Procréation : l'ouverture de l'assistance médicale à la procréation (AMP) aux couples de femmes et aux femmes seules emporte une série de questions dans son sillage (gratuité du don, levée de l'anonymat, rôle de la médecine)

Camille Bourdaine-Mignot et Tatiana Gründler

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/revdh/4568>

DOI : 10.4000/revdh.4568

ISSN : 2264-119X

Éditeur

Centre de recherches et d'études sur les droits fondamentaux

Référence électronique

Camille Bourdaine-Mignot et Tatiana Gründler, « Procréation : l'ouverture de l'assistance médicale à la procréation (AMP) aux couples de femmes et aux femmes seules emporte une série de questions dans son sillage (gratuité du don, levée de l'anonymat, rôle de la médecine) », *La Revue des droits de l'homme* [En ligne], Actualités Droits-Libertés, mis en ligne le 30 juillet 2018, consulté le 20 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/revdh/4568> ; DOI : 10.4000/revdh.4568

Ce document a été généré automatiquement le 20 avril 2019.

Tous droits réservés

Procréation : l'ouverture de l'assistance médicale à la procréation (AMP) aux couples de femmes et aux femmes seules emporte une série de questions dans son sillage (gratuité du don, levée de l'anonymat, rôle de la médecine)

Camille Bourdaire-Mignot et Tatiana Gründler

- 1 En termes de participation, LE sujet des États généraux de la bioéthique est sans nul doute celui de la procréation. Des 9 thématiques proposées, c'est elle qui bat tous les records, quels que soient les chiffres retenus : celui des débats organisés en région (71), celui des participants sur le site web (17 552), celui des contributions postées (29 106) ou celui des auditions réalisées par le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) (91). Rapportés à l'ensemble de la participation, ces chiffres révèlent que, sur le site web, 26,7 % des participants se sont intéressés à ce sujet et qu'ils ont été particulièrement prolixes puisque les contributions relatives à la procréation représentent 44,8 % de la totalité des contributions.
- 2 **Sur la question principale de l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes seules le débat s'est cristallisé autour de l'égalité et des droits des enfants**
Sur ce point, le CCNE relève une polarisation des expressions recueillies. Pour les uns, c'est le principe d'égalité qui doit guider le législateur : égalité des couples, quelle que soit l'orientation sexuelle, égalité des femmes entre elles, quelle que soit leur situation familiale (en couple ou célibataires), égalité financière enfin puisque seules les femmes disposant de moyens suffisants peuvent aujourd'hui se rendre dans des États étrangers pour bénéficier d'une législation plus libérale – en Belgique, au Danemark ou en Espagne

-. Pour les opposants à une telle évolution législative, ce sont les droits des enfants qui sont prépondérants étant entendu que l'absence de père dans les cas envisagés est vue comme une méconnaissance de ces droits.

