



---

## ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA BIOÉTHIQUE 2018

---

Restitution des débats  
citoyens en PACA-Corse

---

Assistance Médicale à la  
Procréation (AMP)

---

## TABLE DES MATIÈRES

<b>1</b>	<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
1.1	Présentation de l'ERERI .....	1
1.2	Thèmes retenus.....	1
<b>2</b>	<b>Publics et méthodes.....</b>	<b>1</b>
2.1	Publics ciblés.....	1
2.2	Modalités de publicité annonçant les événements .....	2
2.3	Méthodes utilisées .....	2
2.4	Participation .....	2
<b>3</b>	<b>Problématiques et arguments en tension .....</b>	<b>3</b>
3.1	Problématiques .....	3
3.1.1	Adoption.....	3
3.1.2	Anonymat .....	3
3.1.3	Droits .....	4
3.1.4	Médecine.....	4
3.1.5	Père.....	4
3.2	Arguments en tension .....	4
3.2.1	Auto-préservation ovocytaire .....	4
3.2.2	Couples vs familles monoparentales.....	5
3.2.3	Étranger .....	5
3.2.4	Père.....	5
3.2.5	Prise en charge .....	5
3.2.6	Protection .....	5
<b>4</b>	<b>Propositions citoyennes .....</b>	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>Conclusion .....</b>	<b>6</b>

# 1 Introduction

---

## 1.1 PRESENTATION DE L'ERERI

L'Espace de Réflexion Éthique Interrégional (ERERI) PACA-Corse est constitué de l'Espace Éthique Méditerranéen (PACA ouest) et de l'Espace Éthique Azuréen (PACA est), auxquels un espace éthique corse, actuellement en cours de construction, doit venir prochainement s'ajouter pour compléter le maillage territorial.

## 1.2 THEMES RETENUS

Pour animer les États généraux préalables à la révision de la loi de bioéthique de 2011, l'ERERI PACA-Corse a choisi deux thèmes :

- « génétique & génomique » (animé par l'Espace Éthique Méditerranéen) ;
- « AMP : aide médicale à la procréation » (animé par l'Espace Éthique Azuréen).

Le thème de l'AMP était articulé autour des deux sous-thèmes suivants :

- « insémination avec donneur pour couples de femmes et femmes célibataires » ;
- « don et autoconservation ovocytaires ».

Ces thèmes ont donné lieu à l'organisation de débats citoyens communs aux deux espaces en charge de leur animation, mais aussi de débats indépendants, dans les principaux centres urbains des régions PACA et Corse.

# 2 Publics et méthodes

---

## 2.1 PUBLICS CIBLES

L'Espace Éthique Azuréen a animé deux types de débats citoyens sur l'AMP :

- trois débats publics : ouverts, gratuits, places limitées, sans inscription, et sans invitation (à l'exception des représentants des cultes et de certains professionnels de la santé invités comme personnes-ressources pour le débat public de Nice) ;

- deux débats étudiants : ouverts, gratuits, places limitées, sur inscription, et sur quota disciplinaire (lycéens ; étudiants en IFSI, droit, sociologie, etc.).

Seule l'organisation logistique des deux débats citoyens ayant eu lieu à Nice a été prise en charge par l'Espace Éthique Azuréen.

## 2.2 MODALITES DE PUBLICITE ANNONÇANT LES EVENEMENTS

Tous les événements ont été annoncés préalablement grâce aux outils multimédias de l'Espace Éthique Azuréen (site Internet, lettre mensuelle, réseaux sociaux), ainsi que sur les sites Internet de l'Espace Éthique Méditerranéen, des États Généraux de la Bioéthique, et, localement, dans la presse et en mode affichage papier.

## 2.3 METHODES UTILISEES

L'Espace Éthique Azuréen a introduit le thème de l'AMP aux participants sous l'angle d'une information pluridisciplinaire lors du débat public de Nice (présentations des enjeux éthiques par un panel de spécialistes en médecine, en droit, en philosophie et en psychologie), puis, lors des débats citoyens subséquents, d'audience et de durée plus limitées, par une à trois vignettes cliniques en médecine et psychologie.

