

LES ETATS GENERAUX DE LA BIOETHIQUE

Espace de Réflexion Ethique de Nouvelle-Aquitaine site de Bordeaux

La Procréation Médicalement Assistée

Ateliers étudiants

Introduction

L'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) encore appelée Procréation Médicalement Assistée (PMA) désigne l'ensemble des techniques médicales consistant à utiliser les gamètes pour concevoir un enfant. Alors que ces techniques sont bien maîtrisées, il existe aujourd'hui des demandes pour que leurs contextes d'utilisation soient repensés.

Méthode et public

Sur le thème de l'AMP, l'ERENA site de Bordeaux a organisé en collaboration avec l'université de Bordeaux et l'université Bordeaux Montaigne une journée d'atelier à destination des étudiants : master soin, éthique et santé, master droit des personnes et des familles, master droit des personnes et des familles, master de sociologie (parcours science politique et sociologie comparatives, métiers du politique, chargés d'études sociologiques, problèmes sociaux et politiques urbaines, intervention et innovation sociales), master d'anthropologie et certificat optionnel d'éthique (5^{ème} année de médecine). L'objectif était de susciter des questions et déterminer les difficultés que pose l'ouverture de la PMA au-delà de l'infertilité pathologique d'un couple homme/femme. Soixante étudiants y ont participé.

Des tables rondes ont été organisées le matin sur quatre thèmes et une restitution a eu lieu en amphithéâtre l'après-midi. Les étudiants ont également restitué leur travail à l'occasion de la conférence-débat publique de Bordeaux le 27 mars. Quatre groupes pluridisciplinaires d'étudiants ont été constitués pour travailler sur ces thèmes.

Thèmes évoqués

→ La PMA pour qui ?

Lors de l'étude de ce thème, les étudiants ont rapidement laissé de côté la question du droit à l'enfant pour traiter celle du droit à l'accès à la technique de PMA. Ils se sont basés sur le droit à l'adoption pour leur réflexion : si l'adoption est possible par tous les couples, pourquoi pas la PMA ?

Ils ont émis un avis favorable à l'ouverture de la PMA hors pathologies médicales, pour les couples quels qu'ils soient (le couple est vu comme une entité, indépendamment de la sexualité). Cette ouverture a été perçue comme un rétablissement de l'égalité entre les personnes mais il a cependant été pointé qu'elle creuserait encore plus les inégalités avec les hommes seuls et les couples d'hommes. Les principales limites associées à cette ouverture ont été centrées sur le développement de l'enfant. En effet, les étudiants ont considéré que les conséquences potentielles pour les enfants nés dans ces contextes étaient mal connues (droit de l'enfant à connaître ses origines ?).

L'avis était plus partagé concernant l'ouverture de la PMA aux femmes seules. Les étudiants ont conclu qu'il était nécessaire de mettre en place un encadrement spécifique, par exemple en imposant un

âge minimum de la femme (toujours à l'image de l'adoption) ou même en « vérifiant » la solidité du désir d'enfant de la femme. A ce sujet, il a été soulevé que l'institution médicale n'avait pas à être la garante de ce projet parental. Ils ont émis l'idée de la mise en place d'une personne de confiance, pour qu'un deuxième individu ait une responsabilité envers l'enfant en cas de décès ou manquement de la mère.

L'accès à la PMA aux femmes veuves a reçu un avis positif de la part de ce groupe de travail, uniquement dans les cas dans lesquels la procédure était déjà engagée.

La question de l'« âge de procréer » n'a pas fait de consensus au sein du groupe de travail, que cela soit pour l'âge minimum (18 ans bien que l'âge de procréer commence plus tôt ? 28 ans pour les femmes seules, à l'image de l'adoption ?) ou maximum (conserver cette limite de 43 ans ?).

→ La PMA à quel prix ?

Au sein de cet atelier, les étudiants ont mis en évidence la difficulté à définir la notion de prix : économique ? Symbolique ? Social ? Ils ont aussi cherché à définir précisément cette infertilité sociale pour savoir si elle devait être prise en charge par l'assurance maladie (serait-ce par exemple un handicap ?).

Les étudiants ont affirmé que l'ouverture de la PMA devrait s'accompagner d'une discussion sur les financements : il leur a semblé que l'assurance maladie ne pourrait pas en supporter le poids. Pour autant, il a été clairement considéré qu'un financement personnel de la PMA creuserait des inégalités.

