

ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION OU AMP

DONNÉES SCIENTIFIQUES ET JURIDIQUES

L'assistance médicale à la procréation ou procréation médicalement assistée (PMA) désigne les pratiques visant à la conception d'un enfant sans l'union sexuelle de l'homme et de la femme : insémination d'une femme par son conjoint ou concubin (IAC) ; ou par un donneur (IAD) ; fécondation *in vitro* (FIV) avec transfert des embryons, en cas de défaillance des spermatozoïdes ou de don d'ovule (FIVETE impliquant don de gamète masculin ou/et féminin).

La première naissance par FIV a été obtenue en Angleterre en 1978, et en 1982 en France. Selon la loi, le don de gamètes est gratuit et anonyme ; il est aujourd'hui insuffisant pour couvrir toutes les demandes.

Dans la plupart des FIV, plusieurs embryons humains sont conçus. Ceux qui ne sont pas transférés dans l'utérus de la femme sont congelés. Dans certains cas, on en transfère plusieurs dans l'utérus pour réaliser ensuite une « réduction embryonnaire » visant à n'en conserver qu'un seul dans l'utérus, les autres étant détruits.

En 2015, ce dispositif a concerné 24 839 enfants, soit 3,1 % des naissances.

En droit français actuel, la PMA poursuit un objectif thérapeutique : éviter la transmission d'une maladie grave ou compenser une infertilité pathologique, médicalement diagnostiquée¹. Elle ne concerne donc que des couples homme/femme, vivants, en âge de procréer et porteurs d'un « projet parental ». L'incapacité à procréer des personnes seules, des couples de même sexe, des personnes ayant dépassé l'âge de la procréation ou des défunts n'est pas pathologique et n'a pas vocation à être prise en charge par la médecine.

QUESTIONS QUE CELA POSE

Privé de père, par la loi. L'élargissement de la PMA aux femmes seules et aux couples de femmes reviendrait à décréter a priori l'existence d'enfants sans pères : « Dans le cadre parental résultant du choix des couples de femmes et des femmes seules, l'enfant n'aurait, dans son histoire, aucune image de père, connu ou inconnu, mais seulement celle d'un donneur »². D'un point de vue psychique, le respect dû à l'enfant et à la construction de sa personnalité est gravement blessé. Du point de vue de la société où le rôle des parents est déjà bouleversé de multiples manières et où l'autorité est remise en question, cette absence planifiée de père est problématique. Un avis minoritaire du CCNE précise que « le rôle d'un père, en interaction et coopération avec celui de la mère, est essentiel dans la construction de la personnalité de l'enfant et de son rapport à la diversité de la société, dont l'altérité masculin-féminin »³.

Inégalité. Le CCNE reconnaît que l'ouverture de la PMA à toutes les femmes produirait une inégalité : « L'élargissement de l'accès à l'IAD pourrait être à l'origine d'"inégalités" pour les enfants qui naîtraient de telles AMP parce qu'ils se verraient privés de père dans le cas des couples de femmes, de père et d'un double lignage parental dans le cas des femmes seules »⁴.

Il est faux de dire qu'il y aurait une « inégalité de traitement » entre les femmes qui vivent en couple hétérosexuel et qui peuvent avoir accès à l'IAD pour des raisons d'infertilité, et les femmes fertiles seules ou en couple. La Cour européenne des droits de l'homme valide la loi française : « L'IAD n'est autorisée en France qu'au profit des couples hétérosexuels infertiles, situation qui n'est pas comparable à celle des requérantes [couple de femmes]. Il s'ensuit, pour la Cour, que la législation française concernant

1. L'article L2141-2 du *Code de santé publique* stipule : « L'assistance médicale à la procréation a pour objet de remédier à l'infertilité d'un couple ou d'éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité. Le caractère pathologique de l'infertilité doit être médicalement diagnostiqué. »

2. CCNE, Avis n° 126 du 15 juin 2017 sur les demandes sociétales de recours à l'assistance médicale à la procréation (AMP), p. 22.

