

Assistance médicale à la procréation (AMP)

22/01/2008

1. Définition de l'assistance médicale à la procréation (AMP)

L'assistance médicale à la procréation « s'entend des pratiques cliniques et biologiques permettant la conception in vitro, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle, ainsi que toute technique d'effet équivalent permettant la procréation en dehors du processus naturel (...) » (article L. 2141-1 du Code de la santé publique).

2. Objectifs de l'AMP

L'AMP a pour but de **répondre à la demande parentale d'un couple**. Cette méthode d'aide à la procréation tend, en vertu de l'article L. 2141-2 du Code de la santé publique :

- soit **à remédier à l'infertilité médicalement constatée** ;
- soit **à éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une affection d'une particulière gravité**.

Sur la base des dispositions relatives à l'AMP, le Code pénal a prévu toute une série d'incriminations portant par exemple sur le fait de procéder à des activités d'AMP sans autorisation, sur le trafic d'embryons,... (articles 511-9 à 511-25 du code pénal). On notera qu'une personne morale telle que l'AP-HP peut être déclarée pénalement responsable au titre de ces activités.

3. Les conditions de mise en œuvre de l'AMP

3.1 Les conditions d'accès aux techniques d'AMP

L'assistance médicale à la procréation doit répondre à la demande d'un **couple composé d'un homme et d'une femme lesquels doivent être vivants au moment de l'insémination ou du transfert des embryons, en âge de procréer, mariés ou en mesure d'apporter la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans et consentir préalablement à cette AMP** (article L. 2141-2 du Code de la santé publique).

Par conséquent, font obstacle à l'insémination ou au transfert d'embryons le décès de l'un des membres du couple, le dépôt d'une requête en divorce, la séparation de corps, la cessation de la communauté de vie ainsi que la révocation par écrit du consentement par l'homme ou par la femme auprès du médecin chargé de mettre en œuvre l'AMP.

En outre, préalablement à la mise en œuvre de l'AMP par les membres d'une équipe médicale pluridisciplinaire, le couple demandeur doit obligatoirement être reçu par ces derniers afin d'effectuer plusieurs **entretiens particuliers**.

Ces entretiens préalables sont l'occasion de délivrer des informations au couple demandeur eu égard à la pratique d'AMP et permettent de :

- **vérifier sa motivation** ;
- lui rappeler les possibilités qui lui sont offertes par la loi en matière d'adoption ;
- **l'informer sur les possibilités de réussite et d'échec** des techniques d'AMP, **leurs effets secondaires, leurs risques à court et à long terme, leur pénibilité et des contraintes qu'elles sont susceptibles d'entraîner** ;
- **l'informer de l'impossibilité de réaliser un transfert des embryons conservés en cas de rupture ou de décès de l'une des personnes formant le couple** ;
- **de lui remettre un dossier guide** précisant les dispositions législatives et réglementaires relatives à l'AMP ainsi que les différentes techniques existantes ;
- vérifier **qu'il remplit les conditions légales requises à la mise en œuvre de l'AMP**.

A l'issue du dernier entretien, le couple demandeur est tenu par un délai de réflexion d'un mois. Si, à l'expiration de ce délai, le couple confirme sa demande, il doit alors confirmer **son consentement par écrit**. Ce délai peut toutefois être prolongé si le médecin, en concertation avec son équipe pluridisciplinaire, considère, dans l'intérêt de l'enfant à naître, qu'un délai de réflexion supplémentaire est nécessaire au couple.

Par ailleurs, pour que l'AMP soit mise en œuvre, **une série de règles de sécurité sanitaire doivent être respectées**.

3.2 Les règles spécifiques à certaines techniques d'AMP

Il existe différentes techniques d'AMP, que celle-ci soit réalisée au sein du couple ou avec le recours à un tiers donneur. L'article R. 2142-1 du Code de la santé publique dresse une liste précise des activités d'AMP afin d'éviter toute dérive dans l'hypothèse d'une détermination imprécise de ces pratiques ou techniques. Cette mission relève, en outre, de la compétence du ministre chargé de la santé après avis de l'Agence de la biomédecine.

S'agissant de la **conception in vitro**, lorsqu'un embryon est conçu grâce à cette technique, les objectifs et conditions d'accès applicables à toutes les techniques d'AMP doivent être respectés et les gamètes doivent provenir d'un au moins des membres du couple.

En revanche, l'**AMP avec tiers donneur** qui « consiste en l'apport par un tiers de spermatozoïdes ou d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation » (article L. 1244-1 du Code de la santé publique) peut être mise en œuvre dans trois circonstances :

- lorsqu'il existe un risque de transmission d'une maladie d'une particulière gravité à l'enfant ou à un membre du couple ;
- lorsque les techniques d'AMP au sein du couple ne peuvent aboutir ;
- lorsque le couple, dûment informé, y renonce.

4. Les cas particuliers de certaines activités d'AMP : la conservation et le déplacement des embryons

4.1 La conservation des embryons

L'article L. 2141-3 du Code de la santé publique pose une règle relativement souple en ne limitant pas le nombre d'ovocytes à conserver et en permettant au couple, s'il y consent par écrit, d'assurer la conservation d'embryons surnuméraires afin qu'il réalise plus tard son projet parental. Une information détaillée doit alors lui être remise sur les possibilités de devenir de ses embryons conservés qui ne feraient plus l'objet d'un projet parental.

