

Désir d'enfant. Jusqu'où aller ?

Enjeux éthiques et juridiques de l'aide médicale à la procréation (PMA) et de la gestation pour autrui (GPA)

Père Vincent Leclercq, aa

Tout comme la fin de vie, la naissance se retrouve aujourd'hui au cœur des enjeux de la bioéthique. De plus en plus, l'enfant à naître est désiré, conçu ou programmé avec l'aide de la médecine. Que signifie cette assistance médicale à la procréation lorsqu'elle répond à de nouveaux modèles familiaux ? Devant les mutations qui traversent la société, les repères des chrétiens sont utiles pour éclairer le débat en cours. Dans leur réponse au désir d'enfant, ils rappellent leur vision de l'Homme et du bien commun.

Comment répondre à la souffrance des couples en mal d'enfant ?

Ici, c'est le désir d'enfant qui est *en souffrance*.

Trois préambules :

- Il est légitime que tout être humain soit habité par le désir de partager une intimité avec la personne aimée (par les corps et les sentiments).
- Que l'homme soit habité par le désir de procréer.
- Et que ce désir soit aussi reconnu socialement.

Affirmer cela, c'est promouvoir une approche réaliste de la famille et prendre au sérieux l'expérience de la sexualité, c'est-à-dire l'épanouissement de l'homme dans sa condition sexuée.

Ceci doit rester notre vision commune. Et en arrière-plan de notre discernement concernant l'AMP et leur élargissement aux couples de femmes voire aux couples d'hommes (par la GPA).

Pour autant, la souffrance n'est pas seulement ici la souffrance d'adultes en mal d'enfants. Il est important de prendre en compte d'autres souffrances éventuelles, notamment la souffrance du plus vulnérable.

Comment la société peut-elle affirmer en même temps l'importance pour des adultes de devenir parents et son insouciance qu'un enfant puisse être conçu, accueilli autrement que par un père et une mère, des parents vivants et vivant ensemble ?

A l'origine, l'Assistance Médicale à la Procréation est un traitement de la stérilité

Pour répondre au « désir d'enfant *en souffrance*, la médecine a d'abord tenté de remédier aux causes de la stérilité des couples.

A l'origine, La PMA fut développée pour permettre une grossesse à des femmes dont les trompes étaient endommagées.

Mais la PMA est rapidement devenue la réponse à d'autres causes d'infertilité de la femme. Elle est même devenue une réponse à l'infertilité des hommes (méthodes ICSI) ainsi que la réponse à des stérilités inexplicables médicalement, d'origine organique et/ou psychologique.

Ses indications s'élargiraient aujourd'hui à d'autres désirs d'enfants. L'indication d'AMP serait posée, pour un motif non médical cette fois mais plutôt pour répondre à une demande sociale, par exemple à la demande d'une femme célibataire, ou parfois déjà veuve ou encore pour un couple de lesbiennes. Voire ou pour des femmes qui font le choix ou vivant la contrainte sociale et professionnelle de devoir reporter à plus tard un projet parental (conservation d'ovocytes) et pourquoi pas l'AMP pour des femmes déjà ménopausées... comme on l'a vu en Italie.

Le risque est bien celui d'une instrumentalisation de la science et de des techniques biomédicales. On demande à la médecine de dépasser son rôle de soin, sa mission thérapeutique (soigner des malades, traiter des maladies) afin de répondre à une demande sociale.

Ouverture (de l'AMP) à des mères célibataires et /ou à des couples de femmes ?

C'était l'un des objets principaux du débat de ces *Etats Généraux de la Bioéthique* (de janvier-mai 2018) et d'emblée l'une des propositions de l'avis N° 126 du CCNE *sur les demandes de recours à l'assistance médicale à la procréation (AMP)* du 15 juin 2017.¹

On y recommande d'ouvrir « l'AMP aux couples de femmes et aux femmes seules, sous réserve de la prise en compte d'accès et de faisabilité » [p. 28] tout en gardant les deux principes de gratuité et d'anonymat du don de sperme. A l'époque, 11 membres du CCNE se sont écartés de cette « recommandation ».

