

LES ETATS GENERAUX DE LA BIOETHIQUE

Espace de Réflexion Ethique de Nouvelle-Aquitaine site de Bordeaux

La Procréation Médicalement Assistée

Débats

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, sept débats ont été organisés (Agen, Bordeaux, Pau, Périgueux, Mont de Marsan) et un débat supplémentaire se déroulera mi-mai (Mont de Marsan), sur le territoire de l'ex-Aquitaine. Le titre était : « La PMA pour tous ? ». Ils ont réuni environ 900 personnes au total. Tous les débats de l'ERENA site de Bordeaux ont été construits en deux temps à peu près égaux en durée :

- Une introduction par des experts de différentes disciplines (médecin, biologiste, juriste, politologue, sociologue, pédopsychiatre, psychanalyste, philosophe). Toutes les disciplines n'étaient pas représentées à chaque débat mais les aspects médicaux, juridiques et philosophiques étaient systématiquement introduits.
- Un débat.

Liste des experts de Bordeaux :

- Alain Ducouso-Lacaze, professeur de psychopathologie clinique, département de psychologie, université de Poitiers.
- Marie Gomes, chargée de cours, département de philosophie, université de Bordeaux Montaigne.
- Claude Hocké, professeur des universités - praticien hospitalier, gynécologue obstétricien, chef du service chirurgie gynécologique et médecine de la reproduction, chef du pôle obstétrique, reproduction et gynécologie, CHU de Bordeaux.
- Aline Papaxanthos, praticien hospitalier, médecin de la reproduction, chef du service biologie de la reproduction et CECOS, pôle obstétrique, reproduction et gynécologie, CHU de Bordeaux.
- Coline Salaris, attachée temporaire d'enseignement et de recherche, chercheuse associée, centre Emile Durkheim, Sciences Po Bordeaux.
- Julie Térel, chargée d'enseignement en droit, université de Bordeaux.

Liste des experts de Bordeaux (débat en partenariat avec la Fondation Anthony Mainguené) :

- Anne Gaudin, maître de conférences en droit public, Sciences Po Bordeaux.
- Jean-François Guérin, responsable du laboratoire de biologie de la reproduction aux Hospices Civils de Lyon, CHU de Lyon.
- Coline Salaris, attachée temporaire d'enseignement et de recherche, chercheuse associée, centre Emile Durkheim, Sciences Po Bordeaux.
- Barbara Stiegler, maître de conférences en philosophie, université Bordeaux Montaigne.

Liste des experts de Pau :

- Maylis Dubasque, médecin algologue et soins palliatifs, chercheur en philosophie morale et éthique médicale, l'université de Pau et des Pays de l'Adour (UPPA).
- Bernard Duperrein, maître de conférences honoraire en sociologie, UPPA.
- Virginie Larribau-Terneyre, professeur de droit privé et de sciences criminelles, UPPA.
- Jacques Serfass, pédopsychiatre libéral.

Liste des experts de Périgueux :

- Jean-Marie Faroudja, président de la section éthique et déontologie, conseil national de l'ordre des médecins.
- Sébastien Floret, médecin biologiste, spécialiste en reproduction humaine, responsable du centre d'AMP de Périgueux.
- Geneviève Pinganaud, praticien hospitalier, gériatre, unité consultation mémoire et consultation gériatrique de l'hôpital Xavier Arnozan et de Lormont, unité médecine gériatrique 2, pôle gérontologie clinique, CHU de Bordeaux, membre du comité exécutif de l'ERENA - site de Bordeaux.
- Julie Térel, chargée d'enseignement en droit, université de Bordeaux.

Deux débats ont été animés par un journaliste, Bernard Broustet.

Chaque débat a rassemblé un public mixte de professionnels de santé et de personnes de la société civile (grand public). Un public étudiant a également été présent à certaines dates. Une journée d'ateliers a été dédiée aux étudiants et elle est présentée dans un compte-rendu spécifique.

Il a été constaté que des représentants du mouvement « La Manif pour Tous » et de certaines associations LGBT étaient présents lors des débats. Les étudiants n'ont pas pris la parole lorsque les publics étaient mixtes, malgré leur manifeste intérêt pour les questions débattues.

