sur catalogue, à condition d'y mettre le prix, choisir la donneuse d'ovocytes ou le donneur de sperme selon certains de ses caractères (taille, poids, couleur des yeux, religion...)

IV. Réglementation concernant le don en France

1. Le Don d'ovocytes

Pour pouvoir donner ses ovocytes, il faut qu'une femme soit majeure, âgée de moins de 37 ans et en bonne santé.

En France, le don d'ovocytes comme tous les dons d'éléments du corps humain est encadré par la loi de bioéthique. Il est réalisé par des praticiens compétents dans des centres agréés. Il est soumis à trois grands principes :

- *Le volontariat* : Le don est réalisé librement et sans pression d'aucune sorte. La donneuse est informée des modalités de prise en charge et de la technique mise en œuvre (en particulier les risques et contraintes de la stimulation et de la ponction ovariennes). Elle signe un consentement sur lequel elle peut revenir à tout moment et ce jusqu'à l'utilisation des ovocytes et si elle vit en couple, l'autre membre du couple signe également un consentement.
- *La gratuité* : La loi interdit toute rémunération en contrepartie du don d'ovocytes. Cependant, les donneuses bénéficient de la prise en charge des frais occasionnés par le don.
- *L'anonymat* : Donneuses et receveuses ne peuvent connaître leurs identités respectives. La loi dit aussi qu'aucune filiation ne pourra être établie entre l'enfant issu du don et la donneuse. Cet enfant est celui du couple qui l'a désiré, sa famille est celle dans laquelle il est né. Enfin, la loi limite le nombre d'enfants issus du don d'ovocytes d'une seule et même donneuse. Les probabilités de consanguinité pour les générations futures sont donc statistiquement infimes.

2. Le Don de sperme

Pour pouvoir donner son sperme, il faut qu'un homme soit majeur, âgé de moins de 45 ans et en bonne santé. Comme pour les femmes et le don d'ovocytes, l'homme doit donner son consentement par écrit ainsi que celui de la personne avec laquelle il vit en couple si tel est le cas. Ce consentement du donneur est libre et peut être retiré à tout moment, jusqu'à utilisation des gamètes.

Si le donneur n'a jamais eu d'enfant, il se voit proposer le recueil et la conservation d'une partie de ses gamètes en vue d'une éventuelle réalisation ultérieure, à son bénéfice, d'une assistance médicale à la procréation.

Le don est anonyme aussi bien pour le couple receveur que pour le donneur. Il n'est pas rémunéré. Cependant, les donneurs bénéficient de la prise en charge des frais occasionnés par le don.

V. L'Anonymat du don

1. Pourquoi le don est anonyme en France

En France, le don est anonyme pour deux raisons principales. Tout d'abord, ses défenseurs avancent que les pères se sentiraient en danger dans le cas de la levée de l'anonymat et que cela risquerait de favoriser le secret dans les familles. Un autre argument est celui de la crainte d'une chute du nombre de donneurs. Mais les exemples étrangers montrent des situations contrastées. Le Royaume-Uni a changé sa législation en 2005 et mis fin à l'anonymat. Or, en 2006, on trouvait autant de donneurs qu'en 2002, et même un peu plus que les dernières années avant la réforme. Cependant, des enfants nés grâce à une IAD demandent l'accès à leurs origines et un certain nombre de spécialistes remettent en cause cet anonymat.⁶

2. Levée de l'anonymat du don, le cas de l'Allemagne

En Allemagne, l'affirmation du droit à la connaissance des origines génétiques par la Cour Constitutionnelle Fédérale empêche les donneurs de rester anonymes. L'accès aux informations sur les donneurs n'est pas organisé, mais il est possible : il faut que l'intéressé s'adresse au prestataire qui a réalisé le traitement contre la stérilité grâce auquel il a été conçu. Par ailleurs, l'enfant conçu par Assistance Médicale à la Procréation avec tiers donneur peut contester la paternité du mari de sa mère, même si ce dernier a donné son consentement au don de sperme. Après que la filiation a été contestée avec succès, rien n'empêche que le juge établisse la paternité du donneur.

3. Levée de l'anonymat du don, le cas des Pays-Bas, du Royaume-Uni, de la Suède et de la Suisse

Les Pays-Bas, le Royaume-Uni, la Suède et la Suisse ont abandonné le principe de l'anonymat du don et organisé la transmission d'informations sur les donneurs de gamètes, notamment d'informations portant sur l'identité.

Dans aucun de ces quatre pays la levée de l'anonymat n'a de conséquences pour la filiation, car des dispositions explicites précisent que celle-ci s'établit conformément aux règles de droit commun et que le mari de la mère ne peut contester sa paternité lorsqu'il a donné son consentement au don de sperme.

⁶ A lire cet article de Libération du 23 juin 2009 : <http://www.liberation.fr/societe/0101575658-vers-la-fin-de-l-anonymat-du-don-de-sperme>

4. Conclusion

L'examen des dispositions étrangères fait apparaître une tendance à donner la priorité au droit des enfants à la connaissance de leurs origines génétiques et donc à lever l'anonymat des donneurs.

À l'exception de l'Allemagne, les pays qui donnent aux enfants conçus grâce à un don de gamètes le droit de connaître l'identité des donneurs ont éliminé tout risque juridique pour ces derniers en adoptant des dispositions explicites sur la filiation.⁷

VI. Ouverture de l'accès à la PMA aux couples de lesbiennes

L'interdiction d'accès à la PMA pour les couples de femmes en France relève de l'hypocrisie. En effet, cette technique étant accessible dans de nombreux pays européens (Belgique, Royaume-Uni, Espagne, Pays-Bas, Danemark...), les couples de femmes qui en ont les moyens et qui ont un employeur assez ouvert pour leur permettre de prendre des congés à la dernière minute pour aller procéder à l'insémination y ont déjà recours.

Par ailleurs, les frais engendrés par la stimulation ovarienne éventuelle, les prises de sang et échographies nécessaires au suivi de cette stimulation ainsi que le suivi de la grossesse et l'accouchement sont déjà pris en charge par la sécurité sociale française. La seule chose qui n'est pas prise en charge, c'est l'insémination en elle-même⁸.

Cette hypocrisie va d'ailleurs se renforcer lorsque la loi sur l'ouverture du mariage et de l'adoption aux couples de même sexe sera passée. En effet, comment peut-on envisager d'autoriser une femme à adopter l'enfant de sa conjointe en faisant comme si on ignorait la façon dont il a été engendré.

Enfin, l'interdiction de l'accès à la PMA aux couples de lesbiennes a aussi des répercussions sur le plan sanitaire, notamment sur l'exposition aux MST/IST/VIH. Il n'est pas rare de voir des femmes avoir des rapports avec des hommes de passage ou se tourner vers des donneurs rencontrés sur Internet par exemple, voire même commander du sperme par Internet, sperme qui n'est donc pas analysé au préalable.

7 Pour développer : Étude de législation comparée n° 186 - septembre 2008 - L'anonymat du don de gamètes faite par le Sénat http://www.senat.fr/lc/lc186/lc186_mono.html

8 A noter qu'en Belgique, l'acte d'insémination et la préparation de sperme ont remboursés, mais pas dans le recours à un sperme de donneur qui est entièrement à charge de la patiente (quelle que soit son orientation sexuelle)