3. CCNE, *ibid.*, p. 49. Avis minoritaire signé par 11 membres du CCNE sur 40 membres.

4. CCNE, *ibid.*, p. 19.

l'IAD ne peut être considérée comme étant à l'origine d'une différence de traitement dont les requérantes seraient victimes »⁵.

Marchandisation du corps. La PMA pour toutes les femmes entraîne la généralisation du don de gamètes, alors que les dons sont déjà insuffisants. C'est pourquoi, certains préconisent une solution qui serait de passer du don à la vente de sperme, au prix de l'abandon du principe de gratuité⁶. En outre, la multiplication des enfants issus d'apport de sperme augmenterait le risque de rencontre et d'éventuelle consanguinité.

Principe d'anonymat. Aujourd'hui, l'anonymat est un principe garantissant la possibilité du don de gamètes. Il souffre une seule exception : la nécessité thérapeutique qui ouvre au médecin l'accès aux données médicales concernant le donneur mais non à son identité⁷. Cette règle de l'anonymat est « fallacieuse » car elle s'applique tout autant aux cellules germinales qu'aux autres cellules ; or, les cellules germinales ont une toute autre vocation : la conception d'un nouvel enfant⁸. Cette règle, propre à la France, demeure problématique car elle ne permet pas d'empêcher les éventuelles consanguinités. Elle est de plus mise à mal par les possibilités que donne l'informatique : grâce à des logiciels vendus par exemple aux États-Unis, il a été possible de retrouver l'identité d'un donneur anonyme de sperme. **Ainsi, la vraie question demeure celle de la PMA avec donneur, technique qui dissocie la parenté biologique de la parenté sociale : elle ne respecte pas le droit de l'enfant (voir la fiche sur le don de gamètes).**

Sélection des individus. Permettre l'insémination de femmes non stériles signifierait l'abandon du critère thérapeutique actuel. La PMA serait alors accessible à tous, y compris les couples homme/femme fertiles, numériquement les plus nombreux, qui constitueraient la cible ultime du grand marché de la procréation : une fois le verrou thérapeutique levé, on se hâtera de proposer des pres-

tations sur mesure pour choisir telle caractéristique chez l'enfant ou éviter telle autre. Ce pourrait être la porte ouverte à la sélection des individus ou à un eugénisme légal. On comprend que le CCNE ait pris la peine de « demander que soient définies des conditions d'accès et de faisabilité »⁹ concernant l'ouverture de la PMA à toutes les femmes.

VISÉES ANTHROPOLOGIQUES ET ÉTHIQUES

Unité de la personne. La PMA élargie aux femmes seules et aux couples de femmes achève de disjoindre la fécondation biologique et la parenté sociale. Or, si l'être humain est un animal social, c'est aussi un corps vivant. Le scinder en deux, en séparant la relation de filiation de son ancrage biologique, est un acte de violence contre l'unité de la personne humaine. Celle-ci est une « totalité unifiée », tout à la fois biologique, psychique, spirituelle et sociale. Son développement intégral harmonieux suppose que ces divers aspects soient pris en compte ensemble et non pas séparés voire opposés. La filiation doit demeurer un processus à la fois biologique, résultant de l'union des corps, psychique, résultant d'une différence de génération et d'une différence sexuelle, et social, reconnu par les institutions de la cité.

Le mariage. Cet élargissement de la PMA aux femmes seules affaiblit le lien entre mariage et filiation. L'institution du mariage constitue une base nécessaire de la société et demeure le lieu respectueux de l'engendrement d'une nouvelle vie humaine¹⁰.

Accueillir une situation n'est pas l'organiser. Des femmes seules ont souvent trouvé des moyens d'avoir des enfants. Mais « si des enfants ne connaissant pas leur père et des enfants élevés par un seul parent ou dans un couple homosexuel existent depuis toujours, il y a une différence entre le fait de "faire face" à une telle situation survenant dans

5. CEDH, 15 mars 2012, n° 25951/07, *Gas et Dubois c/ France*, § 63.

6. Si les gamètes peuvent être vendus, pourquoi pas les organes ? Cela serait contraire à la notion de don d'organes, qui doit demeurer altruiste. Voir *Code civil*, art. 16-6 ; *Code de la santé publique*, art. L.1211-4, al. 1^{er}.

