

Abstract - Groupe n°38

Un bébé de l'étranger

Berit ABRAHAM, Fanny AMREIN, Fabienne DIRBACH, Marine DUMAS, Joana GOMES DIAS

Introduction

Un enfant sur quatre naît de l'assistance de fertilisation in vitro (FIV) en Suisse (1). L'infertilité, définie par l'OMS comme *"l'incapacité à concevoir une grossesse clinique après 12 mois ou plus de rapports sexuels réguliers non protégés"*, est un problème de santé publique. Entre 10-15% des couples hétérosexuels en âge de procréer en Suisse y font face (2) et se voient limités dans leurs projets de fonder une famille. En 2019, 5993 couples ont eu recours à une fécondation in vitro en Suisse, or moins d'un tiers (n = 2204) des interventions ont abouti à une grossesse (1). En cas d'échec, une solution est le don d'ovocytes, qui est illicite en Suisse selon l'article 4 de la Loi sur la Procréation Médicalement Assistée. Cette restriction engendre un tourisme procréatif d'une ampleur inconnue dans la littérature (3, 4, 5, 6, 8, 9). Selon des estimations, environ 1000 femmes suisses partiraient à l'étranger chaque année pour bénéficier d'un don d'ovocytes - il s'agirait cependant d'une importante sous-estimation. Le don d'ovocytes représenterait 82.17% des cas de mobilité reproductive depuis la Suisse (6).

L'accès au don d'ovocytes à l'étranger ainsi que l'accès à la procréation médicalement assistée (PMA) en Suisse sont inévitables parmi les couples infertiles hétérosexuels, notamment pour des raisons de coûts et de non-remboursement par les assurances maladies (4,7,8). Les procédures de PMA s'accompagnent d'une charge psychologique significative pour les couples avec une augmentation de la prévalence de dépression et d'anxiété (2, 4). De cette problématique découle la question de recherche suivante : *"Quelles sont les caractéristiques des couples hétérosexuels infertiles en âge de procréer en Suisse bénéficiant d'un accès au don d'ovocytes à l'étranger dans le cadre du tourisme procréatif ?"*

Méthode

Les objectifs consistaient à identifier les facteurs poussant les couples hétérosexuels infertiles suisses à envisager le don d'ovocytes à l'étranger, ainsi qu'à investiguer les limitations dans l'accès à cette procédure. Il s'agissait d'une recherche qualitative, basée sur une revue de la littérature et sur 20 entretiens individuels semi-structurés. Le but était d'explorer les dimensions sociales, politiques, économiques, culturelles, éthiques, juridiques et sanitaires de la problématique. Notre guide d'entretien contenait des questions autour des facteurs poussant et limitant les couples infertiles dans leur choix de partir à l'étranger, autour des problèmes découlant de cette migration et de l'avis personnel des intervenants. Les interviews ont été menés avec les intervenants suivants : un médecin dans le domaine de la fertilité, deux psychologues/conseillères en santé sexuelle, une membre de l'unité d'éthique clinique, trois anthropologues, deux assureurs, six juristes/avocats/professeurs de droit, deux politiciens, une collaboratrice de l'OFSP, des représentants de deux centres de fertilité, un en Suisse et un en Espagne, et une responsable de l'organisation pour la mobilité procréative (dite "Coach FIV").

Résultats

Les interviews et la littérature associée nous ont permis d'identifier les différents facteurs poussant les couples infertiles hétérosexuels en Suisse à recourir au don d'ovocytes à l'étranger. Le facteur le plus souvent cité (17/20) a été l'interdiction du don d'ovocytes en Suisse. Moins de la moitié des personnes interrogées ont mentionné l'infertilité féminine (8/20) et l'âge avancé des femmes (7/20) comme facteurs incitant à la mobilité procréative. Quelques interlocuteurs ont évoqué des éléments tels que les moindres coûts des procédés de FIV à l'étranger (5/20), l'accès facilité à l'information ou un niveau d'éducation plus élevé chez les couples concernés (5/20). Certains intervenants ont par ailleurs identifié les multiples échecs de la PMA en Suisse (5/20) et le manque de connaissances de la fertilité des femmes (1/20) comme facteurs poussant au recours au don d'ovocytes. Quatre participants ont relevé que le choix du pays de destination était motivé par le souhait de préserver ou non l'anonymat de la donneuse, mais aussi par les différences de prix entre les pays hôtes.

