

CECOS

**Fédération française des centres d'étude
et de conservation des œufs et du sperme
humains**

Courrier adressé à l'Agence de la Biomédecine par le Président de la Fédération Française des CECOS portant contribution à la réflexion des pouvoirs publics en vue de la révision de la loi de Bioéthique du 6 août 2004 et à la préparation des états généraux de la Bioéthique.

Compte tenu de son antériorité et du rôle particulier qu'elle a pu avoir dans les fondements mêmes de la loi, compte tenu également des questions soulevées chez les professionnels de l'AMP et dans la Société, les propositions ou les avis de la Fédération Française des CECOS peuvent difficilement être ramenés à la dimension d'un courrier. Je tente ici pourtant de vous résumer, sur les questions les plus importantes, sans prétendre à l'exhaustivité, les positions les plus largement partagées par mes collègues et les personnels de nos centres :

Concernant les grands principes réglementaires d'accès à l'AMP :

Il ne nous semble pas opportun de revenir sur les dispositions générales de la Loi de 1994 et de 2004 concernant l'accès à l'AMP (notions de couple, d'indications médicales...) tout au plus, pourrions-nous souhaiter plus d'engagement dans la définition de la notion d' "âge de procréer".

Le législateur avait pris le soin de remplacer la formulation "PMA" par celle "d'AMP" pour mieux préciser, nous dit-on, la place du médical dans ces pratiques. La Fédération des CECOS ne souhaite pas répondre à des demandes de prise en charge autres que celles délimitées par le cadre réglementaire en vigueur ; si les discussions actuelles concernant les demandes d'accès à l'AMP pour des situations qui ne relèvent pas d'une indication médicale devaient aboutir à une ouverture en faveur de ces demandes, elles devraient, selon nous, être tenues dans un autre cadre que celui de l'AMP tel que défini jusqu'alors.

Concernant les principes généraux applicables aux dons et à l'accueil :

Nous restons attachés aux principes d'Anonymat et de Bénévolat, c'est-à-dire au cadre général du don en France.

Notre attachement au bénévolat va de pair par contre avec les revendications qui sont les nôtres de faire émerger un dispositif de financement clair des établissements autorisés (de type forfait comme pour les transplantations par exemple), d'obtenir l'application complète des dispositions de la loi en matière d'indemnisation des donneurs, et au-delà un ajustement des moyens aux missions bien comprises des équipes : l'AMP qui tout autant et parfois beaucoup plus que d'autres pratiques médicales impacte sur la vie des individus et des couples, ne peut être réduite à des successions de gestes techniques de préparation, conservation et remplacement de gamètes et d'embryons. Pour rester dans le cadre général cité plus haut, il nous semble indispensable de maintenir les activités de dons de gamètes et d'accueil d'embryons dans les structures à but non lucratif.

Alors que des dizaines de milliers d'enfants sont nés d'AMP avec don de gamètes, nous ne pensons pas qu'il y ait actuellement d'arguments scientifiquement établis justifiant le retour sur l'anonymat du don, même si, nous en sommes conscients, le difficile et complexe travail d'évaluation sur le vécu des familles et des enfants issus du don reste à faire. Cette position selon les données des enquêtes les plus récentes est partagée dans notre pays par la grande majorité des couples demandeurs et des donneurs. S'agissant de l'accueil d'embryons, démarche fondamentalement différente, sans remettre en cause l'anonymat, il

nous apparaît toutefois utile d'approfondir la réflexion et discuter l'utilité éventuelle de prévoir et d'organiser la conservation de "traces et d'informations" non identifiantes dans les dossiers.

Concernant l'organisation générale de l'AMP en France :

Nous avons été des défenseurs de l'émergence d'une Agence pour avoir un interlocuteur efficace et si possible unique en matière d'autorisation, d'organisation ou encore d'évaluation, mais pas un échelon supplémentaire entre les échelons administratifs préexistants ministériels et régionaux ; ces derniers ont vu leurs prérogatives renforcées en même temps que l'Agence naissait alors que le nombre de sites concernés dans une région est souvent réduit, parfois même à l'unité.

Compte tenu du travail accompli récemment par et avec l'Agence, il nous semblerait au contraire important que ses champs de compétence et d'autonomie soient élargis, que son rôle de proposition vis-à-vis du législateur soit mieux affirmé et qu'à partir des principes généraux définis par la loi, elle ait plus de latitude pour en décider des modalités d'application.