L'essentiel de la discussion a ainsi porté sur le remboursement : la solidarité nationale doit-elle prendre en charge ces nouvelles indications, alors que des tensions existent déjà quand des patients estiment être mal pris en charge (ex. : soins dentaires) ? Les étudiants ont songé à un remboursement dépendant des revenus des demandeurs. Ils ont réfléchi aux problèmes d'inégalité que poserait le non-remboursement de la PMA aux femmes seules ou aux couples de femmes alors même que l'accès à la pratique leur serait autorisé. Ils ont pointé le fait qu'un remboursement pourrait renforcer les stigmatisations et se sont demandé si le droit devait venir (en force ?) en amont des changements de mentalités.

Concernant les dons, les étudiants n'ont pas été favorables à leur rémunération même si les délais d'obtention de dons peuvent être très réduits dans d'autres pays grâce à la rétribution des donneurs. L'exemple du dédommagement du don de lait maternel a été évoqué.

L'idée d'échange de gamètes (solidarité entre les personnes ayant des difficultés à procréer) a été évoquée mais n'a pas non plus rencontré d'avis favorable dans le groupe.

Les étudiants ont soulevé qu'une des conséquences de cette ouverture de la PMA à toutes les femmes nécessiterait une réflexion autour de l'autorisation de la PMA pour les hommes, à savoir la Gestation Pour Autrui (GPA).

Enfin, ils ont pensé qu'il était également possible de mettre en avant des bénéfices à l'ouverture de la PMA, notamment l'augmentation de la démographie qui a pu faire défaut en France.

→ **La PMA avec quels gamètes ? Don, gratuité, anonymat.**

Dans ce groupe, les étudiants ont mis en avant le risque de pénurie de gamètes en cas d'ouverture de la PMA. Pour y pallier ils ont envisagé une campagne nationale d'information ou la distribution de plaquettes d'information dans les salles d'attente (comme pour le tabac par exemple), dans un contexte où le don de gamètes leur a semblé peu médiatisé. Ils ont suggéré que l'information autour du don pourrait provenir des médecins mais que cela poserait la question de leur légitimité à donner des renseignements dans ce cadre qui serait non-pathologique. Ils ont suggéré que la communauté homosexuelle pourrait également faire l'objet d'un appel aux dons en particulier, tout en mettant en avant les problèmes éthiques que cela poserait, sachant que les conditions de leur accès au don de sang sont à l'inverse très strictes (« on veut bien de vos gamètes mais pas votre sang »).

Les étudiants ont fait un parallèle entre le don de gamètes et le don d'organes, tout en tenant compte du principe d'indisponibilité du corps humain. Ils ont également établi un parallèle avec le don du sang qui n'est pas rémunéré malgré la pénurie. Ils ont évoqué qu'une rémunération du don impacterait les couples receveurs ou l'assurance maladie qui aurait à le prendre en charge. Même si une indemnisation a aussi été envisagée, leur avis a finalement été défavorable pour une quelconque rétribution des donneurs.

Ils ont évoqué aussi la possibilité de choisir un donneur dans l'entourage pour augmenter le nombre de dons mais les risques de pression ou de tractations financières ont été perçus.

Ils ont envisagé les problèmes qui seraient posés si des donneurs ne voulaient donner que pour un profil de receveur particuliers.

Le droit à connaître ses origines a également été évoqué. Les étudiants ont suggéré que les données non identifiantes à propos du donneur pourraient être systématiquement fournies au conseil national d'accès aux origines personnelles (CNAOP) et que les donneurs pourraient aussi fournir des données identifiantes sur la base du volontariat.

La conservation des gamètes proposée aux employées par des grosses entreprises a été considérée par les étudiants comme comportant un fort risque d'aliénation.

Pour finir, le groupe a suggéré qu'il serait nécessaire de se pencher sur la compréhension des causes de l'infertilité croissante.

→ **La PMA pour quelle filiation, quelle identité ?**

Au sein de ce groupe, les étudiants se sont questionnés sur la famille et sur le concept de « faire famille ». Ils ont mis la sexualité de côté et ont considéré que l'important était le désir d'enfant. Ils ont débattu autour de la question de la reproduction et de la création de la famille, en les considérant comme deux facettes de la parenté : les liens du sang et la parenté sociale.

