

Tous égaux face à l'aide médicale à la procréation ?

En faisant une distinction entre couples hétérosexuels et couples homosexuels dans l'accès à l'aide médicale à la procréation, les lois sur la bioéthique sont porteuses d'une discrimination fondée sur l'orientation sexuelle et le choix de vie.

Martine GROSS, sociologue, ancienne coprésidente de l'Association des parents gays et lesbiens (APGL)

L'homoparentalité est régulièrement évoquée dans les débats parlementaires, mais le plus souvent pour être écartée. Ainsi, l'an dernier, le groupe de travail du Sénat sur la gestation pour autrui (GPA) préconisait un encadrement légal de la pratique, en la réservant aux couples hétérosexuels. Plus récemment, le Conseil d'Etat, à propos de la révision des lois de bioéthique, a proposé de maintenir les conditions actuelles de l'accès à l'aide médicale à la procréation qui excluent les célibataires et les couples de même sexe et prohibent le recours à une gestation pour autrui.

Pour le Conseil d'Etat, les femmes célibataires ou en couple devront continuer de se rendre en Belgique, en Espagne ou aux Pays-Bas pour avoir recours à l'insémination artificielle avec donneur (IAD). Les couples, hétérosexuels ou de même sexe, devront continuer de se rendre aux Etats-Unis ou ailleurs pour avoir recours à la gestation pour autrui. Plutôt que de se pencher sur un véritable encadrement éthique de l'aide médicale à la procréation, le Conseil d'Etat préfère draper notre pays dans une morale dont nos voisins les plus proches seraient dénués. Quant à l'intérêt des enfants ainsi conçus, le Conseil d'Etat fait à peine mine de s'en préoccuper. Ils n'auront droit qu'à un seul parent alors qu'en réalité ils sont quotidiennement élevés par deux parents, le deuxième étant sans aucun devoir ni droit.

En limitant l'accès à l'AMP aux seuls couples hétérosexuels, les lois de bioéthique de 1994 divi-

sent les citoyens en deux catégories, ceux qui peuvent accéder à l'AMP et ceux qui n'en ont pas le droit et qui devront se rendre à l'étranger pour être aidés.

Ce sont des lois qui sont sources de discriminations. Comparons en effet les réponses qu'apporte la loi dans le cas d'une demande d'un couple hétérosexuel et dans le cas d'un couple de femmes. Lorsqu'une femme dont le partenaire masculin est infertile demande à la médecine de l'aider, la réponse pourrait être la suivante : « *Madame, votre mari est stérile, nous sommes désolés, vous avez le choix entre rester avec cet homme et ne pas avoir d'enfant, ou trouver un partenaire fertile pour réaliser votre désir d'enfant avec celui-ci.* » Pourquoi la loi n'apporte-t-elle pas cette réponse ? Parce qu'elle respecte le choix de vie de cette femme. C'est cet homme-là qu'elle aime, c'est avec cet homme-là qu'elle a envie de construire une famille, et pas avec un autre.

Pourtant, c'est exactement cette réponse que la loi apporte à une femme en couple avec une autre femme. En lui refusant l'accès à l'AMP, la loi dit à cette femme : « *Madame, vous vivez avec une femme, nous sommes désolés, vous avez le choix entre rester avec cette femme et ne pas avoir d'enfant, ou trouver un partenaire masculin pour réaliser votre désir d'enfant avec celui-ci.* » En clair, et autrement dit : « *Soyez hétérosexuelle et nous respecterons votre choix de vie.* »

Trois arguments sous-tendent cette limitation, par la loi, aux conditions d'accès à l'AMP : le refus d'une médecine de conve-

nance personnelle ; la dénonciation du droit à l'enfant ; l'intérêt de l'enfant.

Un dévoiement de la médecine ?

L'argument est à peu près celui-ci : la médecine est là pour soigner. Autoriser l'AMP à d'autres personnes que celles qui souffrent d'une pathologie de la fertilité serait un dévoiement de la médecine.

Les personnes souffrant d'une infertilité sont-elles malades ? Leur santé ou leur vie est-elle en danger ? Non.

La médecine soigne-t-elle le problème d'infertilité pour permettre une procréation par rapport sexuel ? Parfois oui, en cas de stimulation ovarienne par exemple, mais dans bon nombre de cas, non, l'aide de la médecine ne permet pas que la procréation se fasse par un rapport sexuel fécondant entre un homme et une femme.

