

AMP

Actuellement sur indication médicale : diagnostique de stérilité. Traitement palliatif et pas curatif.
ça permet à 60% des couples d'avoir un enfant
permet de préserver la fertilité si on est amené à prendre un traitement

1776 Spallanzani (physiologiste) découvre qu'il faut de la semence pour avoir la fécondation la première insémination date de 1799 (John Hunter) là on a la dissociation entre sexualité et procréation qui apparaît.
En 1954 apparaît la congélation donc on peut différer dans le temps = autre dissociation.

Le Premier CECOS : 1973

1978 première fécondation in vitro

1990 Diagnostique pré implantatoire

1994 Loi de bioéthique

1999 Congélation des ovocytes (vitrification)

2014 : première naissance après greffe d'utérus

La question de la limite d'âge pour procréer

La limite de la mort (procréer après la mort ?)

La limite du genre ? (conservation des gamètes des transsexuels)

Limite sociales (GPA ...)

Considérer la convergence entre AMP et technique génétique -

Faut il tester les donneurs en recherchant les anomalies génétiques, jusqu'ou pouvons nous aller.

Faut il séquencer le donneur ou la receveuse ou les deux ?

Le DPI : test génétique sur une cellule de l'embryon on ne réimplante que les embryons sains, c'est très encadré en France ...

Peut on avec cette technique choisir son enfant

Aux EU 42 centres proposent un DPI pour le choix du sexe

Il y a même des couples qui ont choisi un handicap qui devait être porté par l'enfant

Technique de correction du gène CrisprR9

Pb quand on fait ça au testicule ou ovaires on modifie le génome de l'homme donc pb sur les gamètes.

Il y a une autre convergence : la loi du marché, on est dans la bioéconomie, biopolitique.

Donc question pk ne pas améliorer l'espèce humaine ?

le nombre de question éthique % au nombre des possibles -

Quel sens donner à nos actions ?

Intervention Bioy Jurisprudence de la CEDH.

on va vers une plus grande libération de ces pratiques, nos techniques dessinent un authentique droit à l'enfant ou chacun peut procréer comme il l'entend.

Depuis une dizaine d'années on a une mutation qui rangent les procédures d'AMP sous l'égide de l'article 8 de la CEDH (droit à la vie privée) et plus dans le droit thérapeutique comme avant.

Actuellement il faut un couple hétéro sexuelle en âge de procréer ayant une communauté de vie. Le référent est donc ce modèle naturel.

Les techniques d'AMP ne guérissent pas cependant, ce n'est pas du soin, en France on peut compter 20K euros pour une AMP financé par la solidarité car on estime que c'est du soin. Se pose donc la question du financement, est ce à la solidarité nationale de financer le souhait d'enfant de certain ?

L'AMP initialement : technique thérapeutique puis avec la CEDH on passe sous l'égide de la vie privée (article 8 CEDH)

On citera la jurisprudence Dickson et Evans de la CEDH concernant l'AMP, si l'Etat ne prouve pas son refus de l'accès à l'AMP pour un couple alors il sera condamné.

Dans l'AMP il peut être mis fin au projet d'embryon si l'un des membres du couple veut faire cesser la procédure là la coupure avec la nature est évidente puisqu'en situation de nature la femme est enceinte et peut choisir de ne pas se faire avorter là on a le contrôle total sur le corps.

On a de plus en plus intégré l'AMP dans un processus civiliste. On peut aussi parler des jurisprudences Perruches. Dans Costa c/ Italie on a encore l'interdiction de l'accès au DPI, l'Italie a été condamnée.

Pour la GPA de même on est sous l'égide de l'article 8, il faut évoquer Paradiso et Campanelli sur la GPA où la cour accorde une importance raisonnable à l'apparence biologique des choses, si il n'y a pas de lien biologique et seul l'intention d'avoir un enfant on comprend que la cour encourage les Etats à éviter ce genre d'union. Le fait de se consacrer au lien biologique est un peu rétrograde.

Si il n'y a pas convergence entre les membres du couple là il est facile pour la cour de ne pas condamner et laisser l'Etat se débrouiller. à l'inverse s'il y a convergence la cour condamne

La CEDH ne juge pas discriminatoire la GPA pour un couple lesbienne

Pour qu'il y ait discrimination il faut un droit à la base,

La CEDH réduit d'année en année la marge nationale d'appréciation des Etats + si c'est sur le terrain de la discrimination plus de marge du tout !!!

L'accès aux techniques est un droit consacré, ensuite la non discrimination entre les couples hétéro sexuel et la discrimination entre les couples hétéros et lesbien

La sexualité, la procréation, la paternité, la maternité sont séparés, plus de référent alors pourquoi rester sur le couple ? pk ne pas passer à 3 4 ? ou 1 ?

L'AMP pourrait aussi trouver des limites dans le lignage génétique, si c'est dans l'intérêt supérieur de l'enfant parce que celui ci peut perdre les gènes de sa famille.

Pour le médecin c'est surtout l'environnement familial qui développe l'enfant.

2 discours pour l'AMP

- Ceux qui maintiennent l'idée que l'on est dans le soin avec l'usage de la stérilité sociale, l'AMP intervient pour « soigner » ces activités
- Ceux qui refusent que l'AMP soit ouverte aux lesbiennes sur le financement de la collectivité donc admettent que c'est un service = ceux qui ont les moyens paient pour avoir un enfant, là la critique c'est que ceux qui sont riches engendrent et pas les autres.