

## **AMP ET PSYCHOLOGIE**

La commission bioéthique de l'UDAF78 (Union Départementale des Associations Familiales des Yvelines, représentant environ 9 500 familles) s'est réunie à plusieurs reprises, a procédé à plusieurs consultations et impliqué la plus grande partie des adhérents de l'UDAF par un questionnaire ayant recueilli à ce jour plus de 1400 réponses.

La synthèse ci-dessous essaie d'aborder le double aspect psychologique et bioéthique en se posant les questions suivantes : Quels impacts sur l'enfant et sur la famille? Quelle part doit-on réserver à l'aspect psychologique ? Que peut faire le législateur ?

### **LES FAITS**

A la suite d'un diagnostic prénatal, une malformation grave du fœtus est détectée (suspicion de trisomie 21), les parents sont invités, par les médecins, à procéder dans les meilleurs délais à une IMG. Le désarroi, la panique des parents sont sensibles. La pression est là, il faut décider vite. Pourquoi laisser en vie un être qui coûtera cher à la société ? Le consentement averti des parents est-il atteint dans ces conditions ?

Depuis quelques années, un jeune couple est impatient d'avoir un enfant, mais sans succès. Ce souhait est légitime. Le corps médical propose que le couple ait recours à une FIV. Ce couple est-il vraiment consentant ? A-t'il conscience du parcours du combattant qu'ils devront suivre ? Sont-ils assurés d'être réellement stériles ?

Des séances de présentation de l'AMP sont organisées dans des services hospitaliers avec un film publicitaire. On présente un couple rayonnant avec un enfant de 4 ans, couple conquis par le résultat AMP. On insiste sur le fait qu'il n'y a aucune différence avec les enfants nés naturellement et que le taux de réussite est supérieur celui de la façon naturelle (30% contre 25%). A la fin on précise la prise en charge à 100%. Ce marketing autour de l'AMP n'est-il pas la preuve qu'il y a aussi une histoire de gains?...Pourtant, l'AMP est un acte technique complexe qui n'est pas sans conséquence psychologique, éprouvant pour la femme et où le père est absent. Certains couples ne résistent pas. A l'adolescence, l'enfant peut avoir du mépris pour ses parents : une preuve d'impuissance, le sentiment de ne pas avoir été désiré ? Et si la famille n'en parle pas, l'enfant crie son désarroi et évoque le 'silence assourdissant'. On pourrait encore évoquer les difficultés d'identité génétique. A l'adolescence, l'enfant veut savoir à qui il ressemble, de qui il est l'image.

On imagine facilement que la gestation pour autrui a également des conséquences psychologiques voir psychiques sur l'enfant à naître et sur la famille. Dans le ventre de sa mère, le fœtus vit un échange intérieur. On parle de langage mental entre mère et enfant in-utero. Par ailleurs, tout le monde sait que le fœtus vit, entend l'environnement dans lequel vit la mère qui le porte. Les conséquences sur l'enfant seront profondes quand il découvrira la complexité de ses origines, sans parler de la situation de la mère porteuse qui aura du mal à se placer dans cet environnement familial.

### **LA PLACE DE L'ASPECT PSYCHOLOGIQUE**

De ces exemples, il ressort une mainmise totale du médical. On privilégie l'approche technique, l'acte opératoire, parfois avec un côté mercantile. L'absence de préoccupation psychologique chez les médecins et en particulier chez les gynécologues est souvent évoquée. Le risque est de ne pas respecter les principes fondamentaux de l'éthique :

- Sauvegarde des intérêts de l'enfant à naître
- Protection des plus vulnérables,

- protection du couple,
- Respect du consentement et de l'autonomie du couple dans sa décision

Avant de passer subitement du diagnostic prénatal à l'IMG, il semble indispensable que le couple ait une réflexion approfondie, éventuellement aidée par un psychologue, en dehors du milieu hospitalier, afin qu'il puisse décider en toute connaissance de cause.

Il en est de même de la FIV. Il semble indispensable qu'il y ait à ce stade une approche psychologique préalable avec le couple. C'est l'occasion de déceler la nature du souhait d'enfant. Est-il envie (du domaine de l'avoir) ou désir (parole incarnée). « Quand il y a demande d'enfant, il n'y a pas toujours attente d'enfants » dit Mme Sophie Marinopoulos, psychanalyste. Finalement peu de femmes sont réellement stériles et parfois un soutien psychologique de quelques mois peut déclencher une réelle fertilité.

L'aspect psychologique est encore déterminant dans le cadre des dons de gamètes ou dans la gestation pour autrui. Ceci pose le problème de l'anonymat, alors que l'on sait que de plus en plus d'adolescents souhaitent connaître leurs antécédents. C'est parfois indispensable pour eux pour qu'ils se reconstruisent réellement. Des possibilités doivent être trouvées pour que l'enfant puisse savoir d'où il vient.

