

## QUELLE NOUVELLE LOI DE BIOÉTHIQUE ?

Un nouveau projet de loi doit être présenté le 26 juillet en conseil des ministres. Extension de la procréation médicalement assistée (PMA) à toutes les femmes, filiation, anonymat des dons de sperme et d'ovocytes... la révision des textes fait débat

# René Frydman Ne fermons pas la porte aux progrès scientifiques en reproduction humaine

Pour offrir à tous les couples une PMA efficace et réduire les taux d'échecs d'implantation, la France doit notamment autoriser une approche analytique de l'embryon avant son transfert, soutient l'obstétricien

**N**ous avons besoin de développer les connaissances sur le potentiel de développement des embryons humains. C'est un point crucial pour l'avent de la procréation médicalement assistée (PMA). Or cette démarche médicale à visée diagnostique est aujourd'hui encore interdite en France.

Quelles que soient les raisons qui conduisent un couple hétérosexuel, un couple homosexuel ou une femme seule à

consulter, le début de réalisation du projet d'enfant commencera toujours par le stade embryonnaire, résultat de la rencontre d'un ovocyte et d'un spermatozoïde petite cellule d'un dixième de millimètre que l'on peut cultiver au décours d'une fécondation in vitro (FIV) au laboratoire pendant une durée maximale de six jours avant de la transférer dans l'utérus.

Le taux d'implantation est dans les meilleurs cas de 40 %, soit 60 % d'échecs au moins. Ce taux augmente jusqu'à 80 % et plus au fur et à mesure que la femme avance en âge, si bien que de nombreuses tentatives de ponction et de transfert avec ou sans congélation

sont vouées à l'échec – échec d'implantation, fausses couches précoces dans les premiers mois de la grossesse, voire anomalie de développement du fœtus.

Cela aboutit à un allongement du temps de prise en charge compte tenu de tous ces essais inutiles et renforce l'acharnement thérapeutique et la déception de nos patientes.

**Potentiel de développement**

Peut-on connaître le potentiel de l'embryon avant de décider le transfert ? On a pensé qu'avec l'analyse de l'image enregistrée du développement de chaque embryon, on aurait une information sur ce potentiel de développement – pas la recherche de telle ou telle caractéristique de l'embryon, mais « simplement » sa capacité à se développer. Or ce n'est pas le cas : rien ne permet de départager le pronostic de deux embryons d'aspect identique quant à leur potentiel.

Le diagnostic de certaines maladies génétiques chez les embryons d'un couple porteur d'une anomalie connue a permis, dès 1991 au Royaume-Uni et

dès 2000 en France, d'éviter de transférer des embryons dont on savait avec certitude qu'ils développeraient une maladie redoutable et particulièrement grave. Le diagnostic préimplantatoire (DPI) était reconnu.

L'analyse génétique d'une cellule de l'embryon s'est développée sur le plan technique ces derniers temps. La génétique a fait d'énormes progrès, si bien qu'il a paru évident à de nombreux pays européens (tout récemment la Suisse) d'autoriser une approche analytique de l'embryon avant son transfert, dans les circonstances où cela est jugé nécessaire, selon l'âge et les antécédents de la patiente ou du couple.

Seule la France résiste encore sans apporter d'explication satisfaisante, alors même que, contradiction majeure, les 800 000 femmes enceintes dans notre

pays chaque année ont toutes le droit, même si elles ne l'exercent pas, de rechercher certaines anomalies fœtales par une simple prise de sang au troisième mois de grossesse. Pourquoi l'autoriser après le début de la grossesse et pas avant ?

Certains pays limitent les recherches, comme le Canada qui refuse tout diagnostic de sexe – et c'est une bonne chose –, tandis que d'autres, comme aux États-Unis, font croire qu'on peut connaître le quotient intellectuel de l'embryon et chercher par ce type d'analyse à vendre aux crédules des techniques qui n'ont aucune base scientifique. Un juste milieu éthique doit être précisé, mais le principe permettant de rechercher une anomalie du potentiel de développement a été accepté par une majorité de pays.

**Marqueurs cellulaires**

Le potentiel de développement ne se résume pas à une analyse chromosomique. Le rôle des mitochondries cytoplasmiques ou encore du métabolisme, c'est-à-dire du reflet de l'énergie cellulaire de chaque embryon, seront les marqueurs cellulaires recherchés de demain. Il faut que notre pays participe à ce domaine de recherche.

Voilà pourquoi cette porte législative doit être ouverte, cette possibilité doit être favorisée tout en étant encadrée. Il y va du progrès de nos connaissances, et les équipes françaises ont les capacités de

concevoir un enfant et qui demande à la médecine le recours à un artifice de fécondation. Le donneur de sperme n'est pas un géniteur, et il en va de même pour le don d'ovocytes. Les donneurs sont ceux et celles qui ont cédé leurs cellules reproductrices à un laboratoire médical en vue de procéder ultérieurement à une procréation. Ces cellules contenant les gènes ne peuvent être identifiées, hors de recherches scientifiques précises : ils s'expriment dans un ordre aléatoire dont les généticiens affirment qu'il s'agit d'une loterie dans l'expression de ces caractères préablement définis.

**RE**  
**LE TAUX**  
**D'IMPLANTATION**  
**EST DANS**  
**LES MEILLEURS CAS**  
**DE 40 %, SOIT AU**  
**MOINS 60 % D'ÉCHECS**

concevoir un enfant et qui demande à la médecine le recours à un artifice de fécondation. Le donneur de sperme n'est pas un géniteur, et il en va de même pour le don d'ovocytes. Les donneurs sont ceux et celles qui ont cédé leurs cellules reproductrices à un laboratoire médical en vue de procéder ultérieurement à une procréation. Ces cellules contenant les gènes ne peuvent être identifiées, hors de recherches scientifiques précises : ils s'expriment dans un ordre aléatoire dont les généticiens affirment qu'il s'agit d'une loterie dans l'expression de ces caractères préablement définis.

