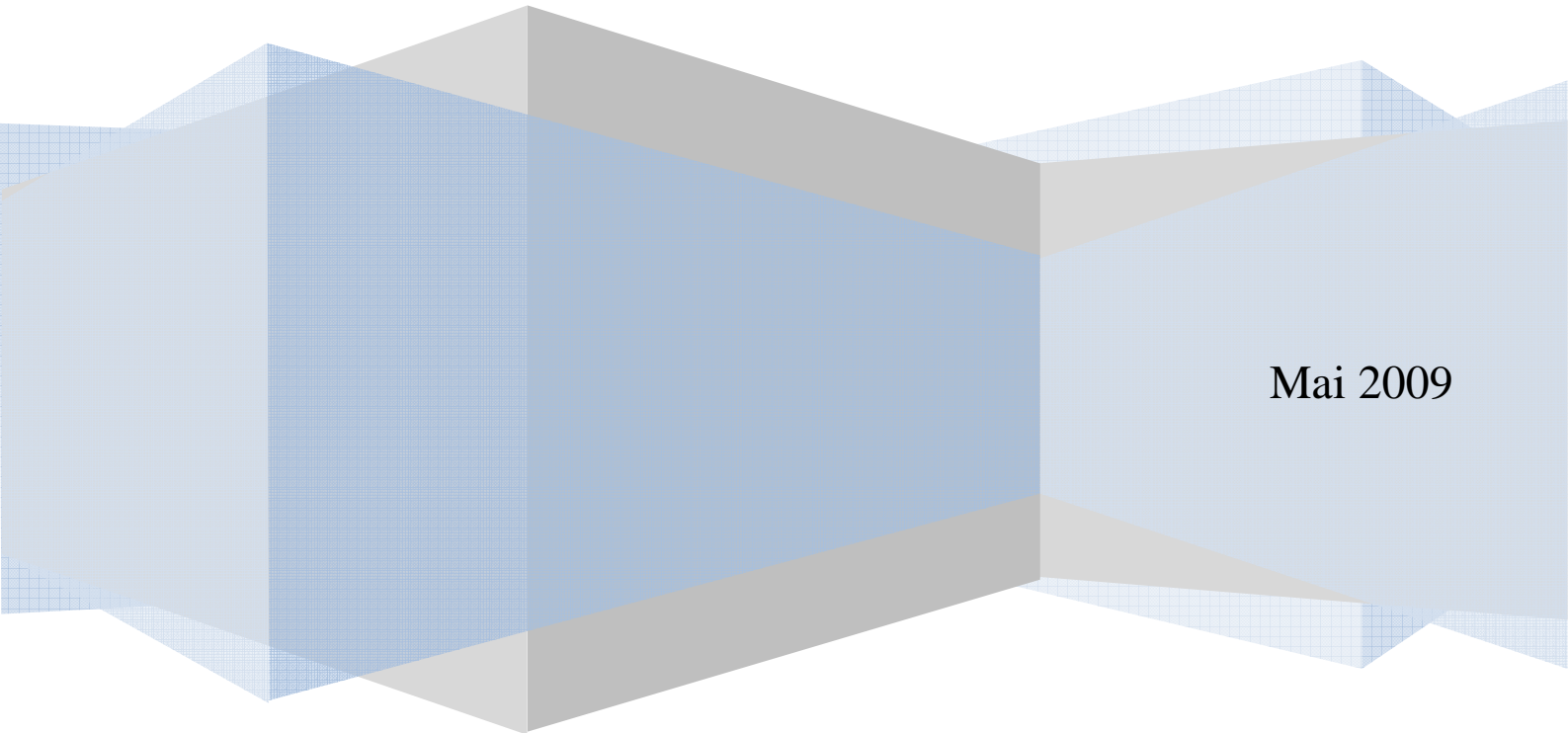


Les enjeux de la révision de la loi bioéthique de 2004

Document de synthèse



Mai 2009

Introduction

En 2003, l'UDAF du Var s'était émue des faits suivants: Jeannine Salomone, une varoise de 62 ans, avait acheté aux Etats-Unis 2 ovocytes d'une américaine inconnue, les avait fait féconder par le sperme de son frère, avant de s'en faire réimplanter un et d'en faire porter un autre (contre rémunération) par une autre américaine. Benoît, né le 04 mai 2001 à Fréjus et Marie-Cécile, née le 22 mai 2001 à Los Angeles, présentent donc la particularité juridique d'être cousins aux yeux de l'état civil (Benoît est l'enfant de Jeannine et Marie-Cécile celui de Roger qui l'a reconnu à sa naissance) mais génétiquement frère et sœur (issus tous les deux des ovules d'une même américaine et du sperme de Roger Salomone). Ces faits, largement médiatisés font apparaître les conséquences désastreuses auxquelles peuvent conduire dans certains cas les techniques d'assistance médicale à la procréation, tant sur le plan juridique que psychologique ou humain.

Face à l'importance des questions soulevées par la révision de la loi « bioéthique » de 2004, et pour répondre au souhait du gouvernement de susciter un débat citoyen, la commission « psychologie, sociologie, droit des familles » de l'UDAF du Var a mis en place en juillet 2008 un groupe de travail composé d'administrateurs de l'UDAF, d'une pédiatre généticienne et d'un pédopsychiatre, dans un double but :

- élaborer un argumentaire et un questionnaire adressés à tous les adhérents des associations familiales, afin de recueillir leur avis sur certaines questions,
- rédiger un document donnant la position de l'UDAF et validé lors de l'assemblée générale 2009.

Pour alimenter sa réflexion, les membres du groupe de travail ont assisté à un colloque à Marseille (« anonymat des dons d'engendrement et gestation pour autrui »), auditionné un Professeur de droit, pris connaissance du travail d'un philosophe, rencontré un médecin de la reproduction et recueilli l'avis d'un membre de l'association « Jumeaux et Plus » ayant eu recours à une assistance médicale à la procréation. Ils ont également analysé de nombreux documents, notamment les derniers rapports concernant l'évaluation de la loi actuelle, les avis du Comité d'éthique ou les décisions de l'agence de biomédecine.