Quelques points étaient à retenir de ce premier avis :

S'agissant d'accès à l'AMP, le CCNE évoquait l'IAD et non pas la FIV.

Il posait la question de son remboursement par la sécurité sociale et donc remettait en cause son financement par la solidarité nationale,

Et se demandait s'il n'était pas préférable de laisser la priorité aux stérilités médicales dans la longue attente des candidats à l'AMP

S'agissant de condition de faisabilité :

Le CCNE rappelait le manque actuel de dons de sperme disponibles. Et prévoyait que l'élargissement de la PMA accentuerait inévitablement la pénurie. Que cette pénurie ouvrirait la voie à une possible marchandisation capable de déstabiliser tout le 'système' bioéthique français encore basé sur le don (la gratuité du don et l'anonymat de ce don).

Le CCNE évoquait le danger de dissocier le « biologique » et le « culturel » dans le processus de la filiation

Pour le CCNE, ces dissociations (le CCNE employait pudiquement le terme de « disjonctions ») n'avaient pas *a priori* valeurs d'interdits. Mais elles invitaient à la prudence voire l'application d'un « principe de précaution » avant d'instituer l'absence du père biologique (dans le cadre de IAD) ou même l'absence de père biologique et social (pour PMA pratiquée pour un couple de femmes)

En effet, la filiation va de pair avec l'inscription du nouveau-né dans la société. Et à chaque fois qu'il en a été besoin au cours l'histoire, les Églises se sont mises au service de cette appartenance de l'enfant à l'ensemble de la communauté humaine.

¹ **Cet avis était favorable à l'accès à l'assistance médicale à la procréation (AMP) par des couples de femmes ou des femmes seules. Il était, en revanche défavorable à la gestation pour autrui (GPA) et à l'autoconservation ovocytaire pour les femmes jeunes.**

En témoigne par exemple, le soin apporté par les communautés religieuses aux enfants abandonnés, aux enfants adultérins ou encore dans l'organisation de l'adoption.

Face aux nouveaux choix de la naissance, les Églises cherchent aujourd'hui à préserver ce lien de l'enfant avec les parents qui lui ont transmis la vie et donné d'entrer de cette manière dans la communauté humaine.

Dans ce sens, les croyants vont s'attacher à défendre les droits et l'intérêt majeur de l'enfant lorsque de nouveaux choix concernant la naissance pourrait être compris comme un « droit à l'enfant », ou un droit à un enfant « à tout prix ».

Pour les chrétiens, l'origine de la vie est en Dieu

La naissance est le commencement de la vie extra-utérine. Mais cette naissance renvoie à une question plus fondamentale encore qui concerne l'origine de la vie. Commencement et origine de la vie ne sont pas la même chose.

Les croyants fondent l'origine et le sens de toute vie en Dieu.

Et donc pour eux, la vie ne tient pas seulement du « hasard », ou des possibilités techniques, médicales ou juridiques du moment, ni même de la bonne entente sexuelle des parents le dimanche sous la couette... elle est d'abord un *don de Dieu*.

Une telle conviction « théologique » représente pour l'enfant une très forte légitimité à exister : toute vie est donnée par Dieu et chaque vie est aussi voulue par Dieu personnellement.

Cette origine « sacrée » de vie a des conséquences pour les parents. Ils ne sont pas à l'origine de la vie de leur enfant, finalement ils ne font que la transmettre – et c'est déjà beaucoup en termes de responsabilité éthique, de réponse humaine au plan de Dieu.

Le « légal » n'est pas toujours « moral »

Dans ce débat, certains cherchent à se dédouaner de conceptions philosophiques ou religieuses particulières (celles d'une Eglise catholique notamment) à peu de frais. Mais sur le plan sociétal, considérant le bien commun – qui est *le bien de nous tous* - ou de la « fraternité » comme l'ont signalé nos évêques en Septembre 2018² : il serait dangereux de s'écarter de notre responsabilité éthique à l'égard de la filiation. Autrement dit, cette question de la filiation et d'une dissociation de la parentalité engage notre responsabilité éthique. Cette responsabilité étant soulignée par l'enseignement du magistère de l'Eglise catholique mais par les pratiques des communautés chrétiennes à l'endroit de la société tout entière.