Des élus (députés, sénateurs, conseillers généraux, maires, adjoints au maire...) ont assisté aux débats.

Dans ce compte-rendu, seules les interventions et questions du public ont été rapportées.

Thèmes évoqués

→ *L'éthique et la philosophie*

« Ce n'est pas parce que l'on peut que l'on doit mais c'est parce que l'on peut que l'on finit toujours par faire ». L'importance de l'éthique a été pointée à plusieurs reprises dans les débats dans le cadre des avancées technologiques mais ont aussi été évoquées des difficultés à identifier une perspective éthique et même une erreur fréquente de distinction entre l'éthique et la politique. Il a été rappelé la nécessité de rechercher des consensus éthiques pour donner une vision à long terme de l'humanité, sans obscurantisme. Alors qu'un ancien juriste a demandé à revenir à la réalité du monde dans lequel les enfants seront projetés, une professionnelle du diagnostic prénatal se demande « pourquoi il y a de la tristesse dans ces débats alors que les possibilités ouvertes sont heureuses : est-ce une réaction normale de la société ? Est-ce que la liberté de choix angoisse ? ».

→ *Le don et la question des origines*

La **question de l'anonymat** a été soulevée à de nombreuses reprises. Plusieurs personnes ont jugé que l'ouverture de la PMA à des couples homosexuels ou aux femmes seules aurait pour conséquence de poser le problème de cet anonymat, considéré comme un élément de loi actuelle à

préservé. Un médecin a souhaité que les efforts soient centrés sur le maintien de l'anonymat et un autre a supposé que si les dons baissent dans les pays qui lèvent l'anonymat, c'est bien que les donateurs y sont viscéralement attachés en général. Une professionnelle du planning familial a même craint qu'une levée de l'anonymat ait des conséquences sur l'accouchement sous X.

Un participant a exprimé quant à lui sa crainte d'une augmentation du risque de consanguinité lié au don, un donneur pouvant être à l'origine de 10 enfants. Pour lui, le maintien de l'anonymat du donneur en cas d'élargissement de la PMA à un public plus large n'est pas tenable. L'incompatibilité du maintien de l'anonymat avec celui du droit de l'enfant « à connaître ses parents... » a aussi été évoquée (convention internationale).

Le principe de la gratuité du don a globalement été défendu, comme un des piliers fondamentaux de notre législation en la matière. Même en cas de pénurie de dons, il a été dit à plusieurs reprises qu'il ne fallait pas se laisser tenter d'abandonner ce principe.

Plusieurs fois il a été mentionné que toute atteinte à l'anonymat ou à la gratuité du don de gamètes risquerait d'impacter les autres dons. La fragilité de l'édifice a été soulignée.

Le risque de pénurie de dons en cas d'ouverture de la PMA (notamment en raison de l'élargissement aux couples homosexuels) a été envisagé même si de l'avis de certains la communauté homosexuelle pourrait être tentée de contribuer davantage aux dons. Le problème des inséminations sauvages (PMA domestique) et du trafic de sperme a également été soulevé et de fait la nécessité de réfléchir quand même à un élargissement du dispositif actuel.

Une psychologue a expliqué que la **question de l'origine** (d'où vient l'enfant ?) est inhérente à l'Homme et qu'il est peut-être illusoire d'essayer de la maîtriser. Bien qu'un psychologue au CECOS ait témoigné que les couples hétérosexuels ayant bénéficié d'une IAD parlent très peu du donneur et y pensent peu, un pédiatre ayant suivi des couples homosexuels a argué quant à lui que le mode de conception devait être expliqué à l'enfant et que la question de son origine avait à lui être expliquée.

→ **La question du financement**

Cette question a bien été abordée à plusieurs reprises. Plusieurs personnes ont souligné les inégalités en France car actuellement seuls les couples et les femmes en ayant les moyens peuvent aller bénéficier d'une PMA à l'étranger. La question de la prise en charge par l'assurance maladie de ce qui n'est pas une maladie (la PMA ne serait plus un remède à la stérilité) a été posée. Pour autant, des médecins ont indiqué qu'il existait des infertilités inexplicables et que la réflexion binaire stérilité-fertilité était par trop simpliste pour guider la réflexion sur ce point. Par ailleurs, le fait de conditionner le remboursement au profil des receveurs a semblé peu concevable. Deux personnes ont également souligné l'hypocrisie de notre législation car les femmes s'étant faites inséminées à l'étranger sont ensuite totalement prises en charges en France (argument présenté en faveur de l'ouverture).