Par ce travail, l'UDAF a privilégié **l'intérêt de l'enfant dans sa famille, l'équilibre du couple et de la cellule familiale, ainsi que la cohérence des relations intrafamiliales.**

La loi et l'embryon

Il n'y a pas de "statut de l'embryon" dans notre législation et, celui-ci n'étant pas reconnu comme une "personne", le code civil place implicitement l'embryon dans la catégorie des "objets". Pourtant la loi du 17 janvier 1975, article 1, "**garantit le respect de tout être humain dès le commencement de la vie**. Il ne saurait être porté atteinte à ce principe qu'en cas de nécessité et selon les conditions définies par la présente loi."

Cette contradiction et la pratique conduit dans notre pays à distinguer l'embryon in utéro "**sujet**" explicitement protégé par cette loi et l'embryon in vitro "**objet**" mais implicitement protégé par les lois sur la bioéthique de 1994 et de 2004 lorsqu'il correspond à un "projet parental".

Nous considérons que le commencement de la vie est incontestablement la formation d'une première cellule originale, à partir de gamètes male et femelle qui permettent, sa constitution, puis son développement sans apport génétique extérieur, de l'embryon au fœtus et du fœtus à l'enfant. Que l'embryon soit "in vitro" ou "in utéro", ce n'est pas, à l'origine, d'un organisme conscient qu'il s'agit. Mais dans les 2 cas, **nous estimons que c'est bien d'un "sujet" qu'il s'agit**, sujet auquel la loi doit garantir le respect et auquel "il ne saurait être porté atteinte". Principe fondé sur l'article 1 de la loi de 1975 rappelé ci-dessus et implicitement confirmé dans la loi de 2004.

Lorsque l'embryon ainsi constitué in vitro correspond à un **projet parental** déclaré, il est facile de l'assimiler à l'embryon conçu "in utéro" et donc de lui faire bénéficier de la même protection. Mais c'est bien parce que dans tous les autres cas nous considérons aussi un embryon comme sujet, du fait même de l'origine de sa constitution et de son devenir possible, que nous n'acceptons pas le risque de création d'embryons sans projet parental.

