

Techniques procréatives

Introduction

Yulia

Bienvenue dans ce nouveau podcast de *Mondes Sociaux*. Aujourd'hui, on se retrouve avec Anne-Sophie Giraud pour parler de techniques procréatives.

Bonjour Anne-Sophie.

Anne-Sophie Giraud

Bonjour.

Yulia

Anne-Sophie, tu es donc chercheuse en anthropologie sociale et j'aimerais qu'on discute de tes recherches, de l'envers du décor des techniques procréatives.

Anthropologie sociale

Yulia

Pour commencer, est-ce que tu peux nous expliquer rapidement en quelques phrases ce qu'est l'anthropologie sociale ?

Anne-Sophie Giraud

L'anthropologie sociale est l'étude de l'humain en société. On va s'intéresser aux différents domaines qui composent une société humaine : la famille, le politique, le religieux, etc.

Techniques procréatives : définition

Yulia

Dans le cadre de tes recherches, tu t'es intéressée aux techniques procréatives. De quelles techniques parle-t-on et en quoi consistent-elles ?

Anne-Sophie Giraud

Parmi les techniques procréatives que j'ai étudié, il y a d'abord la fécondation in vitro, qui consiste à prélever des gamètes humains, donc sperme et ovocytes, et à les mettre en contact en-dehors de l'utérus lorsqu'il y a des problèmes d'infertilité.

Et la deuxième technique est le diagnostic préimplantatoire (DPI), qui est une technique qui allie à la fécondation in vitro, une analyse génétique. En France, elle est uniquement autorisée pour éviter la transmission d'une maladie génétique d'une particulière gravité, lorsqu'un couple ou une femme seule est à risque de transmettre une maladie génétique.

Représentations

Yulia

Il y a, a priori, un gros écart entre les représentations que l'on se fait de cette technique et la réalité. Comment ces techniques sont-elles représentées dans les médias ou dans la sphère publique ?

Anne-Sophie Giraud

C'est surtout le cas du diagnostic préimplantatoire. Il soulève de nombreux débats et d'intenses discussions dans les débats bioéthiques, à l'occasion notamment de la révision des lois de bioéthiques, qui est un ensemble de lois qui encadrent les techniques de procréation, mais aussi, par exemple, la greffe, et l'ensemble de ces pratiques. Le diagnostic préimplantatoire en particulier polarise les débats puisqu'il y a souvent beaucoup de craintes, notamment d'eugénisme, de discrimination envers les personnes en situation de handicap. On a souvent cette vision, souvent véhiculée dans la littérature, comme *Bienvenue à Gattaca*, ou encore *Ces garçons qui venaient du Brésil*, où on va créer un bébé parfait ou un bébé créé sur mesure.

Et à l'inverse, souvent, cette technique est vraiment porteuse d'espoir puisqu'elle permet à des personnes qui sont atteintes d'une maladie génétique d'une particulière gravité d'éviter de transmettre à leur enfant cette maladie.

Yulia

Il y a aussi une forte mise en avant des cas miracles dans les médias, il me semble.

Anne-Sophie Giraud

Alors ce n'est pas que le cas du diagnostic préimplantatoire. Par exemple, une chercheuse américaine qui s'appelle Monica Casper, qui a travaillé sur la chirurgie fœtale, montrait qu'il y avait un sur-enregistrement des naissances extraordinaires, un sur-enregistrement des interventions sur le fœtus de façon extraordinaire. Donc on se concentre sur ces cas minoritaires, et on passe sous silence à la fois les cas où cela ne fonctionne pas, et aussi les nombreux échecs et les petits taux de réussite qu'il y a en diagnostic préimplantatoire.

Accessibilité

Yulia

En réalité, avoir recours à cette technique n'est pas aussi miraculeux, aussi facile. Il y a d'abord une question d'accessibilité.

Anne-Sophie Giraud

Il y a d'abord la question de l'accessibilité, puisque le diagnostic préimplantatoire, en particulier en France, est strictement encadré. Par exemple, il n'y a que cinq centres en France qui sont autorisés aujourd'hui à pratiquer le diagnostic préimplantatoire, et ce, uniquement sur le territoire métropolitain. Les personnes qui sont dans les départements d'outre-mer sont obligées de se rendre en France métropolitaine. Il y a des personnes qui font parfois des kilomètres pour avoir accès à cette technique.

Yulia

Il y a aussi un aspect de classe sociale. Est-ce un modèle en général récurrent qui a accès à ces techniques ?

Anne-Sophie Giraud

Non, pas forcément. Toutes les classes sociales peuvent y accéder puisque l'avantage en France, c'est que toutes les techniques de procréation médicalement assistée sont remboursées à cent pourcents par la sécurité sociale, avec parfois, selon les centres, des dépassements d'honoraires. Dans le cas du diagnostic préimplantatoire, c'est entièrement pris en charge.

