

**AVIS n° 1 : 12 Décembre 1996**

**LA PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE  
(P.M.A.)**

Comme un peu partout ailleurs, la procréation est ardemment souhaitée en Tunisie, par les couples en difficulté bien sûr mais aussi par la société. Mais malgré tant de décades d'efforts en faveur du planning familial on continue à la considérer de manière très positive. La stérilité qui frapperait un peu moins que 20 % des couples tunisiens, est perçue comme un handicap douloureux voire comme une malédiction à tel point que l'on y consent d'énormes sacrifices financiers. Certains d'ailleurs n'hésitent pas, pour avoir un enfant, à s'adresser à l'étranger. Selon certaines évaluations, 30 % des inséminations avec sperme de donneur en dehors du couple pratiqués à Lyon s'adressent à des maghrébins qui font le voyage.

La demande est donc très forte. Elle n'est pas ralentie et il faut noter aussi que l'intervention d'un tiers (médecin, guérisseur, marabout, sage-femme, herboriste) pour aider la nature à la procréation fait partie de nos traditions tunisiennes. La société traditionnelle admet donc sans complexe l'intervention de tiers dans le processus de la procréation mais de manière très limitée et extérieure. Avec les progrès de la médecine la demande qui était réelle et forte cherche à profiter des progrès accomplis par la technologie, la biologie et la génétique actuelles. D'où la très forte progression constatée au cours des récentes années dans la pratique médicale liée à ce désir d'enfant.

Or à l'heure actuelle faute d'une réflexion poussée, et d'une législation adéquate, cette demande se renforçant toujours plus, nous voyons dans notre pays, des institutions publiques et privées se livrer à la pratique de la Procréation Médicalement Assistée (P.M.A.) ce qui ne va pas sans soulever de très graves questions. Certes aussi bien les pouvoirs que l'opinion publique admettent cette réalité de la P.M.A. qui est admise comme une des solutions possibles au problème humain et social de l'infécondité.

La P.M.A. est la mise en oeuvre de techniques, elles-mêmes en constante évolution dont certaines sont déjà rodées mais dont d'autres manquent encore du recul suffisant pour en permettre l'évaluation. D'autres enfin sont purement et simplement au stade expérimental. Toutes ces techniques ont en commun une même finalité : la réalisation d'une grossesse suivie d'une naissance. Concrètement le processus naturel n'est pas interrompu ni même dévié mais réaménagé à des stades divers en fonction des cycles de la reproduction, de la fécondation, de la nidation et du développement de l'embryon, et ce de manière à corriger les défaillances naturelles des couples qui peuvent relever de raisons anatomiques, physiologiques ou psychologiques de l'un ou l'autre de ses membres ou des deux à la fois. Le caractère thérapeutique est donc

essentiel même si dans certains cas encore limités mais déjà significatifs et inquiétants, la P.M.A. est pratiquée sur des personnes dont on n'est pas toujours sûr qu'elles forment des couples ou chez qui la fantaisie peut jouer un grand rôle.

La P.M.A. elle-même et les conditions dans lesquelles elle est pratiquée et les justifications invoquées ne peuvent donc laisser indifférents ni les pouvoirs publics ni les autorités médicales. Les applications et les conséquences connues ou encore totalement imprévisibles, les abus auxquels elle peut donner lieu, bouleversent complètement nos idées habituelles et nos traditions.

Les interrogations que l'on peut se poser sont d'ordre très divers. Elles sont tout autant techniques et médicales que philosophiques, relatives à l'éthique de la vie, juridiques, ou socio-économiques.

**A- Problèmes techniques :** pour réaliser la fécondation et s'entourer du maximum de chances de succès le praticien intervient selon le cas à tel ou tel stade du processus : ovulation, course des spermatozoïdes vers l'ovule, pénétration de la zone pellucide de l'ovocyte, ... ces pratiques peuvent être, aussi faites in vivo ou in vitro et dans cette dernière éventualité selon des périodes plus ou moins longues. En outre on provoque l'hyperstimulation ovarienne, on procède aussi à l'injection intra-ovocytaire d'un spermatozoïde, à la fécondation de plusieurs ovocytes, à la culture des embryons, à leur congélation et à l'obtention d'ovocytes et d'embryons surnuméraires.

Ces techniques doivent être parfaitement maîtrisées car leurs conséquences portent sur la vie, la santé et l'avenir tant de l'embryon lui-même que de la mère, du couple, voire de la descendance possible de l'enfant à naître sans parler des embryons surnuméraires dont le devenir et la destination ne sont pas toujours clairement prévus.

Comment s'assurer que les praticiens maîtrisent ces techniques, que leur formation et leurs prestations atteignent un niveau de compétence suffisant eu égard surtout au fait que beaucoup de procédés mis en oeuvre sont encore au stade expérimental et que leurs conséquences sont largement inconnues de nous aujourd'hui. La nécessité de la surveillance médicale, les risques physiologiques et psychologiques encourus, les grossesses multiples, les manipulations d'embryons, les erreurs de laboratoire tout cela doit être présent à nos esprits si l'on veut réduire les risques au minimum et diminuer les sources d'erreurs tout en sachant pertinemment qu'on ne peut pas les éliminer entièrement.

