

Avis du Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé sur les demandes sociétales de recours à l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP)



AVIS N° 126 DU 15 JUIN 2017 (EXTRAITS)

CHAPITRE 3 > RÉFLEXIONS SUR LES DEMANDES D'ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION (AMP) PAR DES COUPLES DE FEMMES OU DES FEMMES SEULES

→ INTRODUCTION

→ Ce chapitre a pour objet d'analyser les enjeux d'un éventuel accès aux biotechnologies de la procréation par des couples de femmes et des femmes à titre individuel²⁵. Notre réflexion portera sur une seule des techniques d'AMP, l'insémination artificielle avec donneur (IAD). La demande va au-delà des situations actuellement prévues par la loi : pallier des infertilités d'origine pathologique, médicalement constatées, chez des couples formés d'un homme et d'une femme vivants et en âge de procréer. Cette demande interroge donc la possibilité de passer des indications médicales de l'IAD à des demandes concernant des couples de femmes ou des femmes seules, dites sociétales.

La demande d'IAD des couples de femmes et des femmes seules est de deux ordres :

- 1 Le recours à la technique pour procréer sans partenaire masculin, en dehors de toute infertilité d'origine pathologique ;
- 2 La reconnaissance et l'institutionnalisation par la société de ce mode de procréation.

La demande des couples de femmes et celle des femmes seules sont ici formulées et discutées ensemble²⁶, mais nous verrons que les situations doivent être distinguées²⁷.

25. Nous ne traiterons pas ici des couples "no sex" – le nombre de personnes concernées par cette démarche pouvant être très minime. Nous n'aborderons pas non plus la situation des transsexuelles qui posent des problèmes particuliers qui devraient être abordés dans un avis spécifique sur la procréation chez les transsexuels.

26. Les pays qui ont ouvert l'IAD aux couples de femmes l'ont ouverte aussi aux femmes seules.

27. Les deux situations ont en commun la nécessité du recours à un don de sperme en dehors des indications médicales actuellement reconnues par la loi, le fait qu'il n'y aura pas de père socialement présent, ni juridiquement institué dans la vie de l'enfant, et des répercussions potentielles sur les structures familiales dans lesquelles les enfants seront élevés, sur les enfants eux-mêmes, et sur l'organisation médicale de la prise en charge de ces demandes.

La liberté fait partie des valeurs qui fondent une société démocratique. Elle comprend la liberté des femmes de procréer, ou non. Cette liberté, lorsqu'elle s'exerce dans la sphère privée, que les femmes soient seules ou en couple, n'autorise pas de droit de regard de la société, qui assure toutefois la prise en charge de la grossesse et la protection de l'enfant à venir. Mais, lorsqu'il est demandé à la société de reconnaître une possibilité d'accès à des techniques médicales jusqu'à présent réservées aux infertilités de nature pathologique, il est de sa responsabilité de mettre en question les intérêts de ces femmes en les confrontant à d'autres intérêts.

La société n'a pas pour seule fonction de promouvoir la liberté des personnes et l'égalité dans l'accès aux techniques existantes, elle a aussi la responsabilité de tenir compte des conséquences des nouvelles situations qu'on lui demande d'autoriser et, partant, de les organiser.

→ LES DISJONCTIONS

La technique d'IAD entraîne dans tous les cas une disjonction entre sexualité et procréation et une disjonction entre procréation et filiation.

■ Disjonction entre sexualité et procréation

Dans le cadre de la demande d'IAD par des couples de femmes ou des femmes seules, la procréation est disjointe de la relation sexuelle entre un homme et une femme, la fécondation par IAD impliquant le recours à un don de sperme.

Si cette disjonction existe pour toute IAD, elle est ici particulière parce qu'elle introduit :

- Une nouveauté anthropologique dans le choix d'un couple de femmes ou d'une femme seule d'utiliser la technique à la place de l'acte sexuel fécondant pour accéder à la procréation ;
- Une disjonction médicale : la demande ne s'inscrit plus dans un contexte d'infertilité.

■ Disjonction entre procréation et filiation

Cette disjonction n'est pas nouvelle dans son principe : toute IAD amène à distinguer le rôle du donneur ou du "géniteur"

et celui du "père" désigné comme tel par le droit de la filiation (voir glossaire). Il y a bien ici un géniteur, mais pas d'homme institué juridiquement comme père.

■ **Disjonction entre maternité d'origine ovocytaire (génétique) et utérine (gestationnelle)**

Certaines femmes au sein de leur couple souhaitent pouvoir alterner leurs positions de mère et se succéder l'une l'autre dans les grossesses. D'autres choisissent d'avoir recours à une FIV (fécondation in vitro) avec donneur de sperme, de manière à ce que l'une donne l'ovocyte et l'autre porte l'enfant (ce qui est possible dans certains pays étrangers). S'y jouent de nouvelles situations dans la façon de combiner le biologique et la structure de la parenté, et, par conséquent, de la cellule familiale et de la fratrie.

→ **LES NOUVELLES RELATIONS ET LEURS CONSÉQUENCES**

■ **Le fondement des demandes d'ouverture: l'égalité dans l'accès aux techniques d'AMP pour répondre à un désir d'enfant**

La demande d'IAD dans ce contexte s'inscrit dans une évolution historique d'émancipation des personnes, de revendications de liberté et d'égalité envisagées du point de vue de la personne qui demande l'accès à l'IAD, quelle que soit la structure familiale destinée à accueillir l'enfant, et du point de vue de l'enfant.

Si les différences dans les possibilités d'accéder ou non à l'IAD – telles que définies par la loi – peuvent donc être vécues comme une "inégalité de traitement" par les femmes qui actuellement n'ont pas accès à la technique, l'élargissement de l'accès à l'IAD pourrait, à son tour, 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.

Dans ce même contexte d'émancipation des personnes, la disponibilité des techniques permet aujourd'hui la réalisation de certains désirs. Certains pensent que ces désirs pourraient se transformer en vouloir, et, de proche en proche, en une contrainte qui s'exprimerait sous la forme « *puisque c'est possible, il faut le faire* ».

