

L'assistance médicale à la procréation (AMP)

Qu'est-ce que l'Assistance Médicale à la Procréation ?

L'assistance médicale à la procréation (AMP), ou procréation médicalement assistée (PMA) est un ensemble de procédés chimiques et biologiques intervenant dans le processus de procréation afin de permettre à un couple d'avoir un enfant en dehors du processus naturel. Parmi ces pratiques figurent notamment l'insémination artificielle, la fécondation in vitro (les deux pratiques pouvant être en intraconjugal ou en extraconjugal, faisant alors appel à un don de gamètes), « accueil d'embryon » provenant d'un autre couple.

Que dit la loi française sur la PMA ?

La PMA est encadrée par les dispositions du Code de la santé publique (articles L2141-1 à L2141-12). Elle est réservée aux couples hétérosexuels dont l'un des membres est victime d'une **infertilité médicalement constatée**. Elle est également ouverte aux couples en cas de risque de transmission d'une **maladie grave**. Les demandeurs doivent être en couple marié ou en concubinage depuis au moins 2 ans. Les couples séparés ne sont pas concernés. Les deux membres du couple doivent être en vie (la PMA est impossible en cas de décès de l'un d'eux) et en âge de procréer.

Dernière mise à jour : septembre 2018

Etat des lieux

L'assistance médicale à la procréation (AMP) regroupe l'ensemble des techniques médicales manipulant des gamètes humains afin d'aboutir à la procréation artificielle d'enfants pour des couples. En 2015 en France, près de 25000 enfants sont nés par AMP (chiffres INSEE), ce qui représente une naissance sur 32, dont 5 % par **AMP hétérologue** (c'est-à-dire **avec don de gamètes**).

Méthodes

La médecine reproductive dispose d'une large gamme de mesures pour aider des couples à la fécondité limitée. On distingue d'une part l'**insémination**, qui consiste à introduire le sperme de l'homme dans le vagin ou l'utérus de la femme, d'autre part, la **fécondation in vitro** (FIV), où la fertilisation a lieu en-dehors du corps féminin. A côté de la FIV classique, qui se limite à déplacer l'acte de fertilisation dans le tube à essai, l'**injection de sperme intracytoplasmique** (ISIC) se pratique depuis les années 1990.

Dans ce cas, un seul spermatozoïde est injecté directement dans un ovule. Les trois méthodes peuvent être pratiquées soit dans un **système homologue** (les parents génétiques et sociaux sont identiques), soit dans un **système hétérologue** (un parent au moins ne combine pas la parentalité génétique et sociale) supposant l'utilisation d'ovules d'une autre femme ou des spermatozoïdes d'un autre homme. L'anonymat du don des gamètes peut être à l'origine de crises d'identité, de conséquences médicales dues à l'absence d'accès à l'histoire familiale médicale et à un risque d'inceste involontaire.

Toute AMP dissocie l'acte sexuel parental de la procréation réalisée médicalement. Outre les risques physiques de l'AMP (complications dues à la stimulation ovarienne, bébé prématurité, faible poids de naissance...), l'AMP peut favoriser des troubles psychologiques liées au changement de l'identité conceptuelle, à un syndrome de survivance en raison de la perte ou de la non utilisation d'autres embryons surnuméraires, des non-dits des origines, etc. (Benoît Bayle, « L'enfant désiré,



Que penser du recours à la Procréation Médicalement Assistée ?

Dans la Bible nous lisons que la vie commence dès la conception, c'est à dire la pénétration du spermatozoïde dans l'ovule. La vie doit être respectée (Psaumes 139/13-16 ; Jérémie 1/5 ; Exode 20/13 et Matthieu 19/18). Certaines techniques de PMA posent au chrétien des problèmes éthiques.

Pour la Fécondation In Vitro (FIV) intraconjugale : sélection des embryons à réimplanter dans l'utérus ; que faire des embryons en trop ? Une réponse appropriée peut être de ne féconder qu'un nombre limité d'ovocytes afin de pouvoir tous les réimplanter dans l'utérus de la future maman et de ne pas avoir à pratiquer de « réduction embryonnaire » (c'est-à-dire un avortement sélectif) en cas de grossesse multiple.

Les techniques de PMA «avec don de gamètes», c'est-à-dire spermatozoïdes ou ovocytes, et «l'accueil d'embryons», issus d'un donneur extérieur au couple, ne sont pas compatibles avec l'éthique chrétienne car elles dissocient volontairement et artificiellement la généalogie de l'enfant.

La position de la commission d'éthique protestante évangélique

« Pour les protestants évangéliques comme pour l'ensemble des protestants, le mariage ne crée pas un droit à l'enfant, qui doit rester un don à accueillir et non un dû. Nous dénonçons comme illusoire, dangereuse et aliénante la foi moderne en une technique toute puissante pour réaliser tous nos désirs. Nous constatons l'aspect déshumanisant de l'AMP quand elle brise les liens naturels, affectifs, sociaux ou généalogiques qui unissent un enfant à ses parents. Nous restons particulièrement attachés au respect du mariage entre l'homme et la femme, socle de la vie sociale, cité dans le commandement « honore ton père et ta mère ». Nous ne sommes pas favorables à l'intrusion d'un tiers dans le couple par dons de gamètes. L'anonymat des donneurs est aujourd'hui très contesté au nom d'un droit de l'enfant à l'accès à ses origines. Il faut reconnaître que l'anonymat préserve le caractère médical de l'AMP alors qu'avec un donneur connu on entre dans une pluriparentalité, biologique et sociale, complexe. Il faudrait à la fois entendre le besoin d'accès à leurs origines des enfants issus de donneurs et prendre en compte les

Enjeu éthique

Aux couples qui ne parviennent pas à une grossesse naturelle, la FIV offre la perspective d'un enfant qui soit le leur. Il est certain que la conception naturelle mérite d'être préférée du point de vue anthropologique, parce qu'elle permet de faire l'expérience directe de la relation entre amour, sexualité et reproduction. Lorsque cet idéal est inaccessible, parce que la tentative de conception par voie naturelle demeure infructueuse, la FIV homologue paraît être une solution légitime de remplacement. **Mais attention la vie humaine, tout comme la future personne, évoluent à partir du moment précis où s'unissent le sperme et l'ovule ; même au stade de la première division cellulaire, l'embryon possède déjà la même qualité éthique qu'un fœtus à un stade avancé de la grossesse. La suppression d'embryons surnuméraires est en totale contradiction avec le respect de la vie.** Par ailleurs, dans toute demande d'AMP, un accompagnement et une écoute pastorale sont souhaitables afin de faire face aux tensions qui naissent toujours au sein des couples dans de tels parcours médicalisés, technicisés et trop souvent déshumanisants.

