



# Contribution pour le groupe de travail du Conseil d'Etat

---

*Chargé de la réalisation d'une étude préalable au réexamen de la loi relative à la bioéthique.*

**Audition du 14 octobre 2008, 10h30 à 11h30**

*Représentant l'APGL, association des parents gays et lesbiens :*

Madame Marie-Pierre Micoud, Co-présidente de l'APGL

Madame Martine Gross, Responsable de la Commission Recherche de l'APGL, Présidente d'honneur

## SOMMAIRE

Synthèse des propositions de L'APGL pour une évolution de la loi relative à la bioéthique	4
1. Introduction.....	9
Présentation des documents.....	9
Présentation de l'APGL .....	9
2. Ce en quoi la loi relative à la bioéthique concerne l'APGL .....	11
Préambule sur les principes qui guident nos propositions .....	11
En quoi les lois de bioéthiques concernent elles l'APGL ? .....	12
3. Une loi actuelle porteuse de discrimination fondée sur l'orientation sexuelle et le choix de vie .....	15
Qu'est ce qui fonde les conditions de la loi actuelle concernant les bénéficiaires ? ....	15
Un dévoiement de la médecine ? .....	15
La médecine prend en charge le désir d'enfant et l'impossibilité à procréer .....	16
Désir d'enfant et orientation sexuelle .....	16
Une discrimination fondée sur le choix de vie.....	17
L'idéologie de la parenté sexuée .....	17
Insémination post-mortem .....	18
Résumé de cette première partie .....	18
4. L'argument de l'intérêt de l'enfant .....	19
L'argument de « l'enfant objet » .....	19
L'argument du « droit à l'enfant » .....	19
L'argument de l'intérêt de l'enfant .....	19
L'intérêt de l'enfant et la liberté de procréer ou non .....	20
5. Les propositions de l'APGL concernant l'AMP.....	22
6. Les propositions de l'APGL concernant la maternité pour autrui .....	23
Le cadre médical .....	23
Le cadre juridique .....	24

Conditions requises pour les parents intentionnels.....	24
Conditions requises pour la mère pour autrui .....	25
Les termes de la convention.....	25
Remboursement par la Sécurité Sociale .....	26
La responsabilité de la France dans le contexte mondial.....	26
7. Les propositions de l'APGL concernant les dons de gamètes .....	27
Principe du moindre coût biologique .....	28
Don de sperme .....	29
Don d'ovocytes .....	29
8. Les propositions de l'APGL concernant l'anonymat du don .....	29
9. Conclusions .....	33



## Synthèse des propositions de L'APGL pour une évolution de la loi relative à la bioéthique

L'APGL défend trois principes concernant l'accès à l'aide médicale à la procréation et aux dons de gamètes, la dépenalisation de la gestation pour autrui ainsi que la protection de l'intérêt des enfants qui naissent par ces moyens.

Ces principes sont

**la non-discrimination** en raison du sexe et de l'orientation sexuelle des personnes qui souhaitent bénéficier de l'AMP, d'un don de gamètes ou d'une GPA.

**L'intérêt des enfants** qui naissent de ces techniques et de ces dons en matière de filiation et d'accès aux informations concernant les donneurs.

**Pas de loi spécifique, la même loi pour tous et toutes,** nous sommes particulièrement vigilants dans les réflexions que nous menons à ne pas aboutir à des propositions de lois qui seraient spécifiques à une catégorie de citoyens et de citoyennes.

Nous demandons à ce que la loi évolue de manière à permettre l'accès à l'AMP et aux dons de gamètes et d'embryons aux adultes suivants :

- **Tout couple ou toute personne seule ;**
- **Porteur d'un projet parental ;**
- **Consentant préalablement à l'insémination artificielle et au transfert d'embryons ;**

- **S'engageant à être parent des enfants qui en naîtront ;**
- **En âge d'être parent.**

En supprimant la condition d'être un couple de sexe différent, les couples de femmes ou les femmes seules pourront bénéficier :

- D'IAD (insémination artificielle avec donneur);
- des techniques de FIV et de transfert d'embryon avec don d'ovocytes en cas d'infécondité.

En supprimant la condition d'être un couple marié ou pouvant justifier d'une vie commune d'au moins deux ans, les gays et les lesbiennes conduisant un projet de coparentalité (un gay et une lesbienne, en couple ou non, s'entendent pour concevoir et élever ensemble un enfant) pourront bénéficier de l'AMP et de dons de gamètes:

- lorsqu'ils souhaitent opter pour une aide médicale de préférence à une insémination « artisanale » ;
- lorsqu'il s'avère que l'un ou l'autre des parents biologiques rencontrent un problème de fertilité ;
- lorsque le père biologique est porteur du VIH, les techniques actuelles permettant le « lavage » du sperme et d'éviter ainsi tout risque de transmission du VIH à la mère et à l'enfant.

En remplaçant « en âge de procréer » par « en âge d'être parent », nous estimons que les conditions de recours à l'AMP et aux dons de gamètes doivent prendre en considération :

- d'une part, les progrès de la science qui permettent de reculer l'espérance et la qualité de vie, l'âge de la procréation pour les hommes (par congélation du sperme) et pour les femmes (pour qui il devient possible de conduire une grossesse au-delà des périodes de fécondité naturelle) ;
- d'autre part, que le critère qui doit prédominer est celui garantissant que l'enfant soit accueilli par des adultes en mesure de l'accompagner jusqu'à l'âge où il sera autonome.

La grande majorité des familles en coparentalité, ainsi que les femmes ou couple de femmes qui font appel à un donneur de leur entourage, procréent par ce que l'on appelle communément les inséminations « artisanales », c'est-à-dire une insémination hors contexte médical. Il convient de revoir cette interdiction et de dépénaliser cette pratique.

Nous demandons à ce que la GPA (gestation pour autrui ou maternité pour autrui) en France soit :

- autorisée pour toute personne seule ou tout couple porteur d'un projet parental, en âge d'être parent et s'engageant à être parent des enfants qui en naîtront ;

- organisée et strictement encadrée afin d'éviter toute dérive marchande, de garantir la dignité de tous les protagonistes, de garantir un consentement libre et éclairé de la femme qui accepte de porter un enfant pour autrui et de permettre à chacun des protagonistes de bénéficier d'un conseil juridique, d'un suivi médical et psychologique approprié ;
- Garante de la sécurité juridique et sociale de l'enfant à naître.

Concernant l'anonymat des donneurs de gamètes, nous proposons :

- la mise en place d'un conservatoire des origines afin de permettre aux enfants nés de dons ou de maternité pour autrui de pouvoir accéder, s'ils le souhaitent, aux informations concernant les personnes qui ont, par leur don, permis leur venue au monde. Ils pourront adresser leur demande dès l'âge de 16 ans ou avec l'accord de leurs parents s'ils sont mineurs.
- l'accès à des informations identifiantes pourra être possible en recueillant l'accord préalable du donneur de gamète et de la gestatrice, soit au moment du don, soit au moment de la demande émise par l'enfant. En cas de désaccord de ceux-ci au moment de la demande, un juge sera chargé d'établir si l'intérêt supérieur de l'enfant prévaut sur le refus des donneur, donneuse ou gestatrice.
- la connaissance de l'identité du donneur ou de la donneuse de gamètes ou de la mère pour autrui ne doit pas entraîner de modifications dans la filiation légale.

Concernant le don de gamètes, nous considérons que :

- le don d'ovocyte devrait donner lieu à dédommagement ;
- dans le cas d'un couple de même sexe, le compagnon ou la compagne doivent avoir la possibilité de faire un don direct de sperme ou d'ovocyte dans le cas où le conjoint ou la conjointe présenterait un problème de fertilité.
- S'ils en expriment le souhait, la possibilité soit être donnée aux parents de faire appel au même donneur ou à la même donneuse pour les enfants suivants, qu'ils soient ou non portés par la même mère dans le cas d'un couple de femmes ou dans le cas d'une maternité pour autrui.