Enfin, les personnes souffrant d'infertilité peuvent-elles être guéries ? Non.

La médecine à elle toute seule peut-elle suppléer à l'infertilité ? Non plus, puisque lorsqu'il manque du matériel reproductif dans un couple, il lui faut le concours d'un tiers donneur de gamètes et, un jour peut-être, d'une femme qui porte pour autrui.

Il convient donc de se poser la question de ce que la médecine prend réellement en charge. La réponse est simple : elle prend en charge le désir d'enfant de personnes qui sont dans l'impossibilité de procréer par rapports sexuels, elle propose des moyens techniques (l'AMP) et humains

(les donneurs de gamètes) pour pallier, dans la mesure du possible, la douleur et la souffrance que peut engendrer cette impossibilité.

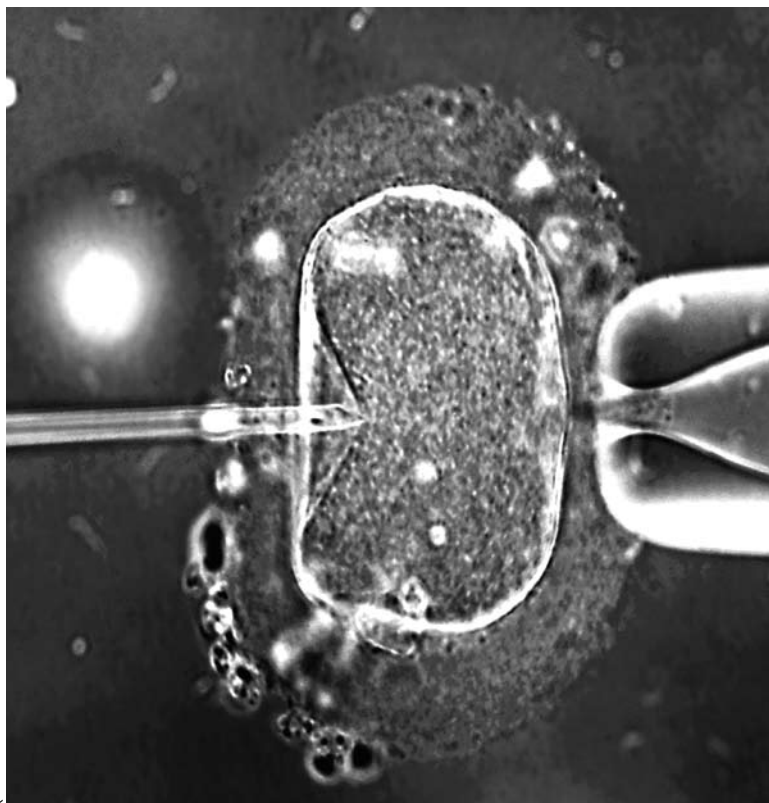
Le désir d'enfant - les gays et les lesbiennes sont là pour en témoigner - a peu de choses à voir avec l'orientation sexuelle ou le fait d'être ou non en couple. Le désir d'enfant ou le non-désir d'enfant est une composante essentielle et intime de chacun. Force est de constater qu'il y a des personnes ayant un désir d'enfant qui ne peuvent pas procréer par rapport sexuel, pour qui ne pas avoir d'enfant est une réelle souffrance mais qui ne peuvent pas bénéficier de la procréation artificielle et de dons de gamètes parce qu'elles ne rentrent pas dans le cadre juridique actuel.

Si la médecine dispose de moyens techniques pour prendre en charge le désir d'enfant et réduire la souffrance qui accompagne l'impossibilité à concevoir, au nom de quoi permet-on qu'elle vienne en aide aux uns et pas aux autres ?

La dénonciation du droit à l'enfant

On peut déceler assez vite que cet argument est porteur de jugements moraux et de préjugés.

