

Nelly Achour-Frydman

Je suis le Professeur Nelly Achour-Frydman. Je suis biologiste de la reproduction, responsable du laboratoire de fécondation in vitro à l'hôpital Antoine Bécère et professeure à la Faculté de Médecine du Kremlin Bicêtre. Je suis également responsable du CECOS, le centre de conservation du sperme et des gamètes.

J'ai démarré mon internat lorsque la première loi sur la bioéthique a été votée, le 29 juillet 1994. Cette loi définit notamment les conditions d'accès à la PMA, pour un couple constitué d'un homme et d'une femme vivants en âge de procréer. Les finalités de la PMA sont strictes, répondre à une infertilité médicalement prouvée ou éviter la transmission d'une maladie génétique d'une particulière gravité. Mais la loi évolue régulièrement. Elle a été révisée en 2004, puis en 2011. Et elle est en cours de révision actuellement (*NDLR : nous sommes en mars 2018*).

J'ai donc compris dès le début de mon internat que j'entrais dans un domaine qui allait être très réglementé. Et que les choses n'allaient pas forcément évoluer rapidement.

Le décret de publication de la loi de 1994 n'a été publié qu'en 1999 concernant le DPI (diagnostic génétique pré implantatoire), car il y avait beaucoup de monde qui étaient contre et qui parlaient d'eugénisme. Alors que l'objectif était vraiment d'éviter des naissances de bébés avec des maladies graves. Et même aujourd'hui, cette loi gêne encore certaines personnes.

Notre métier est d'aider les couples infertiles à concevoir.

Mais lorsqu'une infertilité est médicalement diagnostiquée, le besoin de ce couple d'être accompagné, entouré, est tel que nous avons du mal à le faire comme il le faut. Pas manque de moyen et de surtout de temps. Nous disposons de toutes les compétences qu'il faudrait pour cela, la psychologie par exemple. Mais impossible de prendre le temps de bien faire dans notre système actuel. Et c'est pire si la PMA ne marche pas, après plusieurs tentatives. Nous n'avons pas les moyens de bien accompagner la gestion de l'échec.

Une meilleure éthique au niveau de la préconception serait dans un premier temps de mettre en place un système d'accompagnement efficace pour les couples qui veulent concevoir.

Ceux pour lesquels des problèmes de fertilité n'ont pas encore diagnostiqués.

Car on sait faire plein de choses pour suivre une femme enceinte. Mais pour celle qui veut le devenir, il n'existe rien. Alors que souvent une femme ne connaît pas son fonctionnement, son cycle, son ovulation. Elle est très mal informée.

Notamment sur la baisse de la fertilité avec l'âge. Une femme de 38 ou 40 ans d'aujourd'hui ne se sent pas vieillir. Elle est encore jeune, fait jeune, a une vie de plus en plus active.

Mais malheureusement sa fertilité baisse et elle ne le sait pas. Lorsqu'elle se décide à concevoir, c'est une mauvaise surprise à laquelle elle n'a pas été préparée. Il faut faire un effort important d'information et d'accompagnement.

Le rythme de vie de notre époque n'aide pas.

Les couples font des enfants de plus en plus tard mais en plus ils ont une sexualité très faible. Ils n'ont que très peu de rapports sexuels. Difficile dans ces conditions d'être fertile. Et puis il y a aussi les fausses idées à enlever, du style faire le poirier après les rapports.

Non, vraiment, je trouve qu'une méthode accompagnant les couples en période de préconception serait quelque chose d'important de nos jours.

L'éthique en médecine est très encadrée mais évolue aussi en fonction de la société, des cas qui se présentent et des questions qui se posent.