## 2.4 PARTICIPATION

Type de débat	Lieu	Date	Durée	Participants	Animateurs
Débat public	Nice	21.02.2018	4h30	373	BENOIT V., psychologue clinicienne DUDKIEWICZ-SIBONY C., psychologue clinicienne HERMITTE M.-A., juriste ISNARD V., médecin gynécologue LANGE L., philosophe WUNENBURGER J.-J., philosophe
Débat étudiant	Marseille	16.03.2018	3h00	85	BENOIT V., psychologue clinicienne ISNARD V., médecin gynécologue
Débat public	Bastia	05.04.2018	1h30	48	BENOIT V., psychologue clinicienne ISNARD V., médecin gynécologue
Débat public	Ajaccio	06.04.2018	1h30	42	BENOIT V., psychologue clinicienne ISNARD V., médecin gynécologue
Débat étudiant	Nice	20.04.2018	3h00	71	BENOIT V., psychologue clinicienne ISNARD V., médecin gynécologue WUNENBURGER J.-J., philosophe

## 3 Problématiques et arguments en tension

---

### 3.1 PROBLEMATIQUES

Si les problématiques ont été nombreuses et variées, certains questionnements récurrents méritent d'être mentionnés ci-après.

#### 3.1.1 Adoption

- 1 Pourquoi débattre aujourd'hui du droit des femmes en couple et des femmes célibataires à avoir des enfants par AMP si elles ont déjà le droit d'en adopter ? Le débat a-t-il vraiment lieu d'être ?
- 2 Pourquoi envisager d'ouvrir les techniques d'assistance médicale à la procréation alors que tant d'enfants dans le monde sont « abandonnés » ? Pourquoi ne pas faciliter l'adoption plutôt que l'AMP ?
- 3 Privilégier l'AMP par rapport à l'adoption n'est-il pas la preuve que le « désir égoïste (d'avoir un enfant qui nous ressemble ou de porter un enfant) supplante tout » ? Qu'est-ce que cela dit de notre société ?

#### 3.1.2 Anonymat

- 1 L'anonymat étant de fait inexistant sur les sites de dons de gamètes dits « sauvages », pourquoi continuer à le maintenir dans les CECOS et ainsi créer deux catégories d'enfants nés de dons en France ?
- 2 Est-ce que garantir l'anonymat du donneur de gamètes ne nuit pas au droit de l'enfant à connaître son bagage génétique ?
- 3 Offrir au moins la possibilité à l'enfant né d'un don de retrouver son géniteur plus tard n'est-il pas de nature à participer à son bien-être, voire à lui éviter des souffrances psychologiques ?
- 4 La levée éventuelle de l'anonymat dans le cas des dons de gamètes ne risque-t-elle pas de s'imposer par extension aux accouchements sous X ?

### 3.1.3 Droits

- 1 Accorder le droit aux femmes en couple et aux femmes célibataires d'avoir des enfants par AMP ne risque-t-il pas d'ouvrir prochainement un débat sur les droits des hommes en couple et des hommes célibataires à recourir à la GPA ?

### 3.1.4 Médecine

- 1 L'ouverture de l'AMP aux femmes en couple et aux femmes célibataires ne risque-t-elle pas d'ouvrir du même coup la porte à l'eugénisme, en mettant de côté le « principe thérapeutique » à la base de l'AMP ?
- 2 Pourquoi n'y a-t-il pas davantage de recherche médicale destinée à résoudre les problèmes d'infertilité ? Est-ce que le développement des techniques d'AMP n'est pas une « solution de facilité » ?
- 3 N'est-ce pas la médecine, avec ses progrès techniques continus, qui crée le « désir » d'avoir un enfant grâce à l'AMP ? Y a-t-il une fin à ce mouvement, ou va-t-on voir le jour où les hommes auront des utérus pour enfanter eux aussi ? Est-ce que ces progrès techniques et les désirs qui en découlent ne rendent pas caduque d'avance toute discussion éthique ?

### 3.1.5 Père

- 1 Qui peut dire ou juger que la souffrance d'une femme en désir d'enfant vaut plus que la souffrance de son futur enfant à ne pas avoir de père ?

## 3.2 ARGUMENTS EN TENSION

Le public a été divisé sur de nombreuses questions. Voici les principales lignes de fracture qui ont émergé des débats citoyens.

### 3.2.1 Auto-préservation ovocytaire

**Opinion 1.** L'autopréservation des ovocytes amènera les femmes à « s'aligner » sur les hommes encore davantage (études, 1<sup>er</sup> emploi, carrière), alors que c'est à la société à faire place aux « particularités » des femmes, notamment si elles souhaitent avoir des enfants jeunes.

**Opinion 2.** L'autopréservation ovocytaire est une option intéressante pour laisser aux femmes le choix sur leur fertilité, les libérer de « l'injonction » d'être mères jeunes, et des aléas de la vie de couple.