■ **Relations de l'enfant à son environnement familial**

Le recours à l'IAD amène à prendre position sur la responsabilité éventuelle de la société et, en particulier, du législateur, à l'égard des conséquences d'un recours des couples de femmes et des femmes seules à ces moyens médicaux pour procréer. La réflexion ici porte sur les changements dans les relations humaines, particulièrement l'environnement dans lequel vivra l'enfant.

DISTINGUER LES DEMANDES D'ACCÈS À L'IAD DES COUPLES DE FEMMES ET DES FEMMES SEULES

Nous avons évoqué ci-dessus le désir d'enfant et la demande procréative communs aux couples de femmes et aux femmes à titre individuel. Ces deux situations ne sont pas superposables. Dans la première, celle des couples de femmes désirant un enfant, deux personnes apportent des disponibilités complémentaires vis-à-vis des besoins, des aléas de la vie et de l'éducation de l'enfant. On a noté que les femmes combinaient de manières diverses le biologique et les structures de la parenté, mais on manque de recul pour savoir comment ces différentes situations seront vécues²⁸.

Les situations qui amènent une femme seule à envisager d'avoir recours à la technique pour obtenir la naissance d'un enfant sont multiples, et ne relèvent pas de notre réflexion. Comme les couples de femmes, les femmes seules qui veulent un enfant sans avoir de relations sexuelles avec un homme doivent recourir à un donneur de sperme. Mais, au final, elles seront seules pour accueillir l'enfant et en prendre soin.

Relations de l'enfant à son environnement: ses origines, l'absence de père, les repères familiaux

Le choix pour les couples de femmes ou les femmes seules de ne pas passer par une relation sexuelle fécondante pour procréer implique de recourir à un donneur de sperme. Celui-ci peut être un donneur connu dans le cadre d'une auto-insémination²⁹; il peut aussi être anonyme. Ces choix différents conditionneront l'environnement de l'enfant.

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

Cela pose trois questions : quelles conséquences cela peut-il avoir sur la relation des enfants à leurs origines ? Que signifie le fait de grandir sans père ? Et qu'en sera-t-il de leurs repères familiaux ?

Relation aux origines

Dans toute IAD, le fait de devoir passer par un don de sperme implique une rupture du lien entre l'origine au sens biologique et la filiation.

La question de l'origine que peut se poser un enfant est double : comment suis-je venu au monde, ou, plus généralement, comment fait-on les enfants ? Et, plus spécifiquement, qui sont mes parents, et quelles sont mes origines ?

28. On commence seulement à avoir un retour, trop faible pour être pertinent, sur les difficultés en cas de divorce.

29. Auto-insémination : insémination dans un cadre privé par une méthode dite "artisanale", encore appelée "conviviale" (J. Testart. *Faire des enfants demain*. Seuil 2014, p. 166) : obtention de sperme hors relation sexuelle, recueil dans un flacon et auto-insémination intravaginale de la femme. Les couples homme-femme "no sex", ou les couples dont l'homme souffre d'éjaculation précoce, y ont recours lorsqu'ils ont un désir d'enfant.



Les difficultés rencontrées par certaines personnes nées d'une IAD sont en partie liées au secret qui a entouré les circonstances de leur conception et dont la révélation a pu être douloureuse.



La première question peut surgir chez tout enfant, mais n'est généralement pas essentielle. Pour la plupart d'entre eux, quelles que soient les modalités de leur naissance, l'essentiel est l'affection, l'attention, le sentiment de sécurité qu'apportent les parents. Lors d'un recours à l'AMP, la technique peut paradoxalement être parfois moins énigmatique que la sexualité des parents, et plus simple à expliquer.

La seconde question est plus intime. Elle porte sur ses origines, ses parents, les modalités de sa venue au monde³⁰, données essentielles à la construction de son identité. Cette interrogation se pose différemment selon les conditions de sa naissance. On a constaté qu'un certain nombre d'enfants nés après IAD, telle qu'elle est juridiquement organisée en France, donc dans des couples hétérosexuels, s'interrogent sur "leur" donneur et son lignage, quand bien même ils ont un père juridiquement institué et qui, dans la majorité des cas, assume cette fonction d'origine³¹. Pour les enfants nés par don de sperme dans un couple de femmes ou d'une femme seule, il n'y aura pas de lignée paternelle, ni de référence à la succession des générations de ce côté-ci de sa généalogie. Ce n'est que dans le cas du recours à un donneur connu que l'enfant aurait accès à ce qu'il est convenu d'appeler son "origine".

Les difficultés rencontrées par certaines personnes nées d'une IAD sont en partie liées au secret qui a entouré les circonstances de leur conception et dont la révélation a pu être douloureuse. Un tel secret est évidemment exclu à l'égard d'enfants dont

les deux parents sont de même sexe. Reste la question de l'anonymat – en France la loi le garantit aux donneurs³² – et celle de l'accès aux origines biologiques qui n'est pas autorisé, à l'heure actuelle, pour les enfants nés par don de sperme.

Or, la question de l'accès aux origines tend à évoluer, d'une part sous la poussée des idées et des pratiques, comme, par exemple, l'intérêt accru du public pour la notion d'origine biologique et de transmission du patrimoine génétique; d'autre part, sur le plan juridique, la situation pourrait aussi évoluer. Il faut distinguer le droit à l'accès à ses origines personnelles ("élément structurant de l'identité des personnes") et le droit à l'anonymat garanti aux donneurs de sperme, ces deux normes ne devant pas être confondues. Dans un contexte différent, celui des personnes adoptées et celui de l'accompagnement de l'accouchement sous secret, un équilibre entre ces éléments contradictoires – secret et demande d'accès aux origines – a été recherché par le législateur³³.

Rappelons que la convention européenne des droits de l'homme a estimé que le droit de connaître ses origines relevait de l'intérêt supérieur de l'enfant (article 8 de la convention)³⁴. On peut donc, craindre pour les uns, espérer pour les autres³⁵, que l'anonymat absolu de la loi française concernant les données personnelles du donneur de sperme, confirmé par le Conseil d'État³⁶, soit un jour remis en cause au niveau européen³⁷.