Certains auteurs ont signalé des anomalies chromosomiques de plus chez les nouveau-nés issus de certaines techniques. D'autres risques encore sont à envisager surtout que nous manquons du recul nécessaire et des analyses suffisantes tant des protocoles des interventions que de leurs résultats. Plus particulièrement la technique de la micro-injection telle qu'elle est pratiquée actuellement dans certains pays d'Occident ne peut que susciter les réserves les plus expresses.

Le projet d'enfant dans ces conditions cessant d'être une affaire interne du couple devrait être mené jusqu'au terme de la grossesse dans des conditions aussi proches que possible de la nature. Il devient un projet qui déborde largement le cadre de l'intimité conjugale et qui doit prendre en charge les intérêts de la collectivité sans oublier ceux de l'enfant à venir. Il ne faut pas oublier enfin que l'essentiel de la justification et de la légitimité de la P.M.A. provient de son caractère strictement thérapeutique et qu'il s'agit de venir en aide à un couple stérile.

**B- Problèmes éthiques :** Ils sont nombreux, variés et souvent délicats à apprécier.

*a-*) En tout état de cause la P.M.A. en Tunisie ne saurait être pratiquée que dans le cadre strict du couple juridiquement constitué conformément à la législation de notre pays. La seule filiation admise est celle que « désigne le lit » comme disent les juristes musulmans. Ce qui exclut d'office certaines pratiques admises par d'autres législations dont : le tiers donneur. Le praticien devrait dans ces conditions trouver à sa disposition des règles claires, faciles à appliquer. Il a, en outre, le devoir de s'assurer de l'identité du couple et de vérifier sa légitimité.

Le recours à des tiers donneurs est en contradiction totale avec l'islam, avec nos usages et avec la législation tunisienne. Juridiquement il est assimilable à l'adultère, il brouille les règles successorales et il ouvre la porte au viol de nos règles en matière de choix du partenaire au mariage.

*b-*) Le respect de la vie aussi est un principe inaliénable tant du point de vue philosophique qu'éthique, politique et déontologique. Ce qui implique que les embryons surnuméraires soient réduits aux stricts besoins de la pratique, et qu'un délai de destruction leur soit assigné. On peut discuter de la légitimité de cette destruction. Mais dans la mesure où l'I.V.G. est juridiquement admise et même qu'elle est très largement entrée dans nos mœurs le problème de conscience posé dans d'autres contextes socio-culturels n'a pas de raison d'être soulevé ici. On ne saurait appliquer à l'embryon congelé des règles plus restrictives que celles qui sont appliquées à l'embryon dont l'avortement est admis dans le cadre de la planification des naissances.

*c-*) Le désir d'enfant est légitime, mais n'y a-t-il pas des critères à mettre en oeuvre ? Age des membres du couple, délai minimum après le mariage, santé de la mère dans la mesure où les grossesses multiples sont favorisées par la P.M.A., risques encourus par l'enfant ... N'y a-t-il pas lieu en la matière de prévoir des règles de conduite qui seraient autant de garde-fous pour aider les praticiens ?

**C- Problèmes juridiques :** L'intervention de la technique de P.M.A. au creux de la vie du couple relève surtout des choix de celui-ci. Il n'empêche que les conditions et les conséquences de la P.M.A. posent des problèmes juridiques, sociaux et économiques d'une très grande complexité.

Le vide juridique actuel ne laisse-t-il pas la porte ouverte à toutes sortes d'abus possibles ? N'y a-t-il pas lieu de légiférer en la matière pour que les interventions soient faites exclusivement par des personnes compétentes, responsables déontologiquement et juridiquement? Il y aurait lieu de préciser les conditions de l'intervention en prévoyant un ensemble des garanties minimales : lieu d'exercice, techniques mises en oeuvre, qualifications morales et professionnelles des agents intervenant, moyens d'éviter les erreurs ...

Faut-il définir un statut particulier des gamètes, des embryons congelés ou non, assigner un délai à leur utilisation, définir leur sort une fois la P.M.A. menée à bonne fin ou une fois que l'un des deux membres du couple est décédé, ou que le couple déclare souhaiter mettre fin au processus déclenché ? ....

**D- Problèmes socio-économiques :** Ils sont tout aussi multiples que délicats. Encourager la P.M.A. dans des sociétés à revenus limités ne pose-t-il pas un grand problème d'équilibre entre les ressources allouées aux divers secteurs du développement et à la santé et au sein de celle-ci entre celles qui relèvent de la P.M.A.

et les autres, surtout si au nom de l'égalité sociale on en vient à tolérer voire à encourager le recours à l'hôpital pour ne pas faire de la P.M.A. une technique accessible aux seules couches favorisées ? Des questions de rentabilité, d'accès à ces techniques, de sacrifices à consentir par les couples ou par la collectivité se posent et de façon plus délicate encore eu égard à l'enjeu qui est ici une vie humaine dont on prend la responsabilité pour la faire venir coûte que coûte et souvent avec beaucoup d'acharnement mais dont l'avenir est entouré de beaucoup d'incertitudes. Sans compter les risques d'interruption spontanée, de grossesses extra-utérines voire de grossesses multiples intra ou extra-utérines, ce qui évidemment augmente les frais pour les familles et pour la collectivité.

