



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



VIE DE L'ACADÉMIE

L'accès à l'assistance médicale à la procréation (AMP) pour les couples de femmes et les femmes seules. Quelles tensions éthiques ?[☆]

Access to medical assistance to procreation for couple or single women: Ethical tension

MOTS CLÉS

Loi de Bioéthique ;
Assistance médicale à
la procréation (AMP) ;
Aspects éthiques

Résumé La récente loi de bioéthique valide des aspirations sociétales et individuelles ouvrant le droit des couples homosexuels et lesbiens à la parenté et à la parentalité. Le désir de maternité chez toute femme est une aspiration légitime, forte, attendue d'autant plus lorsque le projet parental est pensé et solide. De même, le droit à disposer de son corps et, d'un point de vue égalitaire, la reconnaissance de l'infertilité sociale ne soulèvent pas de débat. Le questionnement et la résistance à l'ouverture de l'AMP tenait à la rupture anthropologique de programmer la naissance d'un enfant sans père. L'intérêt supérieur de l'enfant posait la question : grandir et être éduqué sans père est-il bon et égalitaire ? Ainsi, la démarche éthique doit s'interroger sur les nuisances potentielles à autrui en mesurant et prévenant toutes les conséquences et les effets collatéraux à court et long terme de la loi. Les études de suivi des enfants nés de maternités monoparentales sont très insuffisantes pour effacer tout doute. La mise en place d'études plus consistantes, sans a priori, sans discrimination, devraient viser à mieux connaître le devenir de l'enfant afin de mieux l'accompagner. De plus, les moyens alloués aux centres d'AMP doivent être abondés afin de permettre l'application de la loi sans pénaliser les couples infertiles affectés d'une pathologie ou d'un handicap par un allongement de délai d'attente inacceptable.

KEYWORDS

Bioethical French
Law;
Medical assistance to
procreation;
Ethical issue

Summary The recent bioethical law validate societal and individual aspiration giving right for parentage to homosexual and lesbians couple and to single women. Attempt the maternity is a legitimal and strong desire. The right for body disposing and social infertility recognizing doesn't raise debate. Questions or resistance for opening MAP result from anthropological breakdown in programming a child birth without father. The superior interest for child set question: growing and being educate without father is it good and equalitarian? Ethical proceeding have to question the potential harmfulness to others in evaluating and preventing all consequences and collateral effect of the law in short and long term. The following of the children born from monoparental maternity are few and lacks to ward off any doubt. More consistant observatory studies must be conduct without a priori, without discrimination, for aiming to better know and attend the futur of child. Moreover, the human, technical and financial support to MAP centers have to be increased for permitting law applying therefore avoiding to penalize infertiles couples for pathological reasons in inducing a longer and unacceptable delay.

[☆] Colloque du 20/10/2021 : « Loi de bioéthique du 2 août 2021, quel impact sur nos vies ? » organisé par l'Université de Paris (Paris Descartes), l'Institut Droit et Santé (UMR.S 1145), le Comité éthique et cancer, l'Académie nationale de médecine.

La loi de Bioéthique [1] a été qualifiée de loi de libéralisation dont la liberté est certes contrôlée en divers points. Cette loi ouvre un espace de générosité indéniable pour certains qui bénéficient des champs de son ouverture.

C'est d'ailleurs une loi de triple ouverture pour :

- l'accès à l'AMP pour les couples de femmes et les femmes seules ;
- l'accès aux origines à sa majorité ;
- le droit à autoconserver ses gamètes.

Cette loi qui ne paraît peser sur personne, ne nuire à personne serait-elle ainsi une loi bienveillante, respectant l'autonomie et qui paraît esquiver toute nuisance. En somme, une loi bonne pour certains sans être pesante pour les autres. Mais est-ce aussi simple ?

Cette fois, la loi de Bioéthique ne résulte pas de la nécessité d'une évolution de notre droit en raison d'innovations biotechnologiques car celles-ci existaient déjà lors de la loi précédente.

Elle résulte d'une demande sociétale s'inscrivant dans un contexte socio-historique plus large dont elle est partie prenante. Le moteur en est la transformation des trajectoires de vie, des représentations et des modèles de la famille qui a connu une métamorphose d'allure vertigineuse.

Le mariage pour tous, point d'orgue de cette mutation familiale a ouvert tout naturellement le droit des couples homosexuels et lesbiens à la parenté et à la parentalité.

Ainsi, la loi de Bioéthique votée le 2 août dernier suit des exigences sociétales et individuelles faisant appel au droit du choix intime de chacun, à la reconnaissance de son identité, de son aspiration, de son désir profond.