La pratique du droit est précieuse. Le droit privilégie sa logique. Il est habituellement réticent aux contradictions. Le droit constitue une aide pour arriver à la juste décision. Mais sera-t-il suffisant dans le contexte actuel et le vent de libéralisme qui souffle ?

² Les évêques de France, « La dignité de la procréation », Paris, Bayard Éditions-Mame-Cerf, 2018

Dans les débats éthiques actuels, on se contente souvent d'un « minimum éthique ». En France, le philosophe Ruwen OGIEN en est le principal représentant³. Son « éthique minimale » élaborée à partir de ses travaux sur la pornographie développe trois principes (pas plus !) : ne pas nuire, considérer chacun à égalité et l'affirmation que ce que l'on se fait à soi ne relèverait pas de la morale.

Ou alors, on préfère s'entendre sur le « juste » (*the right [thing to do]*) plutôt que sur le « bien » (*the good [thing to do]*). Le bien ne trouvant plus d'accord ou de consensus suffisant. L'éthique consisterait à se mettre d'accord sur les justes procédures (*due process*) pour atteindre ensemble la décision morale. Ce modèle est typiquement celui de l'*éthique procédurale*, encore appelée *éthique de la discussion* telle qu'elle a été élaborée par le philosophe Jurgen HABERMAS :

« Seules peuvent prétendre à la validité les normes susceptibles de rencontrer l'adhésion de tous les intéressés en tant que participants d'une discussion pratique. »⁴

L'idée de base de l'éthique minimale ou des éthiques communicationnelles (autre nom de l'éthique de la discussion) est que le bien est *relatif* tandis que le juste est *universel*. OGIEN allant jusqu'à dire qu'on peut fort bien être relativiste sur le bien tout en étant universaliste sur le juste.

Dans un tel contexte, la morale est bien fragile et la morale chrétienne *particulièrement* marginalisée. Surtout si, sous couvert de bienveillance et d'ouverture, voire d'angélisme ; rapporteur de la mission parlementaire sur la révision de la loi bioéthique prône un pur relativisme :

« Aujourd'hui, il ne s'agit plus de choisir entre un bien et un mal, car il n'y a plus de vérité unique. Tous les acteurs sont animés du désir du bien⁵. »

Déconstruire le lien le juste et le bien, est finalement l'entreprise la plus dangereuse de ce débat sur l'AMP. Ceci revient à laisser le législateur « tout seul » valider une sorte de « volontarisme juridique » basé sur le camp le plus fort. Alors même que le CCNE a dit qu'ils concernaient l'ensemble des citoyens et le bien commun (autrement dit *le bien de [nous] tous*)

Le rôle des chrétiens dans la société

Cette inscription sociale de l'enfant constitue aujourd'hui le service à rendre devant les multiples choix de la naissance : une « diaconie » pour « l'homme désormais maître de l'homme » face à la fascination de nos sociétés pour la technique.

Comme le rappelait la théologienne et bibliste protestante France Quéré :

« Il est clair que plus la faiblesse est grande, plus il faut la protéger, et plus le pouvoir de l'intervention est grand, plus il est à contrôler. Or la force du faible, c'est son droit ; le tempérament du fort, c'est son devoir. Et ce sont bien ces normes-là qui nous ont guidés dans nos différents avis sur les procréations assistées : mettre du devoir dans la

³ Ruwen OGIEN, *l'Éthique aujourd'hui : maximalistes et minimalistes*, coll. Folio Essais. Paris, Gallimard 2007

⁴ Jurgen HABERMAS dans *Morale et communication* (1983), traduction française 1986, Paris, éditions de Cerf p. 17. Lire aussi *De l'éthique de la discussion*, traduction française 1992, Paris, éditions du Cerf.