Grandir sans père, c'est une situation créée par l'aide médicale à la procréation dans les couples de femmes et pour les femmes seules

La situation créée par la procréation dans les couples de femmes et pour des femmes seules est inédite pour l'enfant. Les femmes seules ou en couple qui choisissent de procréer en utilisant du sperme de donneur font le choix délibéré d'élever un enfant dans un cadre parental qui ne comprend pas de père.

Dans toutes les autres situations connues, les enfants ont, ou ont eu, un père dont l'absence survient de façon aléatoire: cela peut être le cas des femmes homosexuelles ayant eu des enfants dans le cadre de couples hétérosexuels, c'est le cas des femmes ayant pris l'initiative de quitter leur conjoint ou leur partenaire, c'est le cas des veuves.

30. E. Morin. *Les sept savoirs nécessaires à l'éducation du futur*. Essai. Ed Points. Avril 2015, p. 82 « *Tout être humain, toute collectivité doit irriguer sa vie par une circulation incessante entre son passé où il ressente son identité en se rattachant à ses ascendants, son présent où il affirme ses besoins et un futur où il projette ses aspirations et ses efforts* ».

31. Pour un certain nombre d'enfants nés par IAD dans un couple hétérosexuel, la question de la connaissance du donneur est importante, tant au regard de leurs origines que de celles de leurs enfants, donc du rapport à une troisième génération : « *Le don de gamète crée la vie, le donneur me constitue. Ma mère a été concernée dans sa chair pendant neuf mois par ce don, moi c'est toute ma vie. C'est aussi un don d'hérédité que je vais transmettre à mes enfants qui transmettront eux-mêmes cette part d'inconnu* ». <http://www.genethique.org/fr/audrey-kermalvezen-souleve-les-paradoxes-du-don-de-gametes-64604.html#.V7bAxOmOySQ>.

32. D'autres pays ont depuis longtemps levé l'anonymat (Suisse, Suède, Grande-Bretagne, Allemagne).

33. La loi n° 2002-93 du 22 janvier 2002 relative à l'accès aux origines des personnes adoptées et pupilles de l'État a notamment créé le Conseil national pour l'accès aux origines personnelles (CNAOP).

34. CEDH 13 juillet 2006, aff. Jäggi c. Suisse. Le 14 janvier 2016, la CEDH est allée plus loin, considérant conforme à "l'intérêt de l'enfant" le fait de connaître la vérité sur ses origines (arrêt Mandet).

35. On peut se faire une idée de leurs interrogations par les demandes faites à la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) dans l'affaire du CECOS Jean Verdier de Bondy (Séance du 27 juillet 2010) de communiquer divers documents concernant des informations sur les origines de leur conception réalisée par insémination artificielle avec donneur.

36. Conseil d'État, 12 novembre 2015, M^{me} B. <http://www.conseil-etat.fr/Decisions-Avis-Publications/Decisions/S...-objet-d-une-communication-particuliere/CE-12-novembre-2015-Mme-B>.

37. En effet, la CEDH a déclaré non conforme au droit européen la loi italienne sur l'accès aux origines des enfants adoptés, car elle n'a pas cherché de compromis entre le droit de la mère à la préservation de son anonymat, et "l'importance pour toute personne de connaître ses origines et son histoire". À l'avenir, il est possible que le secret sur des données personnelles du donneur puisse rester conforme au droit européen; en revanche, il pourrait être requis qu'il soit équilibré par une certaine ouverture sur le droit de l'enfant à connaître ses origines.

Les enfants orphelins ont eu un père dont la mémoire est transmise par la mère et le lignage paternel. Les enfants adoptés ont eu un père biologique, même s'il est inconnu dans la plupart des cas, mais ils ont un père social institué en tant que tel par le droit (sauf dans les cas d'adoption par une femme seule³⁸). C'est encore le cas des enfants nés par IAD dans les couples hétérosexuels, qui ont un père juridiquement institué.

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 donneur³⁹.

Cela pose la question de la place du père dans la structure familiale et de sa fonction dans le développement de la personnalité et de l'identité de l'enfant.

Selon une vision classique, la présence du père est la première expérience de l'altérité dans l'apprentissage de la vie en société. Elle contribue à faire percevoir à l'enfant, en complément du rôle de la mère, la différence sexuelle et l'altérité masculin-féminin, prélude à la diversité des genres qu'il rencontrera dans le milieu scolaire, puis le monde du travail et la société en général.

Les enfants de couples de femmes peuvent bénéficier d'une altérité des caractères et des positions parentales. Dans le cas des enfants de femmes seules, il n'y a plus ni altérité des caractères, ni apprentissage de la différence des sexes, au sein du foyer.

Dans une autre vision, la fonction paternelle n'est pas identique ni réductible à la différence des sexes. Dans l'inconscient de l'enfant, le couple parental est formé d'un père et d'une mère plutôt que d'un homme et d'une femme. L'absence d'homme dans le foyer ne veut pas dire que l'enfant exclut la représentation symbolique du père, pas plus que la représentation de l'autre sexe.

Selon les études récentes, ces enfants élevés dans des familles homoparentales ne se portent ni mieux ni moins bien que les enfants évoluant dans des familles traditionnelles. La situation semble différente pour les enfants élevés dans une famille monoparentale.

Relation aux repères familiaux

La famille peut être définie comme le regroupement au sein d'un même foyer de personnes liées par un lien de parenté (légitime, naturelle aussi bien qu'adoptive), et par des relations de soin parental. Elle est en constante évolution, avec

LL

71 % des enfants de moins de 18 ans vivent en France dans une structure familiale avec leurs deux parents biologiques, père et mère, 18 % vivent dans une famille monoparentale et 11 % dans une famille recomposée.

77

une augmentation des familles monoparentales, séparées, recomposées, et des enfants élevés dans des familles homoparentales. Dans ce dernier cas, jusqu'à il y a quelques années, on ne connaissait pas avec précision la part des enfants qui ont été conçus par AMP et la part de ceux qui, nés dans une famille hétérosexuelle, sont élevés totalement ou en partie par l'un de leurs deux parents vivant en couple homosexuel⁴⁰. Au-delà du fait que constitue aujourd'hui la diversité des formes familiales, les études se multiplient, mais les points de vue sur ces évolutions restent très divers.