Les techniques actuelles de fécondation "in vitro" permettent chaque année avec plus de 20 000 naissances (3,3 % du total des naissances) d'apporter une solution médicale à des couples infertiles. Mais nous demandons que les pratiques de procréations médicalement assistées soient strictement encadrées, comme c'est déjà le cas dans d'autres pays, pour éviter désormais la création d'embryons surnuméraires. En effet une grande partie de ceux-ci (à l'exception d'un tout petit nombre qui sont anonymement réimplantés) ne correspondent plus à un projet parental et risquent d'être considérés comme des objets et traités comme tels, ce que nous refusons.

La loi doit donc poser le principe de l'interdiction totale des embryons surnuméraires. Nous n'avons pas à nous prononcer sur les techniques à employer pour y parvenir (limitation du nombre d'ovocytes, congélation de ceux-ci, modification des règles de prise en charge financière...). Les modalités rendues possibles par la technique sont du ressort des professionnels et devront être agréées par l'Etat.

Faute d'avoir pris de telles dispositions que les techniques médicales ne permettraient pas et sans doute par souci de mieux assurer le succès des fécondations in vitro, on n'a pas ou peu limité le nombre d'embryons créés in vitro et il existe aujourd'hui de l'ordre de 170 000 embryons devenus surnuméraires et, sans projet parental, voués à la destruction.

La loi de 2004 juxtaposait au principe d'inviolabilité de l'embryon un moratoire permettant des dérogations à ce principe pour permettre des recherches médicales. **Nous pensons qu'il convient de réaffirmer dans la loi ce même principe d'inviolabilité de l'embryon.**

Il semble bien que les recherches déjà entreprises depuis la promulgation de la loi de 2004 sur l'embryon humain et en particulier sur les cellules souches embryonnaires n'aient pas

donnés de résultats thérapeutiques probants, en particulier dans l'utilisation des lignées de cellules souches à vocation thérapeutique. **Si cette hypothèse est confirmée, le moratoire de 2004 a joué son rôle et sa prolongation n'est plus justifiée.**

Si ce n'est pas le cas et s'il s'avère qu'il est nécessaire dans l'intérêt des générations futures de poursuivre sur l'embryon humain certaines recherches, à objectif thérapeutique avérés, le moratoire pourrait être prolongé et les recherches seraient autorisées sur des embryons surnuméraires existants. Le contrôle de l'Agence de la Biomédecine devrait être beaucoup plus strict que celui exercé aujourd'hui tant sur l'objectif de ces recherches que sur l'impossibilité de les mener sur des cellules souches ombilicales, adultes ou animales. Le principe de l'accord du couple "concepteur" doit être maintenu. A défaut de cet accord (non réponses répétées), les embryons surnuméraires restants seraient détruits pour éviter le risque de marchandisation. De toute façon nous considérons que la prolongation momentanée du moratoire ne devrait être possible **que si l'interdiction de création d'embryons surnuméraires était décidée.**

Nous demandons que l'Etat s'engage à financer des travaux par des équipes françaises sur les cellules souches adultes et ombilicales, initialement au même niveau que celui atteint par ceux entrepris sur les cellules souches embryonnaires. Nous souhaitons que les comparaisons de résultats, prévues dans la loi de 2004 soient redéfinies sur des critères précis, objectifs et avec des échéances fixées. En fonction des résultats, et au fur et à mesure de la disparition des embryons surnuméraires, les ressources devraient être basculées sur les travaux utilisant les cellules souches adultes ou ombilicales.

Nous sommes favorables à l'établissement d'un fichier national, obligatoire, et consultable à un niveau convenable pour protéger la confidentialité des travaux, sur les résultats des études en cours, lignées de cellules souches existantes, travaux sur l'embryon etc...

Car nous ne sommes pas du tout convaincus par les documents publiés jusqu'ici sur les recherches en cours par l'Agence de Biomédecine qui détaillent les procédures et les modalités employées **mais sont muets sur les résultats obtenus.** Le consensus de la communauté scientifique, évoqué pour justifier la demande de levée des restrictions aux recherches sur l'embryon, ne nous paraît pas un argument sérieux. **Enfin la demande par l'Agence, sous prétexte de compétence, d'extension de ses responsabilités sur les recherches sur l'embryon sous le couvert d'une nouvelle loi plus générale, ne nous semble pas recevable.**

Nous sommes opposés à l'autorisation par l'Etat de toutes formes de clonage, y compris thérapeutique (camouflé sous le terme de transfert nucléaire), ces pratiques pouvant facilement dériver vers un clonage réel.