Concernant l'établissement de la filiation pour les enfants nés de dons ou d'une gestation pour autrui, nous demandons à ce que la filiation soit être cohérente avec la réalité parentale de l'enfant afin qu'il se sente en sécurité et qu'il bénéficie de la même protection que les autres enfants. Nous demandons à ce que :

- La filiation soit instituée sur la base de la volonté exprimée par un engagement irrévocable et non sur une vérité biologique ou une vraisemblance de liens biologiques.
- Une déclaration d'engagement parental soit signée par les futurs parents s'engageant dans une AMP avec don de gamète ou un processus de GPA. Cet engagement parental est irrévocable.
- La filiation soit établie de manière irrévocable préalablement à partir du 3<sup>ème</sup> mois de grossesse et avant la naissance de l'enfant, que ce soit dans le cas d'une AMP avec don de gamète ou dans le cas d'un recours à une mère pour autrui.
- Il soit possible pour un homme acceptant de faire un don de sperme à une femme ou à un couple de renoncer à l'avance à ses droits parentaux.

- Il soit possible pour une femme acceptant de porter pour autrui de renoncer à l'avance à ses droits parentaux.

## 1. Introduction

Au nom de l'APGL, je souhaite tout d'abord vous remercier de votre invitation à contribuer à vos travaux.

Les gays et les lesbiennes sont particulièrement concernés par la loi relative à la bioéthique. Nous constatons cependant que les premiers colloques et débats qui ont eu lieu au cours de ces derniers mois semblent pour l'instant laisser peu de place à nos attentes. Elles sont le plus souvent abordées sans qu'un véritable débat avec les personnes concernées ne soit engagé.

Comme vous pouvez l'imaginer, l'APGL s'en inquiète et forme le vœu que ses propositions seront prises en compte dans le cadre de la révision programmée de cette loi en 2010.

### *Présentation des documents*

Avant d'entrer dans le vif du sujet, je souhaite vous présenter brièvement les documents que nous vous avons apportés.

Vous trouverez dans les toutes premières pages du document préparé à votre intention une synthèse de nos propositions concernant la révision de la loi relative à la bioéthique.

Vous retrouverez dans ce même document mon d'intervention qui ne devrait en principe pas excéder 30 mn à 40 mn.

Madame Martine Gross et moi-même serons heureuses de répondre ensuite à vos questions.

Nous vous avons aussi apporté quelques exemplaires du « *Guide bibliographique de l'homoparentalité* » publié l'APGL en 2007. C'est un ouvrage qui rassemble de manière assez exhaustive les études qui ont été conduites sur l'homoparentalité, dans toutes les disciplines des sciences sociales. La moitié d'entre elles est issue de travaux conduits aux Etats-Unis, l'autre moitié provient de travaux conduits en Europe.

Nous vous remettons aussi un document de présentation de notre association, que je vais d'ailleurs commencer par présenter en deux mots.

### *Présentation de l'APGL*

L'APGL, association des parents gais et lesbiens, a été fondée en 1986 et a donc 22 ans d'existence cette année.

Elle regroupe les personnes concernées par l'homosexualité, parents et ou désirant le devenir. Les premiers adhérents de l'APGL sont en train de devenir eux-mêmes grands-parents. Ses adhérents sont répartis dans toute la France au sein d'une vingtaine d'antennes et de relais.

Deux tiers des adhérents sont des femmes ; un tiers des hommes.

En termes de répartition d'âges pour les enfants élevés par les familles de l'APGL, 22% des enfants ont moins de 3 ans, 48% ont entre 3 et 9 ans, 13% ont entre 10 et 15 ans et 17% ont plus de 16 ans.

Six types de constructions familiales homoparentales peuvent être identifiés :

- les familles recomposées avec un beau-parent de même sexe dont les enfants sont issus d'une précédente union hétérosexuelle ;
- des familles où les enfants ont été adoptés dans une démarche individuelle par l'un des membres du couple;
- des familles lesboparentales où les enfants ont été conçus par insémination artificielle avec donneur à l'étranger.
- des familles lesboparentales ayant bénéficié d'un don de sperme par un homme de leur entourage, cet homme ayant en général un investissement limité dans l'éducation des enfants.
- des familles gapparentales dont les enfants sont nés à l'étranger par recours à une mère pour autrui.
- Des familles en coparentalité où des gays et des lesbiennes, seuls ou en couple conduisent un projet parental. Deux à quatre adultes accueillent la naissance des enfants.

Les trois valeurs les plus importantes qui animent l'esprit de notre association sont la mixité, le respect des choix de chacun/e et l'indépendance politique.

**Mixité** parce que nous pensons que les sujets qui touchent à la reproduction, à la famille et à la protection des enfants concernent de manière égale les hommes et les femmes. Hommes et femmes ont à s'entendre sur les choix qui sont faits.

**Respect des choix** («*principe de non jugement*») des choix individuels dans la mesure où nous estimons qu'il revient à chacun et à chacune de décider de ce qu'ils estiment être bon pour eux dans leur manière de devenir, puis d'être parent.

**Indépendance politique** pour deux raisons. D'une part nos adhérents sont de toute tendance politique Nous dialoguons avec les uns et avec les autres.

**Notre première raison d'être** est celle d'être tout simplement une association familiale qui apporte des informations, fait fructifier l'expérience, apporte du soutien, crée des espaces de réflexion et d'échange entre parents et futurs parents, organise des rencontres et activités pour les enfants.

**Notre deuxième raison d'être** est d'œuvrer pour que nos familles s'inscrivent dans la réalité sociale et juridique de notre société.

Nos familles bénéficient d'une large acceptation sociale et s'inscrivent sans difficulté majeure dans le tissu social et familial, qu'elles résident à Paris ou dans une localité en région, quelle qu'en soit la taille, village, ville moyenne ou agglomération. L'école, les associations sportives ou culturelles tiennent compte de la réalité de nos familles et respectent leurs diversités.

Nous constatons qu'il n'en est pas de même pour l'inscription de nos familles dans la réalité juridique puisqu'aucune loi ne protège nos enfants qui peuvent être brutalement privés des liens qu'ils ont tissés avec leurs parents de fait.

Les seuls faits juridiques marquants sont

la condamnation de la France par la Cour Européenne des Droits de l'Homme début 2008 (Il s'agit de l'affaire Emmanuelle B. qui s'était vue refuser un agrément d'adoption en raison de son orientation sexuelle)

la jurisprudence de la Cour de Cassation entérinant que la délégation-partage de l'autorité parentale dans un couple de même sexe n'est pas contraire à l'intérêt de l'enfant.

Le gouvernement prépare un projet de loi sur le statut du tiers qui, s'il est adopté, pourrait faciliter certains actes de la vie quotidienne. Nous nous en réjouissons même si, à bien des égards, ce statut de tiers présente à nos yeux de nombreuses lacunes.

Comme vous le savez aussi, la loi actuelle relative à la bioéthique exclut de fait les homosexuels de l'accès aux techniques médicales de procréation et aux dons de gamètes.

Encore une fois, soyez remerciés de l'opportunité que vous nous donnez de pouvoir vous faire part de nos attentes et de nos réflexions en la matière.

## **2. Ce en quoi la loi relative à la bioéthique concerne l'APGL**

### *Préambule sur les principes qui guident nos propositions*

Depuis de nombreuses années, l'APGL a développé un certain nombre de réflexions et de propositions afin de rendre possible le recours pour les gays et les lesbiennes à l'aide médicale à la procréation, aux dons de gamètes ainsi que rendre légale la maternité pour autrui.

Trois principes essentiels fondent nos propositions :

**L'égalité de tous les citoyens et citoyennes DANS la loi et DEVANT la loi.**

Lorsqu'il s'agit de devenir et de s'engager à être parent, il n'y a pas d'être humain moins digne que d'autres à l'être.

### **L'égale protection de tous les enfants quelque soit leur contexte de naissance et la structure de leur famille.**

Les parents d'un enfant sont les adultes :

- qui sont à l'origine de sa venue au monde (ou de son accueil dans le cas de l'adoption) ;
- qui expriment la volonté et l'engagement d'en être les parents.

Lorsque ces deux conditions sont réunies, alors la responsabilité de ces adultes envers cet enfant doit être engagée de manière irrévocable.

Les liens parents – enfants doivent perdurer au delà des vicissitudes de la vie des adultes. Séparation et décès ne doivent pas priver brutalement un enfant de ses liens au seul motif que la loi ne les protège pas, ni de ses droits : celui de porter leurs noms et d'en hériter.

