



3 mai 2019

«L'éthique c'est l'effort pour rendre le tragique un peu moins tragique» Eric Fiat, philosophe
«L'éthique n'est pas de choisir entre blanc et noir mais entre gris et gris.» Paul Ricoeur, philosophe

LES INDICATIONS SOCIETALES DE LA P.M.A.

Débat public du 3 avril 2018

Dans le cadre des **Etats Généraux de la Bioéthique 2018**, le Centre Hospitalier de Niort a accueilli le 3 avril 2018 un **débat public sur les indications sociétales de la Procréation médicalement assistée (PMA)** dans le grand amphi de l'IFSI animé par le **Professeur Gil**, directeur de l'espace de réflexion éthique de la région Poitou-Charentes.

- Sur le **don de sperme**, Le Pr. Gil a rappelé que la conservation des spermatozoïdes date des années 1970. En France, des organismes sont dédiés à leur étude et leur stockage : les centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme humain (CECOS). Ils s'assurent notamment qu'aucun individu n'engendre plus de 10 enfants par ses dons de sperme, pour éviter les risques de consanguinité.
 - La philosophie française du corps implique que ce qui est issu du corps humain n'est pas monnayable : dès lors, comme pour les organes ou le sang, **le don de sperme ne peut être que gratuit**. Dans d'autres pays les dons de sperme peuvent faire l'objet d'une contrepartie financière.
 - Une autre règle est celle de **l'anonymat** : initialement, elle avait pour objectif d'éviter que les dons d'organe, de sang ou de sperme fassent l'objet de paiements non-déclarés. Aujourd'hui, la **levée de l'anonymat** est demandée a posteriori par certaines personnes nées grâce à la PMA, soit pour connaître leur filiation, soit pour s'informer sur d'éventuelles maladies génétiques. Actuellement en France, la loi ne permet pas l'aboutissement de ce type de démarche. Dans certains pays, comme en Irlande, la possibilité est ouverte. La diffusion de plus en plus massive de **tests génomiques** risque de faciliter la recherche du géniteur anonyme au cours des prochaines années. Certains craignent que cette perte d'anonymat conduise à une baisse des dons de sperme.
- **Les dons d'ovocytes** sont très rares en France. Cela implique un traitement hormonal lourd, avec des risques. Certains pays ont décidé de permettre la rémunération ou le dédommagement des dons d'ovocytes, notamment les Etats-Unis ou l'Espagne. Mais cela peut soulever des questions éthiques, par exemple lorsque des femmes recourent à la vente de leurs ovocytes pour payer leurs études ou rembourser des dettes.
- **Pour** les femmes, il existe désormais la possibilité de vitrifier ses ovocytes (ou **congélation d'ovocytes**) pour avoir des enfants en dehors de toute pathologie. L'objectif recherché peut être pour des raisons personnelles d'avoir des enfants à un âge plus avancé. Il peut être aussi **d'éviter les ruptures de carrières précoces**, qui ont un impact sur leur rémunération et leur projet professionnel. Certaines entreprises pourraient se servir de cet argument pour stigmatiser leurs employées qui décident d'avoir des enfants relativement tôt. Des entreprises aux Etats-Unis proposent déjà des aides financières dans cet objectif auprès de leurs employées féminines.
- La première **procréation médicalement assistée (PMA)** a eu lieu en France en 1978.
 - Cadre juridique : Le cadre légal de la PMA posé par la loi **bioéthique n°94-654 du 29 juillet 1994** relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal, complétée **par les lois de 2004 et 2011**, autorise la **PMA** pour les couples hétérosexuels apportant une preuve de vie commune de plus de 2 ans et dont l'un des

membres est victime d'une infertilité ou présente une maladie grave susceptible d'être transmise à l'enfant.

