

Droit et Ethique de la Reproduction

1/ Procréation Médicalement Assistée (PMA)

Tout traitement de l'infécondité est une PMA (induction d'ovulation, insémination artificielle entre conjoints, ou avec sperme de donneur, FIV).

- Remédie à un problème d'infertilité médicalement avéré
- Evite la transmission d'une maladie grave

Les bénéficiaires :

- sont en âge de procréer
- sont mariés, ou vie commune sup. à 2 ans
- sont vivants et consentants
- Suivent la procédure prévue : entretiens (motivation, information), puis délai d'un mois, puis confirmation par écrit devant notaire.

Les établissements sont soumis à un agrément :

- établissement clinique
- établissement biologique

Les embryons n'ont pas de statut propre (humain ? matériel biologique ?). Leur conception ne peut se faire que dans le cadre d'une PMA.

Les embryons surnuméraires sont conservés pendant 5 ans sous condition que les parents réitèrent leur demande tous les ans. Sous certaines conditions, possibilités d'accueil par un autre couple. Dans tout autre cas contraire, destruction des embryons. (Pb de l'expérimentation, prévue mais réglementée +++).

Filiation pleine et entière de l'enfant conçu du fait du consentement demandé avant toute PMA (-> pas de filiation possible avec le donneur). De plus, application du droit commun à l'intérieur du couple.

Mères porteuses = illicite car « cession d'enfants », or il n'existe pas de convention juridiquement admise sur le corps humain (Cf. code civil, tout contrat passé serait nul de fait). Contrat illégal car :

- autorité parentale non cessible
- abandon d'enfant interdit
- contraire à la loi sur l'adoption
- état civil non cessible

2/ IVG – ITG

Lois Veil (1975) puis Aubry : IVG possible avant la 12^{ème} semaine de grossesse (14 SA), et à condition que cette grossesse place la mère dans une situation de DETRESSE. Cet IVG se fait obligatoirement après demande écrite, dans un établissement agréé, par un médecin (l'activité liée aux avortements ne devant pas dépasser 1/4 des actes de son activité totale).

3 Cas particuliers :

- femme mineure célibataire : disparition du consentement parental, mais nécessité du consentement d'un adulte
- femme étrangère : disparition de la nécessité de justifier de 3 mois de séjour en France
- IVG médicale au RU46 : possible jusqu'à 5 semaines de grossesse (7 SA)

Procédure IVG = 2 Cs médicales (+/- 1 Cs sociale) :

- Cs Médicale n°1 : vérification âge de la grossesse, information de la patiente, délivrance du certificat de 1^{ère} Cs. Pas d'obligation pour le médecin de pratiquer l'IVG, mais interdiction de faire attendre (→ si refus, en informer la patiente et l'adresser à un confrère).
- Cs Sociale : non obligatoire. Information et remise d'une attestation.
- Cs Médicale n°2 : au moins 7 jours après la première, avec possibilité de réduire à 2 jours en cas d'urgence. Confirmation par écrit de la demande d'IVG.

Prise en charge : 80% Sécu. Possibilité d'aide médicale gratuite. Déclaration anonyme au MIR (conservation du document pendant 1 an).

ITG : possible à tout moment dans établissement agréé, après demande écrite de la femme, déclaration au MIR (conservation du document pendant 3 ans). Autorisation donnée par 2 médecins (1 hospitalier + 1 expert agréé).

3/ Diagnostic prénatal

Toute exploration clinique et technique (échographie, prélèvement sang, liquide amniotique, tissu foetal) permettant un diagnostic de malformation ou de maladie héréditaire avant la naissance.

Si anomalie curable : soit correction, soit ITG. Si anomalie incurable : pb de fiabilité, et information au couple (partialité ?). Possibilité ITG.

- famille à risque : information +++
- couple âgé ou inquiet : information +++, pas de refus, mais discussion autour du bénéfice / risque
- Couple « normal » : justification de la demande ?
- Découverte fortuite : pb lié à la fiabilité de l'échographie ?

Pas d'encadrement juridique spécifique. Réflexion éthique : Conseil National d'Éthique (rapport de 250 pages) → Conseil National de l'Ordre (synthèse = recommandations) :

- champs précis du diagnostic, et strictement médical
- usage sans modération de l'échographie (car non invasif)
- Qualité du diagnostic et compétence du praticien (spécialiste)
- Décision prise par équipe pluridisciplinaire
- Information complète et intelligible
- Abstraction des causes personnelles mais clause de bonne conscience
- Si IVG, stricte application de la loi
- Respect du secret médical
- Possibilité d'étendre le dépistage aux autres parents

4/ La Stérilisation

Intervention chirurgicale destinée à rendre un homme ou une femme incapable de procréer. Notion de caractère définitif (contrairement à la contraception).

Différencier stérilisation et castration (qui ne concerne que les actes ayant un but médical : la stérilité est alors une conséquence, pas un but).

Stérilisation Eugénique : vise à empêcher une personne ou un couple atteint de tares héréditaires de procréer. Consultation du Conseil Génétique : le couple est informé est reste libre de sa décision. Le médecin est également en droit de refuser l'intervention (code déontologie relatif aux interventions mutilantes → perte irréversible d'une fonction).

Stérilisation Thérapeutique : stérilisation féminine préventive sur indication médicale pour éviter un risque obstétrical ultérieur. Consentement libre et éclairé, but strictement thérapeutique.

Stérilisation Contraceptive : vise à empêcher la naissance d'un enfant dans un autre but qu'eugénique. Essentiellement stérilisation masculine par vasectomie. Statut juridique très divers selon les pays (légal, non interdit, pénalisé). En France, pas de statut clair, mais illicite en regard du code de déontologie (intervention mutilante).

5/ Changement de sexe (Cf. cours)

Droit et Ethique et Euthanasie

- Euthanasie pure = soulagement qui ne raccourcit pas l'EDV, avec accompagnement psychologique et spirituel.
- Euthanasie indirecte = soulagement à l'aide d'antalgiques ayant pour effet secondaire potentiel la perte de communication normale et la réduction de l'EDV.
- Euthanasie passive = renoncement à mettre en service tous les moyens thérapeutiques ou arrêts des traitements en cours autres que nutritionnels.
- Euthanasie directe / active = action délibérée visant à hâter ou donner la mort.

Autre classement possible :

- d'après le geste
(Arrêt respirateur = actif, ne pas mettre sous respirateur = passif)
- d'après les motifs
(Administration drogue létale = actif, arrêt traitement = passif)
- d'après le cours naturel de la maladie
(Influencer l'évolution de la maladie = actif, Renoncement traitement = passif)

Pas de définition légale :

- Code pénal : non assistance à personne en danger, atteinte involontaire à la vie, crime
- Code civil : appréciation de l'avancement du processus biologique de mort
- Code de déontologie : respect de la personne, respect de la vie, devoir d'assistance, soulagement de la souffrance, liberté de prescription, etc...
- Projet de Loi Cavaillet : procédure de déclaration (valable 5 ans et révocable à tout moment) devant deux témoins du désir de non acharnement thérapeutique en cas de maladie incurable diagnostiquée par 3 médecins différents. Suspension de plein droit en cas de grossesse.

Eléments de Réflexion Ethique : médecin = technicien (diagnostic, traitement) mais le patient reste décisionnaire. Pb du droit de tutelle des médecins face à patient affaibli, pas nécessairement en état de prendre des décisions en connaissance de cause. Médecin : obligation de soins. Si renoncement thérapeutique, soins palliatifs mais refus de donner la mort. En France, pas de dissociation entre décision et acte technique. Problème posé par la différence entre SOIGNER et GUERIR.