

Infertilité et assistance médicale à la procréation : enjeux actuels et propositions

Août 2019

En légiférant sur l'accès aux techniques d'assistance médicale à la procréation (AMP) en 1994, le Parlement français a voulu apporter une réponse aux couples confrontés à l'infertilité.

Cette réponse, qui ne consiste pas à soigner l'infertilité mais à la contourner, a produit progressivement des situations inédites soulevant des questions éthiques majeures, autour de la conservation des embryons surnuméraires et leur utilisation par la recherche ou de l'expression de souffrances d'enfants nés suite à un don anonyme de gamètes.

A la veille de la révision de la loi bioéthique de 2011, de nouvelles revendications minoritaires émergent portant sur l'extension de l'AMP à des femmes sans partenaire masculin, et également sur l'autoconservation ovocytaire dite de précaution pour des jeunes femmes sans pathologie d'infertilité.

Ce dossier vise à synthétiser les enjeux actuels autour de l'infertilité, à mettre en lumière les dangers du « tout PMA » et à présenter nos principales propositions. La véritable urgence est que le législateur donne priorité à la mise en œuvre d'une véritable politique sanitaire de lutte contre l'infertilité.

I- L'infertilité, un enjeu sanitaire majeur

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'infertilité est définie par l'absence de grossesse après plus de 12 mois de rapports sexuels réguliers sans contraception.

Les observateurs de l'INSERM constatent que les consultations surviennent très vite. Les techniques de maîtrise de la fécondité ont rendu les personnes plus anxieuses et impatientes quand l'enfant tarde à venir.

L'infertilité est devenue un enjeu sanitaire majeur. 1 couple sur 6 consulte¹, et 1 sur 10 poursuit des traitements.

- On observe une **augmentation de l'infertilité masculine** ces 50 dernières années. En un demi-siècle, la densité² des spermatozoïdes aurait diminué de moitié chez les Occidentaux. Les scientifiques attribuent la croissance de l'infertilité à des facteurs environnementaux (pesticides et pollution) ou aux modes de vie (tabagisme, sédentarité, etc.).
- Par ailleurs, **l'âge de la maternité ne cesse de croître**, ce qui a pour conséquence de majorer le nombre de consultations pour infertilité³.

¹ <http://www.em-consulte.com/article/900374/infertilite-du-couple-etologies-et-prise-en-charge>

² D'après une étude conduite en 2008 par les épidémiologistes et démographes Henri Léridon et Rémy Slama, Inserm

³ « Le caractère tardif de la première maternité a pour conséquence de majorer la fréquence des infécondités liées à l'âge de la femme et le nombre des consultations dans les centres agréés pour l'AMP. » Avis n°126 CCNE CCNE sur les demandes sociétales de recours à l'assistance médicale à la procréation (AMP) juin 2017

Dans ce contexte, il convient de s'interroger sur la mise en œuvre d'une véritable politique sanitaire de l'infertilité qui ne se limite pas à offrir des techniques d'assistance médicale à la procréation mais recherche également les causes pour la prévenir et développer de véritables thérapies.

II - Les limites techniques de l'assistance médicale à la procréation (AMP)

La principale réponse à une infertilité médicalement constatée est aujourd'hui constituée par l'AMP, l'ensemble des traitements ou techniques permettant la procréation en dehors du processus naturel. Ils ne restaurent pas la fertilité mais visent à pallier l'infertilité des couples dans des situations d'infertilités médicalement constatées (que la cause soit identifiée ou non).

On peut distinguer 2 techniques principales :

- **L'insémination artificielle** (25% des enfants nés par AMP en France) : recueil du sperme du conjoint puis introduction par un médecin dans le col utérin de la femme. L'insémination avec tiers donneur est autorisée en France depuis la loi bioéthique de 1994.
- **La Fécondation In Vitro (FIV)** (75% des enfants nés par AMP en France) : après stimulation ovarienne et ponction des ovocytes sous anesthésie, rapprochement in vitro, hors du corps de la femme, de l'ovocyte et de spermatozoïdes préalablement prélevés. Ovocyte et spermatozoïdes peuvent être ceux des conjoints, ou de donneurs. L'ICSI est l'injection d'un seul spermatozoïde dans le cytoplasme de l'ovocyte (à l'intérieur de l'ovule).

