

# AMP : l'évolution des pratiques et des demandes

**Pierre Marès**

DANS **LAENNEC 2008/4 Tome 56** , PAGES 6 À 12

ÉDITIONS **CENTRE LAENNEC**

ISSN 1272-520X

DOI 10.3917/lae.084.0006

Date de mise en ligne : 01/01/2012

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-laennec-2008-4-page-6?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour Centre Laennec.**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](http://cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.



Éthique

## Actes du colloque

Professeur Pierre Marès

Service de Gynécologie-Obstétrique

CHU de Nîmes

# AMP : l'évolution des pratiques et des demandes

*Techniques médicales nouvelles,  
techniques « du futur » :  
en matière de procréation  
assistée, le champ des possibles  
ne cesse de s'élargir, suscitant  
en retour de nouvelles  
demandes... Jeu de miroir porteur  
d'enjeux éthiques préoccupants  
quant au devenir de la personne  
dans notre société.*

La fécondation *in vitro* (FIV) a ouvert l'accès à l'embryon il y a un peu plus de vingt-cinq ans, avec des conséquences qui dépassent de loin les seules techniques médicales. Elle a fait basculer brutalement l'histoire du rapport à l'enfant au sein de nos sociétés. Alors que l'enfant-nouveau-né ne se révélait qu'au moment de la naissance, elle a fait surgir la possibilité d'un enfant-embryon, pouvant être examiné dès sa conception au laboratoire. Puis, en quelques années, une évolution s'est produite de la demande d'« un enfant » vers l'exigence de « l' » enfant – tel qu'il était souhaité. S'est ainsi imposée une obligation de résultats avec, pour l'équipe médicale, un devoir de répondre aux attentes parfois très variées des consultants.

Outre les questions éthiques récurrentes en ce domaine, déjà connues mais toujours actuelles, nous sommes confrontés aujourd'hui aux interrogations inédites issues de ces demandes plus récentes. Celles-ci reflètent l'évolution de notre société et/ou les nouvelles possibilités de la biologie.

## Des techniques nouvelles et de nouvelles demandes

La fécondation *in vitro* a, en effet, permis le développement de techniques plus complexes et ouvert la possibilité de répondre à certaines attentes parentales. Certaines de ces techniques sont d'ores et déjà entrées dans la pratique ; d'autres n'en sont encore qu'au stade théorique. On citera pêle-mêle : le recours à des ovocytes tiers effectué par nombre de couples, encore appelé « don d'ovocytes » ; la division de l'embryon au laboratoire pour obtenir des jumeaux ; la congélation d'un ou plusieurs embryons pour obtenir un délai entre la fécondation et l'implantation ; le diagnostic pré-implantatoire permettant la sélection des embryons ou encore un traitement précoce *in vitro* ; la mise en place de banques de matériel génétique...

Toutes ces techniques ne sont sans doute pas équivalentes quant aux questions éthiques qu'elles soulèvent. Notre but ici est d'explorer plusieurs de ces questions – sans prétendre à l'exhaustivité – afin d'en pointer les enjeux humains

essentiels. Certains d'entre eux sont approfondis dans les différents articles issus du colloque (1).