Pour la PMA par exemple, il y a encore des questions sur l'évolution des conditions d'accès. Pour le moment, ce n'est autorisé que pour les couples hétérosexuels. Est-ce que la révision en cours va faire évoluer les choses ? Idem, je parlais de la fertilité qui baisse avec l'âge. Est-ce que nous allons autoriser les femmes à congeler leurs ovocytes pour leur laisser plus de temps pour faire des enfants. Même question sur l'évolution de l'âge limite pour avoir accès à la PMA ? Aujourd'hui c'est 43 ans pour une femme et pas de limite d'âge pour un homme. Mais l'Agence de Biomédecine a établi une recommandation pour fixer l'âge limite pour un homme à 60 ans. Car qu'en est-il du droit de l'enfant dans ce cas là ?

La question prioritaire est là, le droit et l'intérêt de l'enfant à naître.

L'activité est essentiellement encadrée pour ça. Mais il faut encore une fois s'adapter.

Par exemple en juillet 2011, on a levé l'obligation pour les couples de faire vie commune.

C'est bien, ça nous évite de faire la police pour vérifier si couple vit ensemble pour de vrai.

Mais toutes ces réglementations sont évidemment très importantes.

Personnellement, j'y attache un grand intérêt, c'est pourquoi je participe à plusieurs comités.

- Je suis membre d'un comité d'éthique de protection des personnes (CPP). Il s'agit de commissions qui jugent de l'aspect éthique des essais cliniques. Si le patient ne prend pas trop de risques.
- Je fais partie du groupe de travail sur la révision de la loi de bioéthique pour le Conseil d'Etat.
- Je participe à plusieurs groupes de travail au sein de l'agence de la biomédecine. Une agence sanitaire qui s'assure de la bonne mise en place de la PMA sur notre territoire. Qu'elle respecte tous les aspects réglementaires de la loi. L'agence tient aussi le registre national de l'activité, fait une évaluation des centres, autorise les protocoles sur embryons, donne les autorisations et les agréments...

Pour en venir au sujet du choix du sexe de son bébé.

Dans mon activité, je suis surtout confrontée au problème d'infertilité.

Donc aux couples souhaitant avoir un enfant. Mais il arrive très souvent que des couples ayant déjà eu 2 enfants du même sexe, et souhaitant faire une nouvelle tentative, expriment le désir d'avoir un enfant du sexe opposé. Même si dans ce cas le tri d'embryons par diagnostic de sexe chromosomique est interdit et est moralement inacceptable.

C'est un souhait que je comprends parfaitement, dans un souci d'équilibre et d'harmonie des familles. Et dans certains cas plus dramatiques aussi, comme la perte d'un enfant qui entraîne une souffrance et une volonté que le prochain ne soit pas du même sexe.

Bien sûr, il est hors de question de pratiquer le choix du sexe du bébé par la PMA.

Mais en cas de méthode naturelle, là oui.

Je comprends parfaitement qu'après avoir eu 3 enfants du même sexe que l'on désire ensuite avoir un enfant du sexe opposé. Si cela contribue au bien-être des parents.

Mais c'est surtout pour le bien-être de l'enfant à venir.

Car il est compliqué pour un enfant qui vient au monde de ne pas correspondre à l'enfant désiré par ses parents. Il n'est jamais bon pour un enfant de naître en étant la représentation d'un échec. Il y a un impact sur l'enfant qui naît sans avoir « le bon sexe ».

Les choses peuvent aller loin d'ailleurs. Des parents déçus sont capables d'assigner l'autre sexe à l'enfant, l'encourager à être une fille alors que c'est garçon. Semer un doute chez l'enfant dans son identité. Le plus souvent sans s'en rendre compte

Pour schématiser, cela revient à emmener sa fille voir des matchs de foot, à l'inscrire au rugby ou à l'habiller comme un garçon. Ce genre de cas existe.

L'enfant veut que ses parents le regardent avec fierté, il va donc tout faire pour correspondre à l'image que ses parents attendent de lui.

En résumé, vu que l'on parle d'une méthode naturelle. Et étant donné que la demande est équilibrée entre filles et garçons. En prenant compte aussi du risque que peut subir l'enfant à ne pas naître selon les espoirs de ses parents.

Alors oui, je trouve qu'une méthode comme celle de Mybubelly est une bonne chose.

Tout tient sur l'équilibre.