Par contre, on sait qu'il y a certains critères discriminants qui empêchent d'accéder à ces techniques. Par exemple, des personnes qu'on juge être en situation un peu précaire, parce qu'elles sont en situation de handicap et qu'on considère que l'accès à la parentalité peut être difficile, entre autres.

Par exemple, je raconte dans mon article un cas où une femme avait abandonné sa fille et elle souhaitait avoir accès au diagnostic préimplantatoire. Dans ce cas, cette situation avait été extrêmement compliquée pour l'équipe que j'ai suivi puisqu'on se demandait si elle serait capable d'accueillir un nouvel enfant. Enfin, je ne veux pas donner une mauvaise vision des professionnels, au contraire. Ils sont vraiment pris dans ces considérations morales, éthiques : Qu'est-ce qui est meilleur ? Qu'est-ce qui leur semble être le mieux pour un enfant qui va venir au monde ?

Yulia

Tu parlais des cas, des échecs qui étaient invisibilisés. Est-ce que tu as une idée un petit peu des chiffres ?

Anne-Sophie Giraud

Depuis les débuts de la fécondation in vitro, c'est-à-dire la fin des années soixante-dix, les taux de succès sont relativement similaires. Ils sont de l'ordre de trente pourcents, ce qui est relativement bas.

Ce qui m'agaçait un peu aussi dans les débats, c'était la vision catastrophique, en disant que tout le monde voudrait faire un enfant à la carte et avoir recours à ces techniques. Cela passe sous silence les difficultés émotionnelles, corporelles, financières, et puis les faibles taux de succès qu'il y a derrière.

Par exemple pour les femmes, cela signifie avoir des traitements hormonaux qui sont lourds, avec des effets secondaires importants. Cela signifie se faire des injections tous les jours, avoir une ponction d'ovocytes qui est souvent sous anesthésie générale et qui aussi a un impact sur la vie quotidienne des personnes qui ont recours à ces techniques. Quand on dit que tout le monde passerait nécessairement par la procréation assistée pour avoir un enfant, je ne pense pas que grand monde accepterait. Il faut vraiment être en situation d'infertilité ou avoir une maladie génétique grave pour qu'on accepte ce genre de parcours.

Question d'éthique peu abordée

Yulia

Il existe un autre problème éthique qui n'est pas souvent mentionné, c'est celui des « restes » ou des « déchets » à la suite de ces techniques de procréation. Est-ce que tu peux expliquer de quoi il s'agit et en quoi cela pose un problème ?

Anne-Sophie Giraud

Dans le cadre des techniques de procréation assistée, il faut savoir qu'il y a ce qu'on appelle une sélection qui est opérée. C'est une sélection nécessaire parce qu'on ne va pas transférer soit des gamètes, soit des embryons qui ne sont pas susceptibles de se développer, de s'implanter et d'avoir une naissance viable. Donc on va d'abord sélectionner les gamètes et les embryons sur des critères morphologiques qui donnent des renseignements sur cette capacité à se développer.

Dans le cas du diagnostic préimplantatoire, il y a une deuxième sélection qui est génétique, puisque l'objectif du diagnostic préimplantatoire est d'éviter le transfert d'embryons qui sont porteurs de maladies génétiques. De fait, cela s'accompagne d'un nombre important du moins de gamètes ou d'embryons qui sont écartés du processus de procréation et donc qui sont en effet jetés. Cela ne pose pas un problème en tant que tel, mais cela peut poser des problèmes éthiques aux professionnels que j'ai pu rencontrer, notamment lors d'un terrain que j'ai fait dans les années deux-mille-dix. Le critère génétique est assez objectif d'une certaine manière, puisque l'embryon est porteur ou non de la maladie génétique. Mais dans le cadre des critères morphologiques, il y a toujours l'incertitude qu'un embryon « moche » peut donner une grossesse viable. Les personnes que j'avais rencontré à cette époque étaient assez frileuses, ou du moins cela leur posait problème de jeter des embryons qui avaient cette potentialité de se développer. Tous les professionnels ne se posent pas ce genre de questions.

Conclusion

Yulia

Est-ce que tu veux rajouter quelque chose ? Un petit mot pour conclure.

Anne-Sophie Giraud

Je voudrais ajouter un mot. Souvent, ce qu'on entend dans les débats bioéthiques et politiques, c'est un peu cette vision d'une médecine toute-puissante où tout fonctionnerait forcément. À mon avis, cela passe sous silence les parcours souvent difficiles, la souffrance, et donne une vision du futur qui n'est pas la réalité.

Yulia

Merci beaucoup Anne-Sophie.

Mondes Sociaux : Techniques procréatives

Anne-Sophie Giraud

Merci beaucoup.

Yulia

C'était Yulia pour *Mondes Sociaux*.