Ces techniques sont contraignantes physiquement et psychologiquement, pour la femme et le couple. **Près de la moitié des couples qui y ont recours n'auront pas d'enfant à l'issue.**

III - Les principales questions éthiques et humaines actuelles

Disjonctions dans le processus de la procréation : de multiples questions éthiques

Les techniques d'AMP introduisent des « disjonctions » : elles rompent le continuum de la procréation en l'éclatant. Le Comité Consultatif National d'éthique a analysé les multiples questions éthiques soulevées à chaque étape de dissociation du processus de procréation⁴.

Surproduction d'embryons : toujours plus

La fécondation in vitro entraîne la surproduction d'embryons dits surnuméraires et leur congélation. Aujourd'hui 223 836 embryons⁵ surnuméraires sont stockés congelés, dont un tiers ne font plus l'objet d'un « projet parental ». Cette situation interroge sur le respect de l'embryon humain et place les parents devant des choix difficiles, souvent non anticipés sur le devenir de leurs embryons. Ces embryons peuvent être donnés à la recherche, donnés à un autre couple ou détruits au bout de cinq ans de conservation. Le procédé de congélation des embryons n'est pas sans incidence sur l'ordre des générations ; il bouleverse le temps. Des embryons créés en même temps peuvent finalement naître à des dizaines d'années de différence⁶.

⁴ Avis n° 126 du CCNE sur les demandes sociétales de recours à l'assistance médicale à la procréation (AMP), juin 2017

⁵ Source Agence de Biomédecine – Rapport médical et scientifique 2017 publié en septembre 2018.

⁶ Une fillette naît d'un embryon congelé pendant 24 ans aux Etats-Unis. Un record ? Sciences et avenir, 21 décembre 2017

Le nombre d'embryons congelés ne cesse d'augmenter (+20% depuis 2011), alors que la loi de bioéthique prévoyait de limiter⁷ le nombre d'embryons conservés.

Impact du don de gamètes : la levée de l'anonymat en question

L'assistance médicale à la procréation pose également la question du don de gamètes, qui prive délibérément l'enfant de la moitié de ses origines biologiques. Environ 1 300 enfants naissent chaque année par don de gamètes (ovocytes ou sperme). Les gamètes sont porteurs de patrimoine génétique. L'anonymat du don, garanti en France, entre en contradiction avec le principe d'indisponibilité du corps et le droit à connaître ses parents. Compte tenu des enjeux éthiques et humains, la loi exige des parents qui recourent au don de gamètes de produire un consentement devant le notaire pour garantir à l'enfant ainsi né d'avoir un père et une mère.

Les débats sur la levée de l'anonymat en matière de procréation artificielle changent de nature avec le développement des méga-bases de données médicales. Un Français⁸ de 34 ans, né par insémination avec donneur, a retrouvé son père biologique en utilisant un test génétique effectué auprès d'une société américaine, rendant la levée de l'anonymat rétroactive.

La levée de l'anonymat ne supprime cependant pas l'injustice d'une filiation confuse et éclatée.

Autoconservation des ovocytes : nouvelles pressions sur les femmes

La congélation de ses propres ovocytes, pour une femme, est actuellement possible dans deux situations :

- en cas de traitement lourd pouvant altérer la fertilité (exemple : cancer),
- dans le cadre d'un don volontaire.

Réaliser une ponction ovarienne n'est en effet pas dénué de risques pour la santé, et des effets secondaires légers (8 à 14%) ou graves (0,7%) sont à déplorer⁹.

Des professionnels de la procréation, principalement, revendiquent la possibilité pour des femmes jeunes de pouvoir congeler leurs ovocytes « par précaution », sans pathologie liée à l'infertilité, pour être assurées d'avoir des enfants plus tard.

Cette pratique est en réalité une fausse bonne idée : ce n'est pas une assurance maternité et elle aboutirait à de nouvelles pressions sur les femmes.

Pression accrue vers la médicalisation du corps féminin

Le CCNE avait donné un avis défavorable¹⁰ en 2017 en soulignant que « *les ovocytes prélevés « jeunes » seraient intégrés après leur fécondation dans un corps qui, lui, aurait vieilli* », sans assurance de poursuite d'une grossesse sachant qu'après l'âge de 40 ans les possibilités de grossesse par AMP sont très réduites¹¹.

