

Questions d'éthique de la PMA

Ce qu'on en pensait en 1985 – Et aujourd'hui?

Jean Martin

Dr méd, membre de la rédaction

La procréation médicalement assistée (PMA) est une épouée médico-psycho-socio-juridico-éthique. J'ai récemment abordé des thèmes y relatifs [1, 2]. Ici j'évoque des questions soulevées lors d'un Colloque à l'Institut suisse de droit comparé de Lausanne, en 1985. Il réunissait un groupe interdisciplinaire (majorité de juristes toutefois) de 120 participants et a donné lieu à une publication que je retrouve dans ma bibliothèque [3]. Je fais référence en particulier à la contribution de la psychiatre zurichoise C. Ernst.

Critères de refus d'envisager un traitement par PMA?

«La question est relativement urgente de savoir si nous disposons de suffisamment de données scientifiques pour diviser les couples infertiles entre ceux qui élèveront un enfant raisonnablement normal et ceux qui ne pourraient le faire. Il faudrait des études longitudinales adéquates et il n'est guère nécessaire de relever que de telles études n'existent pas et n'existeront peut-être jamais.» Problématique qui reste pour une bonne part inchangée.

«Que savons-nous des facteurs de risque parentaux? Les risques au détriment de l'enfant sont une discorde parentale durable et une irritabilité et hostilité vis-à-vis de l'enfant (par ex. alcoolisme, personnalité antisociale, trouble mental). En présence de ces risques, il est justifié de refuser un traitement. Au reste, il est peu probable qu'une dépendance alcoolique ou une personnalité pathologique n'attire pas l'attention au cours d'une assez longue prise en charge, et il n'est pas essentiel d'employer un team de psychologues, psychiatres et travailleurs sociaux pour diagnostiquer des situations plutôt claires (*clear-cut*).» L'auteure émet des réserves à l'endroit d'évaluations trop fréquentes du registre psy au vu d'une «importante zone grise de traits psychologiques (chez les parents) dont la pertinence pour l'éducation des enfants est inconnue».

«Nos connaissances sur le futur d'un éventuel enfant sont si incertaines.» L'auteure (en 1985) fait référence à plusieurs études montrant que les enfants nés après insémination artificielle par donneur (IAD) se développent favorablement (nous en savons plus aujourd'hui – cf. [1]).

Anonymat des donneurs de sperme. Ernst fait référence à un Rapport Benda de 1985, en Allemagne, proposant que l'identité du donneur soit révélée. Elle n'est pas d'accord:

«Le postulat selon lequel une personne qui ne connaît pas ses parents biologiques est à plus haut risque ne peut pas être soutenu, au vu des suivis d'enfants adoptés.» Elle est réservée vis-à-vis d'une loi anglaise de 1975 disposant que les adoptés peuvent avoir accès à leurs certificats de naissance à l'âge de 18 ans. A propos de PMA: «Fixer par la loi un tel accès transformerait toute la situation des couples infertiles et des donneurs [...] pas de raison d'attendre que ce changement serait une amélioration. L'allégation en Suède que cela mènerait à de 'meilleurs donneurs' est à ce stade hypothétique.» Le professeur belge R. Dierkens sur la situation dans son pays: «L'obligation du secret médical existe. Le donneur ne sera jamais informé du devenir de son sperme, la personne qui le reçoit ni l'enfant conçu ne connaîtront jamais le donneur. Ce point de vue est unanimement accepté par la déontologie médicale et la doctrine juridique» (!?).

O tempora, o mores... De plus en plus, l'accès à ces données est assuré; la France, qui maintient l'anonymat, est bien isolée – et contestée (en vérité, si je suis aujourd'hui – J.M. – opposé à l'anonymat, je m'étais exprimé en sa faveur à l'époque... en raison de craintes de déstabilisation psychologique des personnes qui se sont avérées infondées).

Insémination d'une femme veuve. Ernst, assez catégorique, se prononce sur l'usage de sperme après le décès du mari-donneur: «On doit constater un usage inadéquat d'arguments psychologiques contre la fécondation d'une veuve. Le Rapport Warnock britannique de 1984, remarquable par ailleurs, ne l'accepte pas. Pourtant, nous avons beaucoup de données épidémiologiques montrant que le fait d'être orphelin n'est pas un facteur de risque alors que celui de grandir dans un foyer brisé par le divorce en est un considérable.»

Ce sont là des exemples. Intéressant de voir les évolutions. Sur certains points (comme l'usage de sperme ou d'embryons post mortem), les positions sont restées majoritairement réservées ou négatives. Alors que, avec l'accent mis sur le droit de connaître ses origines, l'anonymat est de moins en moins accepté. En général, on a vécu une tendance claire à l'assouplissement, à l'élargissement, des conditions d'accès à la PMA.

Références

- 1 Martin J. Diversité des formes familiales, avec quelles conséquences? Bulletin des médecins suisses/Schweiz. *Ärztzeitung*. 2017;98(17):1480. Publié en allemand sous le titre «Vielfalt der Familienformen – mit welchen Folgen?» – même réf.
- 2 Martin J. Respecter l'autonomie, avec quelles possibles restrictions? Bulletin des médecins suisses/Schweiz. *Ärztzeitung*. 2018; 99(18):254. Publié en allemand sous le titre «Wahrung der Autonomie – zu welchen Bedingungen?» – même réf.
- 3 Institut suisse de droit comparé. Procréation artificielle, génétique et droit (Colloque de Lausanne, novembre 1985). Zurich: Schulthess Polygraphischer Verlag, 1986, 407 pages.

jean.martin[at]saez.ch