

Synthèse - La procréation médicalement assistée et la gestation pour autrui

Par **Visiteur**, le **07/04/2010 à 16:30**

Article rédigé par [Mathou-><http://klenval.free.fr/mathilde/CV%202009%20juristudiant.pdf>]

[mathou@juristudiant.com->mathou@juristudiant.com]

A titre liminaire, nous vous rappelons que cette fiche n'engage en rien l'association Juristudiant quant aux affirmations incluses ci-après et que pour toute application à votre problème personnel, nous ne pouvons que vous conseiller d'aller voir un avocat spécialiste de la matière ou un notaire.

Pour toute erreur relevée dans ce document, nous vous serions reconnaissants de nous en informer en le signalant soit par mail (en utilisant la page [contact-><http://site.juristudiant.com/association.html>]), soit directement sur le [forum Juristudiant-><http://forum.juristudiant.com/index.php>] .

{{Synthèse sur La procréation médicalement assistée et la gestation pour autrui}}

La procréation médicalement assistée peut s'entendre de plusieurs manières : aide médicale pour les couples qui ont des difficultés à procréer par leur propre corps (procréation médicalement assistée proprement dite), mais aussi aide médicale par l'utilisation (le " prêt ") du corps d'un autre ou d'une autre (gestation pour autrui)

{{La procréation médicalement assistée proprement dite}}

Bref historique :

Juillet 1978 : naissance du {premier enfant in vitro}, Louise Brown, à Manchester

1982 : naissance {d'Amandine}, premier bébé-éprouvette français

1983 : création du {Comité Consultatif National d'Ethique pour les sciences de la vie et de la

santé en France}

1985 : premier embryon {congelé}

1987 : instruction {Donum Vitae} du Vatican, l'Eglise catholique romaine s'oppose aux PMA sauf entre époux

{ {{décret n° 88-327 du 8 avril 1988}} } : des activités de procréation médicalement assistée ne peuvent être pratiquées que par des établissements publics ou privés autorisés par le ministère de la santé après avis d'une commission, et pratiquant des garanties techniques

Années 1990 : implantation de femmes ménopausées

{{ {loi 94-653 du 29 juillet 1994 () } }}JO 30 juill. 1994) relative au respect du corps humain

{{ {loi 94-654 du 29 juillet 1994 () } }}JO 30 juill. 1994) relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal

En 2002, environ 250 000 enfants nés d'une PMA, et depuis plus de 120 000 tentatives par an.

{{ {loi 2004-800 du 6 août 2004} }} (JO 7 août 2004) relative à la bioéthique est venue compléter les dispositions des deux lois

Février-Juin 2009 : états généraux de la bioéthique

2010 : discussions sur le projet de loi révisant les lois bioéthiques

La Sécurité sociale rembourse 4 tentatives de FIVETE et six essais d'insémination.

{Â« 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 de toute technique d'effet équivalent permettant la procréation en dehors du processus naturel, dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Agence de biomédecine Â» (C. santé publ., art. R. 2141-1, ancien).}

L'assistance médicale à la procréation connaît plusieurs degrés, selon les nécessités du couple :

méthodes d'accompagnement pour déterminer la période d'ovulation

techniques d'injection hormonale destinée à provoquer l'ovulation

insémination artificielle par injection de sperme

FIVETE (fécondation in vitro et transfert d'embryon)

Deux grands types de procréation assistée :

Le professeur Jean BERNARD, entendu par l'Assemblée plénière de la Cour de cassation à l'occasion de l'arrêt du 31 mai 1991, refuse de ranger les inséminations artificielles d'une femme en cas de stérilité du mari dans les procréations médicalement assistées, au motif qu'elle peut être réalisée par une technique très simple, sans le concours d'un médecin.

la loi du 29 juillet 1994 précitée, relative au respect du corps humain, tente de sanctionner pénalement le fait de procéder à une insémination artificielle par sperme frais ou mélange de sperme (art. 511-12 du Code pénal).