### **Pas de loi spécifique, la même loi pour tous et toutes**

Nous sommes particulièrement vigilants dans les réflexions que nous menons à ne pas aboutir à des propositions de lois qui seraient spécifiques à une catégorie de citoyens et de citoyennes.

Les lois doivent évoluer de manière à s'appliquer à tous et à toutes sans distinction, dans le respect des libertés individuelles et des choix de vie de chacun et de chacune.

### *En quoi les lois de bioéthiques concernent elles l'APGL ?*

Les lois de bioéthiques couvrent un grand nombre de champs et l'APGL n'est concernée que par un certain nombre d'entre eux qui sont :

- l'ouverture de l'AMP aux personnes seules ou aux couples de même sexe ;
- la maternité pour autrui ;
- les dons de gamètes ;
- le principe de l'anonymat du don ;
- l'établissement de la filiation des enfants nés de dons.

### L'assistance médicale à la procréation (AMP)

L'article L 2141-2 du Code de Santé Publique pose des conditions d'ordre médical et social à la mise en œuvre de l'AMP :

*« L'AMP doit remédier à l'infertilité dont le caractère pathologique a été médicalement constaté ou éviter la transmission à l'enfant d'une maladie d'une particulière gravité. »*

*« l'homme et la femme formant le couple doivent être vivants, en âge de procréer, mariés ou en mesure d'apporter la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans et consentant préalablement au transfert des embryons ou à l'insémination. »*

La loi exclut de fait la prise en compte des demandes émanant de personnes seules, de couples homosexuels ou de couples parentaux gays et lesbiens. Il s'agit donc d'une discrimination directe.

Nous proposons que le recours à l'AMP et aux dons de gamètes soit possible pour tout couple ou toute personne seule, en âge d'être parent, porteur d'un projet parental, s'engageant à être parent des enfants qui en naîtront.

#### La maternité pour autrui

La maternité pour autrui est à ce jour interdite par la loi. Nous demandons d'une part sa dépénalisation et d'autre part le recours possible à un processus de GPA pour tous les couples et célibataires, ayant un projet parental cohérent, sans discrimination liée à l'orientation sexuelle.

Tout comme pour l'AMP, restreindre la maternité pour autrui à une certaine catégorie de personnes et l'interdire à d'autres (comme le préconisent par exemple les premières recommandations du groupe de travail du Sénat), serait inscrire une discrimination dans la loi elle-même.

Nos propositions visent à autoriser, organiser et encadrer strictement la maternité pour autrui afin de préserver la dignité de tous les protagonistes, de garantir le consentement libre et éclairé de la femme qui accepterait de porter un enfant pour d'autres et d'éviter toute dérive marchande.

#### Les dons de gamètes

L'APGL est concernée par le principe général des dons de gamètes.

Nous préconisons de favoriser le principe du « moindre coût biologique » : seul l'élément manquant chez le couple demandeur donnerait lieu à don.

Si recueillir du sperme est une opération relativement aisée qui ne présente aucun risque pour la santé du donneur, il n'en est pas de même pour le don d'ovocyte ou le don de gestation qui présentent des lourdeurs, des contraintes matérielles, physiques et psychiques, ainsi que des risques pour la santé des donneuses.

En particulier, nous considérons que le don d'ovocyte ne devrait pas être imposé à une mère pour autrui.

Nous estimons que le don d'ovocyte devrait donner lieu à dédommagement.

Le souhait des parents de recourir au même donneur ou à la même donneuse pour les enfants suivants doit être respecté et satisfait dans la mesure du possible (disponibilité du donneur ou de la donneuse pour un nouvel enfant, disponibilité de sperme ou d'embryons).

#### L'anonymat du don

L'APGL est également concernée par le principe général de l'anonymat du don.

Notre position ne relève d'aucun dogme : ni de celui qui consiste à dire que l'anonymat des donneurs n'est *jamais* un problème et doit être à tout prix maintenu, ni celui qui va jusqu'à dire que l'anonymat est *toujours* un problème et qu'il devrait être levé sans condition.

Concernant l'anonymat des donneurs, l'APGL préconise de les organiser de manière à ne pas hypothéquer l'avenir. A savoir que soient conservées les identités des géniteurs pour être en mesure de demander – peut-être, un jour – aux donneurs de gamètes s'ils autorisent que les informations les concernant soient transmises aux enfants qui le souhaiteraient.

Comme vous le verrez plus loin, nos propositions en matière d'informations sur les donneurs et donneuses partent de l'intérêt de chaque enfant, chaque enfant étant considéré dans son individualité et son histoire de vie propres.

#### L'établissement de la filiation pour les enfants nés de dons

De manière générale, nous demandons à ce que la filiation des enfants soit cohérente avec leur réalité parentale afin qu'ils se sentent en sécurité et qu'ils bénéficient de la même protection que les autres enfants.

La filiation ne doit pas se baser sur une vraisemblance de liens biologiques mais sur la base de la volonté et de l'engagement. Les adultes qui font naître des enfants, quelque soit le mode de procréation, et qui expriment le souhait d'en être les parents engagent leur responsabilité envers eux de manière irrévocable.

C'est à ce titre que nous demandons que l'adoption plénière soit autorisée pour les parents de fait, c'est-à-dire les compagnons et compagnes qui ont participé à la venue au monde des enfants qu'ils élèvent avec les parents légaux (biologiques ou adoptifs).

Nous développerons plus loin nos propositions en matière d'établissement de la filiation pour les enfants nés de dons (don de sperme, don d'ovocyte, don de gestation).

### 3. Une loi actuelle porteuse de discrimination fondée sur l'orientation sexuelle et le choix de vie

Avant de rentrer dans le détail concret de nos attentes en prévision de la révision de la loi actuelle, je souhaiterais prendre quelques minutes pour montrer en quoi la loi actuelle est discriminatoire.

L'assistance médicale à la procréation est constituée de deux éléments distincts :

- un ensemble de techniques et de technologies qui permettent depuis quelques dizaines d'années la procréation en dehors d'un rapport sexuel fécond entre un homme et une femme. Ces techniques sont développées et mise en œuvre par la communauté scientifique et médicale.
- Le concours de tiers donneurs de gamète (sperme, ovocytes) ou peut-être un jour, de femmes acceptant de porter un enfant pour d'autres (gestation pour autrui).

Les avancées médicales alliées à la générosité des donneurs permettent donc à des personnes qui hier ne pouvaient pas procréer de donner naissance à un ou plusieurs enfants.

#### *Qu'est ce qui fonde les conditions de la loi actuelle concernant les bénéficiaires ?*

Il y a deux arguments principaux qui nous paraissent comme les plus fondateurs de la loi actuelle :

- 1- La médecine est là pour soigner. Autoriser l'AMP à d'autres personnes que celles qui souffrent d'une pathologie de la stérilité serait un dévoiement de la médecine ;
- 2- L'intérêt de l'enfant ;

#### *Un dévoiement de la médecine ?*

Les personnes souffrant d'une infertilité sont elles malades, leur santé ou leur vie est elle en danger ?

Non.

La médecine soigne-t-elle le problème d'infertilité pour permettre une procréation par rapport sexuel ?

Parfois oui, en cas de stimulation ovarienne par exemple, mais bon nombre de cas, non, la procréation ne passe pas par un rapport sexuel fécondant entre un homme et une femme.

Les personnes souffrant d'infertilité peuvent elles être guéries ?

Non.

La médecine à elle toute seule peut-elle suppléer à l'infertilité ?

Non, puisque lorsqu'il manque du matériel reproductif dans un couple, il lui faut le concours d'un tiers donneur de gamètes et un jour peut-être, d'une femme qui porte pour autrui.

Il convient donc de se poser la question de ce que la médecine prend réellement en charge.

### *La médecine prend en charge le désir d'enfant et l'impossibilité à procréer*

La réponse est simple : elle prend en charge le désir d'enfant de personnes qui sont dans l'impossibilité de procréer par rapports sexuels, elle propose des moyens techniques (l'AMP) et humains (les donneurs de gamètes) pour pallier, dans la mesure du possible, à la douleur et à la souffrance que peut engendrer cette impossibilité d'avoir des enfants.