Nous sommes également opposés à toute autorisation de constitution d'embryons hybrides hommes animaux, quels qu'en soient les prétextes. Il s'agit de jeux avec la vie humaine que notre société doit s'interdire, comme elle s'honore de le faire avec certains OGM.

La procréation médicalement assistée

Rendue possible par les progrès de la médecine, il est d'usage d'appeler procréation médicalement assistée (PMA) la fécondation in vitro (FIV), suivie d'une réimplantation dans l'utérus féminin. Lorsque tous les moyens classiques, hormonaux ou autres, ont échoué c'est aujourd'hui un moyen efficace de lutter contre la stérilité (entre 20 et 30 % de réussite). Ce geste médical qui rompt avec l'ordre naturel de la vie n'est ni innocent pour la famille qu'il contribue à constituer, ni anodin du point de vue médical pour les 3 personnes concernées en particulier pour la mère.

La loi actuelle prévoit que la PMA ne doit être autorisée qu'en cas de stérilité avérée, lorsque les couples sont en âge de procréer et lorsque la famille est constituée durablement (2ans) d'un homme et d'une femme. Globalement nous sommes très favorables au maintien de ces dispositions même si certains voudraient élargir les conditions de l'usage des PMA. Nous aborderons plus loin les cas envisagés. Dans tous les cas, c'est **l'intérêt de l'enfant** à naître qui doit guider le législateur et qui doit s'imposer avant le désir légitime d'enfant trop souvent traduit en « droit à l'enfant ».

D'une manière générale, tout enfant a besoin au cours de sa construction psychique, et particulièrement à l'adolescence, de pouvoir se référer et de reconnaître son appartenance à une filiation claire. Même lorsque cette filiation est parfaitement présente et surtout lorsque sa représentation est affirmée, les difficultés d'identification d'un enfant ne trouvent déjà pas forcément leurs solutions.

Lorsque la filiation est plus complexe et plus difficile à se représenter, en particulier en cas de PMA exogène, les difficultés à s'inscrire dans cette filiation ne peuvent qu'augmenter. Les réponses que l'environnement familial peut apporter sont importantes mais difficiles, parce qu'elles peuvent être entachées de sentiments de culpabilité et de souffrance.

PMA endogène

C'est le cas le plus simple. Le couple et en particulier la mère sont généralement très motivés et l'enfant si situé dans la filiation naturelle de ce couple. Il n'y a pas lieu dans ce cas d'imaginer pour le couple des dispositions légales particulières. A notre avis, les dispositions préalables relèvent comme c'est déjà le cas de la seule pratique médicale.

Le risque de surinvestissement sur l'enfant peut exister, lié aux conditions particulières de sa conception, mais ses problèmes de constitution psychique sont analogues à ceux, évoqués plus haut, de tous les enfants nés de naissances classiques

PMA exogène

Il s'agit en général de FIV avec don de spermatozoïde exogène, mais il peut aussi s'agir d'ovocyte exogène. On peut aussi y assimiler les cas, très rares, d'implantation d'embryons exogènes.

Dans ces cas, comme rappelé ci-dessus, les problèmes classiques de couple et ceux des enfants, en particulier à l'adolescence, sont facilement exacerbés. Les risques de difficultés sont plus grands : risques d'inégalité dans l'implication parentale, risques pour l'enfant en cas de problèmes dans le couple, en particulier si il est à l'origine de ces problèmes trop facilement imputables aux conditions de sa conception.

Les épreuves rencontrées ne sont surmontées par les uns et les autres et en particulier par l'enfant que si le couple est aussi uni que possible et a vraiment la volonté de construire une famille et d'en accepter les contraintes. C'est ce qui devrait conduire, dans ces cas là, à envisager, comme pour l'adoption, une enquête préalable avec engagement du couple qui serait destinée à s'assurer du sérieux du projet parental. Cette démarche devrait être prévue dans la prochaine loi dans tous les cas de PMA exogène, avec accompagnement judiciaire à

préciser, plutôt que se limiter seulement à un guide de bonnes pratiques sous responsabilité médicale.

