

Réflexions sur la **PMA** **pour toutes les femmes**

La PMA est de nouveau sur le devant de la scène, avec le flou qui a entouré l'annonce du calendrier de son ouverture à toutes les femmes. Un sujet à la croisée des progrès technologiques et des questions sociétales, voire philosophiques.

Jocelyne FILDARD et Nora TENENBAUM, membres de la Coordination des associations pour le droit à l'avortement et à la contraception (Cadac)

La procréation médicalement assistée (PMA) pour toutes les femmes est une revendication juste qui ouvre à de nombreuses réflexions.

Techniquement, la PMA peut être une simple insémination artificielle par don de spermatozoïdes (IAD), une fécondation in vitro (FIV) impliquant l'ovocyte de la femme et le ou les spermatozoïdes de l'homme, voire un don d'ovocyte associé à un spermatozoïde de l'homme.

Deux dates : en Angleterre, 1978 : naissance de Louise, premier bébé-éprouvette. En France, 1982 : Amandine voit le jour sous l'orchestration de l'équipe des professeurs René Frydman et Jacques Testart, lequel mettra au point la technique de l'injection intra-cytoplasmique de spermatozoïde (ICSI), la rencontre programmée entre un ovule et un spermatozoïde (1994 : première naissance en France par ICSI).

A qui s'adresse, en France, la PMA ? Aux femmes en âge de procréer à l'intérieur d'un couple hétérosexuel vivant, marié ou non, dit stérile, qui ne peut donc engendrer soit pour des raisons de pathologie de la femme ou de l'homme, soit sans cause retrouvée (25 % des cas). La femme va alors être traitée pour porter l'embryon qui sera son enfant.

De par cette approche, nous excluons la gestation pour autrui (GPA) de la définition de la PMA. Dans la PMA, la femme porte pour elle-même ce qui sera son enfant. Dans la GPA, la femme porte pour le compte d'autrui, une nouvelle forme de prédation du corps et de la vie des femmes (plus de neuf mois, si l'on tient compte des traitements pré-implantations, voire des différentes tentatives).

Pourquoi refuser la PMA à une femme lesbienne ou célibataire ? Est-ce pour les renvoyer à la norme du couple hétérosexuel ? Ou pour les répri-

mer parce qu'elles sortent de la norme ? Doit-on y voir une prise de pouvoir, de domination sur leurs corps ?

Une situation en décalage avec la réalité

Les lois bioéthiques qui définissent les limitations d'accès à la PMA s'inscrivent dans un contexte sociétal aujourd'hui dépassé. Les modèles familiaux ont évolué ou se sont davantage affirmés : prenons l'exemple des familles monoparentales, ou homoparentales. En 2011 (étude Insee), 1,5 million de familles étaient des familles monoparentales composées en grande majorité d'une mère et d'un enfant (85 % environ). Pour ce qui concerne les familles homoparentales, une enquête Insee de 2012 révèle que dix mille couples de même sexe vivent avec au moins un enfant, que 80 % d'entre eux sont des couples de femmes, et qu'un enfant sur deux serait né par PMA. Ce que confirme un article publié en 2014 dans *Socio-logos*⁽¹⁾. Donc, ne pas reconnaître cette évolution, ne pas accorder l'accès à la PMA à une femme seule ou à un couple de femmes reste un acte profondément conservateur. De plus, l'encadrement actuel est en porte-à-faux avec les dispositions qui accordent, via l'adoption, l'accès à la parentalité aux femmes célibataires et aux couples homosexuels mariés, puisque la loi Taubira permettant l'accès au mariage à toutes et à tous autorise l'adoption. Aussi, l'argument porté par certaines personnes qu'un enfant doit être élevé dans une famille traditionnelle est ici obsolète !

Peut-on accepter d'inciter les femmes à une rencontre fortuite alors que les infections sexuellement transmissibles, tel le sida, ont encore lieu (six mille contaminations par VIH par an, en France) ?

Les lois bioéthiques qui définissent les limitations d'accès à la PMA s'inscrivent dans un contexte sociétal aujourd'hui dépassé.

(1) Martine Gross, Jérôme Courduriès, Ainhoa de Federico, « Le recours à l'AMP dans les familles homoparentales : état des lieux. Résultats d'une enquête menée en 2012 ».