Force est de constater qu'il y a des personnes qui ont aussi un désir d'enfant, qui ne peuvent pas procréer par rapport sexuel, pour qui ne pas voir d'enfant est une réelle souffrance mais qui ne peuvent pas bénéficier de la procréation artificielle et de dons de gamètes parce qu'elles ne rentrent pas dans le cadre juridique actuel.

L'APGL porte la parole d'une catégorie d'entre elles : les femmes seules, les hommes seuls, les couples de femmes, les couples d'hommes, les gays et les lesbiennes en projet de coparentalité.

Si la médecine est là pour prendre en charge le désir d'enfant et la souffrance de ne pas être en mesure de procréer, la question devient donc de savoir selon quels critères il serait possible de dire que tel ou tel désir d'enfant, que telle ou telle souffrance est plus digne de considération, plus injuste ou plus insupportable que d'autres.

### *Désir d'enfant et orientation sexuelle*

Le désir d'enfant - les gays et les lesbiennes sont là pour en témoigner - a peu de choses à voir avec l'orientation sexuelle ou le fait d'être ou non en couple. Le désir d'enfant est une composante essentielle et intime de tout individu, qui se concrétise lorsque, de l'avis de cette personne, les conditions semblent réunies parmi lesquelles: trouver le partenaire avec qui partager ce projet d'enfant, ou au contraire constater qu'il n'a pas été possible de trouver ce partenaire.

Si le désir d'enfant émerge aujourd'hui chez les homosexuels, ce n'est pas tant qu'ils réclament à avoir les mêmes choses que les autres (en référence à l'enfant objet), ce n'est pas tant qu'ils réclament un droit à l'enfant (nous y reviendrons plus loin).

Si le désir d'enfant a émergé en force au cours des 20 dernières années, c'est surtout qu'il survient après de longues années où ce désir a été totalement refoulé et nié pour beaucoup. Et il survient aussi parce que la dissociation progressive de la sexualité (hétérosexuelle) et de la procréation, conjuguée à l'apparition de nouvelles technologies médicales rend d'une part pensable, et d'autre possible, le fait de faire naître un enfant au sein d'un couple de femmes ou de faire naître un enfant en l'absence de partenaire de vie.

Donc, si la médecine dispose de moyens technologiques pour prendre en charge le désir d'enfant et la souffrance qui accompagne l'impossibilité à concevoir, au nom de quoi doit on permettre qu'elle vienne en aide aux uns et pas aux autres ?

Il y a dans ce constat, il me semble, l'évidence d'une discrimination profonde qui est faite selon la catégorie à laquelle vous appartenez : si vous êtes hétérosexuel, votre souffrance mérite d'être allégée, sinon, non.

### *Une discrimination fondée sur le choix de vie*

Une autre manière de démontrer que la loi discrimine sur la base de l'orientation sexuelle et du choix de vie est de comparer les réponses qu'apporte la loi dans le cas de la demande d'un couple hétérosexuel et dans le cas d'un couple de femmes (ou d'une femme seule, le raisonnement fonctionne aussi).

Lorsqu'une femme dont le partenaire masculin est infertile demande à la médecine de l'aider, une réponse qui pourrait lui être faite est : « Madame, votre mari est stérile, nous sommes désolés, vous avez le choix entre rester avec cet homme et ne pas avoir d'enfant, ou celui de trouver un partenaire fertile pour résoudre votre désir d'enfant ».

Pourquoi n'est ce pas cette réponse que la loi apporte ?

La loi ne fait pas cette réponse parce qu'elle respecte le choix de vie de cette femme. C'est cet homme là qu'elle aime, c'est avec cet homme là qu'elle a envie de construire une famille, avec celui-là et pas un autre.

Pourtant c'est exactement cette réponse que la loi apporte à une femme en couple avec une autre femme. En lui refusant l'accès à l'AMP, la loi dit à cette femme : « Madame, vous vivez avec une femme, nous sommes désolés, vous avez le choix entre être homosexuelle et ne pas avoir d'enfant, ou celui de trouver un partenaire masculin pour résoudre votre désir d'enfant ».

En clair et autrement dit : « soyez hétérosexuelle et tout ira bien ».

### *L'idéologie de la parenté sexuée*

En vérité, il y a une raison historique, une idéologie teintée de morale religieuse derrière la loi actuelle. C'est ce que j'appelle « l'idéologie de la parenté sexuée » (et non pas de la reproduction sexuée qui elle est bien sûr incontournable, du moins à ce jour).

La norme sociale la plus vigoureuse et la plus prégnante concernant la famille est celle qui dit « il faut un père et une mère à un enfant ».

C'est d'ailleurs à partir de cette norme que les lois de bioéthique ont explicitement réduit l'accès aux couples constitués d'un homme et d'une femme.

Cette norme repose essentiellement sur le mythe de la complémentarité entre l'homme et la femme. En puisant sa justification dans la reproduction sexuée, elle pose la différence des sexes comme incontournable parce que relevant de la nature et elle justifie ainsi la reproduction d'un certain ordre social et symbolique dans lequel l'hétérosexualité domine, confisque l'organisation sociale de la famille.

Elle naturalise la famille constituée d'un père et d'une mère ainsi que les rôles de genre qui leur sont associés. Parce qu'il faut du principe homme et du principe femme pour fabriquer un fœtus, alors seuls « un homme et une femme, pas un de plus » pourraient, selon cette norme, être désignés comme parents par la loi. Elle conduit à son corollaire : seuls un homme et une femme sont à même d'offrir de bonnes conditions de vie à un enfant.

Or, comme le dit si bien Maurice Godelier, anthropologue de renom : « nulle part un homme et une femme suffisent à faire un enfant ».

### *Insémination post-mortem*

A l'opposé, l'opinion publique française, si l'on en croit les sondages, dit trouver acceptable l'idée qu'une femme puisse être inséminée avec le sperme de son compagnon décédé. Cela a même fait l'objet d'une proposition de la mission parlementaire sur la famille dans le rapport rédigé par Valérie Pécresse en janvier 2006.

Nous constatons ainsi que l'insémination artificielle est une technique que l'on peut envisager d'utiliser pour aller au-delà des contraintes imposées par la mort mais pas pour aller au-delà des contraintes imposées par la différence des sexes.

Encore une fois, pour éviter tout malentendu, l'APGL n'a aucun avis ou position sur l'insémination post-mortem. La comparaison permet simplement de montrer à quel point la norme sociale à l'encontre des parents de même sexe est prégnante.

### *Résumé de cette première partie*

Pour conclure rapidement sur cette première partie, il nous semble que : est :

- La procréation artificielle est un ensemble de technologies qui n'ont pas pour vocation de soigner mais de prendre en charge le désir d'enfant et la souffrance de ne pas pouvoir procréer naturellement ;
- Qu'elle représente une extension de la liberté de procréer permettant que le choix de vie des personnes soient respecté ;
- Que la loi actuelle traite de manière discriminatoire les demandes émanant de personnes seules et de couples de même sexe dans l'accès à ces technologies et aux dons de gamètes.

#### 4. L'argument de l'intérêt de l'enfant

L'argument de l'intérêt de l'enfant se décline aussi parfois sous d'autres formes, comme celui de « l'enfant objet » ou du « droit à l'enfant ».

Il est assez facile de montrer que ces deux dernières variantes sont porteuses de jugements moraux et de préjugés, ce qui en limite leur pertinence et leur portée.

L'intérêt de l'enfant quant à lui est un argument neutre sur lequel il convient de se pencher.

##### *L'argument de « l'enfant objet »*

Que penser d'un jeune couple hétérosexuel qui commence par assurer sa carrière professionnelle, acheter une voiture, une maison, puis planifie la mise en route d'une grossesse ? Sont ils dans une logique de « l'enfant objet » ?

Sous un angle plus direct, la demande d'un couple de femmes relèverait elle plus de la logique de « l'enfant objet » que pour un couple hétérosexuel procréant par rapport sexuel ? A quel titre devrait-on disqualifier le désir d'enfant et leur projet parental de ces deux femmes ?

Mystère.

##### *L'argument du « droit à l'enfant »*

Le « droit à l'enfant » que réclameraient les gays et les lesbiennes est pour ma part un argument que je n'ai jamais compris. Les gays et les lesbiennes n'ont jamais réclamé un droit à l'enfant, pas plus que ne le font les hétérosexuels lorsqu'ils rencontrent leur médecin pour une aide à la procréation.

