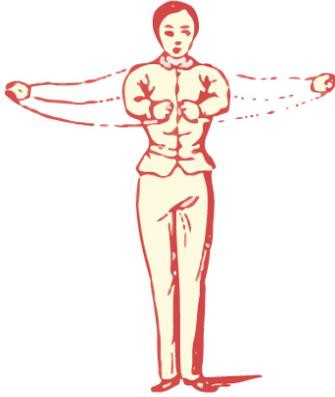


État des lieux du parcours en AMP avant la révision des lois de bioéthique



Catherine Vacher-Vitasse

La question de l'accès à l'AMP¹ revient sur le devant de la scène avec la prochaine révision des lois de bioéthique². La médecine de la reproduction s'est saisie des avancées de la science pour proposer à qui en fait la demande des solutions « à la carte » pour tout sujet infertile, hétéro ou transsexuel pour l'instant, en France.

Une consultation « psy » dans un centre d'AMP permet de rendre compte du « désordre provoqué au joint le plus intime du sentiment de la vie »³ repéré chez certains sujets aux prises avec ces techniques lorsque la « solidité » du corps est mise à l'épreuve.

Le droit encadre les pratiques médicales, en particulier la pratique des PMA, régie en France depuis 1994 par la première loi de bioéthique, des conséquences cliniques en découlent.

Le Comité Consultatif National d'Éthique a été créé en 1983, peu après la naissance d'Amandine, premier enfant né par FIV⁴, par décision du président Mitterrand. La bioéthique était née quelques années auparavant, se proposant de traiter des problèmes éthiques posés par les avancées de la science en matière de biologie et de médecine. Elle s'instituait comme un débat de société appartenant à tous, mais aussi posée comme un enjeu politique, comme une interrogation exigeant une réponse des institutions publiques. Appelée par les médecins, elle s'est d'emblée inscrite dans une perspective normative et juridique. Une des missions du CCNE sera d'aider à la réflexion sur l'opportunité à légiférer sur des sujets de société complexes, mêlant avancées de la science et recherche biomédicale à l'évolution des mœurs et des modes de vie. Ainsi que le rappelle Éric Laurent⁵ au lendemain de l'avis cent vingt six du 15 juin 2017, les avis du CCNE ont amené la constitution d'un corpus qui, sous l'autorité du Conseil d'État, a permis le passage « de l'éthique au droit » et à l'adoption par le parlement des premières lois de bioéthique.

La première loi, très restrictive, a été votée en 1994. Elle stipule que l'assistance médicale à la procréation est réservée aux couples hétérosexuels, vivants, en âge de procréer, mariés ou pouvant attester d'une vie conjugale de plus de deux ans. Les célibataires et les homosexuels ne sont pas admis. La pratique des mères porteuses est interdite (Gestation Pour Autrui). Les dons de spermatozoïdes et d'ovocytes sont obligatoirement gratuits et anonymes. Une insémination ou une FIV *post mortem*, avec du sperme congelé ne peut avoir lieu, de même le transfert d'embryons *post mortem*. L'acte du médecin, dicté par le législateur, se voit soumis à une judiciarisation de la médecine, en particulier via les plaintes médico-légales.

La deuxième loi, promulguée en 2004, n'a pas apporté de changement quant à l'accès aux techniques procréatives. Une agence de la biomédecine a été créée au décours de cette loi.

En 2009 les débats autour de la troisième loi à venir furent très animés : ils se proposaient de traiter de la GPA, de l'anonymat des dons de gamètes, du statut de l'embryon. Cette loi, qui ne

¹ AMP : Aide Médicale à la Procréation.

² Cf. Vacher-Vitasse C., *Énigmes du corps féminin et désir d'enfant*, Paris, Champ social Éditions, 2018

³ Miller J.-A., « Effet retour sur la psychose ordinaire », *Quarto*, n° 94-95, janvier 2009, p. 45. « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 558

⁴ FIV : Fécondation In Vitro.

⁵ Laurent É., « Politique et identification : PMA et GPA », *Lacan Quotidien*, n° 730, 29 juin 2017, publication en ligne (www.lacanquotidien.fr).

sera votée qu'en 2011, sera très ressemblante à celle de 2004. Il n'y aura aucune avancée dans les domaines attendus, en particulier concernant la levée de l'anonymat des dons de gamètes. La déception fut grande, la levée de l'anonymat des dons de gamètes avait été ardemment défendue par plusieurs personnalités dont Irène Théry. Des changements notables sont cependant apparus, avec la suppression de « la demande parentale d'un couple » et de « l'obligation de preuve de vie commune d'au moins deux ans ». L'obligation du « caractère pathologique de l'infertilité médicalement diagnostiquée » persiste. Là me semble-t-il s'opère déjà un glissement – selon les équipes médicales – vers des demandes sociétales : ainsi les couples « no sex » par exemple bénéficient-ils d'une interprétation large de la loi. La question subjective sous-jacente à leur demande d'enfant dans ce contexte particulier n'est pas posée. La loi de 2011 paraît dépassée. L'évolution de notre société, la plus grande liberté de l'accès aux techniques de procréation à l'étranger, en particulier dans nombre de nos pays frontaliers, bousculent ces lois qui ne satisfont pas la majorité des français. En effet alors que se sont ouverts cette année les états généraux de la bioéthique en vue de la prochaine révision de la loi, les enquêtes d'opinions plébiscitent une ouverture de la PMA à toutes les femmes, demandent la levée de l'anonymat du don de gamètes et une préservation de la fertilité. Notre expérience clinique auprès des couples en parcours d'AMP montre comment chaque sujet, dans sa demande d'enfant issue d'un désir souvent insu de lui-même, se confronte à l'universel de la loi, doublé de l'universel de la technique. Aucune place n'a été prévue pour le sujet de l'inconscient. Cependant il se manifeste, et c'est ainsi qu'au un par un, avec l'aide d'un psychanalyste une place pourra lui être faite. Chez des sujets en grande fragilité psychique, les techniques de l'AMP peuvent être vécues comme intrusives et le travail fait au cas par cas leur permet d'accorder leur désir avec ce que leur corps peut supporter ou pas, pour porter un enfant. Conséquences pour la venue d'un troisième, l'enfant, pour ce couple qui demande, conséquences sur le corps docile ou pas à la technique, pour l'homme et pour la femme. De l'universalisation de la loi au un par un de la clinique, tel est l'enjeu de la psychanalyse en PMA.