→ **Le rôle de la médecine**

Le rôle de la médecine a été largement questionné, au travers de tout un panel d'opinions contradictoires. Des participants ont été très hostiles à ce que les médecins sortent du contexte du soin : « inversion du rôle du médecin qui se plie au désir individuel », « refus de la part des médecins de prendre leurs responsabilités », « les médecins ne devraient pas accepter de recevoir des patients pour des causes non pathologiques, y compris actuellement pour les couples stériles avec une

infertilité inexplicable », « les médecins ne pourront plus être respectés ». En revanche, des médecins ont défendu que la santé a un aspect organique et psychique et qu'exercer la médecine ne se réduit pas à appliquer une technique.

→ *Le devenir des embryons*

Alors que la question des embryons n'a pas été abordée dans les introductions, de rares interventions ont concerné ce sujet. Elles ont essentiellement porté sur la question de son statut (propriété), sur la demande expresse de stopper la marchandisation liée à ces embryons surnuméraires et sur l'évocation du risque d'eugénisme. Plusieurs professionnels ont souligné la pénibilité des traitements hormonaux des femmes pour le recueil d'ovocytes, allégée grâce à la possibilité de congeler des embryons.

→ *Les familles : la parentalité et la construction psychologique de l'enfant*

Les évolutions de la société ont été pointées par un médecin de la reproduction : « les rapports conjugaux changent. Chez les enfants interrogés en CE2, seulement 4 sur 10 vivent dans des familles au schéma classique. On impose ce modèle qui pourtant n'est plus la norme ».

La question de la parentalité et de la souffrance des demandeurs de PMA a beaucoup été exprimée par des professionnels de santé : « ces couples homosexuels sont dans une grande souffrance, même après avoir eu un enfant », « il est important de re-légitimer et de respecter le désir d'enfant », « quels que soient les couples, l'enfant est idéalisé avant la naissance et la chute est vertigineuse pour tous », « avec la PMA on peut avoir l'impression d'une toute-puissance or cela ne réussit pas à tous les coups. Il faut donc un accompagnement de la frustration », « il faut prendre en compte la notion de souffrance et d'espérance quel que soit le couple », « il n'y a pas assez de moyens en professionnels de diverses disciplines pour accompagner les couples ». La grossesse et son rôle dans la construction de la parentalité et donc dans la famille, dans ces cas où la technique est très présente et défie les lois de la nature, a été évoquée.

L'homosexualité et les questions que pose l'ouverture de la PMA aux couples homosexuels ont été abordées par une psychologue clinicienne (spécialiste de la question de la parentalité) qui a mentionné des études américaines ayant montré que la parentalité chez les couples homosexuels n'est pas plus problématique que dans les couples hétérosexuels. Une « deuxième mère » d'enfants nés par PMA à l'étranger a expliqué que les couples de femmes ne vivent pas reclus et que des hommes sont bien présents dans leur entourage.

En revanche, deux personnes ont déploré le fait que la PMA au sein d'un couple lesbien réduit le donneur masculin à ses seuls gamètes et lui fait perdre sa place. Une autre s'est demandé comment l'enfant allait construire son identité dans un couple aux deux parents de même sexe. Une psychologue clinicienne retraitée a exprimé qu'à ses yeux, on ne pouvait parler de couple que pour deux personnes de sexe opposé. Il a également été avancé qu'il y aura des inégalités entre les enfants qui auront un père une mère et les autres.

Une femme homosexuelle a par ailleurs révélé qu'une certaine homophobie est de nouveau assumée par une frange de la population et que certains peinent à admettre que des enfants puissent être heureux dans des familles homoparentales.

