

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 outrepasserait 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

51 ans mais nombre de femmes voient leur production hormonale chuter plus tôt, voire nettement plus tôt. Se retrouvent alors à la porte des centres de procréation médicalement assistée des couples dont le souhait d'entrée en parenté ne paraît pas fantaisiste. Conséquence de cette précocité du calendrier français, de plus en plus de patients se dirigent vers d'autres pays, à la réglementation plus souple, pour bénéficier d'un traitement autorisé sur notre territoire mais régi par des règles trop strictes. Et, si le carcan français ne se desserre pas, cet exode ne se tarira pas en raison de l'entrée de plus en plus tardive en maternité.

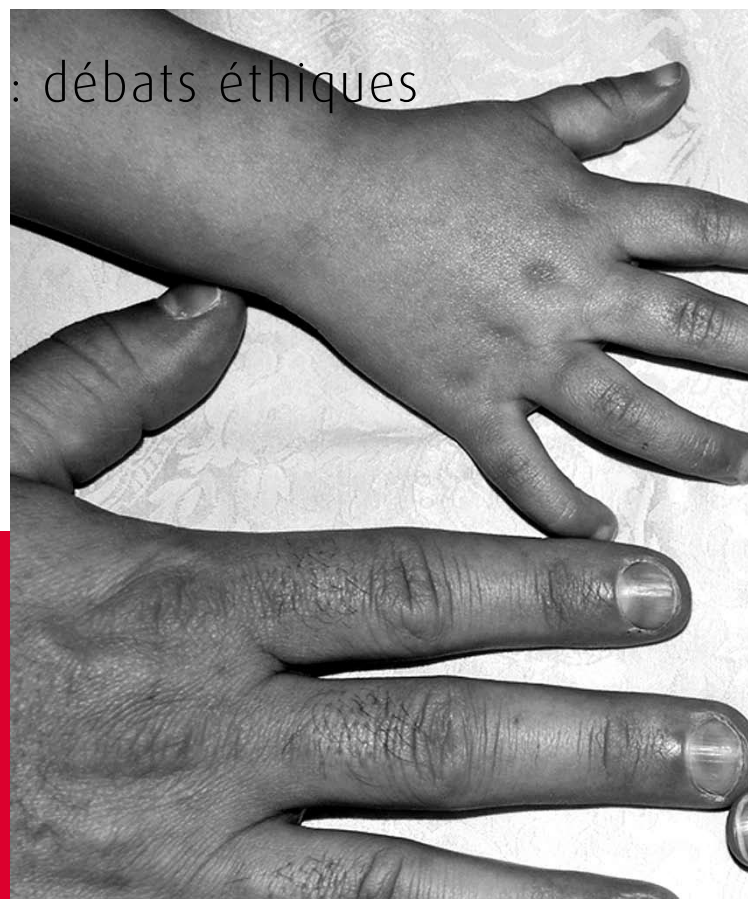
### Un projet parental en pleine évolution

La dimension la plus problématique de ce dispositif législatif tient à la définition des conditions conjugales admises pour bénéficier de la procréation artificielle. L'interdiction de prendre en charge des demandes de célibataires ne s'est pas imposée avec évidence. En effet, ceux-ci ont droit d'adopter un enfant. Leur fermer l'accès aux techniques procréatives peut dès lors sembler paradoxal. Par ailleurs la monoparentalité voulue existe dans les faits sans l'aide de la médecine, avec ses bonheurs et ses difficultés. La débouter de la parenté assistée par la technique semble ainsi relativement contradictoire avec l'état des mœurs.

Ce décalage, de plus, ne cesse de s'accroître au fil des ans. Car la demande évolue. Au tournant des années 1980, à l'heure des premières délibérations sur la loi, les requêtes provenaient surtout de femmes qui, dans la mouvance du féminisme, souhaitaient assumer un enfant sans présence paternelle. Depuis quelques années, un autre phénomène émerge lié au recul de l'âge du premier enfantement. Beaucoup de femmes, investies d'abord dans leur exercice professionnel, tardent à met-

*La formule proposée par Guy Braibant, conseiller d'Etat, auteur du premier rapport préparatoire aux lois datant de 1988 : "Un père, une mère, pas un de plus, pas un de moins" reste la référence longtemps après le vote du milieu des années 1990, puisqu'elle fonde à nouveau les propositions de la mission parlementaire sur la famille rendues publiques en 2006.*

