

14 juin 2011 / n° 23-24

Assistance médicale à la procréation

Assisted reproductive technologies

p.261 **Éditorial – L'assistance médicale à la procréation : enjeux et mutations /**
Editorial – Assisted reproductive technologies: issues and changes

p.262 **Sommaire détaillé / Table of contents**

Coordination scientifique du numéro / *Scientific coordination of the issue* : Pierre Jouannet, Centre de recherche Sens, Éthique, Société (UMR 8137), CNRS-Université Paris Descartes, Paris, France et, pour le Comité de rédaction du BEH : Sandrine Danet, Drees, Paris, France et Hélène Therre, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

Éditorial / Editorial

L'assistance médicale à la procréation : enjeux et mutations *Assisted reproductive technologies: issues and changes*

Pr Pierre Jouannet

Centre de Recherche Sens, Éthique, Société (UMR 8137), CNRS-Université Paris Descartes, Paris, France

La médicalisation de la procréation, que ce soit pour limiter les naissances ou au contraire les favoriser, a été l'un des événements majeurs de l'histoire médicale de la fin du XX^e siècle. La maîtrise de plus en plus grande des processus cellulaires permettant la maturation gamétique, la fécondation et le développement embryonnaire précoce a donné de nombreux « outils » pour répondre aux demandes de plus en plus affirmées d'hommes et de femmes souhaitant procréer malgré tout, quand la procréation naturelle se révélait impossible voire dangereuse pour la santé du partenaire ou de l'enfant.

Du tri des spermatozoïdes les plus aptes à féconder à l'identification d'une mutation génique dans les cellules d'un embryon de trois jours, en passant par la cryoconservation de tissus germinaux pré-pubères, les techniques et les procédures qui ont été développées sont nombreuses et permettent les interventions les plus diverses. Si l'ensemble de ces techniques est couramment regroupé dans le concept d'assistance médicale à la procréation (AMP), les questions médicales, éthiques et sociales qu'elles suscitent sont elles aussi très diverses. En effet, le recours à l'AMP peut s'inscrire dans le cadre naturel et/ou social traditionnel de la procréation humaine mais il peut aussi le transgresser, d'où les difficultés rencontrées quand on essaye de traiter toutes les questions suscitées par l'AMP selon des raisonnements trop globalisants ou simplificateurs. Les enjeux et les conséquences d'une insémination artificielle ayant pour but de favoriser la rencontre in vivo des gamètes des futurs parents (IAC) ne sont pas identiques si la même technique est pratiquée alors que l'homme est décédé. Les questions sont d'une autre nature quand l'insémination est faite avec les spermatozoïdes d'un tiers donneur pour aider un couple stérile à devenir parents (IAD). Et les questions sont encore différentes quand l'IAD est utilisée pour permettre à des femmes seules ou des femmes homosexuelles de procréer.

Faut-il autoriser certaines pratiques et en interdire d'autres ? Quand elles sont autorisées, comment les mettre en œuvre ? Il s'agit là également d'un choix de société. Dans de nombreux pays tels que la Grande-Bretagne, l'Espagne ou la France, les choix sont inscrits dans la loi. Ils peuvent cependant être très différents, y compris dans des pays culturellement et socialement très proches. Pour d'autres pays comme les États-Unis, ces questions relèvent de l'intimité de chacun et il n'y a donc pas lieu de légiférer. Cette diversité explique en grande partie le recours à des circuits transnationaux, motivé par une offre de soins inadéquate ou impossible, car interdite dans les pays d'origine. Ce phénomène est croissant, notamment dans les pays nord-américains et européens, dont la France comme le présente V. Rozée dans ce numéro.