Concernant les facteurs limitant l'accès au don d'ovocytes, les coûts liés à l'intervention et au déplacement à l'étranger ont été avancés par tous les intervenants (19/19). Plus de la moitié des interlocuteurs (9/19) a évoqué le stress du voyage et le manque de soutien psychologique dans le pays d'accueil. Les couples infertiles se retrouvent en effet en situation de vulnérabilité et nécessitent des ressources personnelles importantes, comme le souligne le Dr Pradervand, gynécologue au CHUV : *"La plus grosse charge d'une FIV ce n'est pas les injections, ce n'est pas le prélèvement d'ovules, tout ça, c'est la charge psychologique. [...] Ça pèse sur le couple."* Des facteurs éthiques et moraux liés au don d'ovocytes, tels que la réticence de la femme infertile à porter un enfant génétiquement étranger ou la crainte de la stigmatisation au retour, ont été souvent mentionnés (10/19). Les difficultés liées à l'organisation du voyage (7/19), les barrières linguistiques (6/19), le faible niveau d'éducation et l'accès insuffisant à l'information (6/19) ont également été proposés en tant que facteurs limitants. La peur d'une moindre qualité des soins à l'étranger en comparaison avec les normes suisses est aussi considérée comme facteur entravant l'accès au don d'ovocytes (6/19). Finalement, deux participants ont suggéré la législation des pays d'accueil, c'est-à-dire les lois favorisant ou interdisant l'anonymat des donneuses, comme facteur limitant.

Au fil des entretiens, plusieurs problèmes découlant du non-accès au don d'ovocytes en Suisse se sont profilés. L'anonymat des donneuses dans certains pays, ne permettant pas de garantir le droit aux origines inscrit à l'article 119 de la Constitution, a été identifié comme source de problèmes lié au don d'ovocytes à l'étranger (7/18). Certains interlocuteurs

(5/18) ont évoqué les complications médicales potentiellement engendrées par une prise en charge à l'étranger. Par ailleurs, quelques participants (3/18) ont remarqué que le suivi médical est problématique pour les femmes recourant à un don d'ovocytes à l'étranger, tant sur le plan de l'accompagnement médical que sur le plan du soutien psycho-émotionnel. Plusieurs autres problèmes, tels que le manque de sécurité et de fiabilité des interventions (3/18), ou encore le ressenti par les couples de commettre un acte illicite (4/18), ont été relevés.

Lorsqu'ils ont été interrogés sur la situation légale actuelle en Suisse, les intervenants (15/17) se sont déclarés non satisfaits. Le Dr Mock, à la tête de la clinique In Vivo à Genève, a affirmé que *“C'est un exemple-même de non-parité entre l'homme et la femme, c'est juste plus soutenable.”* *“Pour moi c'est une frustration totale [...]. Je pense que le don de gamètes est un bon traitement et ça me frustre infiniment, parce que j'ai le sentiment que de toute façon les couples vont recourir à cette pratique, et moi je préférerais pouvoir leur offrir un cadre que je juge sécuritaire et satisfaisant pour eux ici.”* a ajouté le Dr. Pradervand.

Discussion

À l'issue de ce travail de recherche, il semblerait que les conditions réunies par une majorité de couples suisses recourant à un don d'ovocytes soient l'aisance économique, l'infertilité féminine (médicale) et l'âge avancé ou infertilité sociale, en raison du report de la reproduction au profit de la carrière (5, 6, 9, 10). La littérature rapporte que l'âge moyen des femmes touchées par la mobilité reproductive se situe entre 35 et 44 ans (6, 10). À l'inverse, les facteurs limitant l'accès au don d'ovocytes seraient les coûts, les difficultés découlant du voyage et les facteurs éthiques tels que la peur de la stigmatisation (4,5,7,9,10).