Leur demande à tous, quelques soient les cas, est de pouvoir accéder aux technologies de procréation et de pouvoir bénéficier, le cas échéant, d'un don de gamètes. Je n'ai jamais entendu, et en tout cas ce n'est certainement pas la position de l'APGL, ces personnes prétendre demander réparation à l'Etat si d'aventure il se révélait impossible pour eux de donner naissance à un enfant.

##### *L'argument de l'intérêt de l'enfant*

L'argument de l'intérêt de l'enfant est l'argument le plus intéressant de tous parce que c'est un argument neutre.

La notion de l'intérêt de l'enfant, et même de l'intérêt *supérieur* de l'enfant, découle de la responsabilité d'adultes, de sociétés, d'états, de protéger les personnes les plus vulnérables que sont les enfants.

Ce qui est étrange dans le cas d'un recours à l'AMP est que cet argument est avancé pour des personnes « potentielles », des enfants pas encore nés. C'est un peu bizarre...

Pourquoi?

Dans le cas des couples de même sexe, la présomption est que les enfants ne seraient pas en mesure de se développer dans de bonnes conditions par le fait qu'ils sont élevés par deux femmes ou par deux hommes.

Si une distinction sexuelle prononcée était réellement démontrée comme étant fondamentale pour la construction de l'identité d'un garçon ou d'une fille, on peut déjà se demander pourquoi des personnes androgynes, par exemple un père très féminin ou une mère particulièrement masculine ne sont pas écartés de la loi.

Nous pourrions aussi nous appuyer sur tous les exemples historiques ou sur bon nombre de sociétés humaines contemporaines qui élèvent leurs enfants sans la présence de l'autre sexe, sans que cela n'ait jamais suscité une quelconque inquiétude sur le bon développement de l'enfant. Les travaux des historiens et des anthropologues ont largement mis en lumière cette évidence.

Par ailleurs, les homosexuels ont toujours fait et élevé des enfants dans les siècles précédents en se conformant à l'impératif social du mariage tout en vivant en parallèle leurs relations amoureuses et sexuelles avec des personnes de même sexe.

Nous pourrions aussi nous appuyer sur les nombreuses études scientifiques sérieuses (comme par exemple les rapports produits aux Etats-Unis par l'académie des pédiatres et par l'académie des psychiatres) qui tendent, les unes après les autres à conclure que non seulement être élevé par deux personnes de même sexe n'est pas préjudiciable aux enfants, mais bien plus, qu'il serait dans leur intérêt que ces familles bénéficient de la même protection juridique que les autres.

A vrai dire, je souhaiterais surtout démontrer, en m'appuyant sur les travaux et la réflexion de Ruwen Ogien, philosophe, à ce sujet, qu'à ce jour, d'une part la question de l'intérêt de l'enfant se pose pour les personnes et que d'autre part, une liberté fondamentale que protège l'état français est la liberté de procréer ou de ne pas procréer.

### *L'intérêt de l'enfant et la liberté de procréer ou non*

Dans le cas de la procréation par rapports charnels, c'est bien à la naissance que l'Etat estime qu'il est de son devoir de préserver l'intérêt de l'enfant. Cela fait parti de sa mission de protection et de sauvegarde de l'enfance.

Dans le cas de la procréation par rapports sexuels, l'Etat ne tient pas compte de l'intérêt de l'enfant à naître.

Pour ne citer que quelques exemples, la liberté de procréer est protégée pour les criminels, les personnes souffrant d'un handicap grave, les pauvres ou les adolescents. Par ailleurs, les parents sont libres de décider de poursuivre, alors même qu'ils ont été correctement informés,

une grossesse qui présenterait des risques de naissance de bébés gravement handicapés, sans bras ou sans jambes, atteints d'une maladie, ou présentant des retards de développement conséquents parce que leurs mères sont alcooliques, droguées, vivent en prison ou dans la rue.

L'Etat protège donc avant tout la liberté de procréer, et il protège aussi la liberté de ne pas procréer. Par exemple en permettant le recours à la contraception, à l'avortement, à la stérilisation volontaire, en autorisant l'accouchement sous X.

Dans la mesure où l'Etat protège la liberté de procréer comme celle de ne pas procréer dans le cas des procréations par rapports sexuels, qu'il la protège en dehors de toute considération concernant l'intérêt de l'enfant à naître, qu'il en accepte les éventuels coûts sociaux que cela peut représenter, la question se pose de savoir au nom de quels principes, dans un état démocratique et laïc, la liberté de procréer serait restreinte dans le cas d'une procréation artificielle.

Quelle en serait l'intention éthique ?

Si dans le cas de la procréation par rapports sexuels, l'Etat ne se préoccupe de l'intérêt des enfants qu'à partir du moment où ils sont nés, alors il n'y a pas de raison qu'il en soit autrement pour les enfants qui naissent par AMP et dons de gamètes.

## **Résumé**

Pour résumer ce qui précède, j'ai donc essayé de montrer que les arguments de « l'enfant objet » et du « droit à l'enfant » qui reviennent souvent dans le débat public ne semblent pas être posés dans les mêmes termes selon les catégories de personne qui expriment le besoin d'une aide médicale à la procréation. Ce sont des assertions qui sont avant tout empreintes de jugement moraux et de préjugés, dont il n'y a pas lieu de tenir compte.

J'ai tenté de montrer que l'argument de l'intérêt de l'enfant se pose à l'heure actuelle pour les personnes. Le fait que l'Etat se préoccuperait de l'intérêt d'enfants à naître n'est pas évident dans le cas de la procréation par rapports sexuels et on peut légitimement s'interroger sur le fait qu'il devrait s'en préoccuper dans le cas de procréations artificielles.

Dans la mesure où la liberté de procréer (ou de ne pas procréer) est une liberté fondamentale de tout être humain que l'Etat protège (cf la convention européenne de sauvegarde des droits humains et des libertés individuelles), il convient donc, selon ce principe moral et éthique fondamental, de continuer à préserver cette liberté en ouvrant à tous et à toutes les techniques de procréation artificielle ainsi que la possibilité de recourir à un don.

## 5. Les propositions de l'APGL concernant l'AMP

Nous demandons à ce que la loi évolue de manière à permettre l'accès à l'AMP et aux dons de gamètes et d'embryons dans les conditions suivantes:

- **Tout couple ou toute personne seule,**
- **Porteurs d'un projet parental ;**
- **Consentant préalablement à l'insémination artificielle et au transfert d'embryons ;**
- **S'engageant à être parent des enfants qui en naîtront ;**
- **En âge d'être parent.**

En supprimant la condition d'être un couple de sexe différent et en l'ouvrant aux personnes seules, les couples de femmes et les femmes seules pourront ainsi bénéficier :

- de la technique d'IAD (insémination artificielle avec donneur) avec don de sperme;
- des techniques FIV en cas d'infécondité de la mère biologique, avec don d'ovocyte le cas échéant ;

En supprimant la condition de vie commune (« être un couple marié ou pouvant justifier d'une vie commune d'au moins deux ans »), les gays et les lesbiennes conduisant un projet de coparentalité (des gays et des lesbiennes seuls ou en couple s'entendent pour concevoir et élever ensemble un enfant) pourront bénéficier de l'AMP et de dons de gamètes:

- lorsqu'ils souhaitent opter pour une aide médicale de préférence à une insémination « artisanale » ;
- lorsqu'ils s'avèrent que l'un ou l'autre des parents biologiques rencontrent un problème de fertilité,
- lorsque le père biologique est porteur du VIH, les techniques actuelles permettant le « lavage » du sperme et d'éviter ainsi tout risque de transmission du VIH à la mère et à l'enfant.

En remplaçant « en âge de procréer » par « en âge d'être parent », nous estimons que les conditions de recours à l'AMP et aux dons de gamètes doivent prendre en considération :

- d'une part, les progrès de la science qui permettent de reculer l'espérance et la qualité de vie, l'âge de la procréation pour les hommes (par congélation du sperme par exemple) comme pour les femmes (pour qui il devient possible de conduire une grossesse au-delà des périodes de fécondité naturelle) ;
- D'autre part, et c'est le point fondamental, que le critère qui doit prédominer est que l'enfant soit accueilli par des adultes en mesure de l'accompagner jusqu'à l'âge où il sera autonome.