Pour terminer, j'aborderai trois questions :

- Celle du transfert post-mortem d'embryons

Un courant actuel se développe en faveur de son autorisation pour répondre à des situations ponctuelles humainement très douloureuses. Nombreuses sont les équipes d'AMP à y avoir été confrontées. Avant la révision de 2004, interrogés par les commissions parlementaires, nous nous étions prononcés défavorablement vis-à-vis de cette éventuelle autorisation comme d'ailleurs vis-à-vis de celle de l'insémination après décès du conjoint. Sans méconnaître les difficultés d'une telle position, sauf à ce qu'un futur texte puisse définir des conditions très exceptionnelles et non programmées d'un tel transfert, nous la maintenons aujourd'hui : il est important que la proposition actuelle qui tend à légitimer le transfert in utero après décès du conjoint soit réfléchi dans la perspective d'une juxtaposition dans le futur d'une telle autorisation éventuelle avec l'interdiction de l'insémination après décès du conjoint.

Nous sommes régulièrement et depuis longtemps en relation avec des couples qui, face à la maladie, ont eu recours à l'autoconservation de spermatozoïdes ; nous connaissons les questionnements quant à la possibilité de recourir de façon précipitée à une AMP, qui surgissent lorsque le pronostic s'assombrit. On peut craindre que la possibilité de transfert embryonnaire post-mortem n'aboutisse à susciter des demandes de FIV pré-mortem ce qui à notre sens ne serait pas un service rendu à cette population de patients.

- Celle de la recherche sur l'embryon

Les praticiens de l'AMP sont unanimes pour réclamer un allègement et une simplification des procédures requises pour soumettre dans le cadre réglementaire actuel un projet de recherche sur l'embryon humain.

Concernant ce cadre réglementaire, il apparaît par ailleurs indispensable qu'une évolution prenne en compte les contradictions actuelles ; en effet, l'évaluation exigée et nécessaire de nouvelles pratiques d'AMP passe par des essais de fécondation et donc nécessairement des transferts in utero d'embryons issus de ces fécondations.

Il nous semble indispensable également de prendre en compte l'utilité de la recherche de connaissances sur les gamètes, le zygote et l'embryon et ne pas "écraser" le débat par une vision seulement utilitariste de la recherche sur l'embryon en l'assimilant au seul objectif de production de cellules souches embryonnaires.

- Celle de l'autoconservation de gamètes et tissus germinaux.

Depuis 2004, c'est un très bref alinéa supplémentaire, dans la loi qui en fait une activité d'AMP, un agrément d'AMP supplémentaire délivré par l'Agence de la Biomédecine et une autorisation d'AMP supplémentaire à demander à l'Agence Régionale de l'Hospitalisation.

Toutefois, ce domaine que nous connaissons bien, puisqu'il représente la part la plus importante de l'activité des Centres CECOS, qui est plus proche des textes européens "tissus/cellules" que des textes français sur l'AMP, nous paraît pâtir actuellement d'une relative incompréhension (voir pour exemple, le guide des Bonnes Pratiques ou la définition du "Centre d'AMP") ; le Centre d'AMP qu'a défini le législateur est le centre de Fécondation In Vitro que beaucoup d'entre nous avaient anticipé. Le législateur n'a pas jusqu'ici prévu de définir le Centre de Cryobiologie dédié à la Reproduction, éventuellement attenant, capable de gérer une conservation d'échantillons précieux pendant parfois plusieurs dizaines d'années.

Compte tenu des coûts que représentent ces plateaux et des enjeux en terme de qualité, de sécurité et de pérennité, ils nous semblent requérir plus d'attention que ce simple alinéa dans la loi.

- Un quatrième point mériterait d'être évoqué : la gestation pour autrui :

Cette question qui interpelle tout praticien de la Reproduction n'a jusqu'ici pas fait l'objet de débats suffisants au sein de la Fédération des CECOS pour que son Président puisse prétendre s'exprimer en tant que tel sur le sujet ; toutefois, je crois pouvoir dire que mes collègues pour beaucoup d'entre eux, y voient une prise de risques importante, et pas encore suffisamment évaluée, pour tous les acteurs de cette pratique.

Professeur J.L BRESSON
*Président de la Fédération Française
des CECOS*