À l'heure actuelle, selon une enquête de l'Insee de 2011 (enquête familles logement), 71 % des enfants de moins de 18 ans vivent en France dans une structure familiale avec leurs deux parents biologiques, père et mère, ceci malgré l'augmentation des divorces et séparations, 18 % vivent dans une famille monoparentale (surtout la mère) et 11 % dans une famille recomposée. Une évolution est soulignée par une enquête de la Fédération des familles homoparentales de 2015: 74 % (163 sur 219) des enfants de moins de 5 ans nés dans des couples de femmes ont été conçus par IAD, mais seulement 24 % (45 sur 186) de ceux de plus de 5 ans⁴¹.

Dans ce modèle homoparental, comme dans les modèles les plus classiques, les enfants ont deux familles auxquelles ils se réfèrent. Les parents insèrent l'enfant dans leur lignage⁴² et ainsi dans la continuité familiale. Ces lignages parentaux, l'existence de grands-parents, participent au cadre qui favorise et assurent le développement de l'enfant. Dans le modèle monoparental des femmes seules, un seul lignage est impliqué.

38. Les personnes seules (le plus souvent des femmes) ont eu la possibilité d'adopter des enfants en 1923, face aux conséquences meurtrières de la guerre de 1914 et à la disparition tragique de toute une génération masculine d'époux et de pères.

39. Nombre d'enfants nés à la suite d'une IAD dérivent, chacun à sa manière, le caractère problématique de la place du donneur anonyme: « *Pourtant le sperme [...] est bien issu d'un donneur [...] en chair et en os, sur lequel ou laquelle l'enfant pourra s'interroger par la suite. À travers ses interrogations, il "redonnera vie" au donneur ou à la donneuse [...]. Les enfants issus du don de gamètes sont toujours la dernière roue du carrosse. [...] Prendre en compte l'intérêt de l'enfant passe par la possibilité de remonter les origines à sa majorité. À l'heure actuelle, c'est comme un deuil impossible à faire pour l'enfant issu du don de gamètes. Tant que la personne n'a pas vu le corps d'un proche décédé, elle ne peut faire son deuil. De même, tant que l'enfant n'a pas*

accès à ses origines, il porte ses interrogations ». Audrey Kermalvezen, auteur du livre *Mes origines : une affaire d'État*, entretien 18. http://www.genethique.org/fr/audrey-kermalvezen-souleve-les-paradoxes-du-don-de-gametetes-64604.html#_VtcHTOI5SSQ.

40. Cette absence de distinction entre les deux catégories qui sont, pourtant, dans une situation très différente, est l'un des biais fréquents des études actuellement publiées.

41. Martine Gross (2015): *L'homoparentalité et la transparence au prisme des sciences sociales: révolution ou pluralisation des formes de parenté?* Enfances Familles Générations n° 23. <http://www.efg.inrs.ca/index.php/EFG/article/view/636/273>.

42. Distinguer "lignée": descendance; et "lignage": groupe de filiation unilinéaire descendant d'un même ancêtre.

■ Relations des demandeurs d'AMP à la médecine et aux ressources biologiques

L'exercice de la médecine et les demandes sociétales d'IAD: conséquences dans le cadre du système de santé français

L'exercice de leur métier prend sens pour les médecins et les soignants dès lors qu'il a pour finalité de tenter de maintenir ou restaurer la santé, ce qui engage leur responsabilité. Soigner, c'est non seulement prévenir, diagnostiquer et traiter, mais c'est aussi considérer les personnes dans leur entièreté physique, psychique, morale, culturelle, et sociale. Prendre soin a pour objectif de permettre à la personne de se maintenir dans, ou de revenir à, un état de santé acceptable de mieux-être physique et psychique.

Le législateur a consacré dans le droit de la bioéthique une vision strictement thérapeutique du rôle de la médecine qui est exposée à l'évolution des demandes sociales. L'infertilité est une maladie du couple, qui se révèle lorsqu'il y a un désir d'enfant non satisfait. Le médecin est alors à la fois au service du projet parental et sollicité par la société pour que ce projet se réalise. L'ouverture de l'IAD à des personnes ne souffrant pas de pathologie responsable de stérilité se concevrait pour pallier une souffrance ressentie du fait d'une infécondité secondaire à des orientations personnelles. Cette souffrance doit être prise en compte.

Les techniques d'AMP sont des traitements contraignants et coûteux, et la rareté des dons de gamètes compromet actuellement une prise en charge satisfaisante des infertilités pathologiques; la demande d'accès à l'IAD de personnes non stériles et la revendication d'une égalité des droits appliquée à des conditions différentes, stérilité d'origine pathologique ou demandes "sociétales" d'AMP, mettraient en péril deux grands principes du système de santé en France, fondé sur la solidarité: la gratuité du don d'organes et des produits du corps humain, dont les gamètes, et la prise en charge des traitements d'infertilité d'origine pathologique par la solidarité nationale. Elles faciliteraient la constitution de circuits parallèles et renforceraient la pression qui s'exerce actuellement pour le développement et la libéralisation d'un marché procréatif, ce qui correspondrait à un bouleversement du système de santé français (cf. ci-après).

Rareté des gamètes et conséquences sur le risque de marchandisation de l'ensemble des produits du corps humain

Qu'il s'agisse de femmes seules ou de couples de femmes, l'institutionnalisation par la société d'une prise en charge médicale de procréation à travers un don de sperme anonyme dans des conditions de ressources biologiques rares soulève un questionnement éthique.

La rareté des gamètes constitue un problème en soi. Plusieurs aspects expliquent que l'offre altruiste reste limitée: comme pour d'autres situations, les demandes ont tendance à croître; un don de gamètes ne répond pas à un besoin vital au sens strict – ce qui peut laisser les donneurs potentiels indifférents; les gamètes restent plus compliqués à prélever que le sang, par exemple⁴³; pour certains, les gamètes, porteurs du patrimoine génétique, ne sont pas l'équivalent d'autres éléments du corps humain.