Bien sûr ceux qui dénoncent l'existence du « droit à l'enfant » prétendent le dénoncer tant pour les hétérosexuels que pour les homosexuels. Mais on l'entend malgré tout beaucoup plus régulièrement pour s'opposer au désir d'enfant des homosexuels. Prenons par exemple le rapport du groupe de travail du Sénat sur la gestation pour autrui. Le rapport du groupe de travail indique, en parlant des homosexuels, qu'« ouvrir aussi largement l'accès à la gestation pour autrui reviendrait en effet à consacrer un droit à l'enfant ». Le même rapport préconise cependant, quelques lignes plus haut, en évoquant la souffrance des couples frappés d'infertilité, « d'éviter d'aggraver cette souffrance en donnant le sen-



Si la médecine dispose de moyens techniques pour prendre en charge le désir d'enfant et réduire la souffrance qui accompagne l'impossibilité à concevoir, au nom de quoi permet-on qu'elle vienne en aide aux uns et pas aux autres ?

© DR

Dans la mesure où l'Etat protège la liberté de procréer, la question se pose de savoir au nom de quels principes, dans un Etat démocratique et laïc, la liberté de procréer serait restreinte dans le cas d'une procréation artificielle.

tement à ceux qu'elle frappe que toutes les causes de l'infertilité ne méritent pas la même considération, en maintenant une prohibition stricte de la maternité pour autrui alors qu'un encadrement idoine permettrait de dissiper les craintes légitimes qu'elle suscite». Il est remarquable que lorsqu'on parle des couples hétérosexuels en désir d'enfant, on souhaite alléger leur souffrance, tandis que le désir d'enfant des homosexuels évoque immédiatement la consécration d'un droit à l'enfant qu'il faudrait absolument éviter. On ne peut qu'en déduire qu'il y a, pour les hétérosexuels, un droit à l'enfant qui est tout à fait convenable, qu'on interprète comme un désir légitime et qui, s'il est contrarié, a vocation à être secouru par la médecine.

Pourtant on n'entend jamais qui que ce soit, homosexuel ou hétérosexuel, réclamer un droit à l'enfant. Les gays et les lesbiennes n'ont jamais réclamé un tel droit, pas plus que ne le font les hétérosexuels lorsqu'ils rencontrent

leur médecin pour une aide à la procréation. Si un droit existe, il ne s'agit pas d'un droit-créance, mais d'un droit-liberté. Un enfant n'est jamais un dû, en revanche la liberté d'accéder aux techniques d'AMP devrait l'être. Leur demande à tous, quelques soient les cas, est de celui de pouvoir accéder aux techniques existantes et aux progrès médicaux et de pouvoir bénéficier, le cas échéant, d'un don de gamètes. On n'a jamais eu écho de personnes prétendre demander réparation à l'Etat, si d'aventure il se révélait impossible pour eux de donner naissance à un enfant.

Parentalité et intérêt de l'enfant

Si la dénonciation d'un droit à l'enfant est un argument porteur de préjugés, celui de l'intérêt de l'enfant est, quant à lui, un argument neutre sur lequel il convient de se pencher.

Tel qu'indiqué dans le rapport d'Alain Claeys et Claude Hurriet en 1999, les choix du législateur

Ceux qui dénoncent l'existence du « droit à l'enfant » prétendent le dénoncer tant pour les hétérosexuels que pour les homosexuels. Mais on l'entend malgré tout beaucoup plus régulièrement pour s'opposer au désir d'enfant des homosexuels.



« reposent sur la conviction qu'il faut donner à l'enfant à naître le plus de chances d'épanouissement possibles en le plaçant nécessairement dans le cadre d'un couple traditionnel et consentant ».

Depuis la rédaction de ce rapport, on sait que des centaines de milliers d'enfants grandissent dans des familles différentes sans en pâtir.

Les gays et les lesbiennes, mais également les célibataires, les veufs et veuves, sans être explicitement désignés comme des candidats indignes, sont indirectement désignés comme des candidats douteux au rôle de parents. Ils et elles sont ainsi privés d'accès aux techniques procréatives, au nom de la conviction que la famille hétéroparentale serait le lieu donnant le plus de chances d'épanouissement possibles.

Or les familles homoparentales ne constituent pas forcément un lieu moins épanouissant. Dans les pays où la loi n'interdit pas aux couples de même sexe de recourir à un don de gamètes pour procréer, voire à une gestation pour autrui, et où il commence à y avoir un recul suffisant, les études montrent que les enfants ne souffrent pas d'être élevés dans une famille homoparentale. Les rapports produits aux Etats-Unis par l'académie des pédiatres et par l'académie des psychiatres concluent non seulement qu'être élevé par deux personnes de

même sexe n'est pas préjudiciable aux enfants, mais bien plus, qu'il serait dans leur intérêt que ces familles bénéficient de la même protection juridique que les autres.