⁵ C'est le journal *Libération* du 15 janvier 2019 qui prête ces propos à Jean-Louis TOURAINE (député LREM), rapporteur de la mission parlementaire sur la révision de la loi bioéthique.

puissance des parents, mettre des droits dans la faiblesse de l'enfant. Cette conversion d'une puissance en service est le commentaire permanent de l'Écriture ».⁶

Dans la ligne de d'*Humanae Vitae* (1968), *Donum Vitae* (1987), *Evangelium Vitae* (1995) et plus récemment *Dignitas Personae* (12 décembre 2008) :

« L'Église considère aussi comme inacceptable au plan éthique *la dissociation de la procréation du contexte intégralement personnel de l'acte conjugal* : la procréation humaine est un acte personnel du couple homme-femme qui n'admet aucune forme de délégation substitutive » *Dignitas Personae* n°16.

Cette ligne évolue déjà alors même que le souci des Eglises se portent aujourd'hui sur le lien (dissociable techniquement) entre procréation et filiation ; poussant l'Église *dans le contexte actuel* à défendre la « forme familiale » de l'AMP : un père et une mère, vivant et vivant ensemble. Alors même qu'elle ne soutient pas les l'AMP (hors insémination homologue, issues des gamètes du couple).

Différence entre droits de l'individu et droits d'un groupe

Certaines femmes évoquent une inégalité de traitement et revendiquent un accès au PMA pour les femmes célibataires ou vivant en couple homosexuel.

L'idée est de rétablir une égalité entre des groupes et non plus entre les personnes a fait irruption dans les revendications et les justifications depuis 2013.

Dans les dispositions actuelles de la loi, chaque femme a le droit d'accéder personnellement à l'AMP – avec les critères d'inclusivité actuelle (couple hétérosexuel, vie commune, âge, ect...). Ce qui est revendiqué est d'étendre cette égalité à des groupes, de personnes qui certes n'ont pas fait le choix de leur orientation sexuelle, mais qui ont fait un choix personnel (célibat ou couple lesbiens) qui ne permet pas de procréer. On demande alors à la médecine d'offrir un projet parental et des droits parentaux à des personnes qui sont quand même physiologiquement incapables de procréer ensemble.

Mais un tel traitement peut aussi entraîner d'autres inégalités.

Le CCNE dit lui-même que « 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 pères dans le cas de couples de femmes » n° 19.

Ce recours à la notion d'égalité est paradoxal, parce que, comme le dit Bruno Saintôt SJ :

« [...] les traitements des pathologies médicales ne sont pas équivalents à la mise à disposition des ressources biotechnologiques. De plus, si le concept d'égalité avait ici un sens, pourquoi limiter les techniques à l'IAD [...] ? En étant présentées comme de moyens au service de l'égalitarisme, les techniques d'AMP ne font pourtant qu'exacerber les asymétries ente les hommes et les femmes et entre les sexualités⁷. »

Vers la GPA ou l'AMP et ses « disjonctions » poussées à leur comble ?

⁶ France Quéré, *L'homme Maître de l'homme*. Paris, Bayard, 2001, p. 16

⁷ Bruno Saintôt, « Jusqu'où assister médicalement la procréation ? Les réponses paradoxales des avis du CCNE », *Études* 2017/9 (Septembre), p. 37.

Ayant exprimé sa réticence à légaliser la GPA, le débat en France montre déjà que la filiation n'est pas une affaire purement privée. Cette réticence s'appuie sur les normes déjà en vigueur dans notre pays concernant la maternité, la filiation et l'adoption.

Même si elle semble répondre par la générosité à la souffrance d'un couple en mal d'enfant, la gestation pour autrui (GPA) est une « fausse solution » car elle ne va pas dans l'intérêt de l'enfant, ni dans l'intérêt des mères.

Indisponibilité du corps humain

La GPA transgresse le principe d'indisponibilité du corps humain (le corps n'est pas à louer, tout comme il n'est pas à vendre, en partie ou en morceaux)

Indisponibilité de la filiation

La GPA s'apparente à un abandon d'enfant avec la mise en œuvre d'une filiation fictive. Or, la filiation est indisponible (en droit, la mère, c'est toujours celle qui accouche).