Du fait de l'insuffisance de l'offre, le risque existe – en cas d'élargissement des indications de l'IAD – de prolonger, pour tous, les délais d'attente, et donc d'augmenter l'âge auquel les femmes pourraient accéder à l'IAD et de diminuer les chances de succès de cette procédure⁴⁴.

Il est possible d'envisager qu'une priorité soit donnée aux couples composés d'un homme et d'une femme dont l'infécondité serait de nature pathologique. D'un point de vue juridique, la constitutionnalité de cette solution serait douteuse si une ouverture légale et réglementaire de l'IAD entraînait une égalisation des situations entre infécondités pathologiques et sociétales, limitant les possibilités de les traiter différemment. D'un point de vue politique, cette priorisation serait aussi difficilement justifiable. Enfin, d'un point de vue pratique, il n'est pas non plus évident de savoir comment procéder: faudrait-il instaurer deux listes d'attente séparées? De ce fait, sauf augmentation inattendue du nombre de donneurs de sperme, l'ouverture de l'IAD aux femmes en couple ou seules ne déboucherait que sur des occasions très rares pour celles qui le souhaiteraient de bénéficier effectivement d'un don de sperme.

La gratuité légale du don en France participe au risque plus ou moins marqué de "pénurie"⁴⁵. La rémunération des donneurs, de nature à pallier la pénurie, et déjà évoquée, poserait en revanche des problèmes considérables au regard des principes gouvernant l'ensemble des dons d'éléments et produits du corps humain (voir ci-dessous). En outre, parmi les inconvénients de ces rémunérations, le plus important est sans doute l'absence de traçabilité des "donneurs" de sperme, qui peuvent trouver un avantage à multiplier les prélèvements et les centres auxquels ils s'adressent, puisque chaque don représente une source de revenus.

Cette situation de "pénurie" est gérée à la marge par les pays qui sont attachés à la gratuité du don: pour augmenter l'offre, ils étendent le nombre d'enfants nés d'un seul donneur de sperme (en France, le chiffre est passé de cinq à dix), ou tolèrent le don dit "relationnel", déjà largement utilisé par les centres d'aide à la procréation faisant usage des dons d'ovocytes dans le cadre d'infertilité pathologique de couples hétérosexuels.

Des pays (Espagne, Danemark) ont fait le choix d'augmenter l'offre de gamètes par la perspective d'une rémunération: l'expérience de ces pays montre que l'argent gagné décide quelqu'un à faire ce qu'il ne voulait pas faire gratuitement, ce qui constitue une nouvelle figure de violence. La gratuité, qui a pour objet de canaliser la violence des relations liées à ce type de gains, se paye de la pénurie. Protéger la liberté de

43. C'est évident pour les ovocytes, mais cela reste vrai pour le sperme (plusieurs déplacements sont nécessaires: consultation, bilans, prélèvements consistant en recueils après masturbation...).

44. Voir dans l'annexe 3 les chiffres de la diminution de la fécondité avec l'âge.

45. Au Canada et en Belgique où la gratuité du don de sperme est obligatoire, l'offre altruiste ne couvre pas plus de 10 % des besoins; la Belgique achète 90 % du sperme au Danemark, et le Canada aux États-Unis.

l'offre revient à ne pas satisfaire la totalité des demandes. C'est un choix éminemment éthique et politique.

Une fois le principe de la gratuité rompu sur les gamètes, on voit mal ce qui empêcherait de faire la même chose pour les autres produits et éléments du corps humain, y compris les organes. En effet, même dans les cas où la situation offre-demande est équilibrée, comme le sang, payer les prélèvements revient moins cher à la collectivité qu'organiser un circuit de dons. Il existe, comme le montre le marché international du sang et de ses dérivés, des gamètes, ou des mères porteuses, un immense vivier de personnes qui, en raison de leurs difficultés économiques, acceptent de vendre les éléments de leur corps.

Le risque de marchandisation concerne, certes, les ressources biologiques d'origine humaine en tant que telles, mais, au-delà, toute la biomédecine, qui nécessite l'usage et la circulation de telles ressources, plus ou moins industrialisées, dans un contexte où la vie du demandeur est plus ou moins menacée : sang, moelle osseuse, organes ⁴⁶.

Dans les pays qui pratiquent la rémunération des éléments du corps humain, le service public du prélèvement gratuit perdure, mais il est concurrencé par les prestations des banques privées ; la recherche d'une attribution équitable des ressources rares (urgence, compatibilité génétique, liste d'attente, etc.) est doublée par la préférence donnée aux plus offrants. Cela s'intègre à un réseau de cliniques privées offrant des prestations de services plus larges et plus souples que celles du secteur public, particulièrement en matière de choix du donneur. Actuellement, certaines de ces ressources commerciales circulent librement puisqu'elles peuvent être achetées sans difficulté sur internet.

Sur ce point, les demandes sociétales d'accès à l'AMP devraient être examinées, non pas séparément, mais dans le même temps. Autrement dit, autoconservation ovocytaire de précaution sans motif médical et demande de recours à l'IAD pour raisons sociétales, qui répondent à deux objectifs bien distincts, participent néanmoins de la même logique de technicisation constante de la procréation et conduisent à augmenter le nombre d'AMP et les contraintes sur la santé des femmes, avec les marchés qui leur sont liés : commerce des gamètes, médicaments, prestations de prélèvement, de conservation, de transfert, etc. De nouveau (voir chapitre 2), le fait de réserver la prise en charge par l'assurance maladie aux stérilités d'origines pathologiques médicalement constatées pourrait être justifié par la différence entre infécondités de nature pathologique – bénéficiant d'une gratuité totale – et de nature sociétale – ne bénéficiant pas d'une telle gratuité. Les femmes dans cette seconde situation devraient payer les prestations médicales et le coût de préparation des

gamètes (les donneurs continuant d'être soumis au principe de gratuité). Mais cette mesure aurait pour effet de réserver l'accès de l'AMP dite "sociétale" à des femmes aisées. Par ailleurs, elle n'aurait aucun impact sur la question de la rareté des gamètes disponibles.

