

Intervention la PMA le 12/04/2018

83 personnes présentes plutôt jeunes et orientation soignant

Introduction : Nous avons prévu avec Monsieur KAUFFMAN le Directeur de l'espace éthique de vous passer un petit mot de nos instances du CCNE de Monsieur DELFRESSY qui est le Président du comité national d'éthique.

Après nous entamerons la présentation des Experts qui durera environ une heure avec une explication suffisante sur la PMA.

Nous aurons Monsieur Geoffroy MONS, Madame Nathalie FONTAINE et madame Delphine TISSIER qui feront la première partie et Monsieur BOURGEON une seconde.

Nous pourrons ensuite répondre à vos questions sur une 2^{ème} partie, sur une autre heure.

Introduction/ - Monsieur DELFRESSY

Président du comité consultatif national d'éthique (CCNE). Merci d'être avec nous ce soir pour ce débat qui rentre dans le cadre des états généraux de la bioéthique.

C'est quoi les états généraux de la bioéthique. C'est une première étape qui rassemble les citoyens autour d'une réflexion sur les grands problèmes de la bioéthique qui a débuté fin janvier, qui se poursuit jusqu'à début mai et qui va permettre ensuite d'éclairer avec un certain nombre d'informations qui seront issues de ces états généraux les politiques qui eux vont construire la révision de la loi de bioéthique à partir de l'automne 2018 jusqu'à mai 2019. Il y a bien deux temps, les états généraux et puis ensuite la construction de la loi.

Les états généraux c'est un moment un peu citoyen très particulier où on essaie de parler ensemble de questions très difficiles, très difficiles parce que soit elles peuvent être conflictuelles sur certains sujets où on a des opinions différentes mais l'objet n'est pas d'être dans le conflit mais au contraire d'être dans la sérénité et de savoir écouter l'autre et de savoir écouter ses arguments et donc d'être plutôt dans quelque chose qui ressemble à de la construction commune. C'est ce qu'on appelle un exercice de démocratie sanitaire qui permet d'avancer sur ces questions difficiles.

La 2^{ème} difficulté elle est liée à des sujets difficiles puisque la science avance, la science produit des informations qui sont de plus en plus rapides, tout n'est probablement pas bon à prendre à temps donné mais ces questions peuvent être difficiles à comprendre pour certains d'entre vous, parce que complexes, trop médicales ou trop scientifiques.

Le CCNE est en charge de part la loi de l'organisation de ces états généraux et pour essayer de toucher les citoyens on a trouvé plusieurs outils :

* le 1^{er} c'est le site Web « états généraux de la bioéthique » et surtout aller sur ce site Web, aller vous informer, aller déposer vos opinions sur le site Web.

* Le 2^{ème} outil c'est les débats en région et vous allez rentrer dans un débat en région, on est actuellement à mi-parcours à plus de 150 débats et on devrait aboutir à plus de 250 débats à la fin des états généraux avec à la fois des populations citoyennes, des étudiants, des ateliers de travail plus formalisés ou au contraire de grands débats.

* le 3^{ème} outil ce sont les auditions que fait le CCNE, on écoute, on audite à la fois les organisations de patients mais aussi les grandes instances scientifiques, les chercheurs et aussi les grands courants de pensées religieux ou non religieux et probablement aussi certains aspects de

l'industrie privée en particulier les startup, qui sont maintenant des éléments importants dans les recherches de très nouveaux sujets.

Enfin pour nous accompagner nous avons un comité citoyen qui regarde et qui émet un regard un peu critique sur l'ensemble du processus qui a été « choisi », un peu tiré au sort selon des modalités particulières et qui s'est emparé également de deux sujets pour les approfondir à la fois la fin de vie mais aussi.

Au bout de tout cela, le conseil national d'éthique va faire un rapport aussi neutre que possible pour dire ce qu'il a entendu, ce qu'il a écouté venant du milieu des citoyens et indiquant quelques grandes pistes qui lui paraissent intéressantes à approfondir et à mettre dans cette nouvelle loi.

Donc il y aura un rapport qui sera rendu début juin et ensuite il y aura une grande journée de rendu des états généraux en présence du Président de la république et puis la loi commencera à proprement parler à partir de début juillet.