- La PMA a consacré une **dissociation entre la sexualité et la reproduction**.
- La PMA peut être réalisée à partir d'un don de sperme, d'un don d'ovocyte, ou d'un don d'embryon.
- La PMA est actuellement **prise en charge par l'assurance maladie** en France. En effet, dans l'état actuel du droit, la PMA ne peut être utilisée que pour corriger une maladie ou une infertilité. Ce remboursement a des limites d'âge (43 ans pour la femme du couple receveur, 59 ans pour l'homme). Après avoir atteint cet âge, les PMA sont toujours possibles sans remboursement, mais la plupart des professionnels de l'assistance médicale à la procréation refusent la prise en charge en raison des risques médicaux. La prise en charge par l'assurance maladie s'inscrit aussi dans un objectif d'égalité d'accès aux techniques médicales.
- Aujourd'hui, la question est de savoir si **l'élargissement des cas de recours à la PMA aux femmes homosexuelles ou célibataires** pourrait être autorisé, et si c'est le cas, si ces actes seraient également remboursés par l'Assurance Maladie. En outre, la question de l'extension du recours à la PMA se pose pour d'autres catégories sociales, telles que, pour des raisons pratiques, les **femmes qui sont sous le coup d'une peine de prison**.

QUESTIONNEMENTS ET ECHANGES

- Quel équilibre entre le **désir d'enfant et le droit de l'enfant d'avoir un père et une mère** ? Faut-il être désiré ou être sans avoir été désiré ? Faut-il être programmé ? Quel doit être le lieu de vie d'un enfant ? Que lui faut-il pour se construire : amour, éducation, éléments d'identification,.... ?
- Quelle est la **fonction du père** ? Faut-il un père à tout prix, inscrit dans la vie de l'enfant, à défaut d'être présent (décès, absence...) ? Y aura-t-il une famille généalogique ?
- Quid du **droit à la connaissance de ses origines** ? Les personnes nées sous X revendiquent la connaissance de leurs parents biologiques. Cela rejoint l'angoisse de la consanguinité pour les enfants de donneurs et le besoin actuel de connaître son hérité génétique.
- L'autorisation de la P.M.A. aux femmes seules ou en couple homosexuelles induit une **inégalité avec les hommes** : leurs revendications pourraient être la GPA, faute de mieux, en attendant l'utérus artificiel...
- Que penser de la citation « un désir sans limite est comme un fleuve sans rive qui se perd dans un marécage » ?

Pour aller plus loin ensemble

⇒ **Avis n°129 de septembre 2018 du Comité consultatif national d'éthique (CCNE), p. 114**

1. Le CCNE demeure favorable à l'ouverture de l'Assistance médicale à la procréation (AMP) pour les couples de femmes et les femmes seules.
2. Le CCNE considère comme essentiel d'anticiper les conséquences de l'ouverture de l'AMP sur la capacité des CECOS (Centres d'étude et de conservation du sperme humain) à répondre à cette nouvelle demande en matière de don de sperme.
3. Le CCNE demeure favorable au maintien de l'interdiction de la Gestation pour autrui (GPA).
4. Le CCNE est favorable à la possibilité de proposer, sans l'encourager, une autoconservation ovocytaire de précaution, à toutes les femmes qui le souhaitent, après avis médical (avec pour seules restrictions des limites d'âge minimales et maximales).
5. Le CCNE souhaite que soit rendu possible la levée de l'anonymat des futurs donneurs de sperme, pour les enfants issus de ces dons. Les modalités de cette levée d'anonymat devront être précisées et encadrées, dans les décrets d'application, notamment en respectant le choix du donneur.
6. Le CCNE est favorable à l'ouverture de l'AMP en post mortem, c'est-à-dire au transfert in utero d'un embryon cryoconservé après le décès de l'homme, sous réserve d'un accompagnement médical et psychologique de la conjointe.

⇒ **Le futur projet de loi bioéthique, comprenant des dispositions relatives à la PMA, devrait être présenté en Conseil des ministres en juillet 2019.**