→ CONCLUSION :

POINTS DE BUTÉE ET RECOMMANDATIONS

Après l'analyse factuelle – essentielle pour développer une argumentation – persistent quelques points de butée.

■ POINTS DE BUTÉE

Les points de butée concernent, avant tout, le rôle comme la définition du père, la différence de situation entre les couples de femmes et les femmes seules, la question de la rareté des ressources biologiques et des risques de marchandisation que celle-ci entraîne, la limite entre le pathologique et le sociétal.

- **Pour ce qui concerne le rôle et la définition du père,** la question n'est pas seulement de savoir si, en autorisant l'AMP pour les couples de femmes et les femmes seules, on institutionnalise "l'absence de père", mais, à travers elle, plusieurs "absences" : absence de la figure masculine, absence de père juridique et inaccessibilité du géniteur, tant que celui-ci reste anonyme. Sous le terme de "père", revient s'unifier de manière complexe tout ce que les disjonctions propres à l'AMP amènent à séparer : le géniteur masculin (donneur de sperme), le père juridique reconnu selon les règles de filiation, la figure masculine par opposition au féminin, le double lignage généalogique par opposition à l'unicité des familles monoparentales, la différence au sein du couple, chacun de ces facteurs étant important pour l'enfant, sur un plan matériel, psychique et symbolique, dans la construction de soi, ainsi que pour la société dans son ensemble.

Ne pas s'engager dans un processus qui organiserait l'absence de père, ou considérer qu'il s'agit de représentations en pleine mutation et que l'on ignore encore aujourd'hui comment les sujets concernés vont se construire dans ces nouvelles situations, constituent l'une des expressions de ce point de butée.

Il serait pertinent de pouvoir s'appuyer sur des études fiables explorant, dans ces nouvelles situations, le devenir des enfants dans ses multiples aspects (santé, réussite scolaire, relations amicales). Il ne paraît pas encore possible, au vu de la littérature publiée, de formuler une évaluation consensuelle de l'évolution des enfants élevés dans des familles homoparentales compte tenu, en particulier, de l'hétérogénéité de ces familles. Si la grande majorité de ces études émettent une conclusion positive sur le devenir des enfants, les biais méthodologiques, les disparités des critères retenus et le recul encore insuffisant ne permettent pas de l'affirmer avec certitude.

Plusieurs études scientifiques pluridisciplinaires s'appuyant sur les sciences sociales, la médecine et le droit, sont en cours en France et devraient contribuer à apporter des réponses fiables ⁴⁷.

46. Jean-Daniel Rainhorn : *La déshumanisation atteint aussi la médecine* (Le Monde, Science et technologies, 13 juillet 2015).

47. Citons le projet multidisciplinaire intitulé *Homoparentalité, fonctionnement familial, développement et socialisation des enfants* (devhom) financé par l'ANR et basé sur les 18000 enfants de la cohorte ELFE. Il a pour objectif général de mener une étude longitudinale de la socialisation et du développement des enfants qui grandissent actuellement au sein de familles homoparentales.

- Un point de questionnement récurrent porte sur **l'équivalence ou non des demandes des couples de femmes et des femmes seules**. La situation des femmes seules ajoute l'absence de couple à l'absence de père. À cet égard, le point de butée porte sur les conséquences pour l'enfant de la présence d'un seul parent, ainsi que d'une seule généalogie familiale. Beaucoup d'éléments montrent que les familles monoparentales rencontrent des problèmes, en partie pour des raisons socio-économiques mais bien au-delà. Toutefois, le développement d'enfants de mères célibataires par choix, nés par IAD dans ce cadre, n'a pas fait l'objet d'études spécifiques (hormis quelques études anglaises qualitatives sur de petits effectifs et des enfants très jeunes).
- **La question de la disponibilité limitée des ressources biologiques et, au-delà, celle du risque de "marchandisation" des produits du corps humain**, constitue un autre point de butée qui ne peut être ni évacué, ni minimisé. Les femmes seules et les femmes en couple, si elles ne recourent pas à une auto-insémination, ont besoin d'accéder à la disponibilité de paillettes de sperme. Or, l'insuffisance des dons pour satisfaire la totalité des besoins, des couples hétérosexuels stériles comme des couples de femmes et des femmes seules, lorsque le don est gratuit, peut rapidement conduire à la création d'un marché de la procréation qui échapperait aux dispositifs actuels d'encadrement et de protection. In fine, cela fragilise la gratuité des dons – non seulement des gamètes, mais de tous les éléments du corps humain – et fait courir le risque d'une déstabilisation de tout le système bioéthique français.

■ RECOMMANDATIONS DU CCNE

Les analyses permises par la méthode du groupe de travail (explicitée au chapitre 1) conduisent une majorité des membres du CCNE à ne formuler aucune opposition à l'ouverture de l'IAD à toutes les femmes, mais à demander que soient définies des conditions d'accès et de faisabilité.

Les arguments retenus en faveur de l'accès aux techniques d'AMP des couples de femmes et des femmes seules à l'IAD sont de trois ordres : la demande des femmes et la reconnaissance de leur autonomie ; l'absence de violence liée à la technique elle-même ; la relation à l'enfant dans les nouvelles structures familiales.

L'autonomie des femmes s'exerce déjà dans leur accès à la parentalité par d'autres moyens : adoption dans les couples de femmes, ou démarches de procréation dans le cadre de la vie privée. La technique d'IAD elle-même, contrairement à la GPA, ne comporte pas en tant que telle de violence à l'égard d'un tiers extérieur comme le prouve son autorisation pour les indications médicales. Contrairement à l'autoconservation ovocytaire, il n'y a pas de pression sociale spécifique concernant cette technique d'IAD, dans le sens où la volonté de procréation des femmes émane d'un choix individuel. Si une pression sociale s'exerçait, ce serait plutôt contre cette forme de volonté personnelle.