### Des questions pour aujourd'hui

- La congélation d'embryons permet la naissance espacée de plusieurs enfants par transferts successifs, ou encore celle de jumeaux monozygotes (issus du même œuf) asynchrones s'agissant d'embryons divisés au laboratoire. Elle a pour corollaire le maintien d'embryons congelés qui ne s'inscrivent dans aucun « projet parental ». Appelés « embryons surnuméraires », ceux-ci suscitent la convoitise de certains chercheurs. L'embryon humain peut-il alors devenir matériau de laboratoire ?
- La procréation médicalement assistée augmente le risque de grossesses multiples et de grossesses de plus haut rang (triplés, quadruplés, quintuplés, etc.) Des réductions embryonnaires visant à éliminer les embryons « en surnombre » peuvent alors devenir nécessaires ou être souhaitées par la mère, au premier trimestre de la grossesse. Comment les justifier, tant sur le plan scientifique que d'un point de vue éthique ?
- Le diagnostic pré-implantatoire (DPI) est au centre de beaucoup d'interrogations concernant la légitimité de ses indications. Ainsi voit-on apparaître des demandes de diagnostics pré-symptomatiques, pour des maladies survenant à l'âge adulte comme la polykystose rénale ou la chorée de Huntington ; se dessine ainsi une nouvelle « médecine prédictive », avec tri et élimination des porteurs sains. Les spécialistes sont également confrontés à des demandes de DPI devant permettre la naissance d'un enfant susceptible d'apporter des cellules compatibles à un frère ou une sœur dont la maladie nécessite une greffe. C'est le concept du « bébé médicament » qui comporte le risque d'instrumentalisation de l'enfant à naître. Dernier exemple, les législations de certains pays autorisent désormais, sous certaines conditions, le recours à la technique du tri embryonnaire pré-implantatoire pour choisir le sexe d'un enfant.
- La procréation médicalement assistée (PMA) est encore sujette à d'autres attentes, parmi lesquelles la résolution de problèmes tels que l'éloignement d'un des deux partenaires

(1)  
Roegiers L. « AMP, souffrances de l'infertilité et place de l'enfant à venir », *Laennec*, 2008 ; 4 : 13-22.

Rouméas M.A. « Le médecin face à la demande d'AMP », *Laennec*, 2008 ; 4 : 23-31.

Lacroix X. « Procréations artificielles, sexualité et filiation », *Laennec*, 2008 ; 4 : 32-44.

du couple (de par sa situation professionnelle ou suite à une incarcération...) ou encore l'existence de troubles psychologiques impliquant un refus de la sexualité. Citons aussi la demande de couples confrontés à une hypofertilité liée à l'âge, notamment parmi des familles recomposées dont les parents, ayant chacun plusieurs enfants, souhaitent voir un petit dernier naître de leur nouvelle union.

- Différentes pratiques enfin peuvent poser avec acuité la question du brouillage de la filiation, et celle de la réification du corps de la femme : don de sperme, acquisition d'ovocytes selon la procédure appelée « don d'ovocytes », usage d'un utérus tiers avec ou sans rémunération... Certaines de ces pratiques peuvent intervenir au sein d'une même famille, entre mère et fille ou belle-mère et belle-fille. Des demandes émanant de couples de même sexe se manifestent aussi, qui soulèvent encore d'autres interrogations.

### Des questions encore théoriques

La diversité des demandes enregistrées en matière d'aide médicale à la procréation ne cesse de s'accroître, quitte à être à la limite des possibilités scientifiques ; en l'absence de recul et d'expérimentation rigoureuse, on peut craindre que de telles pratiques ne soient à haut risque. Cette tentation de repousser toujours plus loin les limites contraste singulièrement avec l'exigence de sécurité qui caractérise aujourd'hui le travail effectué dans nos maternités.

Le diagnostic pré-implantatoire a ouvert la voie à la thérapie génique, qui vise à éliminer les erreurs génétiques pour l'embryon tout entier, c'est-à-dire pour le génome initial. De telles techniques nécessitent une congélation en raison des délais incontournables et requièrent une micro-injection dans les cellules embryonnaires, ce qui n'est pas sans risque. Cette géno-thérapie germinale n'est pas utilisée actuellement chez l'être humain, personne n'ayant encore osé intervenir sur le patrimoine génétique. D'un point de vue scientifique, il existe un risque mutagène insertionnel et une activation possible d'un pro-oncogène avec ses risques associés. Sur le plan sociologique, le risque serait de voir émerger une demande d'« enfant parfait », dans laquelle des caractéristiques secondaires deviendraient des critères de choix – la notion de perfection dépendant uniquement des critères des



demandeurs et de leur aptitude à supporter la frustration, dont ils seraient seuls juges. À tous égards, les enjeux éthiques pour la personne apparaissent majeurs.