© DR



tre en route un projet parental. La volatilité des couples contribue également à retarder le moment procréatif. Et les femmes, par ailleurs peu averties jusqu'à une période très récente du déclin de leur fertilité avec l'âge, ont longtemps cru que l'enfant viendrait quand elles le voulaient. Et puis, elles découvrent que le corps ne répond plus si bien. Ainsi, l'idée de faire un enfant même sans conjoint pour ne pas rater le coche de la fertilité commence à se répandre. Émerge ainsi aujourd'hui une nouvelle quête de célibataires qui se proposent d'inverser l'ordre traditionnel d'entrer en parenté (d'abord un conjoint puis l'enfant), au profit d'un tempo où l'enfant viendra d'abord, et bienvenue au conjoint s'il advient après, bienvenue aussi s'il assume avec sa conjointe la responsabilité de cet enfant qui l'a précédé dans la famille.

Au cours de deux dernières décennies, la demande des homosexuels a, elle aussi, évolué. Lors des premières discussions publiques préparant la loi de 1994, les projets parentaux des couples de même sexe étaient peu visibles

sur la scène publique. Et probablement peu abondants y compris dans la sphère privée. L'idée que leur orientation sexuelle impliquait de fait la nécessité de faire le deuil de la parenté était plutôt partagée, y compris par les premiers concernés. Pourtant, au fil du temps, émergent et se concrétisent de plus en plus de projets d'enfantement portés par des couples de même sexe. Leur réalité s'impose avec vigueur notamment au moment de la discussion sur le Pacs. L'homoparentalité n'est plus souterraine, elle réclame reconnaissance, légalisation et notamment l'accès à l'insémination avec donneur pour les femmes, à la gestation pour autrui pour les hommes. Faute d'être entendue en France, elle se déporte au-delà des frontières vers des contrées plus permissives.

L'inadéquation de la loi de 1994 par rapport à l'évolution des mœurs tient à son fondement : le modèle familial sur lequel le dispositif légal s'est calé est le modèle traditionnel : deux parents vivant sous le même toit que leurs enfants biologiques. La



*Parenté légale,  
parenté  
biologique  
et parenté  
éducative ne sont  
plus forcément  
prises en charge  
par les mêmes  
personnes.*

formule proposée par Guy Braibant, conseiller d'Etat, auteur du premier rapport préparatoire aux lois datant de 1988: « *Un père, une mère, pas un de plus, pas un de moins* » guide la réflexion et les propositions qui se succéderont jusqu'au débat parlementaire inclus. Cette conception demeure au fronton de l'ensemble des études qui inspireront le législateur. Elle reste la référence longtemps après le vote du milieu des années 1990, puisqu'elle fonde à nouveau les propositions de la mission parlementaire sur la famille rendues publiques en 2006.

### **L'ère de la disjonction des « rôles »**

Ce modèle était cependant terriblement vacillant en 1994. Cette période est, en effet, déjà marquée par l'éclosion de formes multiples de constitution des familles impliquant plus que les deux parents géniteurs; ainsi des familles recomposées qui commencent à fleurir sur notre territoire. Ou moins de deux parents; ainsi des familles monoparentales issues de séparations et de divorces. A cette époque, on pou-

vait penser que ces évolutions n'étaient pas encore digérées par le corps social. Les formes atypiques apparaissaient comme le résultat d'accidents, d'entorses à la règle dominante, d'expériences à la marge, reflets de crise d'un modèle central qui, lui, conservait encore le monopole de la légitimité. Rappelons l'accueil réservé aux familles recomposées à l'orée de ces transformations. Elles n'étaient pas connues positivement mais perçues comme des revers liés à la fragilité des couples qui ne pouvaient que mettre en péril l'équilibre psychologique des enfants. Aujourd'hui, ni la sociologie de la famille et des mœurs, ni les représentations partagées de plus en plus largement par la société ne peuvent accréditer cette conception. L'éclosion de multiples formes de regroupement domestique et d'entrée en parenté dessinent une mosaïque familiale où figurent à titre égal des familles monoparentales, homoparentales, adoptives, d'accueil, issues de procréations médicalement assistées avec don. Le modèle traditionnel est devenu désormais légèrement mino-

ritaire. Nous sommes à l'ère de la famille relationnelle où le lien familial se définit, se redéfinit, se modèle et se remodèle au gré de l'expérience et au fil du temps en s'affranchissant des normes institutionnelles. Toutes ces créations à l'initiative des individus signalent qu'après la dissociation de la sexualité et de la procréation inaugurée par la contraception, s'affirme la réalité de la déliaison entre conjugalité et parentalité.