Concevoir un enfant dans un contexte homoparental est un projet longuement réfléchi, concerté, qui fait de la grossesse un événement programmé et désiré.



Dans ce tissu social en mutation, les cadres déontologiques de la médecine, comme ses limites et ses objectifs, évoluent également. La demande d'accès à l'IAD formulée par les couples de femmes s'inscrit dans l'influence grandissante de la société sur l'usage de pratiques médicales pour des demandes sociétales.

Même si tout désir n'a pas vocation à être satisfait, on peut faire confiance au projet des femmes qui souhaitent accéder à la maternité en bénéficiant de procédures auxquelles, auparavant, elles n'avaient pas accès. Concevoir un enfant dans un contexte homoparental, par exemple, est un projet longuement réfléchi, concerté, qui fait de la grossesse un événement programmé et désiré. Ce serait au contraire le maintien du cadre légal actuel – qui réserve l'IAD aux couples formés d'un homme et d'une femme – qui pourrait constituer une injustice de la part de la société à l'égard des demandeuses.

La famille est en mutation, ce qu'illustre la diversification des formes de vie familiale ; dans nombre d'entre elles, des enfants sont élevés par des couples de femmes ou des femmes seules. Même si, pour la société, faire face à une situation familiale nouvelle qui n'était pas anticipée ou la programmer ne sont pas du même ordre, on ne peut ignorer la réalité de ces situations lorsqu'on se prononce sur l'accès à l'AMP pour des couples de femmes et des femmes seules.

L'homoparentalité comme la monoparentalité, issues de l'AMP, sont des réalités en France, et l'aide à la procréation pour ces femmes existe de façon légale dans nombre de pays limitrophes. Deux à trois mille femmes françaises y ont recours chaque année. Dans ce contexte, ce serait plutôt le refus de l'accès à la parentalité des couples de femmes ou des femmes seules via l'IAD qui poserait un problème. Par ailleurs, la majorité des membres du CCNE pensent qu'un maintien du *statu quo* législatif pourrait stigmatiser ces nouvelles formes familiales.

Dans ces nouvelles formes familiales, la relation à l'enfant peut se construire, de même que celle de l'enfant à celle ou celles qui l'entourent. Ces modèles familiaux partagent, outre, les préoccupations générales auxquelles toute famille est confrontée, notamment en ce qui concerne les conditions d'éducation des enfants.

La relation de l'enfant à ses origines et à sa filiation peut se construire dans cette situation particulière comme dans toute histoire familiale.

Il convient de souligner plusieurs points :

- L'importance pour l'enfant que la vérité sur son origine lui soit révélée, y compris celle de l'intervention d'un donneur dans sa conception ;
- L'importance de tenir compte des repères sexués, symboliques et sociaux, au-delà du couple de femmes ou de la femme seule ;
- L'importance de tenir compte de l'absence d'un père dans les relations éducatives, dont on sait quel point de butée elle constitue, quelle que soit la position adoptée.

Cette ouverture de l'IAD à toutes les femmes doit cependant être accompagnée par l'établissement de conditions d'accès et de faisabilité

Au-delà des points de convergence développés ci-dessus conduisant à formuler un avis favorable à l'ouverture de l'IAD aux demandes des couples de femmes et des femmes seules, des interrogations existent quant aux conditions d'accès et de faisabilité.

Elles concernent tout d'abord les situations différentes des couples de femmes et des femmes seules. Les rassembler dans un même avis suscite des réserves, que nous avons mentionnées comme un point de butée : dans la situation des femmes seules, l'absence de couple s'ajoute à l'absence de père, et les études s'accordent à souligner la plus grande vulnérabilité des familles monoparentales. Certains membres du CCNE conditionnent la démarche d'ouverture à la distinction de ces deux types de situations familiales. D'autres souhaitent que des dispositions d'accompagnement soient proposées, qui pourraient s'inspirer de celles qui s'appliquent au cadre de l'adoption, ou prendre d'autres formes.

L'élargissement de la possibilité du recours à l'IAD aux couples de femmes, et possiblement aux femmes seules, que préconisent la majorité des membres du CCNE, ne dissipe pas toutes les interrogations sur les conséquences éventuelles pour l'enfant de ces nouvelles configurations familiales. En effet, celles-ci sont encore l'objet de controverses, même si les études s'accordent sur le constat que la structure de la famille compte beaucoup moins que le soutien de l'environnement, la dynamique familiale, la qualité des relations entre parents et enfants ainsi qu'entre les parents eux-mêmes. Un travail de recherche scientifique, sans a priori, fondé sur une méthodologie rigoureuse et consensuelle, doit se poursuivre et impliquer une approche transdisciplinaire associant sciences sociales, médecine et droit ; il pourra, seul, apporter une réponse incontestable.

Par ailleurs, il ne saurait être question de remettre en cause la solidarité nationale et la gratuité du don des éléments du corps humain. Le maintien de cette gratuité du don est un des points de butée inévitables dans la discussion d'ouverture des techniques d'AMP, qu'il convient de prendre en compte quelle que soit la position que l'on adopte sur l'accès à ces ressources. En cas d'ouverture large à l'IAD, mener des campagnes énergiques, répétées dans le temps, dans le but d'augmenter les dons de sperme et de répondre aux besoins et aux demandes que pourrait entraîner cette évolution, est d'une



Il ne saurait être question de remettre en cause la solidarité nationale et la gratuité du don des éléments du corps humain.



absolue nécessité. Un contrôle doit être strictement maintenu par les CECOS pour éviter l'émergence d'un marché privé en France, ainsi que pour soutenir l'appel à des dons dans un cadre qui les situe clairement dans une démarche collective, respectueuse des bonnes pratiques et solidaire.

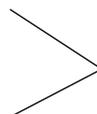
Enfin, la charge pécuniaire de l'utilisation des techniques d'AMP hors des indications médicales ne saurait porter sur les moyens financiers de l'assurance-maladie. La question se pose dès lors : les femmes en couples ou les femmes seules devraient-elles supporter seules les frais inhérents à leurs demandes d'aide à la procréation s'ils ne relèvent pas d'indications médicales, ou une certaine forme de solidarité pourrait-elle être envisagée ? Celle-ci pourrait prendre la forme d'une contribution partielle au coût du service public selon des modèles déjà en vigueur. Les prestations des centres agréés pour l'AMP pourraient être facturées au réel prix coûtant par les établissements participant au service public hospitalier et encaissées comme des "ressources propres".