- 3 **Sur la forme, les débats organisés pendant les États généraux ont montré leurs limites.** Si ces divergences reflètent l'existence de points de vue différents au sein de la société, se pose toutefois la question de leur exacerbation dans le contexte des États généraux. De nombreux observateurs ont pu remarquer que des groupes opposés bien organisés, notamment La Manif pour tous, ont pris une place démesurée dans les débats régionaux comme sur le site par l'envoi de multiples contributions souvent copiées collées.
- 4 **Sur le fond, ces divergences ont conduit à trois types de positions quant aux conditions d'accès à l'AMP : le statu quo, la libéralisation ou la restriction.** D'aucuns proposent en effet de maintenir le cadre juridique actuel qui permet aux seuls couples hétérosexuels vivants, en âge de procréer, de recourir à une insémination artificielle ou à une fécondation *in vitro*, avec ou sans tiers donneur, lorsqu'ils souffrent d'une « infertilité dont le caractère pathologique a été médicalement constaté » ou qu'il y a un risque de transmission d'une maladie. D'autres estiment, au contraire, que les techniques d'AMP actuellement autorisées doivent également bénéficier aux femmes seules ou en couple – les couples homosexuels mariés comme les célibataires pouvant d'ores et déjà adopter – avec recours, dans une telle hypothèse aux gamètes mâles d'un tiers donneur comme dans le cas de 5 % des AMP pratiquées aujourd'hui. Cette possibilité avait d'ailleurs obtenu l'assentiment du CCNE il y a tout juste un an¹. Plus étonnantes sont les propositions du troisième type qui ont surgi lors de ces États généraux visant à revenir sur certaines pratiques légales, telles que la congélation d'embryons surnuméraires obtenus dans le cadre d'une FIV ou le don de gamètes, parfois perçu comme « une atteinte à la dignité humaine, une porte ouverte à la marchandisation et, possiblement, un risque d'eugénisme ». On décèle dans ces propositions plus que conservatrices le moyen le plus sûr de fermer la porte à l'accès à une AMP « sans père ».
- 5 **« La crainte qu'une évolution législative sur l'AMP n'ouvre la voie à la gestation pour autrui [GPA] en raison d'une revendication d'égalité des couples d'hommes est récurrente » dans les débats en région.** Ce constat du CCNE témoigne de la percée des arguments déployés par la Manif pour tous dans l'opinion publique. Sans grande surprise, la majeure partie des opinions exprimées – dans les débats comme sur le site web – se montre défavorable à la GPA en raison des risques de marchandisation des corps des femmes et de l'abandon de l'enfant à la naissance. L'éventualité d'une GPA altruiste n'est pas vue comme éthique. Une minorité défend cependant cette pratique au nom de la liberté des femmes. Et une hésitation existe quant aux conséquences juridiques en France d'une GPA pratiquée dans un État étranger qui l'autorise, entre facilitation d'établissement de l'état civil des enfants ainsi nés et condamnation pénale des parents d'intention.
- 6 Au spectre de la GPA et l'éventuel élargissement des bénéficiaires de l'AMP se sont ajoutées nombre de questions subsidiaires qui mettent en jeu des principes de la bioéthique jusque-là bien ancrés : gratuité du don, anonymat, rôle de la médecine.
- 7 **La question de la gratuité du don de gamètes tout d'abord.** Bien que ce principe de gratuité soit admis et défendu par tous, l'éventuelle ouverture aux couples de femmes et aux femmes seules fait craindre une pénurie de gamètes mâles disponibles et réenvisager

de possibles incitations au don. Par ailleurs, compte tenu de la lourdeur du don d'ovocytes, un meilleur dédommagement des donneuses a pu également être proposé par les internautes. Cette réflexion est à mettre en lien avec celle de l'autoconservation ovocytaire. Alors que ce sujet est peu abordé par les associations, il est très présent dans les auditions des sociétés savantes – Société française pour l'étude de la fertilité, Société de la médecine de la reproduction – qui se trouvent confrontées à la baisse de la fertilité avec l'âge. Le cadre réglementaire actuel – qui permet de bénéficier d'une autoconservation en cas de don d'ovocytes – leur apparaît trompeur (le nombre d'ovocytes prélevés étant généralement insuffisant pour permettre cette autoconservation résiduelle). Au titre des arguments contre une autoconservation, figure principalement la limite tenant à l'âge « naturel » pour procréer et élever des enfants. Ainsi les risques de parents âgés, ou encore de trop grand décalage avec les limites naturelles des corps ont été évoqués. Sur le bénéfice que pourraient en tirer les femmes sur le plan de leur autonomie, les avis sont partagés : tandis que l'égalité accrue entre les hommes et les femmes que cette autoconservation permettrait a pu être soulignée, le risque de pression professionnelle exercée sur les femmes a, à l'inverse, été relevé.