## **LA PLACE DU LEGISLATEUR**

Nous estimons, comme beaucoup, que la loi doit définir plutôt un cadre général. On ne peut pas légiférer sur des cas extrêmes ou des cas particuliers. Comme l'a écrit Montesquieu : Trop de lois inutiles tuent les lois nécessaires. Comment faire pour que l'aspect psychologique soit pris en compte par le législateur, sans aller dans le détail des processus ? Des seules recommandations ne sont pas suffisantes. On l'a vu pour l'IVG où l'entretien préalable institué n'a pas réussi.

Nous exprimons les souhaits suivants :

- Que l'aspect psychologique soit pris en compte dans le débat Bioéthique,
- Que des préconisations relatives aux aspects psychologiques soient exprimées dans les textes,
- Que le législateur réfléchisse aux possibilités d'introduire dans les hôpitaux cet aspect psychologique dans leur projet hospitalier ou dans leur organisation, à l'égal de l'approche qualité.
- Que les médecins prennent en compte cet aspect psychologique dans le processus de formation des futurs médecins et dans les devoirs professionnels du corps médical.

L'Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) des Yvelines (78), représentant environ 9 500 familles, a constitué à l'occasion des états généraux de la bioéthique une commission de réflexion représentative des différents courants de pensée qui la compose.

Nous (la commission Bioéthique de l'UDAF78) nous sommes réunis à plusieurs reprises, avons procédé à plusieurs consultations et impliqué la plus grande partie de nos adhérents par un questionnaire qui a recueilli à ce jour plus de 1 400 réponses. Nous souhaitons verser au débat la réflexion suivante à propos de l'Assistance Médicale à la Procréation:

Pour toute démarche de procréation médicalement assistée, nous recommandons que soit mis en place un entretien préalable avec un psychiatre/psychologue pour toutes les couples.

En effet, nos entretiens avec des professionnels de la santé ont montré que les causes de la stérilité étaient peu explorées et que souvent celles-ci étaient d'ordre psychologique. Non seulement, de tels entretiens permettraient d'améliorer l'information des demandeurs sur une procédure lourde et éprouvante mais aussi de résoudre certains blocages psychologiques entraînant une stérilité temporaire.

La commission bioéthique de l'UDAF78

## **Le devenir des embryons et la recherche sur les cellules souches**

L'Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) des Yvelines (78), représentant environ 9 500 familles, a constitué à l'occasion des états généraux de la bioéthique une commission de réflexion représentative des différents courants de pensée qui la compose.

Nous (la commission bioéthique de l'UDAF78) nous sommes réunis à plusieurs reprises, avons procédé à plusieurs consultations et impliqué la plus grande partie de nos adhérents par un questionnaire ayant recueilli à ce jour plus de 1 400 réponses. Nous souhaitons verser au débat les réflexions suivantes à propos du devenir des embryons et de la recherche sur les cellules souches:

### **Le devenir des embryons**

La question éthique de l'usage des embryons se pose surtout à propos des embryons surnuméraires congelés.

Alors que tous les embryons sont conçus en vue d'un projet d'enfants, certains deviennent des enfants, d'autres sont en déshérence. La question de leur devenir reste très délicate et sensible en particulier pour les couples dont ces embryons sont issus.

Les familles pourraient se voir proposer de choisir de faire accueillir leurs embryons par d'autres couples, et ainsi répondre à une souffrance d'infertilité dans une démarche altruiste. Cette forme d'adoption aurait l'avantage de permettre à l'enfant d'inscrire tout son vécu – gestation et petite enfance, si importants - dans sa famille adoptive. Les familles en désir d'enfant que nous avons pu rencontrer sont favorables à cette possibilité.

Nous souhaitons que la loi permette l'adoption d'embryons surnuméraires dans les cas où cela peut constituer une réponse satisfaisante au désir d'enfant.

Par ailleurs, les progrès scientifiques relatifs à la FIV ont permis d'améliorer notablement les chances de succès des implantations. Il est donc inutile de créer des embryons en sur-nombre et nous recommandons que les protocoles prévoient de ne créer que les embryons qui seront réellement implantés.

### **Les moyens économiques engagés dans la recherche sur les cellules souches le sont-ils à bon escient ?**

Selon les informations accessibles au grand public que nous avons pu consulter, de nombreux résultats semblent aujourd'hui indiquer que la piste des cellules souches adultes permet de réelles avancées thérapeutiques. Selon certaines sources, plusieurs dizaines de maladies seraient concernées. Ces recherches portent sur les cellules du cordon ombilical, et plus récemment aussi sur certaines cellules de la personne elle-même.

Les informations disponibles indiquent que la recherche sur les cellules souches embryonnaires ne semble pas produire les résultats attendus. Certains programmes auraient même été arrêtés. Nous n'avons pas relevé d'indications de maladies traitées grâce aux résultats de ces recherches.

Si les résultats scientifiques annoncés sont confirmés, nous préconisons de réserver les financements publics à la recherche sur les cellules souches adultes.

**La commission bioéthique de l'UDAF78**