Alors qu'ils pensent qu'il faut adapter le droit aux changements de la société qui n'est plus traditionnelle judéo-chrétienne, ils ont réfléchi aux possibilités qu'aurait le deuxième parent d'avoir un lien de parenté avec l'enfant, dans le respect de l'identité de l'enfant et de l'équilibre de la famille :

- Adoption : cette possibilité n'a pas été retenue car les étudiants ont pris en compte que le processus est long et que le mariage est obligatoire, ce qui n'est pas le cas pour la PMA.
- Jugement (déclaration du juge) : ceci n'a pas non plus été retenu car la filiation leur a semblé être quelque chose de profond et intime qu'un jugement ne traduit pas. Ils ont pointé une certaine dé-

fiance de l'intrusion des juges dans les affaires intimes et la différence trop importante avec les couples hétérosexuels.

- Co-maternité : les étudiants ont apprécié cette façon nouvelle de considérer les choses, ainsi que l'absence de notion de hiérarchie entre les deux parents (pas de 1^{ère} et 2^{ème} mère). Ils se sont montrés intéressés par ce compromis où la mère qui ne porte pas l'enfant donne son consentement à devenir parent (accompagné de droits et d'obligations).

Les étudiants ont soulevé que l'ouverture de la PMA à toutes les femmes risquerait d'avoir des implications sur les notions d'identité. Tout d'abord ils se sont demandé si le père était vraiment indispensable pour la construction de l'enfant. En réponse, un environnement propice leur a semblé peut-être plus important pour l'enfant plutôt qu'un cadre stéréotypé et bien-pensant. Ils se sont par contre inquiétés du manque du deuxième lignage chez les familles monoparentales, y compris pour des questions pécuniaires.

Ils ont pointé l'obsession génétique quant au tiers donneur qui est considéré par certains comme le père, sans que cela ne soit spécifique aux couples homosexuels. D'ailleurs ils ont pensé que la recherche de ses origines n'est pas propre aux enfants nés avec donneurs et que tous les enfants à un moment de leur vie, cherchent à savoir qui ils sont. Ils se sont ainsi demandé si les personnes ayant retrouvé leur donneur avaient vraiment obtenu satisfaction. L'avantage que les étudiants perçoivent pour les enfants nés de couples de femmes ou de femmes seules est qu'il ne pourrait pas y avoir de secret du mode de conception, qu'ils considèrent comme néfaste.

Pour ce groupe d'étudiants, les difficultés à se poser les questions et encore plus à recueillir quelques réponses trouveraient leur origine dans l'apparition d'un nouveau mode de conception de la famille et dans les modifications actuelles des normes sociales.

Propositions

- Pour les femmes seules souhaitant avoir accès à la PMA, la mise en place d'une personne de confiance pourrait être envisagée, pour qu'une deuxième personne ait une responsabilité envers l'enfant en cas de décès ou défaillance de la mère.
- Dans un cadre de pénurie de gamètes, les appels aux dons pourraient prendre la forme de plaquettes d'information distribuées dans les salles d'attente (comme pour le tabac par exemple).
- Il faut se pencher sur la compréhension des causes de l'infertilité croissante.
- La co-maternité pourrait être proposée aux deux mères pour ne pas créer de hiérarchie entre la mère biologique et la mère d'intention.

Synthèse

Les jeunes semblent beaucoup plus favorables à la PMA pour toutes que le reste de la population. Cependant les étudiants émettent quelques réserves notamment sur la question que cette ouverture pose en matière de financement équitable dans un contexte de ressources faibles. Une tension se crée donc entre cette ouverture à la PMA pour tous et à leur position qui n'est pas en faveur d'une rémunération du don.

Les principes socles de l'anonymat et de la gratuité risquent d'être également ébranlés du fait de la pénurie en gamètes entre autres. Si les campagnes d'informations sont plébiscitées, l'encouragement de la population homosexuelle à donner, dans un objectif de solidarité, serait pro-

blématique pour les étudiants. D'autres pistes ont été aussi évoquées avec les risques que chacune d'elles comporterait.

Autre est la question de la recherche de ses origines. Elle serait universelle. Si les enfants nés de PMA (couples de femmes ou femmes seules) ne pourrait pas être dans l'ignorance du procédé de leur conception, des facilité pour accéder à leur origine de façon non identifiante pourraient être privilégiées quelque soient les origines réelles de la personne.

Enfin la question de la parentalité a été abordée avec le suffrage du plus grand nombre au concept de co-maternité qui ne favorise pas les liens du sang relativement aux liens d'engagement.