

# Procréation médicalement assistée : une banalité ?

Autor(en): **Bottari, Rossela**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **L'Émilie : magazine socio-culturelles**

Band (Jahr): **[93] (2005)**

Heft 1494

PDF erstellt am: **15.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-282884>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Procréation médicalement assistée: une banalité?

Henri Atlan, dans son ouvrage *L'utérus artificiel*<sup>1</sup> déclare que l'insémination artificielle représente, avec la pilule, le premier pas vers la «dénaturalisation» de la reproduction humaine. Ce processus devrait se poursuivre et ainsi permettre, dans un peu plus qu'un demi-siècle, à l'utérus artificiel de voir le jour. Il est vrai que la PMA (Procréation Médicalement Assistée) est un instrument permettant de devenir mère (et père) grâce aux exploits de la recherche médicale. Cet acronyme recouvre l'ensemble des techniques visant à aider les couples stériles à concevoir en dehors de l'union naturelle et à mener à terme une grossesse.

ROSSELA BOTTARI

Les couples qui ont recours à cette technologie ont en général tenté, sans succès, d'avoir un enfant de façon naturelle. Interviennent ensuite les examens médicaux, plus ou moins nombreux selon les cas. Les couples qui font appel à la PMA ont souvent un long et douloureux parcours derrière eux et... pour certains, ce n'est pas la fin du calvaire. L'échec d'une PMA est si difficile à concevoir, qu'il est courant de voir des couples écumer différents centres spécialisés pour se soumettre encore et encore à ce long processus.

Dans ce cas, pourquoi ne pas envisager une adoption? Le Dr. Mario Biondo, du centre de PMA de la Clinique des Grangettes à Genève, est d'avis qu'obtenir une grossesse pour une femme, c'est naturel. Selon lui, il n'existe dès lors rien d'équivalent. La psychologue Anne-Marie Zoutter, qui suit des couples dans le cadre de traitements liés à la PMA confirme ces propos. Alors, est-ce vraiment une étape vers la «dénaturalisation» de la reproduction ou un coup de pouce à la nature? Tout dépend de quel côté on se situe. Les motivations des couples sont principalement le fait d'avoir un enfant par voie naturelle, d'une part, et l'importance que revêt pour la femme le vécu de la grossesse, et de l'accouchement, d'autre part. L'utérus artificiel semble donc bien loin de ce désir et de ce projet d'enfant. Loin de ces couples l'idée de ne pas s'encombrer d'une grossesse et des aléas liés à celle-ci. Le projet des couples ayant recours à cette technologie se cristallise autour d'un unique et seul but: avoir un enfant pas la voie naturelle. Bref, avoir son enfant à soi.

## La loi

En Suisse, la PMA est réglementée par la Loi sur la procréation médicalement assistée (LPMA). Cette loi, entrée en vigueur en 2001, dote la Suisse d'un système juridique assez restrictif en regard d'autres pays européens. Elle interdit notamment: les mères porteuses, le don d'embryons ou d'ovocytes, la détermination du sexe, etc<sup>2</sup>. Les centres de procréation médicalement assistée (unité d'un hôpital universitaire, d'un hôpital cantonal, clinique ou cabinet privé) sont, en règle générale, affiliés à FIV-NAT (groupe de travail de la Société suisse de Fertilité-Stérilité et de Planning familial). La loi prescrit une information médicale rigoureuse du couple (cause, méthodes, risques, etc.). Les alternatives à la procréation assistée, comme l'adoption, doivent leur être exposées. Détail non négligeable, les couples doivent être mariés, ou jugés stables. Pour mémoire, en juin prochain, nous serons appelé à voter sur la loi sur le partenariat. Cette loi ne constitue pas une première étape vers la fondation d'une famille puisque les couples homosexuels ne pourront ni adopter ni recourir à la procréation médicalement assistée.

## Les techniques

La Fécondation In-Vitro (FIV), initialement conçue pour les femmes dont les trompes étaient déficientes est rapidement devenu le traitement de dernier recours pour de nombreuses

causes de stérilité (stérilité masculine, stérilité tubaire, stérilité inexplicée, etc). Cette méthode permet de réaliser la fécondation à l'extérieur du corps humain en réunissant dans une éprouvette les ovules de la femme et les spermatozoïdes de l'homme. Les cellules fécondées qui en résultent (embryons) sont ensuite replacées dans l'utérus de la femme. La durée du traitement varie considérablement puisqu'elle dépend de beaucoup de facteurs: une femme de moins de 30 ans aura, sur 4 à 5 cycles, 80% de chances de tomber enceinte. Ce taux de réussite faiblit considérablement pour une femme de 40 ans: il n'est plus que de 15 à 20% pour le même nombre de cycles.

## Croissance du phénomène et situation au niveau des assurances

Les enfants conçus hors du corps humain sont désormais un million dans le monde. Ils seraient deux par jour à naître en Suisse. Or, en Suisse, la FIV reste chère et non remboursée par les assurances-maladie. Seule une partie du traitement est prise en charge par l'assurance-maladie. L'assurance de base paie l'insémination, mais le traitement par fécondation in vitro doit être pris en charge par le couple. Il est important de rappeler que Louise Brown, le premier bébé-éprouvette, née en 1978, a aujourd'hui 27 ans. Comme elle, nombre de bébés-éprouvette sont aujourd'hui adultes. On est donc bien loin du tollé soulevé par la naissance de Louise Brown. La fécondation in vitro est devenue une pratique courante. Mais pas suffisamment reconnue en Suisse pour être prise en charge par les assureurs-maladie contrairement à ce qui se passe en France, en Belgique ou en Allemagne.

Sources:

CPMA de la Clinique Cecil, Lausanne, site: [www.UMR-CPMA.ch](http://www.UMR-CPMA.ch)  
Centre PMA de la Clinique des Grangettes, Genève, site: [www.fecundation-in-vitro.ch](http://www.fecundation-in-vitro.ch)

Dr. Mario Biondo, Centre PMA de la Clinique des Grangettes  
Mme Anne-Marie Zoutter, psychologue, FSP, qui travaille pour le Centre PMA de la Clinique des Grangettes et la maternité de Genève.

Pour plus d'informations chiffrées voir le site [www.sgrm.org](http://www.sgrm.org)

<sup>1</sup> Editions du Seuil, 2005

<sup>2</sup>L'interdiction porte également: sur le développement de plus de 3 embryons hors du corps de la femme, la cryconservation des embryons au stade cellulaire, le diagnostic pré-implantatoire, le développement d'embryons dans le but de recherche, la réalisation d'embryons in vitro pour d'autres raisons que celle d'obtenir une grossesse, les interventions altérant le patrimoine génétique des gamètes ou des embryons, le clonage, la création de chimères ou d'hybrides.