La loi tente d'encadrer mais... Tout va si vite ! Les attentes ne sont-elles pas déjà ailleurs ? Là justement où la loi a limité les libertés en n'ouvrant pas le droit à la Gestation Pour Autrui (GPA) et à celui des hommes, en ne permettant pas l'AMP chez les transgenres (car la société n'est pas prête avec comme sous-entendu, quand elle sera prête, tout sera possible) et en ne donnant pas non plus l'ouverture à une AMP post-mortem alors même que la compréhension de ce qui fait la force de cette demande est mieux perçue.

La loi, on le voit, n'efface pas tout et ne peut répondre à l'attente de chaque cas particulier, avec la problématique parfois complexe qui lui est propre. Sans relancer le débat qui a précédé l'adoption de la loi, il reste des questions éthiques au-delà du cadre qu'elle pose.

L'éthique n'est ni la morale, ni la conviction, ni une complaisance sociétale

Le questionnement éthique ne peut esquiver le risque d'une réponse complaisante aux aspirations sociétales du moment sans une réflexion et une argumentation de fond préalable sur le « penser ce que l'on fait ».

L'éthique n'étant ni la morale, ni une conviction intime, il n'y a évidemment aucun problème éthique à considérer que le désir de maternité chez toute femme est une aspiration légitime, forte, attendue avec un projet parental pensé et solide. D'ailleurs du point de vue de l'autonomie, c'est-à-dire du droit à disposer de son corps, de l'égalité et de

la justice, la reconnaissance de l'infertilité sociale n'a pas soulevé de grands débats.

De fait, le questionnement et la résistance à l'ouverture de l'AMP tenait à la rupture anthropologique de programmer la naissance d'un enfant sans père. Cette réserve, avancée au nom de l'intérêt supérieur de l'enfant posait la question : grandir et être éduqué sans père est-il bon et égalitaire ?

Cette réserve s'est principalement focalisée sur les femmes seules et a été largement relayée par les psychiatres de l'enfant et les pédiatres. La crainte étant celle d'une maternité monoparentale fusionnelle trop chargée de sa mission de soutien d'une vie vulnérable, fragile, le deuxième parent n'étant pas là pour alléger ou prévenir ce risque. Encore faut-il différencier les femmes célibataires des femmes isolées. Chaque partie a pu convoquer les arguments utiles pour conforter sa propre position et sa cause :

- ainsi les études de suivi des enfants qui rassurent. Il y en a ! Celles qui questionnent, il y en a aussi !
- ou encore on évoque les témoignages vécus individuels qui attestent de l'épanouissement de l'enfant, en occultant les autres ;
- on s'appuie aussi sur l'opinion publique qui dit tout et son contraire à travers les sondages. Ainsi, près de 80 % des Français sont pour l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes mais dans le même temps, plus de 80 % affirment la nécessité d'avoir un père ;
- enfin, on convoque les États Généraux des Espaces de réflexion éthique régionaux qui remontent des données contradictoires et le CCNE qui émet un avis favorable.

Si tout ceci doit être rappelé, ce n'est pas pour discuter la loi et le droit des femmes mais pour souligner la nécessité d'un regard éthique, c'est-à-dire lucide, quand il persiste un doute sur l'enfant et prôner la vigilance par la mise en place d'études de suivi plus consistantes sans a priori, sans discrimination, mais avec pour seul souci, celui de mieux connaître le devenir de l'enfant pour mieux l'accompagner.

Au-delà des certitudes de certains et de quelques évocations d'expériences, il y a encore à voir dans ce domaine et l'ouverture actuelle va le permettre. En effet, la démarche éthique se doit de s'interroger sur les nuisances potentielles à autrui en posant la question : mesure-t-on toutes les conséquences et tous les effets collatéraux à court mais aussi à long terme d'une loi ?

Prévenir les nuisances potentielles de la loi

Cela est particulièrement vrai pour les couples infertiles par maladie, par handicap qui vivent l'injustice de la loterie de la santé. Il convient de ne pas sous-estimer leur inquiétude de voir leur attente d'AMP passer de 16 mois à 2 ans voire 3 ans. Ils craignent d'être les oubliés car ils disparaissent dans la loi puisque le critère d'infertilité est effacé. Leur souffrance est banalisée au nom de l'égalité certes mais peut-être pas au nom de l'équité qui est de compenser la vie de ceux qui attendent légitimement une réparation de la pathologie qui les rend infertiles. Eux, comprennent mal que la demande sociétale soit aussi importante que la réparation de leur pénalisation par l'affection responsable de l'infertilité.