{
I " les conditions de la PMA}
{ {A - Les parties à la PMA} }

1 " les bénéficiaires}

L. 2141-2 alinéa 3 du Code de la santé publique réserve les techniques de procréation au couple formé d'un homme et d'une femme, vivants, en âge de procréer, mariés ou pouvant apporter la preuve d'une communauté de vie d'au moins deux années

a) une demande émanant d'un couple {hétérosexuel}

on en parle de couple que depuis la loi de 1994, avant il était fait référence aux époux

Le couple doit être formé d'un homme et d'une femme (C. santé publ., art. L. 2141-2, al. 3), à l'exclusion des couples de lesbiennes, des femmes seules, veuves, célibataires, ou trop âgées pour procréer (stérilité naturelle, ménopause). Cette condition est calquée sur le modèle naturel de procréation.

Ce qui explique que les PMA détournées par des couples homosexuels n'empêchent pas le lien de filiation d'être établi conformément aux prescriptions de l'ordre public.

Il doit en outre présenter des garanties de stabilité, par le mariage, ou un concubinage d'au moins deux ans. Cette durée de deux ans se superpose à celle le plus souvent étudiée par les médecins pour diagnostiquer l'existence d'une stérilité malgré des rapports sexuels fréquents.

L'âge avancé de la femme peut amener les médecins à réduire le délai.

Mais la loi n'interdit pas qu'une personne mariée s'engage dans une PMA avec son amant, et rien ne peut présager de la stabilité d'un couple.

Preuve : acte de mariage, certificat de concubinage

peut en principe le faire sans limite de temps, la femme est contrainte par la ménopause â€“ une femme ménopausée de manière précoce peut toutefois avoir recours à la PMA. L'âge est apprécié par l'équipe médicale.

â†' Rép. min. à QE no 14616, JO Sénat Q. 1er juill. 1999, p. 2241 : au-delà de quarante-deux ans, l'assistance médicale à la procréation est refusée et n'est plus remboursée par l'assurance maladie

3Â° {{vivant}}

Se pose la question des PMA {post mortem.} Les tribunaux avaient déjà eu à se prononcer avant les lois bioéthiques de 1994 :

La loi de 1994, répondant à ces décisions, crée l'article L. 2141-2 CSP, pose le principe que le couple doit être vivant, et la loi de 2004 interdit toute insémination ou transfert d'embryon en cas de décès d'un des membres du couple.

La jurisprudence adopte la même position depuis :

â†' {{ {TGI Rennes, ord. réf., 15 oct. 2009,} }} nÂ° RG : 09/00588, Un transfert d'embryons ne peut être autorisé au profit de la veuve du donneur, les dispositions claires et non équivoques de la loi y faisant obstacle

L'épouse demandait au centre d'autoconservation la restitution des gamètes en application des dispositions contractuelles existant entre le centre, son mari et elle. Le centre lui oppose la clause suivant laquelle le sperme conservé ne pourra être utilisé que pour le patient présent et consentant. Le tribunal en conclut qu'« à la suite du décès (du mari), d'une part, qui de son vivant ne s'était jamais exprimé sur la question de la liberté et du droit de l'homme décédé à procréer, et en présence de ces dispositions claires, non équivoques et non susceptibles d'interprétation, qui excluent tout projet de procréation médicalement assistée formé par une personne seule à la suite du décès de l'un des membres du couple, il apparaît que le refus du CECOS de restituer les gamètes à la seule (épouse) était justifié »

â†' et ce, quelle que soit la date du dépôt du sperme ou de la fécondation in vitro suivie de congélation ({{ {Cass. 1re civ., 9 janv. 1996, n} }}o 94-15.998, JCP G 1996, II, no 22666, note Neirinck C., D. 1996, jur., p. 376, note Dreifuss-Netter F.)

â†' en l'absence de projet parental du couple, la détérioration d'embryons in vitro suite au dysfonctionnement de l'appareil de cryoconservation, n'est pas constitutive d'un préjudice réparable en droit, {{ {CAA Douai, 6 déc. 2005, no 04DA00376, M. et Mme Marc Tellier c/ Centre hospitalier universitaire d'Amiens} }}

En cas de grossesse au moment du décès, rien n'empêche de rattacher l'enfant posthume au mari et d'établir un lien de filiation. Pourquoi ne pas reconnaître dans les PMA un projet parental qu'il faudrait mener à terme ?