Les familles nées grâce à l'aide procréative d'une tierce personne (donneur de sperme, donneuse, d'ovocyte, mère porteuse) viennent se loger dans ces transformations qui signent la présence de plusieurs figures parentales dans la venue au monde puis l'éducation des enfants. Parenté légale, parenté biologique et parenté éducative ne sont plus forcément prises en charge par les mêmes personnes. Cette disjonction des rôles conduit à s'interroger sur la pluriparentalité plutôt qu'à la cacher, comme le fait la loi de 1994.

Cette dernière, en choisissant de conformer la parenté avec don à la parenté naturelle fait disparaître,

**La révision de la loi sur la bioéthique invite à s'interroger à nouveau sur les rapports entre espace public et espace privé et sur la légitimité à légiférer sur un domaine qui relève de l'intimité.**



grâce à l'anonymat du donneur, la tierce personne ayant concouru à la venue de l'enfant. Les parents légaux et leur progéniture n'ont pas le droit de connaître l'identité du donneur. Les centres médicaux sont tenus de protéger ce secret sous peine de sanctions. La loi entérine, dès lors, la fiction selon laquelle le parent légal est aussi le parent biologique. Et si l'enfant vient à savoir qu'il est le fruit d'un don, il ne pourra obtenir aucune information sur le donateur. Cette option du législateur commence à faire problème pour certains enfants du don qui, en grandissant, témoignent de leur difficulté à vivre avec cette part d'ombre planant sur leur histoire procréative.

### **Un modèle familial protéiforme**

Une seule mère. La loi se refuse dès lors à entériner la dissociation de la maternité biologique en deux dimensions, l'une génétique nichée dans l'ovocyte, l'autre gestationnelle lovée dans

l'utérus à travers la grossesse et l'accouchement. Les tenants de la bioéthique à la française ont, en conséquence, choisi de maintenir la définition de la maternité légale par l'accouchement en interdisant les mères porteuses qui, ne pouvant être anonymisées comme le donneur de gamète, sont écartées du paysage. Option qui suscite aujourd'hui un débat passionné.

A l'heure de la révision de la loi, il paraît difficile de continuer à prôner un modèle conjugal de référence pour ceux qui éprouvent des difficultés à concevoir alors que, sans la médecine, toutes les combinaisons sont licites. A l'heure de la révision de la loi, il semble paradoxal de s'adosser, en matière de bioéthique, à un modèle familial unique alors que le paysage est en pleine transformation et que l'expérience de la famille élargie se propage. Élargie aux beaux-parents et pourquoi pas aux donneurs et aux gestatrices extérieures au couple parental légal.

*Il semble paradoxal de s'adosser, en matière de bioéthique, à un modèle familial unique alors que le paysage est en pleine transformation et que l'expérience de la famille élargie se propage.*

Repenser la parenté contemporaine devrait constituer un des enjeux de la révision en cours. A condition de bien distinguer filiation, parentalité et parenté. La filiation inscrit l'enfant dans une généalogie, lui confère son patronyme, définit les droits et devoirs intergénérationnels. Elle demeure intangible, protégée par la loi. La parentalité désigne l'exercice quotidien de la prise en charge de l'enfant dans son parcours éducatif et de socialisation. Elle est variable et à disposition des individus. La parenté se réfère de façon plus large aux divers types de liens qui fondent l'appartenance réelle ou symbolique à une communauté familiale : lien biologique, lien social, lien affectif qui ne se superposent pas forcément. Elle est culturellement ancrée et évolue avec les mentalités.

A l'occasion de ce débat, deux questions méritent aussi d'être posées. Est-il vraiment du ressort de la loi de définir la configuration parentale qui a droit à l'enfantement avec l'aide de la médecine, alors que pour la société non infertile ces choix relèvent strictement de la vie privée ? Cette révision invite à s'interroger à nouveau sur les rapports entre espace public et espace privé et sur la légitimité à légiférer sur un domaine qui relève de l'intimité. Enfin, le moment où cette révision vient à l'ordre du jour diffère considérablement du temps des premiers balbutiements de la bioéthique. Depuis plus de vingt ans maintenant, les expériences se sont accumulées, les enfants ont grandi, les parents ont réfléchi. Les patients peuvent être invités à éclairer une controverse qui, au début, restait surtout ancrée sur la formulation de grands principes. Grands principes qui pourraient être réexaminés dans une optique plus pragmatique, au vu des expériences et du vécu des anciens, actuels et futurs bénéficiaires de la procréation artificielle. ●