Des aspects de la psychologie de l'enfant ont été développés par des professionnels de santé : « la vie psychique des enfants devrait être au centre des débats », « je pense que les bébés nés au sein des couples de femmes ne sont pas plus vulnérables », « la multiplication des acteurs dans la procréation risque de compliquer cette construction psychique ». Des questions ont également été

posées sur ce thème : « qu'est-ce qui est le plus délétère pour la construction d'un enfant ? », « l'enfant devient une chose, objet de désir, de technique et de marchandisation. Que vont devenir les enfants nés dans ces contextes techniques et marchands si abandon du principe de la gratuité ? », « Quels seraient les devoirs des enfants nés de cette technicisation ? ».

→ *L'autoconservation des ovocytes*

Sur ce sujet, ce sont les professionnels de la reproduction qui se sont exprimés spontanément (le sujet n'ayant pas été abordé dans les introductions) et toujours assez favorablement. Le risque que les femmes en pâtissent finalement n'est pas à exclure et a été évoqué : pression sur les femmes qui disposeraient ainsi du moyen de différer leur grossesse.

→ *La Gestation Pour Autrui (GPA)*

Inévitablement le débat a évoqué la question de la GPA, considérée comme inéluctable par certains au nom de l'égalité et de la non-discrimination homme femme en cas d'élargissement de la PMA. Un élu présent a quant à lui indiqué qu'une non légalisation de la GPA suffirait à contenir ce risque. Globalement les réactions envers la GPA ont été plutôt négatives : « quelle est la responsabilité de la mère porteuse si le « produit » ne correspond pas aux attentes du couple ? », « ce sont toujours les femmes riches qui payeront des femmes pauvres pour avoir des enfants », « quels conjoints vont accepter que leur compagne porte l'enfant d'un autre ? », « les facteurs épigénétique, la fabrication d'hormones de stress de la grossesse... doivent être pris en compte », « quelle sera l'autonomie de la femme ? ».

A l'inverse, une femme homosexuelle et mère a mentionné un reportage montrant des femmes aisées assumant une grossesse pour autrui par pur altruisme.

→ *Les aspects juridiques*

Une des questions centrales a porté sur « le droit à l'enfant » qui a été jugé contestable et une personne s'est demandée pourquoi les droits de l'enfant devraient être minimisés au profit du droit à l'enfant. Un participant s'est étonné de l'importance du droit dans le débat, estimant qu'il s'adaptera aux changements quels qu'ils soient et un autre s'est même demandé si on devait « vraiment aller plus loin dans la loi alors que des questions se posent déjà avec la loi actuelle ? ». Alors qu'une personne aurait souhaité savoir comment il était possible de réprimer les infractions commises à l'étranger (PMA, GPA), plusieurs autres ont invoqué au contraire que l'ouverture de la PMA, voire de la GPA, permettrait de mieux les encadrer et de mieux protéger les enfants : « c'est l'absence de loi qui ouvre la voie à toutes les dérives ».

→ *Les autres thèmes*

- La protection de l'enfance et l'adoption ont été évoquées à plusieurs reprises. Des professionnels ont établi entre la PMA et l'adoption, des parallèles (droit de l'enfant à connaître son histoire, notions d'abandon dans l'accueil d'embryon) et des différences (dans l'adoption il y a deux histoires de familles alors que dans la PMA on est dans l'idée de constituer une famille avec un tiers social).
- Le Diagnostic Préimplantatoire (DPI) a été évoqué par une seule personne craignant l'eugénisme rendu possible par cette technique.
- Un gynécologue a donné l'exemple d'une patiente transgenre : bien qu'elle soit psychologiquement un homme et sous traitement hormonal, elle a souhaité conserver ses organes féminins pour porter son enfant mais aura-t-elle le droit de le faire ?

- Une personne a trouvé contradictoire d'aller à l'encontre de la nature et ne voulait pas d'un monde dans lequel on joue à l'apprenti sorcier en la manipulant.
- Plusieurs personnes ont témoigné de leur propre expérience.