Près de 40 ans après la création du premier Centre de conservation des œufs et du sperme humains (Cecos) et 30 ans après la naissance d'Amandine, premier enfant issu d'une fécondation *in vitro* (FIV) en France, l'AMP n'est plus une pratique médicale marginale. En 2008, d'après le bilan de l'Agence de la biomédecine présenté par F. Thépot, 20 136 enfants sont nés suite à une AMP pratiquée en France, dont

18 920 avaient été conçus dans le cadre d'une AMP intraconjugale. Ces naissances faisaient suite à 48 898 cycles d'IAC, 50 488 tentatives de FIV avec transfert immédiat des embryons et 15 460 transferts d'embryons congelés. Par ailleurs, 1 055 enfants sont nés d'une AMP réalisée avec les spermatozoïdes d'un tiers donneur, 145 suite à un don d'ovocyte et 16 à partir d'embryons qui ne répondaient plus au projet parental de leurs géniteurs et qui ont été accueillis par un autre couple. Enfin, 71 enfants sont nés suite à un diagnostic préimplantatoire. La première génération des enfants conçus par AMP atteint maintenant l'âge adulte et eux-mêmes deviennent parents. Pourtant, les interrogations éthiques, sociales et juridiques les plus diverses persistent, comme en témoignent les débats et les controverses qui se sont encore exprimés récemment à l'occasion de la révision de la loi de bioéthique. Mais les questions médicales et scientifiques ne sont pas moins nombreuses. Elles concernent essentiellement l'efficacité et l'innocuité des traitements entrepris.

Apprécier les conséquences de l'AMP, notamment pour les femmes et les enfants, identifier les mesures qui pourraient assurer une meilleure qualité et l'innocuité des soins, améliorer les conditions de prise en charge sont des préoccupations qui restent très présentes dans de nombreux pays. L'évaluation ne peut non plus ignorer le devenir des couples et des femmes pour lesquels les traitements n'ont pas forcément eu les résultats espérés, question traitée par E. de La Rochebrochard *et coll.* dans ce numéro.

En développant un système d'AMP vigilance structuré et fonctionnel, décrit dans ce numéro par A. Pariente-Khayat *et coll.*, la France a pris une initiative originale et innovante qui devrait contribuer à améliorer la qualité et la sécurité des pratiques. Au-delà des incidents et des effets indésirables qui peuvent se manifester lors des traitements, les conséquences et les risques de l'AMP à court ou à plus long terme sur le vécu et la santé des enfants, sont toujours source d'interrogation. Les problèmes de santé ou les malformations de l'enfant, qu'ils soient la conséquence des techniques elles-mêmes ou de la stérilité des parents, font encore l'objet de nombreuses études qui sont évoquées dans l'article de C. Patrat *et coll.* Leur incidence relativement faible est rassurante. En revanche, l'AMP et notamment l'amélioration des techniques de FIV, est à l'origine d'une véritable épidémie de grossesses multiples qui pourrait être en grande partie maîtrisée par des stratégies de transfert embryonnaire adaptées comme le montre l'expérience d'équipes médicales de plus en plus nombreuses, et même quelquefois de pays entiers depuis une dizaine d'années (voir l'article « Peut-on réduire le risque de grossesse multiple après fécondation *in vitro* ? »).

Inexistantes il y a quelques dizaines d'années, la biologie et la médecine de la reproduction sont devenues un champ incontournable de l'activité médicale, qui connaîtra encore très probablement de nombreuses évolutions dans l'avenir et qui nécessitera sûrement que l'évaluation en soit poursuivie tant dans ses dimensions médicales que sociales.

Sommaire détaillé / *Table of contents*

ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION *ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES*

- p.263 **Assistance médicale à la procréation : état des pratiques en France**
Assisted reproductive technologies in France
-
- p.266 **Surveillance des effets indésirables et des incidents : le dispositif d'AMP vigilance**
Surveillance of adverse reactions and events: the ART vigilance system
-
- p.270 **L'AMP sans frontière**
ART without borders
-
- p.274 **Quelles sont les chances d'avoir un enfant durant ou après une prise en charge pour FIV ?
Une enquête de cohorte rétrospective en France**
What are the chances of having a child during or after IVF treatment? A retrospective cohort study in France
-
- p.278 **Peut-on réduire le risque de grossesse multiple après fécondation *in vitro* ?**
Is it possible to reduce multiple pregnancy risk after in vitro fertilization?
-
- p.282 **Santé des enfants conçus après assistance médicale à la procréation**
Health of children conceived by assisted reproductive technologies in France
-