- 8 **La question de l'anonymat a elle aussi occupé les réflexions éthiques de ces États généraux.** Plusieurs associations constituées d'enfants nés du don militent depuis des années pour un droit d'accès aux origines personnelles – allant des simples données médicales du donneur à la connaissance de son identité –. Mais sur ce point des avis divergents se sont fait entendre notamment de la part des sociétés savantes. Ainsi des craintes ont pu être exprimées concernant les effets de la levée du secret sur le nombre de donneurs ou le risque de sélection des gamètes en fonction de caractéristiques connues du donneur. En sens inverse, d'autres ont plaidé pour l'accès à cette identité du donneur au nom du droit au respect de la vie privée protégé par la Convention européenne des droits de l'homme, en raison des risques – quelque peu fantasmés – de consanguinité ou encore par simple pragmatisme, compte tenu de l'accessibilité des tests génétiques désormais. En tout état de cause, il semble exclu de faire produire à une éventuelle révélation de l'identité de son géniteur un quelconque effet juridique. En ce sens, le Conseil supérieur du notariat a insisté sur le fait que la levée de l'anonymat du donneur ne devait pas avoir de conséquences sur la filiation établie de l'enfant.
- 9 **Enfin, derrière la question de l'extension de l'accès à l'AMP, sont interrogés les rôles de la médecine, d'une part, et de la solidarité nationale, d'autre part.** S'agissant de la procréation comme de la fin de vie, les États généraux ont soulevé le problème du détournement de la fonction de la médecine « qui doit soigner et non pas répondre aux désirs des gens (différence médecine de soin/médecine de convenance) ». On serait plus enclins à suivre ces positions si on ne savait qu'il y a d'ores et déjà une relativisation du « médical » dans les AMP pratiquées : le plus souvent, il ne s'agirait pas d'une infertilité mais d'une hypofertilité (due à une qualité médiocre du sperme² ou à un âge avancé de la femme³), de causes idiopathiques (inexpliquées pour 20 à 30 % des couples), voire de l'absence de relations sexuelles. C'est pourtant cette supposée différence de nature, entre une AMP médicale pour les couples hétérosexuels et une AMP sociétale pour les couples de femmes ou les femmes célibataires, qui conduit certains participants des États généraux (majoritaires sur le site web), à l'instar du CCNE, à proposer de restreindre le remboursement par l'assurance maladie aux seules AMP aujourd'hui autorisées⁴ et d'exiger des autres « une participation financière ou un acte de don de gamètes ».

*

CCNE, Rapport de synthèse du Comité consultatif national d'éthique – Opinions du Comité citoyen, juin 2018, 196 p.

*

Les Lettres « Actualités Droits-Libertés » (ADL) du CREDOF (pour s'y abonner) sont accessibles sur le site de la Revue des Droits de l'Homme (RevDH) – Contact

NOTES

1. Avis n° 126 du CCNE sur les demandes sociétales de recours à l'assistance médicale à la procréation (AMP), 15 juin 2017.
 2. Nombre d'études établissent la perte de qualité de sperme depuis le début des années 1990. V. sur ces aspects, Inserm, Agence de la biomédecine, *Les troubles de la fertilité. État des reconnaissances et pistes pour la recherche*, 2012, https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm_RapportThematique_TroublesFertilite_2012.pdf
 3. Sophie Paricard, « L'ouverture de l'AMP aux couples de femmes : en droit de la bioéthique... la révolution n'aura pas lieu », *La procréation pour tous ?*, Dalloz, coll. Thèmes et commentaires, Actes, 2015, p. 14-29.
 4. Pour une critique de cette proposition du CCNE de non-remboursement des AMP sociétales, v. Anne-Marie Leroyer, « L'avis du Comité d'éthique sur les demandes sociétales de recours à l'AMP ou les présupposés idéologiques d'une pensée institutionnelle », *Semaine juridique*, 2017, n° 37, p. 1583.
-

RÉSUMÉS

États généraux de la bioéthique (rapport de synthèse du Comité consultatif national d'éthique) : premier billet

AUTEURS

CAMILLE BOURDAIRE-MIGNOT

Maître de conférences en droit privé, CEDCACE, Université Paris Nanterre

TATIANA GRÜNDLER

Maître de conférences en droit public, CTAD-CREDOF, Université Paris Nanterre