

Gynécologues néerlandais : nouvelles directives pour l'accès à la procréation assistée

Author : Jeanne Smits

Categories : [Divers Jeanne smits](#)

Date : 19 juin 2010

L'association néerlandaise pour la gynécologie et l'obstétrique (NVOG, Nederlandse vereniging voor obstetrie & gynaecologie) vient de publier un [document](#) qui détermine de manière inédite les conditions d'accès à la fécondation *in vitro* (FIV) et aux autres techniques de procréation assistée. Ce nouveau protocole de prise de décision pose de multiples problèmes qui, si l'on y réfléchit bien, renvoient au problème principal qui est l'intervention d'une équipe médicale au cœur du processus de conception d'un nouvel être humain.

L'affaire est d'importance puisqu'aux Pays-Bas à une naissance sur vingt (5 %) est consécutive à une FIV ou une autre forme de procréation artificielle comme l'insémination *in utero* ou la fertilisation directe d'un ovule par un spermatozoïde sélectionné. Le principe de base reste d'actualité : c'est « oui, sauf », autrement dit les demandes sont honorées à moins qu'un empêchement parmi ceux évoqué par les directives ne soit suffisamment établi pour justifier un refus.

Le NVOG a cherché en réalité à unifier les réponses des médecins aux demandes de procréation assistée dans la mesure où les raisons d'acceptation et de refus varient actuellement d'une personne à l'autre, d'un centre de fertilité à l'autre. Est-il légitime de ne pas satisfaire à la demande d'une femme ou d'un couple qui cherche ainsi à combler son désir d'enfant ? Oui, répond le document, dans la mesure où il s'agit d'éviter que le nouvel enfant qui va être « suscité » ne vienne au monde sans une perspective raisonnable de « qualité de vie », soit en raison de son propre état de santé soit eu égard à l'environnement dans lequel sa naissance va le faire entrer.

Et de quel droit le médecin, désormais secondé par une équipe pluridisciplinaire s'il décide de ne pas accéder d'emblée à la demande, exige le NVOG, peut-il prendre la responsabilité d'un refus ? Eh bien, en tant que « coresponsable du bien-être futur de l'enfant » dans la mesure où il aura participé à sa conception, ce qui est déjà le signe d'un glissement inquiétant – mais tout à fait logique dans le contexte de la procréation assistée – vers un partage de responsabilité entre parents et tiers participant à l'acte procréateur.

Le Dr Theo Boer, professeur d'éthique à l'Université théologique protestante d'Utrecht, a immédiatement [relevé](#) un point très contestable du protocole qui suggère l'existence d'un devoir d'avorter. En effet, les directives prévoient qu'en cas de maladie transmissible de la part des parents ou donneurs dans le cadre de la FIV, celle-ci sera refusée tout court, ou alors refusée en l'absence d'acceptation d'un diagnostic pré-implantatoire (DPI) ou d'un diagnostic prénatal. Or ces recherches sur la non-conformité de l'embryon impliquent la destruction de ceux qui sont porteurs de la maladie génétique recherchée ; quant aux recherches *in utero*, en cas d'affection grave elles aboutissent à des recommandations d'avortement. Dans la mesure où le médecin invoque ici sa propre responsabilité et donc un droit de regard, ces recommandations peuvent devenir des exigences.

Au-delà de cet aspect inquiétant en effet, d'autres dérives sont présentes ou en puissance dans le texte. A partir du moment où un médecin ou une équipe de médecins et de psychologues peut déterminer si un couple a « droit » à une fécondation *in vitro* en raison de ses problèmes de santé, son environnement, un problème de déficit mental, un problème d'abus de drogues ou de violence, la porte est ouverte à un contrôle accru sur la procréation naturelle. Certes les exigences sont précises et élevées pour le droit d'adopter, en vue du bien de l'enfant : c'est ce dont tirent argument les directives. Mais il y a une différence : on est en face d'un enfant déjà existant. Dans le cadre de la procréation assistée, c'est une autorité externe qui intervient dans le processus et éventuellement l'interdit.

J'ai dit que le vrai problème est en amont : il n'est pas conforme à la dignité de l'enfant et des parents qu'un tiers se substitue à l'acte conjugal pour « susciter » la conception. Nous avons ici l'illustration de ce qu'implique cette tierce intervention. Elle implique une logique de produit et de conformité de fabrication, également de contrôle social. Qu'un médecin s'intéresse - par exemple - à la stabilité du lien du couple avant de l'aider à concevoir ou de concevoir à sa place n'est certes pas choquant en soi, mais le problème est qu'il soit mis en position de le faire.

Il est intéressant de noter que les directives ne prévoient pas l'exclusion du bénéfice de la FIV d'une catégorie de personnes donnée : par exemple, les femmes seules (même si la prudence est recommandée en ce cas), ou les couples de lesbiennes puisque cette forme de « discrimination » - pourtant à mon avis la seule qui est entièrement défendable ici au nom du bien de l'enfant - est interdite par la loi néerlandaise sur l'égalité.

Il y a une logique interne à la culture de mort !

© [leblogdejeannesmits](http://leblogdejeannesmits.com).