En révisant l'article L511-22 du code pénal,

Le code pénal comporte des dispositions (article L511-22) qui stipule que « *le fait de procéder à des activités médicales à la procréation sans avoir recueilli l'autorisation prévue à l'article L. 2141-1 du code de la santé publique est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30000 euros d'amende* ».

La grande majorité des familles en coparentalité, ainsi que les femmes ou couple de femmes qui font appel à un donneur de leur entourage, procréent par ce que l'on appelle communément les inséminations « artisanales », c'est-à-dire une insémination à la maison hors contexte médical.

Bien que la transgression soit extrêmement difficile à prouver, elle contrevient néanmoins nous semble-t-il aux dispositions de l'article cité.

Nous proposons que les dispositions soient révisées afin de dépénaliser la pratique de l'insémination « artisanale ».

## **6. Les propositions de l'APGL concernant la maternité pour autrui**

Nous demandons à ce que la maternité pour autrui (ou gestation pour autrui) en France soit :

- **Autorisée pour toute personne seule ou tout couple porteur d'un projet parental, en âge d'être parent et s'engageant à être parent du ou des enfants qui en naîtront ;**
- **Organisée et strictement encadrée afin d'éviter toute dérive marchande, de garantir la dignité de tous les protagonistes, de garantir un consentement libre et éclairé de la femme qui accepte de porter un enfant pour autrui et de permettre à chacun des protagonistes de bénéficier d'un conseil juridique, d'un suivi médical et psychologique approprié.**
- **Garante de la sécurité juridique et sociale de l'enfant à naître.**

Les impératifs à prendre en compte sont :

- la protection des femmes qui choisissent de rentrer dans un processus de GPA ;
- L'information sur les droits et les devoirs des parents intentionnels ;
- L'intérêt de l'enfant.

### *Le cadre médical*

Le cœur de la législation sur la GPA est le droit de renoncer à l'avance à ses droits parentaux.

Il nécessite le consentement libre et éclairé des protagonistes et doit éviter toute marchandisation.

Le cœur de l'encadrement éthique est juridique, il n'est pas d'ordre médical.

Une fois que le cadre légal et éthique est établi, libre aux parties de concevoir avec ou sans aide médicale.

### *Le cadre juridique*

Nos propositions sont que :

- l'accord entre les parents intentionnels et la mère pour autrui fasse l'objet d'une autorisation délivrée par l'autorité administrative qui valide l'établissement de la convention établie avec un notaire ou un juge.
- des intermédiaires agréés soient chargés de mettre en relation les parents intentionnels et les femmes se portant volontaires ou soient chargés d'examiner les demandes des parents qui présentent une « mère pour autrui » qu'ils connaissent.
- l'enfant pourra, s'il le souhaite, avoir accès aux informations concernant la femme qui l'a mis au monde (voir le chapitre sur l'anonymat des donneurs).
- des entretiens préalables et obligatoires soient prévus pour la mère pour autrui et pour les parents afin qu'ils reçoivent les informations garantissant un consentement libre et éclairé.
- chaque partie doit consulter un professionnel du droit.
- Les parents intentionnels et la « mère pour autrui » doivent également consulter un psychologue et un médecin, dont les centres d'AMP fourniraient la liste.

### *Conditions requises pour les parents intentionnels*

De même que dans le cas de l'AMP, les conditions requises pour les parents intentionnels sont :

- être seul ou en couple,
- porteurs d'un projet parental ;
- consentant préalablement à entrer dans un processus de GPA ;
- s'engageant à être parent des enfants qui en naîtront ;
- en âge d'être parent.

Les conditions supplémentaires spécifiques à la GPA sont :

- qu'ils doivent se soumettre aux entretiens préalables et obligatoires ;
- qu'ils doivent recevoir les conseils d'un professionnel du droit, d'un médecin et d'un psychologue.

### *Conditions requises pour la mère pour autrui*

Le sens du geste de la mère pour autrui est celui de venir en aide à un couple ou une personne seule.

La gestation pour autrui engage le corps de la femme sur une période de plus de un an dans le but de mettre au monde un enfant qui ne sera pas le sien.

Nous pensons que les conditions d'éligibilité d'une femme volontaire pour cet acte sont :

- être mère d'au moins un enfant vivant ;
- afin de garantir un consentement libre et éclairé, n'être soumise à quelque forme de pression ou de contrainte que ce soit ;
- la gestation pour autrui ne doit pas faire l'objet d'une rétribution d'ordre commercial. Seul le remboursement des frais liés à la grossesse doit être garanti assorti d'une indemnité à titre de dédommagement (voir le paragraphe relatif à la convention);
- elle ne doit pas avoir de contre-indications médicales pour mener une grossesse ;
- elle doit être majeure et non ménopausée ;
- elle peut être seule ou en couple ;
- elle doit se soumettre aux entretiens d'informations préalables et obligatoires ;
- elle doit bénéficier des conseils d'un professionnel du droit, d'un médecin et d'un psychologue.

### *Les termes de la convention*

Il nous paraît primordial que parents intentionnels et la mère pour autrui se rencontrent, se choisissent mutuellement et bien sûr décident ensemble des conditions de la convention.

- La convention devrait être homologuée avant la conception devant un juge.
- La convention doit en particulier comporter une clause en cas de malformations détectées pendant la grossesse qui précise le recours ou non à une IMG dans ce cas ;
- Après trois mois de grossesse et avant la naissance de l'enfant, la filiation peut être établie devant un juge.

Les premières recommandations du groupe de travail du Sénat préconise de laisser à la mère pour autrui un délai de réflexion de 3 jours après l'accouchement.

Notre avis est que lorsqu'une femme s'engage dans un processus de GPA, elle engage tout à la fois la vie d'un enfant et la souffrance née de l'espoir des parents intentionnels. Elle doit donc être parfaitement au clair avec le sens de son geste et ses implications avant d'accepter de le faire.

- La convention préciserait les conditions d'indemnisations matérielles et financières.

Concernant cette indemnisation, nous nous inspirons de la législation de la Grand Bretagne qui prévoit une indemnité raisonnable et non obligatoire.

Le maximum pour une année serait fixé par le ministre de la Santé, la liste des indemnités et leur montant seraient fixés selon un barème indemnitaire défini par une instance de l'Etat ou un centre agréé.

L'indemnité est versée au fur et à mesure selon les termes de la convention.

### *Remboursement par la Sécurité Sociale*

Seuls les actes strictement médicaux doivent à notre sens être pris en charge par la Sécurité Sociale, qui fixera le nombre de tentatives par IAD ou FIV.

Nous proposons de favoriser une logique du « moindre coût biologique », c'est-à-dire de ne prendre en charge que le ou les éléments manquant entre la gestatrice pour autrui et les parents intentionnels.

Le don d'ovocytes ne seraient pris en charge qu'à condition qu'ils soient manquants ou déficients chez la gestatrice pour autrui (ou chez la mère d'intention dans le cas d'un couple hétérosexuel).

Le don de sperme ne serait pris en charge qu'à condition qu'il soit manquant chez le père biologique et son éventuel compagnon.

### *La responsabilité de la France dans le contexte mondial*

La pratique de la gestation pour autrui est déjà autorisée dans plusieurs pays anglo-saxons et européens.

Dans ces pays, l'éthique n'est pas fondée sur des principes préexistants mais sur une morale de la moindre souffrance.

Ce qui semble être l'argument le plus souvent invoqué pour justifier l'interdiction de cette pratique est celui de l'instrumentalisation du corps de la femme, avec parfois une forte connotation morale. C'est mettre de côté le fait que certaines femmes peuvent avoir envie de porter un enfant pour autrui, pour des raisons qui leur sont propres, et dans lesquelles les aspects financiers sont secondaires. Leur histoire, leur passé, leur personnalité, d'une part, et

leur relation avec des personnes, connues ou inconnues d'elles, désireuses d'être parents, d'autre part, peut les pousser à cet acte altruiste.