En conclusion, compte tenu de tous les points qui précèdent et notamment de l'absence de violence spécifique dans le recours à la technique considérée, la majorité des membres du CCNE se prononcent pour la recommandation d'ouverture de l'AMP aux couples femmes et aux femmes seules, sous réserve de la prise en compte de conditions d'accès et de faisabilité.

Toutefois, au cours des discussions, s'est aussi exprimée une position divergente de certains membres du CCNE (voir positions divergentes).

La révision par le législateur des lois de bioéthique, prévue en 2018, sera l'occasion pour le CCNE d'animer une consultation citoyenne permettant notamment de réfléchir sur les évolutions du don de gamètes et des techniques d'AMP et de préciser les conditions d'ouverture de l'IAD à toutes les femmes. •

L'intégralité du texte est disponible pour téléchargement sur le site du CNCE : www.ccne-ethique.fr





11-12-13
octobre 2017
LA BAULE

PALAIS DES CONGRÈS
ATLANTIA
119 AV. MAR. DE LATTRE
DE TASSIGNY
44500 LA BAULE

34^{èmes} JOURNÉES D'ETUDES

de l'Association Nationale des Sages-Femmes Coordinatrices



Mercredi 11 octobre UNE PROMESSE DE BONHEUR

MODÉRATEURS: DOMINIQUE TRIPODI, SOPHIE GUILLAUME

- 8 h 15 > Accueil des participants
- 9 h 00 - 10 h 00 > Ouverture des journées
SYLVIE LE ROUX - PRÉSIDENTE ANSFC
- 10 h 00 - 10 h 45 > Bien faire, une condition du bien-être au travail
MYLÈNE ZITTOUN
- > Discussion
- 10 h 45 - 11 h 30 > Pause
- 11 h 30 - 12 h 15 > De la sage-femme... à la sage-femme coordinatrice,
itinéraire d'une fonction actrice des évolutions
hospitalières
MICHEL SIMART
- > Discussion
- 12 h 30 - 14 h 30 > Repas

MODÉRATEURS: DOMINIQUE TRIPODI, SOPHIE MARTINEZ

- 14 h 30 - 15 h 15 > Le bonheur au travail
RAPHAËL ENTHOVEN
- > Discussion
- 15 h 45 - 16 h 15 > Pause
- 16 h 15 - 16 h 35 > Pourquoi aimer son travail ?
MICHEL RODRIGUES
- 16 h 35 - 16 h 55 > Codéveloppement: une méthode pour se développer
ensemble
ISABELLE HUMBERT
- > Discussion

Jeudi 12 octobre UNE PROMESSE DE CHANGEMENT

MODÉRATEURS: SANDRINE DELAGE, CORINNE RIOU-CHIARANDINI

- 8 h 45 - 9 h 05 > Ouverture de l'hôpital sur la ville
RÉMI FAUQUEMBERGUE
- 9 h 05 - 9 h 25 > La filière mère-enfant dans le GHT 44
SANDRINE DELAGE, ANNE HUCTEAU
- 9 h 25 - 9 h 45 > ACCAMBU: protocole de recherche accouchement ambulatoire
YVETTE WALLERICH
- > Discussion
- 10 h 15 - 11 h 00 > Pause
- 11 h 00 - 11 h 20 > PACTE: programme d'amélioration continu du travail en équipe
VÉRONIQUE TESSIER
- 11 h 20 - 11 h 40 > PACTE: exemple de mise en œuvre en salle de naissance
LAETITIA SIONNEAU, CATHERINE KERFORM
- 11 h 40 - 12 h 00 > La démarche IHAB: levier d'amélioration du travail en équipe
DOMINIQUE DUBOZ
- > Discussion
- 12 h 30 - 14 h 40 > Repas

MODÉRATEURS: NATHALIE CHHUN, SYLVIE LE ROUX

- 14 h 30 - 14 h 40 > La santé numérique dans tous ses états - NATHALIE CHHUN
- 14 h 40 - 15 h 25 > Quels enjeux et bonnes pratiques éthiques pour la santé
numérique? - JÉRÔME BERANGER
- > Discussion
- 15 h 45 - 16 h 30 > Pause
- 16 h 30 - 16 h 50 > Start-up/e-santé: gadgets ou solutions? - CÉCILE MONTEIL
- 16 h 50 - 17 h 10 > Télémedecine: surveillance du diabète au cours de la grossesse
NATHALIE MEDRANO

Vendredi 13 octobre UNE PROMESSE DE D'OUVERTURE

MODÉRATEURS: ISABELLE DERRENDERING, MANUEL FERRER

- 9 h 00 - 9 h 20 > Quels besoins en formation pour le nouveau statut ?
KARINE GOUESLARD
- 9 h 20 - 9 h 40 > Recherche en Maïeutique - CHLOÉ BARASINSKI
- > Discussion
- 10 h 15 - 10 h 45 > Pause
- 10 h 45 - 11 h 05 > Intérêt du e-learning dans le management d'équipe
PATRICE LOMBARDO
- 11 h 05 - 11 h 25 > Simulation en enseignement sur site - VALÉRIE COURTIN
- > Discussion
- 12 h 00 > Clôture des journées - SYLVIE LE ROUX

SIÈGE SOCIAL

A.N.S.F.C. - 251 rue JF Millet
76230 BOIS-GUILLAUME
www.ansfc.fr

N° SIRET : 403 622 749 000 55
Code APE/NAF 9499 Z
N° agrément formation continue : 2260 02 326 60

INSCRIPTIONS ET SECRÉTARIAT

Madame Gaëlle MULTON-BEVILLARD
336 rue de l'École - 74150 Thusy
Tél. : 06 12 18 30 47
mail : assistante-congres@ansfc.fr