D'autres techniques peuvent être envisagées, comme le recueil des ovocytes ou des embryons par lavage utérin, la fabrication de gamètes transgéniques ou encore le clonage humain. On peut aussi imaginer des fusions d'embryons d'espèces différentes ou des micro-injections de cellules embryonnaires dans un embryon d'une autre espèce. Cela permettrait, par exemple, la réimplantation d'un embryon humain chez des mères porteuses d'une espèce différente. Nous sommes heureusement encore loin de ces applications, y compris du clonage humain si médiatisé.

### L'urgence d'élaborer les repères éthiques indispensables

En moins de trente ans, nous sommes donc passés d'« un enfant par chance » à « un enfant par droit » et enfin à « un enfant comme je le souhaite ».

Les dimensions nouvelles de la procréation médicalement assistée dépassent donc largement le strict domaine du soin. La PMA est confrontée aujourd'hui au développement des biotechnologies, aux demandes pressantes d'usagers qui en méconnaissent les risques et à la prééminence reconnue par notre société à l'individu, seul juge de ses besoins, au mépris parfois des dimensions collectives et des enjeux éthiques fondamentaux.

Or les découvertes techniques récentes ont engendré des situations inédites, pour lesquelles l'histoire des soins n'offre pas de repères connus. Cela favorise le relativisme et le situationnisme dans des réponses élaborées au cas par cas, sans fil conducteur fondamental reliant chaque histoire particulière. La question de la pertinence des décisions se pose quand chaque acte s'auto-justifie. En effet, la compétence technique ne préjuge pas de la capacité à apprécier la valeur ou les risques des solutions proposées. Il est donc urgent d'identifier les enjeux humains, sociaux, éthiques, spirituels.

» Dans ces conditions, c'est-à-dire devant le vide éthique, face au caractère inédit du pouvoir que l'homme a acquis par la science et la technique, l'élaboration de nouveaux concepts de la responsabilité s'impose «

*René Simon (2)*

Face à ces exigences et à ces questionnements, le médecin se trouve au premier rang : d'abord pour analyser la situation face à la demande qui lui est adressée ; ensuite pour choisir les techniques à mettre en œuvre ; enfin, ce qui ne doit pas être négligé, pour délivrer l'information sur les limites de ces techniques. En modifiant les notions d'espace-temps, l'aide médicale à la procréation risque d'aboutir au « court-circuitage » de l'élaboration décisionnelle personnelle des parents.

La pratique d'une telle activité ne peut se comprendre qu'au sein d'une équipe pluridisciplinaire, où un deuxième avis pourra être demandé et confronté à la parole de divers collègues. Après un débat en équipe, la décision pourra demeurer inchangée, être reconsidérée, ou encore être différente. Si, au terme de cet échange, la solution légale n'apparaît pas satisfaisante au regard de l'éthique, le médecin devra choisir entre le renoncement et la transgression. Il le fera alors en connaissance de cause.

## Conclusion

Les demandes d'assistance médicale à la procréation n'évoluent pas seulement en fonction de l'élargissement des techniques disponibles ; elles sont aussi largement encouragées par la banalisation médiatique de ces techniques, laquelle amène à considérer comme normales des décisions lourdes d'enjeux préoccupants. Les questionnements éthiques doivent donc être clairement identifiés afin de déterminer s'ils interrogent d'abord la médecine ou bien notre société en quête de sens.

(2)  
Cf. Simon R. *Éthique de la responsabilité*, Cerf, Paris, 1993.



Si l'une des missions de l'Université est de transmettre les acquis scientifiques les plus importants, elle doit aussi enseigner le savoir-faire. Aujourd'hui, devant la fragmentation et la multiplication des savoirs, il lui faut reconnaître ses limites et s'adapter. Former l'esprit des jeunes médecins implique certes de leur apporter des connaissances, mais aussi de développer chez eux un savoir-être et un savoir-penser.

● Pierre Marès