Ou alors la débrouille, diront certains, avec les amis, les amis des amies... Car, nous dit-on, il n'y a pas à médicaliser. Alors on a accès à l'insémination artisanale, puis, après un grand nombre d'échecs, des femmes vont à l'étranger, vers l'Espagne, la Belgique, voire les Pays-Bas ou ailleurs. Il est difficile d'en connaître le nombre exact puisqu'il s'agit d'un acte clandestin, mais une étude réalisée par l'Académie nationale de médecine française dans quatre centres belges estime qu'en 2011, comme en 2012, cinq cent trente-trois femmes françaises ont eu accès à une PMA en Belgique.

C'est une démarche lourde et coûteuse. Il faut parfois trois voire quatre injections, ou plus, jusqu'à la réussite. Les associations qui accompagnent les couples lesbiens dans la démarche leur conseillent de prévoir un budget d'environ dix mille euros. Puis, pour ces couples de femmes, se pose le problème de la reconnaissance du statut de mère sociale, puisque la PMA est interdite en France; la mère sociale est légalement inexistante et doit se lancer dans une longue et coûteuse procédure d'adoption, parfois incertaine, alors que pour une PMA légale, même s'il y a eu donneur (IAD), l'homme du couple infertile a la possibilité d'être reconnu comme le père de l'enfant. Cependant, la Cour de cassation a reconnu l'adoption de l'enfant par la conjointe de la mère, dans un avis du 23 septembre 2014, sans « fraude à la loi »; mais cet avis n'est pas contraignant.

Dans le refus d'ouvrir la PMA à toutes les femmes existe une volonté politique de leur dicter un mode de vie; on les exhorte, par choix de société ou par reconduction de normes séculaires, à rester dans un cadre, un type de société de construction patriarcale où le couple hétérosexuel est le modèle. C'est pour sortir de cette domination issue des temps anciens que la revendication de la PMA pour toutes les femmes est juste: elle construit l'égalité.

Un pas en avant, deux pas en arrière

Nous avons cependant eu quelques espoirs de voir cette inégalité disparaître. Le candidat à la présidence de la République, Emmanuel Macron, avait annoncé, dans un courrier adressé à certaines associations LGBT, qu'il attendait l'avis du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) pour prendre sa décision, et ajoutait qu'il se disait favorable à une loi qui accorderait l'accès à la PMA à toutes les femmes. Après quatre ans d'attente, enfin, l'avis est arrivé, au mois de juin 2017. Réaffirmant qu'il ne pouvait y avoir de GPA éthique, le CCNE a déclaré considérer que « [...] l'ouverture de l'AMP à des personnes sans stérilité pathologique peut se concevoir pour pallier une souffrance induite par une infécondité résultant d'orientations personnelles ».

La secrétaire d'Etat chargée de l'égalité entre

« Dans le refus d'ouvrir la PMA à toutes les femmes existe une volonté politique de leur dicter un mode de vie; on les exhorte, par choix de société ou par reconduction de normes séculaires, à rester dans un cadre, un type de société de construction patriarcale où le couple hétérosexuel est le modèle. »

les femmes et les hommes, Marlène Schiappa, a annoncé le mardi 12 septembre 2017 que l'ouverture de la PMA à toutes les femmes serait proposée en 2018, lors de la révision des lois bioéthiques. Mais le 17 septembre, dans l'émission « Dimanche en politique », sur France 3, d'elle-même, ou influencée par Gérard Colomb, Marlène Schiappa modère ses propos, déclarant que le sujet n'est pas d'actualité, qu'un « calendrier précis sera exposé » lors des débats inhérents à la révision des lois de bioéthique et « que la PMA serait adoptée avant la fin du quinquennat », reprenant les propos de la ministre de la Santé.

Pourquoi attendre 2018, alors qu'il s'agit d'une décision politique? Le sujet serait-il dérangeant? Que craint le gouvernement? Une nouvelle montée de La Manif pour tous, un désaccord avec les ministres les plus conservateurs, une peur de faire face à un débat houleux qui risque de dériver face à ceux qui associent PMA et GPA, semant la confusion, en faisant des deux thèmes un même sujet, une stratégie pour faire légaliser la maternité de substitution?

« Tu seras mère, ma fille », ou la norme

L'accès à la PMA pour toutes les femmes serait-il si subversif, remettant en cause les modèles familiaux traditionnels? Comment interpréter cela, venant d'un gouvernement qui a prétendu que le quinquennat serait celui de la « Grande cause des femmes »? Notons au passage que les droits des femmes n'ont pas leur ministère mais qu'un secrétariat d'Etat. Nous ne sommes pas à une incohérence près. On peut s'interroger sur le pourquoi de cette frilosité. Que ou qui protège-t-on? Mais une fois encore, nous pouvons pointer que les droits de toutes les femmes ne sont pas une priorité dans notre pays.