La suite de l'argumentation s'appuie sur la réflexion du philosophe Ruwen Ogien (Ogien, 2009). S'il ne fait aucun doute qu'il est de la mission de l'Etat de protéger les personnes les plus vulnérables que sont les enfants, il est curieux que cet argument soit avancé pour des personnes « potentielles », à savoir des enfants qui ne sont pas encore nés. Dans le cas de la procréation par rapports charnels, c'est bien à partir de la naissance que l'Etat estime qu'il est de son devoir de protéger l'intérêt de l'enfant. Cela fait partie de sa mission de protection et de sauvegarde de l'enfance. En revanche, dans le cas de la procréation par rapports sexuels, l'Etat ne tient pas compte de l'intérêt de l'enfant à naître. La liberté de procréer est absolue. Elle est à ce point protégée qu'elle l'est même pour les criminels, les personnes souffrant d'un handicap grave, les pauvres ou les adolescents, sans tenir compte le moins du monde de l'intérêt de l'enfant à naître dans ces cas. Les parents sont, par ailleurs, libres de décider de poursuivre – alors même qu'ils ont été correctement informés – une grossesse qui présenterait des risques de

naissance de bébés gravement handicapés, sans bras ou sans jambes, atteints d'une maladie incurable, etc.

L'Etat protège donc avant tout la liberté de procréer. Dans la mesure où l'Etat protège la liberté de procréer, qu'il la protège en dehors de toute considération concernant l'intérêt de l'enfant à naître, qu'il en accepte les éventuels coûts sociaux que cela peut représenter, la question se pose de savoir au nom de quels principes, dans un Etat démocratique et laïc, la liberté de procréer serait restreinte dans le cas d'une procréation artificielle.

Déliier le juridique du biologique

En réalité, sous couvert de protection de l'enfant, c'est de protection d'une certaine conception de la parenté dont il s'agit. Conception selon laquelle la parenté se confond avec la procréation et les liens de sang. L'idée qu'un enfant puisse avoir deux papas ou deux mamans apparaît, dans cette acception, choquante. Dans les représentations sociales, les « vrais » parents seraient les géniteurs. C'est pourquoi, lorsque les parents ne sont pas ceux qui ont procréé, le droit en France organise des fictions pour qu'ils puissent passer pour tels et a mis en place l'anonymat des donneurs de gamètes.

Beaucoup de premières réactions scandalisées à l'évocation de l'homoparentalité se ramènent à la crainte que les enfants soient embrouillés par des mensonges au sujet de leur naissance. Or, s'il y a des familles qui ne mentent pas à propos de la conception de leurs enfants, ce sont les familles homoparentales. Dans les années 1950, on encourageait les parents adoptifs à cacher l'adoption. Dans les années 1980 et jusqu'il y a peu, on suggérait aux parents (hétérosexuels) ayant eu recours à un don de gamètes de ne pas le révéler à leurs enfants. Tout est d'ailleurs organisé pour donner

Il s'agit d'affirmer qu'une filiation fondée non sur des gamètes et des ovocytes mais sur un projet parental responsable, qui ne doit rien, ni au hasard ni aux obligations, est plus à même de constituer une famille – quelle que soit l'orientation sexuelle des parents.

la possibilité aux pères stériles de passer pour des géniteurs puisque les médecins des Centres d'études et de conservation des œufs et du sperme (Cecos) apparaissent le phénotype du donneur avec celui du demandeur, quitte à construire un de ces secrets de famille dont les « psys » ont souligné la dangerosité. Cette obsession de vouloir à tout prix passer pour des géniteurs et dissimuler le recours à des tiers pour devenir parent, les homosexuels n'en sont pas atteints. Les mères lesbiennes qui ont eu recours à une insémination en parlent avec leurs enfants. Les pères gays qui ont eu recours à une mère porteuse en parlent avec leurs enfants et sont nombreux à rester en contact avec elle, et à lui donner une place privilégiée.