La réciprocité

L'altruisme doit passer au crible de la réciprocité et de la norme morale. Dans ce contexte, la GPA ne se justifie pas. En effet, pour devenir mère, une femme doit retirer à une autre mère le droit de le rester.

D'un point de vue philosophique, l'**altruisme** ne se fait pas sans envisager la **réciprocité** : La liberté de devenir mère pour l'une ne doit pas se faire pas au prix du déni de la liberté de l'autre.

Marchandisation

Par sa procédure de sélection de la mère, par le suivi de sa grossesse, autrui est sans cesse contrôlé par le soi. Et cette vie qui devait être un don pour autrui nous apparait surtout comme un dû.

En matière de GPA, la dimension corporelle est ici réduite à la seule identité génétique. Plus qu'une gestation, elle est une « incorporation » qui néglige toute la dynamique de la relation mère-enfant que l'on a souligné depuis trente ans dans les maternités.

Pour l'enfant, passer d'une mère à l'autre revient à vivre le traumatisme de devoir exister pour plusieurs mères à la fois (la mère biologique, la mère génétique, les mères/les pères qui [finalement] vont élever l'enfant), de devoir son existence dans le seul présent voire l'instant de ses mères successives.

Les droits des uns à l'encontre des droits des autres

L'exemple de la gestation pour autrui (GPA) montre toute notre difficulté à articuler les principes universels de l'éthique et une juste prise en compte des souffrances individuelles.

A l'échelle nationale, la question revient toujours au législateur : « Faut-il garantir la liberté des femmes à porter les enfants des autres ou au contraire les protéger contre l'exploitation de leur corps ? »

La construction individuelle de l'enfant est ainsi risquée au seul désir d'une parenté biologique et génétique voulue et mise en œuvre par les parents (que le couple soit homosexuel ou hétérosexuel d'ailleurs)

« La gestation pour autrui ne répare pas un préjudice subi par l'enfant, mais l'organise pour remédier à la souffrance d'un couple sans enfant. Elle ne tient pas compte des liens créés lors de la période intra-utérine entre la femme enceinte et l'enfant, et conduit à l'abandon de celui-ci, avec les séquelles et difficultés identitaires qui en seront la conséquence. Une telle pratique fait courir à la mère porteuse, en plus des risques médicaux inhérents à toute grossesse, des risques psychologiques non négligeables.⁸ ».

CONCLUSION

La filiation constitue une inscription sociale. En s'opposant à la légalisation de la GPA, une société marque une opposition fondamentale : **la valorisation de la singularité** ne peut aller jusqu'à mépriser **la dignité d'autrui**. Toute légalisation de la GPA, survalorisant la singularité du soi (le désir personnel d'être parent) en la déniait pour autrui, institue non pas un don mais une violence supplémentaire à la souffrance de ceux qui ne peuvent être parents.

BIBLIOGRAPHIE SELECTIVE

AGACINSKI Sylviane, *Corps en miettes*, Paris : Flammarion, 2009

SZEJER Myriam et Jean-Pierre WINTER, « Les maternités de substitution » *Etudes* n° 4105 (mai 2009) p. 605-615

COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL D'ETHIQUE POUR LES SCIENCES DE LA VIE ET DE LA SANTÉ, *Problèmes éthiques soulevés par la Gestation pour Autrui*, Avis n° 110, 1^{er} Avril 2010 http://www.ccne-ethique.fr/docs/Avis_110.pdf

COMECE (Commission des évêques de la Communauté européenne) sur la régulation de la gestation pour autrui, *La Documentation Catholique* Février 2015 disponible sur <http://www.la-croix.com/Urb-et-Orbi/Archives/Documentation-catholique-n-2519-L/Avis-du-Groupe-de-re-exion-bioethique-sur-la-gestation-pour-autrui.-La-question-de-sa-regulation-au-niveau-europeen-ou-international-2015-03-26-1295641>

⁸ Mgr Pierre d'ORNELLAS et des évêques du groupe de travail de la Conférence des évêques de France *Propos pour un dialogue*, 2009, p. 101