Même si nous considérons que la demande d'accès à la PMA pour toutes les femmes est tout à fait légi-

En savoir plus sur la PMA

Un livre, deux avis :

- Jacques Testart, *Faire des enfants demain*, Seuil, 2014.
- Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, « Contribution au débat sur l'accès à la PMA », avis n° 2015-07-01-SAN-17 adopté le 26 mai 2015.
- Avis n° 126 (15 juin 2017) du CCNE sur les demandes sociétales de recours à l'assistance médicale à la procréation (AMP).

Deux sites :

- www.agence-biomedecine.fr/annexes/bilan2016/donnees/procreation/01-amp/synthese.htm
- www.ccne-ethique.fr/fr/publications/avis-du-ccne-du-15-juin-2017-sur-les-demandes-societales-de-recours-lassistance#.WfNEdGioPIU

J. F., N. T.



© DR. LICENCE CC

time et constitue une question d'égalité entre toutes, on peut se demander si elle ne renforce pas l'injonction sociale à la maternité qui pèse sur chacune d'entre nous. La pression est puissante. Une femme « accomplie » est une femme qui est mère ; on exalte le maternel. C'est « la clé de l'équilibre ». Les magazines féminins nous envoient des clichés de femmes *people* aux ventres rebondis, tellement épanouies qu'elles deviennent des référentes identitaires. Tout cela pèse sur l'histoire collective des femmes et s'inscrit dans leur psychisme, un subtil conditionnement auxquels ont participé discours et politiques natalistes de différentes époques, s'appuyant sur les ressorts d'un patriarcat insolent. Le désir d'enfant ne paraît pas être inné mais bien construit. Fonder une famille est devenu une norme. Choisir une vie sans enfants est un phénomène minoritaire et serait le fait de 5% de la population générale⁽²⁾.

Toutefois, les luttes des féministes qui revendiquaient « un enfant si je veux, quand je veux » et leur aboutissement ont été une grande avancée pour les droits des femmes ; l'accès à la PMA pour toutes les femmes viendrait compléter ces acquis.

Des questionnements sur ce que vivent les femmes

On peut aussi s'interroger sur ce que subissent les femmes comme stimulation ovarienne, comme investissement en temps, en préoccupations physiques et morales, dans la période de PMA. Et pour quels résultats ? Selon l'Agence de biomédecine (rapport 2016), en France, en 2015, 145 255 tentatives d'AMP, toutes techniques confondues, ont été recensées ; 24 839 enfants sont nés par technique

Pourquoi attendre 2018, alors qu'il s'agit d'une décision politique ? Le sujet serait-il dérangeant ? Que craint le gouvernement ? Une nouvelle montée de La Manif pour tous, un désaccord avec les ministres les plus conservateurs, une peur de faire face à un débat houleux ?

PMA, pour 798 948 naissances (chiffres Insee), soit 3,1 % des naissances. En 2015, un enfant sur 32 est né par PMA, 95 % avec les gamètes des parents, 5 % par don de gamètes ou d'embryon, soit un enfant sur 637 naissances. Il est difficile d'évaluer le taux de réussite des PMA ; de nombreux critères dont les techniques, les centres agréés interviennent. Le taux de réussite par tentative de PMA peut être approximativement établi à 20 %.

Bien que marginal, on peut encore s'interroger sur le don d'ovocytes, nécessaire pour certaines PMA. Comment se procurer des ovocytes ? En France, la règle prévoit que le don est anonyme et gratuit : se procurer des ovocytes est autrement plus complexe que se procurer des spermatozoïdes. Le corps des femmes y subit des stimulations ovariennes et des ponctions. A l'étranger, il peut y avoir commerce d'ovocytes, marchandisation du corps des femmes. On peut s'interroger aussi sur le fait que la stérilité masculine n'est pas traitée mais peut être contournée par la PMA portée par les femmes.

On peut discuter du grand marché que peut représenter la PMA, qui incite les femmes à procréer. Pour conclure, tous ces questionnements et les coûts inhérents à ces méthodes, dans des périodes de restrictions budgétaires, pourraient conduire à refuser l'idée de la PMA dans son ensemble. Mais cela serait considéré comme une régression technologique, une perte de chance pour les couples et les personnes en difficulté d'enfantement.

Alors, si toutes ces interrogations tombent, dans un pays à tradition nataliste et familialiste, la PMA doit être autorisée et prise en charge pour toutes les femmes. ●

(2) Magali Mazuy, Charlotte Debest, l'équipe de l'enquête Fecond, « Res-ter sans enfant : un choix de vie à contre-courant », in *Population & Sociétés* n° 508, février 2014.