La plupart des intervenants (13/17) proposaient d'améliorer la situation par une légalisation du don d'ovocytes en Suisse. Ceci permettrait de mettre fin à l'inégalité de traitement entre hommes et femmes (5/17), de garantir la sécurité des donneuses (4/17) et d'éviter l'apparition d'un marché noir (2/17). *“Il y a d'autres techniques de la médecine qu'on ne questionne jamais et qui ne font aucun débat public, [...] je ne suis pas sûre que leurs bénéfices pour le public soient toujours prouvés. Le don d'ovocytes suscite surtout débat parce qu'il remet en question les modèles de maternité et de famille, les normes de genre, qui prédominent dans notre société.”* s'exprime Nolwenn Bühler, anthropologue. En lien avec le droit aux origines de l'article 119 alinéa g de la Constitution, qui stipule que *“toute personne a accès aux données relatives à son ascendance”*, 8 intervenants sur 17 ont insisté sur l'importance du non-anonymat du don d'ovocytes, si celui-ci venait à être autorisé. La loi devrait ainsi être élargie, tout en veillant au bien de l'enfant à naître (6/17).

Références

1. Office fédéral de la statistique [En ligne]. Neuchâtel: OFS; 2021. Procréation médicalement assistée. 2021 [cité le 5 juil. 2021]. Disponible : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/reproductive/procreation-medicalement-assistee.html>
2. Girard É., Galani V., Toma S. et Streuli I. (2017). Détresse psychologique des couples infertiles : une approche globale. Rev Med Suisse [En ligne]. 2017 [cité le 5 juil 2021];549 (3):371-74. Disponible: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2017/revue-medicale-suisse-549/detresse-psychologique-des-couples-infertiles-une-approche-globale#tab=tab-toc>
3. Hudson N, Culley L, Blyth E, Norton W, Rapport F, Pacey A. Cross-border reproductive care: a review of the literature. Reprod Biomed Online. 2011;22(7):673-85. DOI: 10.1016/j.rbmo.2011.03.010
4. Whittaker A., Marcia C. Inhorn et Shenfield F. Globalised quests for assisted conception: Reproductive travel for infertility and involuntary childlessness. Glob Public Health. 2019;(14):1669-88. DOI: 10.1080/17441692.2019.1627479
5. Salama M, Isachenko V, Isachenko E, Rahimi G, Mallmann P, Westphal LM et al. Cross border reproductive care (CBRC): a growing global phenomenon with multidimensional implications (a systematic and critical review). J Assist Reprod Genet. 2018;35(7):1277-88. DOI: 10.1007/s10815-018-1181-x
6. Siegl V., Bigler C., Büchler T., Perler L., Schurr C. (2021). Transnationale Reproduktive Mobilität Aus Der Schweiz (expertise). Université de Berne, centre interdisciplinaire pour la recherche sur le genre et institut de démographie, Berne, Suisse.
7. Vera R. Mitter, Regina Y. Widmer. Procréation médicalement assistée: inégalité d'accès en Suisse. Bull Med Suisses. 2021;102(06):222-24. DOI: <https://doi.org/10.4414/bms.2021.19491>
8. Ferraretti AP, Pennings G, Gianaroli L, Natali F, Magli MC. Cross-border reproductive care: a phenomenon expressing the controversial aspects of reproductive technologies. Reprod Biomed. 2010; 20(2):261-6. DOI: 10.1016/j.rbmo.2009.11.009
9. Blyth E. Fertility patients' experiences of cross-border reproductive care. Fertil. Steril. 2010;(94):e11–e15. DOI: doi.org/10.1016/j.fertnstert.2010.01.046
10. F. Shenfield, J. de Mouzon, G. Pennings, A.P. Ferraretti, A. Nyboe Andersen, G. de Wert et al., the ESHRE Taskforce on Cross Border Reproductive Care. Cross border reproductive care in six European countries. Human Reproduction. 2010; (25):1361-68. DOI: <https://doi.org/10.1093/humrep/deq057>

Mots clés

Don d'ovocytes ; Tourisme procréatif ; Infertilité ; PMA ; Cross-Border Reproductive Care