Anonymat des dons de gamètes

Les problèmes liés à l'anonymat des dons nous paraissent devoir être abordés avec une très grande prudence. S'il nous semble qu'il faut laisser aux parents la responsabilité de révéler ou non à leurs enfants les conditions de leur conception, on pourrait penser, du point de vue de l'enfant, que la levée de l'anonymat sur son ou ses origines pourrait être envisagée. Mais est-on bien sûr qu'une telle possibilité aiderait à résoudre plus de problèmes qu'elle n'en soulèverait ?

En effet la question existentielle de sa filiation que se pose l'enfant concerne sans doute plus l'affectif que l'organique. L'anonymat peut être considéré comme un privilège donné à la constitution du lien de filiation, lui-même pivot de la régulation familiale, une clef pour faire concorder l'aide médicale et la démarche affective de procréation. Il ne serait plus un secret mais une protection.

La transparence, mise en avant par les partisans de la levée de l'anonymat, tente de combler le fait que l'on ne sait plus, dans ce cas comme ailleurs, ce qui régule le lien entre les personnes. Serait-ce alors les lois sociales, adossées au seul critère biologique, qui réguleraient les liens entre les adultes et les enfants vivant dans le même foyer et non plus les liens tissés de filiation ?

La levée de l'anonymat pourrait de plus faire peser sur les relations familiales le spectre d'une autre relation, d'une autre filiation, difficile pour l'enfant, délétère pour le couple dont l'anonymat protège la stérilité.

Enfin la levée de l'anonymat rebutterait sans doute de nombreux donneurs potentiels

PMA pour les célibataires

Il faut avant toute chose rappeler ce que disent les pédopsychiatres. L'enfant a besoin pour construire son identité d'un père et d'une mère, chacun des deux ayant un rôle spécifique à jouer dans cette construction.

Puisque l'adoption est autorisée depuis longtemps pour les célibataires on pourrait songer à aligner le droit à la PMA sur celui de l'adoption et beaucoup le réclament. Cette possibilité d'adoption a été donnée à une époque où il était peu dans les usages pour les couples stériles de satisfaire ainsi leur désir d'enfant – ils reportaient leur trop plein d'affection sur les neveux et nièces – temps où les orphelins étaient plus nombreux que les adoptants et, il était évident qu'il valait mieux être admis dans un foyer sans père que de rester sans aucun parent. Aujourd'hui où les couples demandeurs, en bien plus grand nombre, ne voient leurs désirs satisfaits qu'après une très longue attente on pourrait concevoir, **dans l'intérêt de l'enfant**, de revenir sur cette disposition mais ceci n'entre pas dans le cadre de la révision objet de notre réflexion. En revanche, l'intérêt de l'enfant devant passer avant le désir de la mère potentielle, il nous semble que le législateur ne peut autoriser la conception délibérée d'un enfant qui n'aura pas de père éducateur, difficulté qui, pour lui, s'ajoutera à celles que nous avons évoquées dans le cas de PMA exogènes.

Insémination post mortem

Certains souhaitent que soit introduite dans la future loi la possibilité de procéder à une insémination endogène après le décès du conjoint afin d'aider la compagne à « faire son deuil ». On comprend bien cette préoccupation. Mais il ne faut pas se laisser dominer par l'émotion et là encore c'est l'intérêt de l'enfant qui doit nous guider. Est-il raisonnable de mettre délibérément au monde un orphelin de père ? Quelle pourra être la réaction de l'enfant à son adolescence ? La probabilité que la mère trouve un nouveau compagnon fait que cet enfant risque de se trouver dans une situation de famille recomposée et toutes les études

montrent qu'en moyenne les enfants de ces foyers ont considérablement plus de difficultés de tous ordres (retards scolaires, alcoolisme, tabagisme, agressivité, drogue, délinquance etc...) que les enfants de couples stables. A-t-on le droit de prendre de tels risques pour lui faire jouer un rôle de psychothérapeute ?

En revanche s'il s'agit d'embryons surnuméraires provenant de PMA précédentes on pourrait envisager leur implantation puisque sinon ils seraient promis à la destruction ou à la recherche ce qui est contraire à notre conception du respect de la vie et de l'embryon. Cette remarque serait sans objet si la création d'embryons surnuméraires était interdite par la loi.