L'expérience nous montre, à l'APGL, que les pratiques dans les pays européens et anglo-saxons garantissent sécurité et protection aux mères pour autrui. Une transparence totale est de règle : les parents intentionnels et la gestatrice se rencontrent, se connaissent et se choisissent mutuellement, le suivi médical y est d'excellente qualité et les parents peuvent à tout moment être informés et s'assurer du bien-être de la gestatrice. De son côté, Elle est assurée que les termes de la convention seront respectés. La contrepartie de cette sécurité et de cette transparence pour tous est un coût élevé pour les parents intentionnels.

Il est un fait cependant qui ne manque pas de nous interpeller à l'APGL.

De nouveaux pays, tel que la Russie, l'Ukraine ou l'Inde offrent désormais de nouvelles opportunités pour les couples ou personnes souhaitant recourir à une GPA.

Dans ces pays, il n'y a parfois pas de contact possible avec les mères pour autrui. Les parents intentionnels doivent s'en remettre à ce que leur dit l'agence qui sert d'intermédiaire. Il est donc quasiment impossible pour ces parents de s'assurer que la mère pour autrui ne fait pas l'objet de contraintes ou de pression, ni de s'assurer qu'elle reçoit effectivement les compensations qui lui ont été promises.

D'un point de vue médical, il n'est pas rare que quatre, voire six embryons si l'on en croit certains journalistes, soient transférés chez la gestatrice, pratique pour le moins inquiétante et contestable vis-à-vis de ces femmes.

Ces évidentes lacunes en matière de protection des femmes n'empêchent pas les parents d'y recourir pour une bonne et simple raison : le prix de l'opération est y quatre à cinq fois moindre qu'aux Etats-Unis.

Nous voyons donc apparaître une dérive marchande et possiblement une nouvelle forme d'atteinte aux droits des femmes dans ces pays, raisons pour lesquelles l'APGL plaide depuis tant d'années pour que la GPA soit autorisée et encadrée en France.

En outre, il nous semble que la France porte une responsabilité et a un rôle à jouer sur le plan international - d'une manière qui reste à réfléchir – concernant cette situation préoccupante d'un point de vue de la protection des droits de l'Homme dans le monde.

## **7. Les propositions de l'APGL concernant les dons de gamètes**

Si recueillir du sperme est une opération relativement aisée et sans danger pour la santé du donneur, il n'en est pas de même pour le don d'ovocyte. Un prélèvement d'ovocytes est un processus lourd assorti de contraintes matérielles, physiques et psychiques pour les femmes et qui n'est pas sans risque pour leur santé.

Il est par ailleurs nécessaire de tenir compte de l'actuelle pénurie de donneurs et de donneuses de gamètes.

### *Principe du moindre coût biologique*

Nous préconisons le principe du « moindre coût biologique » : seul l'élément manquant chez le couple demandeur autoriserait le recours à un don.

Ce principe vise avant tout à ne pas mettre inutilement à contribution le corps d'une femme tierce.

A titre d'exemple :

- dans le cas d'un couple de femmes où celle qui souhaite conduire une grossesse présenterait un problème d'infertilité, il devrait être fait appel en priorité à sa compagne pour un don d'ovocytes.
- dans le cas d'un couple d'hommes où celui des deux qui se porte volontaire pour être le père biologique présente un problème de fertilité, il devrait être fait appel en priorité à son compagnon pour un don de sperme.
- c'est sur la base de cette considération que nous pensons qu'il est souhaitable d'autoriser une mère pour autrui à concevoir un enfant avec ses propres ovocytes si elle le souhaite et si elle le peut.

Nous sommes sur ce point en désaccord avec les recommandations du groupe de travail du Sénat qui préconise que « *la gestatrice ne pourrait être la mère génétique de l'enfant* ». La justification qui est apportée est que cela préviendrait « *les conflits de filiation en facilitant le désinvestissement affectif* » lors de la grossesse ».

Dans l'éventualité où cette recommandation du Sénat serait maintenue dans un futur projet de loi, nous considérons que cela revient à mettre obligatoirement à contribution le corps d'une autre femme.

Nous pensons qu'il revient à la gestatrice de s'exprimer et de choisir.

Les femmes ne donnent pas toutes le même degré d'importance à la transmission génétique. Certaines préféreront privilégier l'absence de lien génétique, auquel cas elles doivent être libres de demander à recevoir les ovocytes d'une tierce personne. D'autres considéreront au contraire que le lien génétique n'a pas d'importance à leurs yeux, pourquoi alors imposer un prélèvement d'ovocyte chez une donneuse et un transfert d'embryons chez la gestatrice ?

Le principe du « moindre coût biologique », en limitant le prélèvement d'ovocytes aux cas strictement nécessaires peut aussi contribuer à limiter la demande en donneuses.

### *Don de sperme*

Il est fréquent que les parents souhaitent recourir au même donneur pour un deuxième ou un troisième enfant, y compris dans le cas des couples de femmes alors même que c'est la compagne qui s'apprête à conduire une nouvelle grossesse.

Cette demande devrait être entendue et acceptée dans la mesure du possible (sous réserve de la disponibilité du donneur pour une nouvelle grossesse ou de la disponibilité de paillettes).

Le don direct devrait être autorisé dans le cas des femmes seules ou des couples de femmes bénéficiant de l'aide d'un donneur de leur entourage.

### *Don d'ovocytes*

Pour toutes les raisons précédemment évoquées sur la lourdeur, les contraintes et les risques liés au prélèvement d'ovocytes, nous sommes en faveur d'un dédommagement pour les donneuses.

Nous pensons que le recours à un don d'ovocyte d'une tiers donneuse ne devrait pas être imposé à la mère pour autrui.

De même pour le don de sperme, le don direct d'ovocytes devrait être autorisé dans le cas de couples bénéficiant de l'aide d'une amie donneuse.

## **8. Les propositions de l'APGL concernant l'anonymat du don**

L'APGL est également concernée par le principe général de l'anonymat du don.

Comme je l'ai dit en introduction, notre position ne relève d'aucun dogme, ni celui du maintien impératif de l'anonymat, ni celui de sa levée impérative.

Nos propositions en matière d'informations sur les donneurs et donneuses partent de l'intérêt de l'enfant, chaque enfant devant être considéré et respecté dans son individualité et son histoire de vie propres.

Concernant l'anonymat des donneurs de gamètes, nous proposons :

- la mise en place d'un conservatoire des origines afin de permettre aux enfants nés de dons ou de maternité pour autrui de pouvoir accéder, s'ils le souhaitent, aux informations concernant les personnes qui ont, par leur don, permis leur venue au monde.
- ils pourront adresser leur demande dès l'âge de 16 ans ou avec l'accord de leurs parents s'ils sont mineurs.

- l'accès à des informations identifiantes pourra être possible en recueillant l'accord préalable du donneur de gamète et de la mère pour autrui, soit au moment du don, soit au moment de la demande émise par l'enfant.
- en cas de désaccord de ceux-ci au moment de la demande, un juge sera chargé d'établir si l'intérêt supérieur de l'enfant prévaut sur le refus des donneur, donneuse ou mère pour autrui.
- la connaissance de l'identité du donneur de gamètes ne doit pas entraîner de modifications dans la filiation légale.

Depuis longtemps, l'APGL dénonce les conséquences de la filiation juridique actuelle basée sur l'engendrement qui conduit, en l'absence de sexualité procréatrice, à l'organisation de fictions.

Lorsque plus de deux personnes ont contribué, qui par la volonté, qui par les gamètes, à la venue d'un nouvel être au monde, tout est fait pour dissimuler que les parents désignés par la loi ne sont pas ceux qui ont procréé.

Dans le cas de l'insémination artificielle avec donneur, les pères hétérosexuels stériles doivent s'engager à ne pas contester leur paternité biologique. Le législateur aurait pu demander à ce que ces pères adoptent les enfants ainsi conçus. L'irrévocabilité du lien de filiation aurait été parfaitement garantie tout en rendant inutile le montage d'une fiction juridique alambiquée.

Notre droit de la famille ne permet pas de reconnaître qu'il y a des situations où coexistent des géniteurs et des parents. Dans de telles situations, les uns doivent disparaître pour être remplacés par les autres. D'un côté, être géniteur donne automatiquement la qualité de parent, parfois contre son gré. De l'autre côté, être parent sans être géniteur doit être dissimulé comme quelque chose de faux.