Le volte-face du Comité dans l'avis 129 en septembre 2018 n'a rien d'éthique : il a provoqué des positions divergentes en son sein. Par cette mesure, contrairement à ce qu'avance ce Comité, les femmes perdraient leur autonomie procréative en devenant toujours plus tributaires de la technique.

⁷ Loi n°2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique - article 31 : « *La mise en œuvre de l'assistance médicale à la procréation privilégie les pratiques et procédés qui permettent de limiter le nombre des embryons conservés. L'Agence de la biomédecine rend compte, dans son rapport annuel, des méthodes utilisées et des résultats obtenus.* »

⁸ http://www.liberation.fr/france/2018/01/15/don-de-sperme-le-jour-ou-arthur-kermalvezen-a-retrouve-son-geniteur_1622583

⁹ Avis n° 126 du CCNE sur les demandes sociétales de recours à l'assistance médicale à la procréation (15 juin 2017)

¹⁰ *ibid*

¹¹ <https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/fiche4-amp.pdf>

Ce que cache cette mesure, c'est la volonté de générer des stocks d'ovocytes qui vont continuer d'alimenter des espoirs bien souvent illusoire de grossesses tardives, sachant que le don d'ovocytes n'est pas sans risque pour la donneuse et la receveuse¹². Le risque de pré-éclampsie, qui est un risque obstétrique majeur pour la mère et pour l'enfant, est multiplié en cas de grossesse tardive. Il l'est encore plus en cas de don d'ovocytes, et encore plus en cas de double don. Les grossesses avec don d'ovocytes ne sont pas des grossesses standards au regard des problèmes immunologiques qu'elles suscitent, qui ne sont pas sans risque pour la femme.

Pression économique

Les sociétés Apple et Google ont provoqué une forte réprobation en France à l'annonce de leur décision de rembourser cette congélation à leurs employées américaines pour procréer plus tard, et ainsi se servir de leur force de travail alors qu'elles étaient encore jeunes.

Cette pratique nous met devant un enjeu majeur d'entrave à la maternité par la pression socio-économique.

La ministre de la Santé elle-même s'alarme¹³ d'une telle proposition qui mettrait une pression sur toutes les femmes qui pour la plupart pourront avoir des enfants naturellement le moment venu.

Comme Alliance VITA l'a déjà préconisé lors de la révision de la loi bioéthique en 2011, il est nécessaire de faire des campagnes d'information auprès des jeunes filles et garçons, les alertant sur l'importance de connaître l'horloge biologique et le fait d'avoir des enfants dans leur période de fertilité, relativement jeune. La prévention de l'infertilité passe par une information réaliste sur la fertilité et un réel engagement politique pour favoriser les conditions sociales qui permettent aux femmes jeunes de concilier études plus ou moins longues, entrée dans la vie professionnelle et maternité.

IV - Les questions liées aux revendications de recours à l'AMP hors infertilité médicale

Le principe de précaution s'impose par rapport aux revendications actuelles de légaliser l'insémination ou la FIV avec donneur hors infertilité pour des femmes sans partenaire masculin, qu'elles soient seules ou à deux. Les conséquences préoccupantes d'une telle évolution sont en effet multiples.

Suppression de la condition actuelle d'infertilité

Une des conséquences immédiates, si la loi était modifiée dans ce sens, n'a pas été assez étudiée jusqu'à présent : l'AMP devrait alors devenir accessible à tout adulte sans restriction, puisqu'il n'y aurait plus aucune raison de maintenir la cause d'infertilité médicale pour les couples composés d'un homme et d'une femme. Au nom de l'égalité « par ricochet », on ne voit pas en effet pourquoi les conditions resteraient plus restrictives pour ces couples, qui devraient ainsi pouvoir exiger une AMP « pour convenance personnelle ».

¹² Selon une étude présentée au congrès annuel de l'European Society for Human Reproduction and Embryology (ESHRE), le 1^{er} juillet 2014 à Munich (Allemagne), les grossesses issues de dons augmentent le risque d'hypertension chez la femme enceinte, dite hypertension gestationnelle. <https://www.pourquoidocteur.fr/Femme/7052-Le-don-d-ovocytes-triple-le-risque-d-hypertension-pour-la-femme-enceinte>

¹³ Madame Agnès Buzyn Grand Jury RTL – 21 octobre 2018

Effacement de la paternité

Institutionnaliser l'AMP avec donneur sans partenaire masculin conduit à priver par avance de père les enfants ainsi nés.