### 3.2.2 Couples vs familles monoparentales

**Opinion 1.** Les couples (hétérosexuels comme homosexuels) offrent de la « stabilité » et un « cadre » aux enfants par rapport aux familles monoparentales. L'ouverture de l'AMP aux femmes célibataires risque de « fragiliser » les enfants.

**Opinion 2.** Il y a des parents « démissionnaires » seuls et en couple à distinguer des « bons » parents. Ce n'est pas la structure familiale qui importe le plus mais l'amour apporté à l'enfant. Une mère seule aimante est plus capable de rendre son enfant heureux qu'un couple avec un père maltraitant.

### 3.2.3 Étranger

**Opinion 1.** La législation française en matière d'AMP est trop restrictive et crée de la souffrance par rapport aux législations existantes dans les pays voisins. Cette situation est intenable.

**Opinion 2.** La France ne doit pas s'aligner sur des législations « moins-disantes » éthiquement (« ce n'est pas parce que ça se fait ailleurs que c'est bien »).

### 3.2.4 Père

**Opinion 1.** Le modèle familial homme-femme est « archaïque » et le rôle du père est moins important que celui de la personne qui élève l'enfant. La loi doit accompagner cette évolution sociétale « normale ».

**Opinion 2.** Le rôle du père est « indispensable à l'équilibre de l'enfant ». Ce n'est pas à la loi d'organiser l'absence de père à l'échelle de la société.

### 3.2.5 Prise en charge

**Opinion 1.** L'ouverture de l'AMP aux femmes en couple et aux femmes célibataires laisse craindre que sa prise en charge se fasse au détriment des couples ayant des problèmes médicaux d'infertilité, autrement dit que la prise en charge de ces derniers soit moindre, voire supprimée.

**Opinion 2.** La prise en charge de l'AMP pour les femmes en couple et les femmes célibataires, si elle devait se faire au titre d'une « souffrance psychologique », risquerait de faire passer l'homosexualité pour une maladie psychologique.

### 3.2.6 Protection

**Opinion 1.** Pour mieux protéger les femmes en couple et les femmes célibataires en évitant les voyages à l'étranger et les dons de gamètes illégaux, il faut que la législation française leur accorde

les mêmes droits qu'aux couples infertiles et qu'elles puissent bénéficier des mêmes services médicaux et psychologiques que dans les CECOS.

**Opinion 2.** Le cadre informel actuel qui permet aux femmes en couple et aux femmes célibataires de bénéficier de l'AMP à l'étranger tout en étant prises en charge par le système sanitaire et social français en amont et en aval de leur grossesse est suffisamment protecteur et n'impose en soi pas de changement législatif.

## 4 Propositions citoyennes

---

Un relatif consensus a semblé émerger des différents débats citoyens sur la double nécessité de :

- 1 Lever partiellement ou complètement l'anonymat du don de gamètes, permettre à l'enfant de pouvoir identifier son géniteur plus tard dans sa vie, ou encourager les donneurs à laisser des « traces » d'eux-mêmes comme au Danemark ;
- 2 Réfléchir à une forme de « triple filiation » entre les parents et le donneur pour prévenir les tensions, voire les abus, dans les cas où l'enfant établit une relation avec ce dernier (statut de géniteur, statut de « parrain »).

## 5 Conclusion

---

Les débats citoyens sur le thème de l'assistance médicale à la procréation en région PACA-Corse ont permis aux participants de s'exprimer librement, tout en posant leurs questions à des spécialistes de diverses disciplines.

Aucun débat n'a ressemblé à un autre : les rencontres avec les étudiants ont eu une teneur différente des rencontres avec le grand public, de même que les rencontres avec les étudiants de Marseille et de Nice étaient uniques, tout comme les débats publics de Nice, Bastia et Ajaccio.

Néanmoins, malgré la diversité des opinions exprimées, il nous a semblé que la question de l'ouverture de l'AMP aux femmes en couple ne semblait pas soulever de résistances ou d'inquiétudes particulières chez la majorité. En outre, on a même cru percevoir une demande relativement cohésive de levée au moins partielle de l'anonymat applicable au don de gamètes.

Par contre, l'ouverture de l'AMP aux femmes célibataires a suscité nettement plus de réactions, et les échanges sur la thématique de la prise en charge de l'AMP nous laissent à penser que le sujet restera potentiellement très sensible dans les mois à venir, sujet qui touche au(x) rôle(s) assigné(s) collectivement à la médecine d'aujourd'hui.