7. *Code de la santé publique*, art. L. 1211-5, al. 2.

8. Voir J.-R. BINET, *Droit de la bioéthique*, LGDJ, 2017, p. 249-251.

9. CCNE, Avis n° 126, *op. cit.*, p. 27 et 28.

10. Cf. Congrégation pour la doctrine de la foi, Instruction *Dignitas personae*, 8 septembre 2008, n° 6 : « Le mariage et la famille constituent le contexte authentique où la vie humaine trouve son origine. En son sein, la vie provient d'un acte qui exprime l'amour réciproque entre l'homme et la femme. Une procréation réellement responsable vis-à-vis de l'enfant qui va naître « doit être le fruit du mariage ». » L'Instruction *Donum vitae* est ici citée.

le cadre de la vie privée sans avoir été planifiée ni organisée par la société, et l'instituer *ab initio* »¹¹.

Si nous jugeons aujourd'hui sévèrement les époques qui ont toléré la méconnaissance des droits de certains, dans l'indifférence généralisée, comment se résigner à une loi méconnaissant les droits des enfants ?

Droits de l'enfant. La Convention internationale des droits de l'enfant, signée et ratifiée par la France, pose le droit pour chaque enfant, dans la mesure du possible, « de connaître ses parents et d'être élevé par eux » (art. 7). Organiser délibérément l'effacement du père n'est pas compatible avec ce droit. Ces droits de l'enfant sont des engagements contraignants pour l'État.

Le CCNE en reconnaît l'importance : « Si le "droit à l'enfant" est souvent invoqué dans les demandes sociétales, il n'a pas de fondement juridique ; en revanche, une préoccupation éthique majeure doit être celle des droits de l'enfant, notamment celui de situer son histoire et son cadre familial par rap-

port aux histoires et aux cadres familiaux des autres enfants, quel que soit le mode de procréation dont il est issu¹². »

L'enfant n'est pas un droit, mais un « don ». La souffrance réelle que constitue l'absence d'enfant n'autorise pas à le transformer en droit qu'il serait licite de revendiquer devant la société¹³. Pour son développement serein, l'enfant a besoin d'être reçu comme un don¹⁴.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BRUNO SAINTÔT, « Jusqu'où assister médicalement la procréation ? Les réponses paradoxales des avis du CCNE », *Études*, septembre 2017, n° 4241, p. 38.

AUDE MIRKOVIC, « L'élargissement de l'assistance médicale à la procréation (AMP) », *Médecine et droit*, février 2018.

Congrégation pour la doctrine de la foi, Instruction *Dignitas personae*, 8 septembre 2008.

11. CCNE, Avis n° 126, *op. cit.*, p. 20.

12. CCNE, Avis n° 126, *op. cit.*, p. 43. Il est intéressant de lire la suite de l'avis du CCNE.

13. Cf. Instruction *Dignitas personae*, n° 16 : « L'Église reconnaît la légitimité du désir d'avoir un enfant, et comprend les souffrances des conjoints éprouvés par des problèmes d'infertilité. Ce désir ne peut cependant passer avant la dignité de la vie humaine, au point de la supplanter. Le désir d'un enfant ne peut justifier sa "production", de même que celui de ne pas en concevoir ne saurait en justifier l'abandon ou la destruction. »

14. Congrégation pour la doctrine de la foi, Instruction *Donum vitae*, 22 février 1987 : « Tout être humain doit être accueilli comme un don et une bénédiction de Dieu » (II, A,1). Quelle que soit la manière avec laquelle il a été conçu, « tout enfant qui vient au monde devra cependant être accueilli comme un don vivant de la Bonté divine et être éduqué avec amour » (II, B,5). « Un droit véritable et strict à l'enfant serait contraire à sa dignité et à sa nature. L'enfant n'est pas un dû et il ne peut être considéré comme objet de propriété : il est plutôt un don – le plus grand et le plus gratuit du mariage » (II, B,8).