Il semble que le ministère de la santé ait senti cette inquiétude et souhaite prendre des mesures pour prévenir ce risque. Des crédits sont prévus pour anticiper le manque de gamètes qui pourrait résulter de la baisse du nombre de donneurs induite par l'accès aux origines à la maturité des enfants nés d'AMP. Cette réduction passagère de dons de gamète a bien été observée dans les pays qui ont autorisé l'accès aux origines.

Et si cette pénurie est apparue transitoire au Danemark par exemple avec l'émergence de nouveaux donneurs, notons toutefois qu'ils ont été indemnisés ou payés pour leur don alors que notre pays s'inscrit bien sûr dans un don gratuit et anonyme pour le donneur et le couple de receveur. Espérons que l'appel à la générosité des donneurs sera entendu car si la durée de l'attente s'allonge, le risque sera grand de procréer à l'étranger dans une marchandisation effective des dons et des donneurs (tourisme procréatif).

On peut saluer la relative célérité avec laquelle le gouvernement a débloqué les crédits et la rapidité de l'Agence de la Biomédecine à déployer la campagne d'information et d'incitation au don avec les slogans judicieux et percutants tels que : « Merci de donner à d'autres la chance d'être parent ».

Cela suffira-t-il ? Il faut l'espérer. Mais nul ne le sait car il est moins facile et plus agressif de donner ses ovocytes avec l'anesthésie et les conséquences de la stimulation importante [2], que de donner son sang même si les femmes ont une plus grande générosité.

Toutefois, il est important de le tenter, d'informer et d'inciter les citoyens à ces dons si l'on veut prévenir une pénurie des gamètes et une attente inacceptable.

L'objectif affiché par le ministre de la santé est ambitieux, peut-être trop, puisqu'il vise à réduire ces délais d'attente à 6 mois. Les CECOS et les centres d'AMP, qui attendent les moyens nécessaires, ne l'oublieront pas car il s'agit pour eux d'assumer sur le terrain les conséquences des effets collatéraux de la loi par les mesures correctrices indispensables. Car il faut pouvoir répondre aux demandes supplémentaires avec les ressources humaines et les moyens biotechniques nécessaires. La plupart des centres d'AMP et des CECOS le vivent : les financements fléchés par le ministère dans le cadre de Mission d'intérêt Général et de l'aide à la contractualisation (MIGAC) n'atteignent pas toujours, loin de là, les centres qui les attendent. Les directions hospitalières ponctionnent ou dérivent ces financements pour

les « bonnes » raisons d'un comblement du déficit, d'une activité autre, jugée prioritaire avec pour alibi l'allégation d'une incertitude de la pérennité des crédits alloués.

Dans le même temps, la campagne d'information de l'Agence de Biomédecine est lancée pour expliquer aux citoyens ce que signifie l'accès aux origines d'un enfant devenu adulte : « Je suis né d'un don d'ovocytes ou de spermatozoïdes. Aujourd'hui, je ne cherche pas un parent mais de qui je suis né ». Le donneur ne devenant pas un père ou une mère mais étant plus qu'un gamète. L'histoire doit rester personnelle et ne pas devenir une histoire de famille, à l'inverse de l'Allemagne qui donne primauté à la filiation génétique qui lie l'enfant au donneur par les droits et les devoirs de la filiation. Cet équilibre subtil trouvé dans l'intérêt supérieur de l'enfant, résistera-t-il au temps, à la recherche des demi-frères et demi-sœurs et permettra-t-il la sérénité de l'enfant ? Ce n'est pas la moindre des questions mais elle n'est pas à l'ordre du jour.

Mon propos, soulignant l'ouverture mais aussi les incertitudes persistantes, vise à rappeler que la qualité d'une loi dépend aussi de la qualité de son appropriation bien comprise et des moyens alloués qui permettent de l'appliquer grâce à la faisabilité de sa déclinaison sur le terrain qui doit veiller à prévenir les nuisances collatérales qu'elle induit à son insu.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Anon. Loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique. <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2021/8/2/2021-1017/jo/texte>.
- [2] Don de gamètes : ce qui va changer. Le Figaro, dossier santé. 6/12/2021.

J. Bringer
Académie nationale de médecine, 16, rue Bonaparte,
75006 Paris, France
Adresse e-mail : j-bringer@chu-montpellier.fr

Reçu le 10 janvier 2022
Accepté le 10 janvier 2022
Disponible sur Internet le 17 janvier 2022