### **Conclusion**

Pour apporter des réponses à toutes ces questions, l'élaboration d'une loi-cadre paraît s'imposer. Cette loi devrait répondre à toutes les questions posées par la présente note.

1- La P.M.A. est semble-t-il à l'heure actuelle largement acceptée. Il faudrait que cela trouve sa consécration dans un texte juridique qui l'officialise tout en permettant le contrôle de manière à éviter le recours à de solutions dont les issues seraient incontrôlables comme la clandestinité ou le départ à l'étranger vers des « paradis procréatifs ».

2- Il y a lieu de souligner de façon nette, la nécessité absolue de respecter les principes religieux, philosophiques et éthiques de notre société et qui sont :

a-) Le respect de la vie : l'embryon est une personne potentielle. Il y a lieu d'exclure tout but lucratif et toute expérimentation et de réglementer les modalités et la durée de conservation du sperme et des embryons ;

b-) Le respect de la filiation : on préconisera des mesures adéquates pour les faire respecter notamment en délimitant les responsabilités pénales et en premier lieu celles du praticien. Celui-ci serait tenu de constituer des registres sur lesquels seraient portées les indications nécessaires qui permettent de s'assurer de l'identité du couple, de sa légitimité et des diverses étapes suivies dans la P.M.A. ainsi que de l'usage qui est fait du matériel procréatif manipulé : gamètes et embryons.

3- Cela implique que l'on délimite exactement les bénéficiaires de la P.M.A. de manière à n'y admettre que les couples légitimes et d'exclure les donneurs et les femmes seules. Des limites d'âge et de mariage seraient également fixées.

4- Il y a lieu de rappeler que les règles déontologiques s'appliquent dans tous les cas d'espèce tout en laissant à l'appréciation du praticien le soin de délimiter le champ de son intervention pour prendre en considération les conditions spécifiques, éviter l'acharnement procréatif et mesurer l'ampleur des chances de succès, leur prix physique, psychologique et financier tant pour le couple que pour la société et surtout pour l'enfant à naître dans ces conditions techniques spéciales.

5- Le consentement et l'information du couple sont importants et l'on sait le rôle qu'ils jouent dans l'opération. C'est en pleine connaissance de cause que le couple doit se décider après avoir été informé des risques encourus en matière de stimulation ovarienne, de grossesses multiples et extra-utérines, d'interruption, d'accidents éventuels ainsi que des conséquences sur les nouveau-nés qui peuvent être prématurés et des coûts élevés de l'intervention, du taux modeste de succès

(grossesses avec accouchement d'un enfant vivant normal au moins) enfin qui se situe à l'heure actuelle entre 7 et 20 % selon les auteurs.

**6-** La loi devra définir le statut des gamètes et des embryons lorsqu'ils sont in vitro ou en dehors de leur milieu naturel.

Il faudrait également statuer sur le devenir des gamètes mâles et des embryons en cas de divorce, de décès ou de changement d'attitudes du couple.

Les méthodes de congélation permettant la prolongation indéfinie de la vie de l'embryon il faudrait s'assurer que cette méthode ne donne pas lieu à des abus et la réserver aux seules fins de réimplantation chez la mère génitrice et gestatrice légitime après un délai fixé par la loi. L'embryon congelé ne devrait guère être conservé en tout état de cause au-delà de la période de fécondité du couple ou de la mort de l'un de ses membres après un certain délai fixé par la loi.

**7-** En tout état de cause, une procédure d'agrément est à prévoir pour les structures (hôpitaux ou cliniques) où se pratique la P.M.A. avec des critères précis quant aux garanties techniques, professionnelles, juridiques et éthiques et des conditions d'exercice. Ces lieux devront être pourvus de moyens humains adéquats et notamment en cliniciens et biologistes compétents et se prêter à des évaluations périodiques.

La procédure devra également prévoir un accord préalable des deux membres du couple qui devraient ensemble s'engager par écrit. Un organisme d'agrément doit être prévu pour l'octroi des autorisations de pratiquer les P.M.A., s'assurer du contrôle médical continu, du niveau scientifique et technique, de la transparence des statistiques et du respect des règles éthiques.

**8-** Mention spéciale doit être faite ici des banques de sperme dont la nécessité ne saurait faire de doute pour tenir en réserve des gamètes prélevées sur des individus jeunes appelés à subir des opérations comportant de hauts risques de stérilité. Le statut de ces banques, leur fonctionnement et leur contrôle devraient être précisés à la lumière des principes développés dans la présente note.

**9-** Enfin une politique de prévention de la stérilité permettrait de réduire en amont la demande de P.M.A. et à ce titre on ne saurait trop recommander de l'inscrire dans la politique sanitaire globale du pays.