Pour 93% des Français, les pères ont un rôle essentiel à jouer pour les enfants selon le sondage¹⁴ IFOP sur les Français et la paternité (juin 2018). Pour 61% des personnes interrogées, « il faut privilégier le besoin de chaque enfant d'avoir un père en réservant la PMA aux couples homme femme ayant un problème d'infertilité ».

On constate donc que la référence aux origines paternelles, non seulement dans l'engendrement mais aussi dans l'éducation, demeure le désir profond des Français pour leurs enfants. Vivre sans l'un des parents qui l'ont conçu (parent absent, décédé, séparation...) n'est pas anodin pour un enfant. C'est la raison pour laquelle la solidarité nationale s'exerce quand un des parents est manquant.

D'une façon générale, il ne faut ni stigmatiser, ni banaliser les situations où les enfants ne bénéficient pas de la complémentarité père/mère.

Basculement vers un marché de la procréation

Sortir l'AMP du contexte médical conduit de façon inéluctable à un basculement vers un « droit à l'enfant » et un marché de la procréation, qu'il soit étatique ou ultralibéral, avec à la clé le risque de marchandisation accrue pour obtenir des gamètes. En Belgique où cette pratique est autorisée et le don est comme en France gratuit, les banques de sperme sont en manque de dons : elles doivent se fournir auprès de banques de sperme payantes danoises pour 80 % des demandes¹⁵.

Ce marché se nourrit de l'industrialisation des modes de procréation. Il considère les femmes et les hommes comme des fournisseurs de matières premières – ovocytes, sperme, utérus – pour fabriquer des enfants sur commande, voire sur mesure. Avec des exigences croissantes de qualité et la sélection via les outils de diagnostic prénatal et préimplantatoire, la procréation soumise au « marché » ne laisse aucun espoir à la vulnérabilité et l'accueil de personnes handicapées.

L'inéluctable engrenage vers la Gestation pour autrui (GPA) et des mères porteuses

Par effet domino, étendre l'AMP à « toutes les femmes » conduit vers la revendication d'hommes d'accéder à la Gestation pour autrui et le recours à des « mères porteuses », au nom de la non-discrimination entre les femmes et les hommes. Avec la GPA, l'enfant abandonné dès la naissance devient l'objet d'un contrat entre la mère porteuse et les commanditaires, avec toutes les conséquences négatives soulignées par de multiples organismes et personnalités.

Les femmes sont utilisées uniquement pour leurs capacités reproductives, ce qui heurte gravement les principes fondamentaux de non disponibilité et non marchandisation du corps humain.

¹⁴ <https://www.ifop.com/publication/les-francais-et-la-paternite/>

¹⁵ <https://www.lecho.be/economie-politique/belgique/federal/les-banques-de-sperme-en-manque-de-dons/9513340.html>

V - Quelles politiques pour demain ?

Les recherches sur **l'infertilité et les alternatives au recours à l'AMP** sont insuffisantes. Il convient de s'interroger sur les causes de l'explosion de l'infertilité dans nos pays et sur la quasi absence de politique de prévention. Un rapport prévu par la loi bioéthique de 2011 sur les causes de l'infertilité a été rendu en 2012, sans que cela ne soit suivi d'une politique sanitaire volontariste.

- **Renforcer les recherches médicales contre l'infertilité**, notamment celles induites par nos modes de vie ou des questions environnementales et celles pour trouver des traitements qui visent à restaurer la fertilité. **De nouvelles approches émergent**, à partir de l'observation des corps et de leurs rythmes, telles que les nanotechnologies¹⁶ qui pourraient offrir des alternatives à l'AMP et préserver l'autonomie procréative des couples.

Dans ce but, l'Agence de la biomédecine devrait fournir annuellement un recensement des causes de demandes d'AMP pour orienter la recherche et évaluer des alternatives à l'AMP.