Dans tous les cas, l'adoption de telles dispositions entraînerait des situations juridiques des plus complexes à démêler pour régler les questions de succession.

PMA pour homosexuels

Aucune étude sérieuse n'existe sur l'évolution à long terme des enfants élevés dans des foyers d'homosexuels. Les pédopsychiatres nous disent qu'un enfant, dès les premiers jours, reconnaît le sexe de celui qui le tient et que par conséquent il est illusoire de penser que l'une des partenaires pourra tenir le rôle du père et l'autre celui de la mère pour l'aider à construire son identité. Autoriser des procréations artificielles dans de telles conditions c'est accumuler le maximum de difficultés à surmonter par l'enfant futur et qu'aucun désir ne peut justifier. De plus, une telle autorisation sortirait du cadre de la finalité des techniques de PMA, destinées à pallier une stérilité et figurant à ce titre dans le code de la Santé Publique, mais en aucun cas à répondre à une demande égoïste d'adultes.

Gestation pour autrui

Enfin la gestation pour autrui nous semble totalement inacceptable. Elle ajoute aux problèmes potentiels de l'enfant dont l'origine est compliquée, tout ce que l'on peut imaginer, lié aux relations prénatales de l'enfant avec la mère porteuse, et de celle-ci avec sa propre famille sans parler des risques inadmissibles de marchandisation du corps humain. Les tableaux idylliques rapportés par les médias ne paraissent là encore que des projections complaisantes de l'égoïsme des adultes.

Sur le plan juridique, la gestation pour autrui détruirait dans notre pays la certitude actuelle concernant la filiation maternelle.

Diagnostic préimplantatoire (DPI)

La loi de 2004 autorisait l'élimination avant implantation d'embryons dont on était certain qu'ils développeraient une maladie *d'une particulière gravité et incurable au moment du diagnostic*. Trois centres en France étaient autorisés à pratiquer cette opération sous contrôle de l'Agence de la Biomédecine. Il s'avère que celle-ci a finalement accepté (après constitution d'un groupe de travail ad hoc comme elle le rapporte dans le document d'octobre 2008) d'autoriser par un de ces centres l'élimination de certains embryons porteurs d'anomalies pouvant provoquer certains cancers prématurés du sein. L'ABM propose dans son rapport de statuer sur la "gravité" de ces cas pour les autoriser. A ce jour, 6 enfants sont nés en France après une telle sélection.

Nous estimons qu'il y a, dans ce cas, une interprétation particulièrement laxiste de la loi, génératrice de dérives dangereuses et susceptibles de conduire, sous prétextes de thérapie, à un eugénisme déguisé. Dans ces cas, tels que décrits, il semble bien qu'il y ait probabilité mais aucune certitude raisonnable d'apparition future de la maladie qui, de plus, serait probablement curable si elle advenait. La loi n'a donc pas été appliquée.

La prochaine loi devrait être aussi précise que possible dans sa définition du nombre de cas, très limités, de DPI autorisés et, surtout, elle devrait mieux encadrer le contrôle assuré par l'ABM qui montre en fait qu'elle a failli dans son application actuelle de la loi.

D'une manière plus générale toute pratique de DPI pour convenances personnelles doit être proscrite.

Autres problèmes des PMA

En raison des manipulations techniques de plus en plus sophistiquées mise en œuvre lors des PMA, nous souhaitons que la législation recommande la prudence pour éviter d'entériner systématiquement des pratiques nouvelles dont la totalité des conséquences ne pourront être connues qu'après plusieurs décennies de vie des enfants qui en seront le fruit. On pourrait citer comme exemples à ce sujet les doutes exprimés récemment sur les résultats à long terme des techniques d'ICSI, ou bien la multiplication insensée des embryons surnuméraires, issue des pratiques médicales acceptées aujourd'hui.

Prise en charge financière

Bien que cet aspect n'entre pas dans le cadre de la réforme de la loi « Bioéthique » il nous semble nécessaire de l'évoquer.

La collectivité (assurance maladie) prend en charge jusqu'à 4 tentatives de PMA par grossesse. Chaque tentative donne lieu à prise en charge d'un montant approximatif de 4.000€. Montant approximatif, car il nous a été très difficile d'obtenir des informations précises.

