



## L'embryon, le fœtus et les lois de bioéthique

**Un cycle de trois conférences-débats organisé par l'Institut du droit de la famille et du patrimoine et l'Académie nationale de médecine s'est tenu de mars à mai 2008 à Paris (75), sur le thème "L'embryon, le fœtus, l'enfant : assistance médicale à la procréation et lois de bioéthique". Une réflexion transdisciplinaire a permis de croiser les points de vue médical, juridique, éthique et patrimonial.**

Les techniques d'assistance médicale à la procréation (AMP) ont eu pour objectif de permettre à des couples, qui ne pouvaient pas l'envisager avant, de devenir parents. Se pose alors la question de la standardisation des techniques, des conditions de leur réalisation et du financement des différentes étapes, ainsi que de la responsabilité des praticiens qui initient des grossesses chez les femmes à risque, et de la prise en charge collective des éventuels incidents et accidents survenant dans ces cas. « *Qu'il s'agisse de son statut juridique, pénal ou civil, ou de son statut biologique ou médical, ce devenir d'enfant n'en finit pas de nous questionner, que l'on soit juriste, médecin, sociologue, philosophe ou simplement parent...* », a souligné Catherine Paley-Vincent, membre fondateur de l'Institut du droit de la famille et du patrimoine et avocat au Barreau de Paris, dans sa présentation<sup>1</sup> du cycle de conférences dédié au thème "L'embryon, le fœtus, l'enfant : assistance médicale à la procréation et lois de bioéthique", qui s'est tenu au printemps 2008 à Paris (75).

### L'EMBRYON IN VITRO : QUI OU QUOI ?

233 563 embryons ont été créés dans l'ensemble des laboratoires de fécondation in vitro (FIV) en 2005 en France<sup>2</sup>. Parmi eux, 88 868 ont été transférés immédiatement *in utero* et ont conduit à la naissance de 10 928 enfants, et 51 296 ont été cryoconservés. 40 % des embryons formés n'ont donc eu aucune chance de pouvoir se développer et

près de 90 % de ceux estimés capables de se développer ne l'ont pas fait quand ils ont été placés dans l'utérus. La connaissance des mécanismes de développement normal et pathologique nécessite la mise en œuvre de recherches sur des embryons qui n'ont pas d'autre avenir que l'arrêt de leur développement. La recherche doit aussi intégrer la nécessité de prendre en charge des couples qui souffrent encore d'infertilité médicalement constatée et de développer des solutions adaptées pour eux.

### LE FŒTUS DANS TOUTES SES ÉTATS : QUEL STATUT ?

■ **Le Pr Claude Sureau**, membre de l'Académie de médecine, a abordé la question du fœtus en tant que patient, rappelant que celui-ci vit, tisse des liens, peut souffrir et faire l'objet d'un traitement. Même s'il n'est pas considéré comme une personne, il demeure un patient. À l'avenir, une "science de l'embryon" permettrait la recherche et la médecine pour ce dernier.

■ **Agnès Louis-Pecha**, juriste, a évoqué le statut du fœtus et sa personnalité juridique, rappelant que « *seul le fait de naître vivant et viable fait de l'enfant une personne juridique titulaire de droits, qui seront exercés en son nom par ses représentants légaux* ». Le fœtus n'est donc pas une personne juridique. La rédaction d'un acte d'enfant sans vie constate l'existence d'une vie humaine prématurément interrompue, qui n'a pas accédé à la vie juridique.

■ **Anne Fagot-Largeault**, philosophe, a posé les questions éthiques rela-

tives à ce sujet, en différenciant l'individualisation de la personnalisation. Que penser de la tendance à personnaliser le fœtus dès le seuil de viabilité<sup>3</sup> en cas de fausse couche spontanée (FCS) ou d'interruption volontaire de grossesse (IVG), avec inscription à l'état civil ? Qui juge des intérêts du fœtus ? Les droits de l'enfant à naître sont ils des "devoirs des géniteurs", et quelles sont les limites de ces derniers ?

### L'ENFANT ISSU D'UNE PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE : QUELLE FILIATION ?

■ **Le Pr Bernard Golse**, membre du conseil supérieur de l'adoption, président du Conseil national pour les origines personnelles (Cnop) et pédopsychiatre chef de service à l'hôpital Necker-enfants malades (AP-HP, Paris -75), a évoqué le parcours d'enfants issus d'une AMP en quête de leurs origines, et précisé la complexité de cette problématique. En effet, le recours à l'identification des donneurs pour les enfants demandeurs pose la question de la réciprocité de celui-ci, qui pourrait permettre aux donneurs de demander le résultat de leur don, c'est-à-dire combien d'enfants sont nés de ce dernier, et dans quelles circonstances.

■ **Brigitte Feuillet**, membre de l'Institut universitaire de France et professeur de droit à l'Université de Rennes I (35), a rappelé les principes de la filiation des enfants issus d'une AMP. En droit, l'enfant né d'une AMP avec don anonyme est l'enfant du couple, et il n'existe aucun lien de filiation entre le donneur et l'enfant.

La loi n'impose pas au couple de révéler la PMA et prévoit l'anonymat du donneur. Les règles de la PMA ne sont pas construites sur l'intérêt de l'enfant mais sur celui du couple, selon une vision traditionnelle de la famille et de la parentalité. Selon elle, « *La filiation est inscrite dans une logique de secret et nous devons nous interroger sur nos responsabilités sachant que la situation actuelle est traumatisante pour les enfants.* » Pour autant, la levée de l'anonymat n'induit pas obligatoirement l'établissement de la filiation.

■ **Carine Camby**, ancienne directrice de l'Agence de la biomédecine, a rappelé les principes juridiques français des lois de bioéthique<sup>4</sup>, avec leurs deux corollaires : la non-commercialisation du corps humain (qu'il s'agisse de don de sang, d'organes ou de gamètes) et l'anonymat pour tous les dons. Ce dernier s'applique non seulement entre le donneur et le receveur mais aussi à l'égard des tiers.

### CONCLUSION

Les problématiques posées car les nouvelles technologies méritent une réflexion de fond aussi bien sur le plan individuel que collectif. Tel sera l'enjeu du vaste débat qui devrait conduire à la révision des lois de bioéthique, prévue en 2009. ■

Martine Gioia  
Emmanuelle Barsky

**1. Disponible sur le site de l'Institut du droit de la famille et du**

**patrimoine : [www.institut-dffp.com](http://www.institut-dffp.com)**

**2. Pour en savoir plus : [www.agence-biomedecine.fr](http://www.agence-biomedecine.fr)**

**3. Le seuil de viabilité selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est de 22 semaines (OMS) est de 22 semaines d'aménorrhée (SA) ou un poids supérieur ou égal à 500 g. [www.who.int/fr](http://www.who.int/fr)**

**4. Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique, Journal officiel du 7 août 2004.**

**Un ouvrage rassemblant l'ensemble des communications est disponible auprès du CFEE, 12 rue du Quatre Septembre, 75002 Paris**