Propositions

Général

- « L'AMP a pour objet de répondre au désir d'enfant des couples et des femmes en âge de procréer n'étant pas en mesure d'avoir des enfants pour des raisons médicales ou sociales ou d'éviter la transmission à l'enfant ou à un des membres du couple d'une maladie d'une particulière gravité. La femme seule ou engagée dans une vie commune durable avec une autre femme ou les membres d'un couple hétérosexuel doivent être vivants, en âge de procréer et consentir préalablement au transfert des embryons ou à l'insémination. Font obstacle à l'insémination ou au transfert des embryons le décès d'un des membres du couple ou le dépôt d'une requête en divorce ou en séparation de corps ou la cessation de la communauté de vie ainsi que la révocation par écrit des consentements par l'homme ou la femme auprès des médecins chargés de mettre en œuvre l'AMP » (proposé par un groupe de libres penseurs).
- Le droit à naître de façon naturelle doit être constitutionnalisé.
- Il faut encourager les femmes à avoir des enfants plus tôt, réduire les avortements et accueillir les enfants dans des maisons d'adoption.
- Les budgets alloués à la recherche contre l'infertilité doivent être augmentés.

Don

- Une solution intermédiaire pourrait être envisagée entre l'anonymat et la révélation de l'identité des donneurs : accès à des informations non identifiantes, à l'image des personnes greffées pour lesquelles la famille du donneur peut avoir certaines informations.
- Lors de la vasectomie, les CECOS ne proposent pas de procéder à un don mais cela pourrait être envisagé pour accroître le nombre de donneurs.
- Un prélèvement de gamètes post-mortem pourrait être envisagé, à l'image des organes.
- L'anonymat du don doit être impérativement maintenu.

GPA

- Une GPA non rémunérée pourrait être autorisée dans un cadre relationnel, à l'image du don d'organe si l'on justifie d'un lien stable depuis au moins deux ans. La GPA ne serait alors plus considérée comme une marchandisation du corps.

Synthèse

Globalement, les débats se sont déroulés dans une ambiance calme et respectueuse de la liberté d'expression de chacun. Les questions étaient nombreuses et les thèmes variés. Plusieurs personnes ont félicité la bonne tenue du débat mais des critiques ont aussi été formulées : problème d'accès à un public limité, etc... Une personne a regretté la moyenne d'âge trop élevée du public pour débattre de sujets touchant les plus jeunes.

Parmi les thèmes abordés, le rôle de la médecine a profondément été questionné et c'est une des thématiques qui a fait l'objet des commentaires les plus virulents.

Les principes d'anonymat et de gratuité du don de gamètes ont majoritairement été considérés comme des éléments de loi actuelle à préserver.

Les questions du coût et du financement de la PMA pour les couples de femmes et les femmes seules ont principalement été mises en avant par les partisans de l'ouverture et cela n'a pas semblé être un

élément central pour les opposants. Cependant, cette question de la prise en charge est bien un des points importants à propos duquel les opinions ne sont pas affirmées. En effet, les personnes qui se sont exprimées admettent que l'assurance maladie n'a pas les moyens de financer sans limite la PMA en cas d'ouverture à un nouveau public, mais elles ne souhaitent pourtant pas que soient créées d'inégalités entre les receveurs.

Alors que plusieurs thèmes ne faisaient pas ou peu partie des propos introductifs des experts, ils se sont invités dans les débats, tel que la GPA. La question de l'autoconservation des ovocytes a également été évoquée, toujours par des professionnels de la reproduction et cette pratique et ses enjeux semblent encore assez méconnus. Enfin, le problème du devenir des embryons surnuméraires a été abordé uniquement pas des personnes du monde associatif plutôt opposées à la PMA en général.

Les discussions sur l'ouverture de la PMA aux couples de femmes et aux femmes seules ont ainsi fait émerger des questionnements plus globaux liés à la médecine, à l'évolution de la famille, aux dons, à l'adoption, à la protection de l'enfance. Des façons de voir la société et l'humanité se sont confrontées lors des débats. Alors que certains se réjouissent des perspectives liées aux évolutions des techniques et de la société, d'autres souhaitent revenir sur des modèles plus classiques et craignent les conséquences de ces avancées, ainsi que des avancées pressenties pour le futur.

Pour autant la plupart des personnes n'expriment pas un avis ferme sur ces thématiques mais posent ou se posent des questions. Certains expriment même leur difficulté à prendre position. Hormis quelques interventions plus directives, émanant le plus souvent du milieu associatif ou militant, on relève ainsi peu d'injonctions ou de propositions de modification de la loi.