

Un choix social et individuel

Le recours à la procréation médicalement assistée est un reflet de la société.

La procréation médicalement assistée (PMA) est une solution pour les couples victimes d'infertilité. Mais les médecins rappellent que la science n'est pas toute-puissante et qu'elle ne peut ignorer les lois de la nature. C'est l'avis de Marc Stieber, gynécologue-obstétricien à la clinique E.-Bohler à Luxembourg-Kirchberg.

Entretien avec notre journaliste Camille Leroux

Quelles sont les causes d'infertilité que vous constatez en consultation?

Dans 50% des cas, il s'agit d'un problème de fertilité de l'homme, notamment à cause de la diminution de la qualité du sperme. 20 à 25% des cas concernent un problème de trompes utérines chez la femme. 10% des cas renvoient à une endométriose ou des facteurs anatomiques. 10% également sont dus à des problèmes endocrinologiques. Enfin 5 à 10% sont qualifiés de fertilité idiopathique, c'est-à-dire qu'on ne connaît pas la cause. Souvent c'est à la fécondation in vitro (FIV) que l'on découvre la nature du problème, et c'est très important pour le couple de savoir car s'il ne

fait pas son deuil de la fertilité à deux, il est mal parti pour se lancer dans d'autres projets.

Quel est le profil des couples qui consultent pour une PMA?

La moyenne d'âge des dames concernées par une FIV est de 37 à 38 ans, sachant que la Sécurité sociale prend la FIV en charge jusqu'à 43 ans. Nous avons un peu de tout mais deux profils se démarquent. Il y a des couples d'une vingtaine d'années, souvent de culture maghrébine (surtout en Belgique) et ici plutôt cap-verdienne voire portugaise. Ces communautés ont souvent des enfants tôt, et donc les couples consultent plus tôt. Ils ont souvent d'ailleurs les meilleures chances de réussir grâce à une PMA puisque cela dépend très fortement de l'âge de la dame.

D'un autre côté, nous recevons des femmes qui ont fait des études et ar-

rivent à 42-43 ans avec un désir d'enfant. Il faut savoir que la fertilité diminue à partir de 35 ans. Et le risque de mourir en couches est multiplié par 16 entre les moins de 30 ans et les plus de 40 ans.

Indépendamment de la technique utilisée, la qualité des ovocytes est importante. Avec l'âge, elle diminue et peut développer des particularités génétiques. À 40 ans, on a une chance sur 50 à 100 d'avoir un bébé trisomique et à 42 ans le taux passe à une chance sur 30. Et cela, la PMA ne peut pas y remédier. Sauf si un diagnostic pré-implantatoire est demandé : il permet de déceler une maladie ou une anomalie génétique dans l'embryon avant de l'inséminer. Mais ce n'est pas autorisé au Luxembourg.

Si la qualité de l'ovocyte est importante, peut-on imaginer qu'une femme fasse congeler ses ovocytes à 25 ans pour une grossesse dix ans plus tard?

Cela se fait dans des cas très précis.

Parler de droit au traitement plutôt que de droit à l'enfant

Si une femme doit subir un traitement de chimiothérapie ou de radiothérapie, on peut prélever et congeler des particules des ovaires ou, si on a le temps, prélever des ovocytes. Mais tout ce qui

se fait dans le domaine de la congélation en est au stade expérimental. Il faut bannir cette idée de toute puissance de la science et de la PMA. Pour moi, ce qui prime et qui est en train de se perdre, c'est le bonheur du couple et la responsabilité de l'enfant à naître. Car il y a des risques par la suite.

Il n'est donc pas question de parler de «droit à l'enfant»?

Je trouve plus judicieux de parler de droit au traitement. On fait un bilan, un diagnostic clair, on explique au couple toutes les facettes : complications, chances de succès, les autres voies possibles. Pour que le couple décide par un consentement éclairé. Il est vrai que l'échelle de valeur sociale joue. On essaie d'atteindre les exigences de la société avant de servir son propre bonheur. On se marie tard, on attend pour faire des enfants, et finalement il y a beaucoup de temps perdu.

empare. Par convenance personnelle, une femme peut décider de ne pas porter sa grossesse. C'est une utilisation de l'autre à son propre profit, donc du libéralisme. Et il ne faut pas laisser entrer le libéralisme là-dedans, il en va de la structure de la famille.»

Homoparentalité, mais pas homofiliation

Le professeur revient sur les failles de la loi française. «Je préférerais que le législateur prenne plus de recul, soit moins précis sur la question. Définir des valeurs, des guides, oui, mais pas dans le détail. Il nous fait déjà confiance pour le diagnostic prénatal ou la recherche sur adultes consentants, pourquoi pas là-dessus?», s'interroge-t-il. Le praticien propose la mise en place de comités pluridisciplinaires de parenté.

Il fustige également la position du



Photo : ap

Dans un processus de PMA, il faut considérer le bonheur du couple mais aussi la responsabilité de l'enfant à naître et le respect de cet enfant.

97

LE CHIFFRE

En 2007, 97 bébés sont nés à l'issue de techniques de procréation médicalement assistée dont 14 grossesses de jumeaux et une de triplés. Soit 81 accouchements pour 137 grossesses. En 2008, 144 fécondations in vitro (FIV) ont été réalisées par le Laboratoire national et 211 injections intra-cytoplasmiques du spermatozoïde dans l'ovule (ICSI). Et 2 à 3 % des naissances au Luxembourg proviennent de la PMA.