## Jean-Loup Clément

# Le don de gamètes n'engage pas son auteur au-delà de son acte

Pour le psychologue et psychothérapeute, la levée de l'anonymat, envisagée dans le cadre de la révision de la loi de bioéthique, ne prend pas en compte l'intérêt des donneurs et résulte d'une confusion autour de la notion d'« origines génétiques »

**D**epuis quelques mois, dans la perspective de la révision prochaine de la loi bioéthique, les prises de position se multiplient autour de la procréation médicalement assistée (PMA) : quelles modifications apporter dans la réglementation existante avant le vote définitif de la loi par le Parlement ?

Parmi les discours récurrents, je retiens celui selon lequel les enfants conçus par tiers donneur seraient les victimes de l'insituation médicale ayant conduit à leur conception puisque celle-ci a été pratiquée dans l'anonymat de ce même don. Il s'ensuit l'argument que tout enfant a le droit de « connaître ses origines », d'avoir

« un accès à ses origines », mais sans définition précise de cette notion « d'origines ».

Les enfants issus de PMA avec donneur ne sont pas nés par don, comme on l'entend très souvent : ils ont seulement été conçus par don. La conception et non la naissance. C'est pourquoi la comparaison souvent convoquée avec les enfants adoptés, qui eux ont été abandonnés à la naissance par leurs géniteurs, est erronée. Cette distinction permet de rétablir la réalité technique et de préciser la notion « d'origines génétiques ».

Dans la conception par don de gamètes, il s'agit de la genèse, c'est-à-dire de l'histoire d'un couple qui est dans l'impossibilité de

**Plusieurs familles et fratries**

Depuis la création des centres de fécondation et de conservation (Cecoc), et dans les propos entretenus dans les médias et les articles spécialisés, le donneur est toujours décrit et considéré dans sa seule capacité à produire du sperme fécondant : image réductrice et dévalorisée des motivations et du geste du donneur.

La première loi de 1994 suivie par les modifications de 2004 et de 2011 ont fait évoluer au fur et à mesure la reconnaissance de la mesure en le restituant dans sa globalité. Le donneur est une personne reconnue, avec un conjoint (dont le consentement au don est requis) et un ou plusieurs enfants. Il a une existence sociale,

une vie privée, une vie familiale et tous ces protagonistes doivent être pris en compte par le système social qui promeut la PMA avec tiers donneur.

A l'heure actuelle, la pression sociale est grande pour lever l'anonymat des donneurs de gamètes dans la prochaine révision de la loi. En 2011, le projet de loi proposait soit l'accès à l'identité du donneur, soit l'accès à des données non identifiantes, présentées par Roselyne Bachelot, alors ministre de la santé, a été refusé par le Parlement. Huit ans plus tard, il est à nouveau question d'autoriser une levée de l'anonymat des donneurs à la majorité des enfants. Les conditions précises ne sont pas connues à ce jour. Pour ma part, je retiens qu'il n'est pas admissible de demander aux donneurs de rester en contact avec le Cecoc, pendant au moins dix-huit ans : de les renseigner sur l'évolution de leur vie personnelle (santé, situation conjugale, adresse...).

Sachant que la loi autorise la « naissance de dix enfants à partir d'un même don », le donneur pourra se trouver confronté à plusieurs familles et fratries différentes. Dans sa propre vie personnelle, le donneur aura pu mettre fin à une première union conjugale et procréer dans une autre union. Les enfants pourraient se rebeller contre le parent donneur qui les oblige à accepter des demi-frères ou sœurs biologiques.

En admettant que le donneur donne son consentement pour un don non anonyme, il peut par la suite se rétracter : en effet, dans notre système social, il est admis pour tous les actes de la vie, qu'il s'agisse de ceux concernant les biens ou la vie privée, de dénoncer ultérieurement son consentement préalable à un acte. Le divorce en est l'exemple paroxystique !

Et, au pire, le donneur pourrait être mort.

Je suis favorable à la paix des familles et dans les familles ! Le don de gamètes n'engage pas son auteur au-delà de son acte réputé générique. Même s'il est question de permettre la conception d'un enfant, l'engendrement, être géniteur, s'effectue dans une relation sexuelle entre un homme et une femme, et non dans un aménagement technique par l'intermédiaire de la médecine. ■

**RE**  
**LES ENFANTS ISSUS**  
**DE PMA AVEC**  
**DONNEUR NE SONT**  
**PAS NÉS PAR DON,**  
**COMME ON**  
**L'ENTEND : ILS ONT**  
**SEULEMENT ÉTÉ**  
**CONÇUS PAR DON**

**Jean-Loup Clément est**  
**psychologue et psycho-**  
**thérapeute au Centre d'étude**  
**et de conservation des œufs**  
**et du sperme humains de Lyon.**  
**Il est notamment l'auteur**  
**de « Mon père, c'est mon père,**  
**l'histoire singulière des enfants**  
**conçus par insémination**  
**artificielle avec donneur**  
**(L'Harmattan, 2006, rééd. 2012)**

**Jean-Loup Clément est**  
**psychologue et psycho-**  
**thérapeute au Centre d'étude**  
**et de conservation des œufs**  
**et du sperme humains de Lyon.**  
**Il est notamment l'auteur**  
**de « Mon père, c'est mon père,**  
**l'histoire singulière des enfants**  
**conçus par insémination**  
**artificielle avec donneur**  
**(L'Harmattan, 2006, rééd. 2012)**