Etant donné qu'il ne s'agit pas vraiment de soigner une stérilité mais de la contourner pour répondre à un désir d'enfant qui ne peut être satisfait par des moyens naturels, on pourrait légitimement se poser la question : est-ce à la collectivité (et en particulier à l'assurance maladie) de financer les désirs des individus, si légitimes et si nobles soient-ils?

Par opposition, on peut remarquer que les couples qui recourent à l'adoption internationale pour répondre à leur désir d'enfant engagent des dépenses considérables qu'ils assument seuls.

Le faux prétexte des législations étrangères

Face au marché mondial qui se développe autour des PMA et de la GPA, il pourrait être tentant, dans un souci d'harmonisation avec les autres législations (et aussi pour des raisons commerciales) d'autoriser des pratiques beaucoup plus laxistes sur ces sujets, comme nous y poussent les lobbys relayés par les médias qui se complaisent à montrer l'esprit d'ouverture de certains pays étrangers sur ces sujets.

Mais nous n'avons pas à nous aligner sur le plus petit dénominateur commun mondial : l'argument de fait, si souvent employé par les juristes dans le domaine familial, n'est qu'une façon de privilégier les attentes des adultes ; il ne saurait suffire à entériner la légalisation de la GPA au prétexte que sa prohibition serait devenue obsolète car facilement contournable.

Il faut légiférer pour la France et faire émerger à cette occasion le sens de l'homme à l'aune des découvertes scientifiques, sans se laisser influencer par les arguments compassionnels mis en avant par les médias. L'intérêt de l'enfant doit être prioritaire dans les réflexions des adultes qui rédigent, votent et font appliquer les lois sur ces sujets difficiles, sur lesquels la France se doit d'être exemplaire.

Conclusion

Les questions de bioéthique sont bien au cœur de la famille car elles constituent une interrogation essentielle de l'homme sur lui-même et engagent de véritables choix de société : Faut-il permettre aux femmes de louer leur utérus au profit d'autres ? Doit-on autoriser le clonage et la recherche sur les embryons ? Jusqu'où aller dans le dépistage eugénique des enfants à naître ? Les femmes célibataires ou les homosexuels pourraient-ils avoir recours aux techniques de fécondation in vitro ? Que faire des quelques 176 000 embryons congelés dont près de la moitié ne font plus l'objet d'un projet parental ? Devrait-on accorder un statut particulier à l'embryon ? Autant de questions sur lesquelles le législateur aura à se pencher dans quelques mois lors de la révision de la loi de 2004. Face à ces enjeux, une loi-cadre, souhaitée par l'agence de biomédecine, serait insuffisante ; un texte précis s'impose afin que la loi remplisse correctement son rôle de protection du plus faible.

Sur le fond, nous devons tous réfléchir aux problèmes induits par les demandes croissantes d'assistance médicale à la procréation : le recul de l'âge de la maternité, la baisse de la fertilité, notamment chez les hommes, les recompositions familiales entraînant des maternités tardives nous interpellent: Le techniquement possible doit-il devenir la norme pour satisfaire à tout prix un désir d'enfant, au risque de faire de l'enfant un droit ou un dû et non plus un don? Jusqu'où aller dans la compassion envers les couples stériles, au détriment d'autres valeurs telles que la dignité de la personne ou le respect de l'humain ? Par ailleurs, les techniques de PMA sont souvent éprouvantes physiquement pour la femme, et psychologiquement pour le couple dont l'intimité se voit troublée. Le principe de précaution, invoqué pour les OGM, ne devrait-il pas s'appliquer avant tout pour ne pas distordre la nature selon notre désir mais la respecter?

Il nous semble enfin que l'Etat devrait encourager la recherche pour lutter contre la stérilité ou pour guérir certaines maladies graves, à hauteur de ce que la solidarité nationale, déjà bien mise à mal, débourse à travers des techniques toujours plus coûteuses destinées à contourner la stérilité ou empêcher la naissance des plus vulnérables.

Ce document de l'UDAF du Var sera diffusé sur le site des Etats généraux de la bioéthique, transmis à l'UNAF, aux divers mouvements familiaux nationaux ainsi qu'à toute institution, organisme ou association qui en fera la demande.