En instaurant l'anonymat des dons, le droit légitime les secrets des parents au détriment des enfants. Combien d'entre eux se sentiront trahis lorsque le secret finira par être éventé ? Si les êtres en qui ils ont le plus confiance leur ont menti sur l'histoire de leur conception, sur quoi d'autres encore leur auront-ils menti ?

Dans les représentations sociales, les liens de sang continuent d'être perçus comme une condition sine qua non pour devenir et se sentir parent. Les parents qui ne sont pas aussi des géniteurs se sentent bien souvent insécurisés quant à la force des liens qu'ils vont pouvoir développer avec leurs enfants. Il n'est pas rare qu'ils dissimulent à tous, y compris à leurs enfants, le recours à un don. En cherchant à apparier les donneurs autant que faire se peut aux pères intentionnels (mêmes caractéristiques physiques, même groupe sanguin, etc.), la médecine participe elle aussi au renforcement de la prééminence des liens de sang et à la protection du secret.

Cette confusion entre engendrement et filiation conduit de la même manière les donneurs de sperme et les donneuses d'ovocytes à craindre la révélation ultérieure de leur identité (« je n'ai pas envie que les enfants nés de mon don viennent frapper un jour frapper à ma porte et attendre de moi ce que je ne suis pas, un père ou une mère »).

Paradoxalement, les enfants qui en éprouveraient le besoin sont dans l'impossibilité d'accéder à l'identité de leurs géniteurs et dans le même temps se profile l'idée d'un droit de l'enfant à accéder à ses origines.

Par un effet de boomerang, le droit vient renforcer les représentations sociales enfermées dans une confusion permanente sur ce qu'est un parent, sur ce qu'est un géniteur. Leurs places, pourtant distinctes dans l'histoire et la vie de l'enfant, se trouvent hiérarchisées.

Or, à l'heure où procréation et parenté peuvent advenir sans rapport sexuel entre un homme et une femme, il devient nécessaire de repenser l'aspect légal de la filiation – celui qui fait sens pour la société et pour la protection de l'enfant.

Du point de vue de la société et de l'Etat, le but d'une filiation légale est d'instituer qui sont les parents (ceux qui s'engagent à l'être auprès de l'enfant et auprès de la société) et non de s'appuyer sur un lien biologique – parfois fictif – entre les parents et leurs enfants.

L'information sur les origines n'a de sens qu'au niveau des histoires individuelles : celle de l'enfant, celle de ses parents et celle de ses géniteurs. Il n'y a donc pas à inscrire les origines biologiques dans le droit (dans l'état civil par exemple).

L'Etat ne doit ni empêcher l'accès à l'information ni rendre obligatoire sa divulgation.

Détacher la filiation de l'engendrement, c'est favoriser l'émergence de nouvelles représentations sociales sur ce qu'est un parent, sur ce qu'est un géniteur.

Dans ces nouvelles représentations que nous appelons de nos vœux, un donneur de sperme ou une donneuse d'ovocytes, une femme ayant accouché sous X, sont des géniteurs, pas des parents. Pourquoi devraient-ils vouloir garder l'anonymat ou se sentir coupables d'avoir contribué à donner la vie tout en refusant d'être un père ou une mère?

Les parents sont eux porteurs du désir qu'ils ont eu d'accueillir un enfant et de s'engager auprès de lui. Pourquoi devraient-ils se sentir insécurisés par la présence de géniteurs ou de génitrices ?

Enfin, faire évoluer le droit et les représentations sociales en donnant des places claires et distinctes aux parents et aux géniteurs ne peut que favoriser la restitution vraie et cohérente de l'histoire de leur conception aux enfants.

Maintenir un secret sur la manière dont un enfant a été conçu est probablement néfaste comme le sont généralement les secrets de famille.

Quant au secret qui entoure l'identité même des géniteurs, beaucoup d'enfants nés d'un don (don de gamètes, don à l'adoption) n'éprouvent pas de besoin vital de la connaître. Il en est d'autres, au contraire, pour qui ces informations prennent une importance d'autant plus aiguë que la loi leur interdit d'y accéder.

Si certains enfants veulent savoir à qui ils ressemblent, pourquoi ne pas leur apporter une réponse ?

Pourquoi géniteurs et parents devraient-ils se sentir mutuellement menacés dans les places distinctes qu'ils occupent dans la vie de l'enfant ?

Libérée des droits et des obligations liées à la filiation légale (basée sur la volonté), libérée de la prééminence du biologique sur l'engagement parental dans les représentations sociales, l'information sur les origines devient accessible. Il devient pensable de pouvoir énoncer sans s'en sentir menacé de quoi est faite la chair de nos enfants.

Concernant l'anonymat des donneurs, l'APGL préconise de les organiser de manière à ne pas hypothéquer l'avenir. A savoir que soient conservées les identités des géniteurs pour être en mesure de demander – peut-être, un jour – aux donneurs de gamètes s'ils autorisent que les informations les concernant soient transmises aux enfants qui le souhaiteraient.

Un droit de la famille basé sur la volonté n'efface pas d'un coup de gomme le fait que les humains sont faits de gamètes mâle et femelle mais ne donne à ce fait qu'une valeur d'information, rien de moins mais rien de plus non plus.

Le secret sur les origines, pas plus que la levée de ce secret, ne devrait être imposé par la loi. La révélation ou non des origines biologiques relève des décisions, des choix et des attentes des parties concernées : les enfants, les parents et les géniteurs.

## 9. Conclusions

L'éthique dominante en France et en Europe continentale diffère de l'approche anglo-saxonne.

Dans celle-ci, les lois doivent interdire ce qui peut nuire et permettre ce qui apporte du plaisir et ne nuit à personne.

De son côté, l'approche française légifère en fonction de principes tels que la dignité humaine ou l'ordre public, l'indisponibilité des personnes mais semble peu se soucier du bonheur des citoyens.

Ces deux approches déterminent la manière dont les juges apprécient les situations nouvelles. Dans un cas, le juge cherchera le meilleur intérêt des parties, dans l'autre il se réfèrera au dogme.

Elles déterminent également la manière dont les lois vont traiter les revendications des minorités.

Dans un cas, si elles ne nuisent pas à la majorité et si elles apportent un bien, les revendications seront satisfaites et des nouvelles dispositions seront rédigées. C'est ainsi que l'adoption par le second parent (de même sexe ou non) est autorisée dans plusieurs états des Etats-Unis et dans bon nombre de pays européens (parmi eux l'Espagne, l'Allemagne, les Pays-Bas, la Belgique, le Royaume-Uni, le Danemark, la Suède) permettant ainsi une meilleure protection de l'enfant. C'est ainsi aussi que de plusieurs pays européens (Espagne, Belgique, Pays-Bas, Danemark et Royaume-Uni entre autres) permettent aux femmes seules et aux couples de femmes d'avoir accès aux techniques médicales de procréation et aux dons de gamètes.

Dans l'autre cas, les minorités sont laissées à la marge d'un système dont l'universalisme peut se représenter comme un moyen de reproduction de l'ordre social.

Il nous semble nécessaire d'appliquer sans limitation le principe de non-discrimination. La réalité des familles homoparentales, aujourd'hui reconnue en France, ne permet plus qu'elles soient laissées dans le non-droit.

Les enfants nés ou élevés dans ces familles doivent bénéficier de la même sécurité de leurs deux parents (ou plus dans les cas de coparentalité) comme les enfants nés et élevés dans d'autres types de familles.

La France, pays des droits de l'Homme et signataire de la convention internationale des droits de l'enfant, ne peut ignorer les droits d'une partie de ses enfants.

Le principe de dignité humaine commande de n'exclure aucun être humain de la possibilité d'être parent, en raison de préjugés sur son ethnie, sa religion, son orientation sexuelle, ses

éventuels handicaps physiques, de même qu'il commande de donner la possibilité à tout enfant de connaître tous les éléments de sa venue au monde.

En matière de filiation, nous proposons de faire valoir le primat de l'engagement et non celui de la nature. Laisser le primat du biologique se pérenniser, c'est entériner une représentation de la société dans laquelle les personnes n'auraient plus de valeurs culturelles à transmettre, la seule transmission sûre serait celle des gènes.