Toutefois, si un couple a déjà des embryons conservés, il ne peut bénéficier d'une nouvelle tentative de FIV avant le transfert de ces derniers à moins d'un problème de qualité affectant ces embryons. En outre, chaque année, le couple dont les embryons ont été conservés est consulté par écrit afin de savoir s'il maintient ou non son projet parental.

4.2 Importation et exportation des embryons

Seuls les embryons conçus avec les gamètes de l'un au moins des membres du couple et en respectant les principes fondamentaux prévus par le code civil tels que la dignité de la personne et l'inviolabilité du corps humain peuvent entrer ou sortir du territoire national. Ces déplacements d'embryons sont exclusivement destinés à permettre la poursuite du projet parental du couple et sont soumis à l'autorisation de l'Agence de la biomédecine.

5. Le devenir des embryons en cas d'abandon du projet parental ou en cas de décès de l'un des membres du couple

Dans cette hypothèse, les deux membres du couple ou le membre survivant disposent de trois possibilités concernant le sort des embryons : leur accueil par un autre couple, la recherche dans les conditions prévues à l'article L. 2151-1 du Code de la santé publique ou l'arrêt de leur conservation. Dans chacun de ces cas, ils doivent exprimer leur consentement par écrit et le confirmer, également par écrit, après un délai de réflexion de 3 mois.

5.1 L'accueil des embryons par un autre couple

A titre exceptionnel, les deux membres du couple ou en cas de décès au sein du couple le membre survivant, peuvent consentir par écrit à ce que les embryons conservés soient accueillis par un autre couple. Préalablement, le couple accueillant l'embryon doit remplir les conditions d'accès applicables à toutes les techniques d'AMP et une AMP sans recours à un tiers donneur ne doit pas être possible.

De plus, ce couple doit au préalable être informé des risques entraînés par la mise en œuvre de l'AMP pour l'enfant à naître. L'accueil de l'embryon est subordonné à une décision de l'autorité judiciaire laquelle doit préalablement avoir reçu le consentement du couple à l'origine de sa conception et s'assurer que le couple demandeur répond à toutes les

conditions d'accès. L'autorité judiciaire fait dans ce cas également procéder à toutes les investigations permettant d'apprécier les conditions d'accueil que ce couple est susceptible d'offrir à l'enfant à naître sur les plans familial, éducatif et psychologique. Cette autorisation d'accueil est délivrée pour une durée de trois ans renouvelable.

L'accueil de l'embryon est subordonné au principe d'anonymat, de gratuité et à des règles de sécurité sanitaire telles que les tests de dépistage des maladies infectieuses.

5.2 La recherche et les études sur l'embryon

La recherche sur l'embryon humain est interdite.

En outre, à titre exceptionnel, des études ne portant pas atteintes à l'embryon peuvent être autorisées lorsque l'homme et la femme qui forment le couple y consentent sous réserve du respect de certaines conditions légales. Le consentement du couple est révocable à tout moment et sans motif.

5.3 L'arrêt de la conservation des embryons et leur destruction

Le couple ou le membre survivant du couple peuvent décider par écrit à ce qu'il soit mis fin à la conservation des embryons. L'arrêt de la conservation et la destruction des embryons peuvent également survenir lorsque le couple, consulté à plusieurs reprises, ne répond pas sur le point de savoir s'il maintient ou non son projet parental ou en cas de désaccord au sein du couple sur le maintien de son projet parental ou du devenir des embryons (dans ces deux hypothèses, il est mis fin à leur conservation si la durée de celle-ci est au moins égale à 5 ans). Il en est de même lorsque les embryons n'ont pas été accueillis par un autre couple dans un délai de cinq ans à compter du jour où ce consentement a été exprimé par écrit.

6. Les règles applicables aux établissements concernant les activités d'AMP

L'article L. 2142-1 du Code de la santé publique établit une distinction entre les activités cliniques et les activités biologiques d'AMP. En effet, **les activités cliniques d'AMP**, à l'exception de l'insémination artificielle et de la stimulation ovarienne, **ne peuvent être pratiquées que dans des établissements de santé**. En revanche, **seuls les établissements publics de santé et les laboratoires d'analyses de biologie médicale peuvent exercer les activités biologiques d'AMP**. Un aménagement a toutefois été prévu concernant les activités biologiques :

l'article L. 1244-5 du Code de la santé publique prévoit que « *les activités de recueil, traitement, conservation et cession de gamètes ne peuvent être pratiquées que dans les organismes et établissements de santé publics et privés à but non lucratif (...)* » .

De plus, les activités cliniques - à l'exception de la stimulation ovarienne et de l'insémination artificielle - et biologiques d'AMP sont soumises à autorisation. Cette autorisation est délivrée pour une durée de cinq ans par la commission exécutive de l'Agence régionale de l'hospitalisation laquelle prend les avis respectifs de l'Agence de la biomédecine et du Comité régional de l'organisation sanitaire. Quant aux praticiens chargés d'exercer une ou plusieurs de ces activités d'AMP, leur agrément est délivré par le directeur général de l'Agence de la biomédecine pour une durée de cinq ans. En outre, chaque année, ces établissements ou laboratoires autorisés doivent présenter un rapport d'activité à l'Agence régionale de l'hospitalisation et à l'Agence de la biomédecine.