-Assurer une meilleure information par des campagnes auprès des jeunes

Comme le recommande le CCNE, « l'information sur la chute de la fertilité des femmes avec l'âge devrait être accessible très tôt à l'ensemble des jeunes », ainsi que « sur les risques d'une grossesse tardive, pour les femmes elles-mêmes et pour l'enfant à naître, sur la diminution du taux de succès des AMP tardives et l'incertitude sur le devenir des enfants nés d'une AMP tardive ».

- **Améliorer les conditions de vie et de travail pour que les couples puissent procréer à un âge plus jeune**, comme le recommandent le CCNE et le Comité d'orientation de l'Agence de la Biomédecine. De telles mesures devraient faire l'objet d'un travail approfondi avec les pouvoirs publics, les collectivités locales, les instances médicales et les partenaires sociaux.

- **Préserver la définition originelle de l'AMP : une réponse médicale à une infertilité médicalement constatée**. Comme l'a souligné un rapport du Sénat en 2016, supprimer l'exigence de l'infertilité médicale et de l'altérité sexuelle bouleverserait « *la conception française de la PMA, en ouvrant la voie à un « droit à l'enfant » et à une procréation de convenance* »¹⁷.

- **Obtenir l'interdiction universelle de la GPA**, car il n'existe pas de GPA « éthique ». La France des droits de l'homme doit promouvoir cette initiative au niveau européen, puis mondial, au nom de la non-marchandisation du corps de la femme et du respect de la dignité de l'enfant, qui ne peut être considéré comme une marchandise que l'on pourrait donner ou vendre.

La France n'a pas à s'aligner sur le « moins-disant éthique » : L'idée d'un « droit à l'enfant » est antinomique de la tradition éthique française de non-marchandisation du corps humain et de protection des enfants. Comme avait conclu le Conseil d'État en 2009, la France n'a pas à s'aligner sur le « moins-disant éthique ». La défense du droit de l'enfant est un impératif d'écologie humaine qui transcende tous les clivages. L'État doit assurer la protection du plus fragile contre la loi du plus fort.

¹⁶ <http://fertilitycare.fr/>

¹⁷ Défendre les principes, veiller à l'intérêt des enfants - Quelle réponse apporter au contournement du droit français par le recours à l'AMP et à la GPA à l'étranger ? » Rapport d'information de M. Yves DÉTRAIGNE et Mme Catherine TASCIA, fait au nom de la commission des lois n° 409 (2015-2016) – Sénat, 17 février 2016

Présentation d'Alliance VITA

Qui sommes-nous ?

Notre association, fondée fin 1993 au moment des premières lois bioéthiques, rassemble 37 000 membres sympathisants et agit sur le terrain, dans toute la France, avec des équipes rassemblant plus de 1 000 volontaires.

Elle se développe à l'international, spécialement pour former aux enjeux bioéthiques et intervenir auprès des instances internationales (Union Européenne, Conseil de l'Europe, ONU ...). Alliance VITA est accréditée avec un statut spécial à l'ONU auprès du Conseil économique et social (Ecosoc). Son président est François Xavier Pérès. Elle est financée uniquement par des dons de particuliers.

Que faisons-nous ?

Alliance VITA agit, sur l'ensemble des **questions touchant à la bioéthique, selon 2 axes** : l'écoute et l'aide aux personnes confrontées à des épreuves de la vie d'une part, la sensibilisation de tous à la protection de la vie humaine d'autre part.

- **Deux services d'écoute et d'information** (par différents moyens : Internet, téléphone, rencontres face-à-face) :
 - pour les personnes confrontées à des questions liées à la grossesse et à la maternité (fausses couches, grossesses imprévues, infertilité et stérilité, handicap et IMG, mal-être post IVG) : www.sosbebe.org
 - pour les personnes confrontées à des problématiques liées à la fin de vie (acharnement thérapeutique, euthanasie, souffrances, deuil...) : www.sosfindevie.org
- **Concernant la sensibilisation du public**, Alliance VITA :
 - conduit des campagnes nationales d'information du public sur la protection de la vie et de la dignité
 - participe aux échanges et à la réflexion sur les questions d'éthique biomédicale contemporaines.

Alliance VITA 55 rue de la Fédération 75015 Paris

T : 01 45 23 86 10 www.alliancevita.org

contact@alliancevita.org