Lorsqu'on se penche sur la législation actuelle qui encourage les parents qui n'ont pas procréé à passer pour les géniteurs de leurs enfants, on peut en conclure que le législateur semble en réalité davantage se préoccuper de la préservation d'une conception de la parenté plutôt que de l'intérêt de l'enfant.

Être géniteur n'est ni nécessaire ni suffisant pour être un parent. Il conviendrait de cesser de confondre filiation et procréation, parenté et engendrement, liens affectifs, éducatifs et juridiques d'une part et liens biologiques d'autre part. Il s'agit au contraire de délier le juridique du biologique et affirmer qu'une filiation fondée non sur des gamètes et des ovocytes mais sur un projet parental responsable, qui ne doit rien, ni au hasard ni aux obligations, est plus à même de constituer une famille – quelle que soit l'orientation sexuelle des parents. Cette nouvelle conception de la filiation permettrait de libérer l'information sur les origines biologiques, de la rendre accessible aux enfants qui souhaiteraient la connaître. Pourquoi? Parce que dans cette conception de la filiation, être parent et être géniteur ne seraient pas confondus. ●

Réviser la loi en repensant la parenté

Toutes les dispositions actuelles gérant l'accès à la procréation médicalement assistée paraissent obsolètes au regard de l'évolution des mœurs. La révision des lois de bioéthique est l'occasion de débattre, à nouveau, des conceptions du modèle familial qui sous-tendent les lois de 1994.

Dominique MEHL,
sociologue, directrice
de recherche
au CNRS

L'accès à la procréation médicalement assistée est minutieusement encadré par la loi de bioéthique de 1994. Les critères définis alors n'ont pas été remis en question lors de la réévaluation de 2004. Aujourd'hui, à l'occasion de la révision prévue en 2010, la question se trouve de nouveau à l'ordre du jour du débat parlementaire. Dans des conditions qui ont considérablement évolué au cours de ces quinze années écoulées.

Les postulants à une fécondation in vitro, à une procréation médicalisée avec don de gamète (sperme ou ovocyte) doivent être en couple, couple hétérosexuel réunissant un homme et une femme, mariés ou pouvant faire la preuve de deux ans de vie commune, vivants et en âge de procréer. En creux se dessinent donc les interdictions qui font débat aujourd'hui : la procréation médicalement assistée (PMA) est fermée aux personnes seules ainsi qu'aux couples homosexuels. Par ailleurs la gestation pour autrui est interdite.

Certaines de ces dispositions n'ont jamais été vraiment respectées. Ainsi, l'exigence de deux ans de vie commune. Notons déjà qu'elle n'est pas requise pour les couples mariés mais seulement pour les concubins. Par ailleurs, elle paraît redondante avec la pratique des médecins de l'infertilité qui considèrent qu'une panne de conception ne peut être prise en compte, en vue d'un trai-

tement, qu'après deux ans de vie sexuelle inféconde. De plus, pour les médecins de la procréation eux-mêmes, ce délai est considéré comme relatif. Notamment, si une stérilité est franchement avérée chez une femme déjà un peu âgée, il peut être opportun de s'engager plus vite dans un processus médicalisé. Selon eux, mieux vaut laisser l'appréciation de la maturité des candidats à des considérations médicales plutôt qu'à des conditions socialement définies par la loi. Et, *last but not least*, les praticiens n'ont jamais apprécié qu'on leur confie la mission d'explorer le statut conjugal de leurs patients, considérant qu'elle outrepassait leur rôle thérapeutique. D'ailleurs un certificat de concubinage est facile à obtenir, et ne constitue pas forcément une preuve de vie commune.

En âge de procréer. Là aussi, le flou règne. La loi a pris soin de ne pas inscrire dans son texte un âge précis. En conséquence, c'est la Sécurité sociale qui a assumé ce rôle. Elle a fixé à 43 ans l'âge limite pour le remboursement d'une fécondation in vitro. Les délais d'examen, d'élaboration du diagnostic, d'acceptation par des centres surchargés induisent de fait une limite à 40 ans, anniversaire au-delà duquel une patiente ne sera pas admise. C'est tôt, au regard de la variabilité de l'horloge biologique féminine. L'entrée en ménopause s'avère, en effet, éminemment variable d'une femme à l'autre. En moyenne, le couperet se situe à