Un encadrement pragmatique

Aucune loi ne régit strictement la PMA au Luxembourg mais le Grand-Duché a ratifié les conventions internationales de l'ONU en 1989 et de La Haye en 1993 relatives aux droits de l'enfant et de l'Homme.

Les centres de PMA suivent un règlement d'ordre intérieur émis par le ministère de la Santé. Sont proscrits la manipulation et la recherche sur l'embryon, ainsi que le don d'ovocytes. Et même si rien ne l'interdit formellement, la gestation par autrui (le recours à une mère porteuse) ne se pratique pas.

Et chez nos voisins européens?

L'appareil législatif est plus ou moins récent dans les pays limitrophes du Luxembourg et en Europe en général. 1990, pour la loi allemande sur l'embryon, 1997, pour la loi danoise sur la fécondation artificielle, 1988, pour les lois espagnoles sur les techniques de reproduction assistée et sur l'utilisation des embryons, 1990, pour la loi britannique sur la fécondation et l'embryologie et enfin 1998, pour la loi suisse sur la procréation médicalement assistée.

L'Espagne et le Royaume-Uni sont les seuls à permettre la PMA pour les femmes seules, ainsi que l'insémination artificielle et le transfert d'embryons post mortem.

La loi britannique est la seule à ne pas interdire toute forme de clonage humain.

L'Allemagne interdit le diagnostic préimplantatoire, la gestion par autrui et le don d'ovule. La France autorise le don d'ovule et le diagnostic préimplantatoire. Les seuls pays à autoriser la gestion par autrui sont la Belgique, l'Italie et les Pays-Bas.

De lourdes implications éthiques

Des limites doivent être fixées face aux progrès de la science.

La procréation médicalement assistée (PMA) donne certes la possibilité à des couples infertiles de devenir parents. Mais dans le même temps, elle ouvre un accès direct aux cellules qui sont à la base de la vie humaine. De l'avis même des médecins qui la pratiquent, l'éthique doit superviser la PMA pour préserver le respect de la vie et de la dignité.

«Notre société est dans la tentation du toujours plus», alerte le professeur Israël Nisand, responsable du pôle de gynécologie-obstétrique aux Hôpitaux universitaires de Strasbourg. «La semaine dernière, j'ai reçu un couple composé d'un homme de 75 ans et d'une femme de 30 ans qui voulait un enfant! Je ne suis pas d'accord.» Le praticien dénonce une société sans limites. «Tout leur est dû à l'aune d'un individualisme forcené.»

Et de mettre en garde contre une dérive commerciale. «Le risque de la PMA, c'est que le marché s'en

législateur sur le double don (don de gamètes masculins et féminins pour des couples dont les deux membres sont infertiles). «On empêche ces couples de bénéficier d'un double don pour les obliger à prendre des embryons congelés. Et ce uniquement parce qu'on a des cuves pleines d'embryons! À chaque fois que le législateur agit pour l'intérêt d'une autre cause, il ne sert pas l'intérêt des personnes.»

Le professeur Nisand critique enfin le refus français d'accorder la PMA à des couples homosexuels. «Il n'y a pas de tabou homosexuel. Par contre, je suis contre l'homofiliation. Par exemple, une femme qui a quitté mari et enfants pour être avec une femme et qui demande que l'embryon formé avec son ovule soit implanté dans l'utérus de son amie pour que l'enfant soit un peu des deux, là je dis non. C'est une évasion de la masculinité.»

Une vérité à dire

Les enfants issus de la PMA réclament de pouvoir connaître le donneur de gamète.

Né de spermatozoïde inconnu», c'est le titre du livre écrit par Arthur Kermalvezen, porte-parole de l'association Procréation médicalement anonyme créée en 2002. Celle-ci réunit enfants nés de PMA, parents et donneurs.

Car la PMA reste un tabou dans beaucoup de familles. Et les enfants comme les parents d'ailleurs n'ont pas accès aux informations concernant le donneur. «La loi française impose un anonymat à perpétuité», déplore le jeune homme de 26 ans. Un anonymat prescrit pour «sécuriser les parents, leur donner le temps, quand ils sont prêts, d'annoncer à leur enfant de quelle manière il a été conçu, et éviter qu'ils soient contraints de partager la garde ou que le donneur joue un rôle éducatif.»

Et les enfants alors? Ils sont 50 000 en France. «Je n'en connais pas un

qui n'ait pas pressenti quelque chose. Et aussi lourd que soit le secret de famille, il y a toujours des fuites à un moment donné», témoigne Arthur Kermalvezen. Lui revendique être né grâce à une insémination artificielle, comme ses deux sœurs. Cela n'a jamais été un tabou dans leur famille. Malgré tout, il veut savoir qui est le donneur qui a permis de le concevoir. «Je suis allé voir le médecin qui a pratiqué la PMA plusieurs fois, il ne peut rien me dire. Il risque deux ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende!»

L'association propose donc que les enfants puissent accéder à ces informations à 18 ans - voire avant si les parents les y autorisent. Et pourquoi pas rencontrer leur donneur dans un cadre légal.

Quant au Luxembourg, tout dépend de la décision du donneur.