Vous êtes avec ces débats en région au cœur des réacteurs si je peux dire finalement de discuter entre citoyens sur ces sujets complexes et l'idée une fois de plus c'est que ces débats restent le plus sereins possible. On n'est pas là pour s'invectiver en disant « j'ai raison » par rapport à tel autre, on est là plutôt pour expliquer, donner des arguments et écouter ces arguments, même si au fond à la fin des débats on ne reste pas d'accord. Là n'est pas l'enjeu. L'idée n'est pas d'arriver forcément à un consensus. L'idée est d'arriver à une écoute sur des sujets difficiles.

Le CCNE a fixé le périmètre de ces états généraux avec d'une part deux sujets sociétaux dont on parle beaucoup qui sont la fin de vie et les aspects sociétaux autour de la PMA et de la GPA mais je dirais que ces sujets bien sur sont importants, mais à mes yeux ils sont moins importants pour l'avenir pour ce que nous avons défini comme le thème de ces états généraux dans quel monde voulons-nous vivre demain, par rapport à des sujets qui sont issus de la science et qui nous interpellent pas les avancées scientifiques qui peut y avoir autour de la nouvelle génomique, autour de la recherche sur l'embryon, autour de la recherche en neurosciences, autour également de l'intelligence artificielle et des robots qui vont modifier profondément la vision de la médecine, des relations entre santé et environnement.

Voilà toute une série de nouveaux sujets qui vont construire la France au sens très large du terme de demain et la France pour nos enfants et nos petits enfants.

Donc, vous avez tous un rôle, pour pouvez l'exprimer lors de ces débats, vous pouvez discuter entre vous, avec vos relations et puis allez tous sur le site Web états généraux de la bioéthique et merci d'y participer.

Présentation : Docteur Nathalie FONTAINE, Praticien hospitalier dans le service de PMA au CHU de SAINT PIERRE.

Nous sommes plusieurs à avoir travaillé pour vous exposer un petit peu l'évolution qui est prévue en terme de procréation et pour prendre votre avis sur ce qui est possible de faire actuellement et sur ce qui va être révisé au niveau de la loi.

Au fur et à mesure je vous présenterai mes collègues en fonction du moment où ils vont intervenir.

Ce que le Président disait c'est : quel monde voulons-nous pour demain ?

Ces débats ont lieu parce que les sciences et les technologies médicales évoluent de plus en plus et que la médecine a pour vocation de traiter et de prévenir la maladie mais aussi de soulager les souffrances. Ce qui est techniquement possible à l'heure actuelle est-t-il souhaitable, les états généraux de bioéthique ont pour but de tenter de répondre à cette question, mais ce n'est pas sur qu'on y arrive et c'est une phase préalable à la révision des lois bioéthiques qui est prévue en fin d'année.

Ce que le Président a dit, les états généraux de la bioéthique ont pour but de recueillir l'avis des citoyens, après les avoir informés des avancées scientifiques et des questions éthiques qu'elles soulèvent.

Les moyens, ce sont des débats entre scientifiques et citoyens et surtout un dialogue pour réfléchir à ce qui est éthique ou non en termes d'avancée scientifique. L'ensemble des débats seront transmis au comité national pour qu'il puisse faire un rapport informatif au législateur.

C'est un moment essentiel pour construire la France de demain.

Les différents sujets vous ont été exposés. Ce soir notre sujet est la procréation et la société. Ce qu'il faudra garder en tête pour tout ce que je vais vous exposer et toutes les questions que je vais vous poser par la suite, c'est que le désir d'enfant parfois est tellement fort que la conscience est anesthésiée et ce qu'il va falloir se poser à chaque fois comme question : est-ce éthiquement acceptable en terme de procréation pour aujourd'hui ou pour demain ? L'évolution de la procréation est-elle susceptible de créer des souffrances ?

On va débattre autour de l'évolution de la procréation médicalement assistée surtout au niveau des évolutions sociétales auxquelles elle est confrontée et donc les trois points que l'on va discuter autour de la souffrance de ne pas avoir d'enfant sont :

- l'ouverture de la procréation médicalement assistée aux femmes homosexuelles et aux femmes seules,

- La GPA c'est-à-dire la grossesse pour autrui,

- un sujet qui est très important puisqu'il va découler des précédents échanges l'évolution de la notion d'anonymat des donneurs de gamètes.

La procréation médicalement assistée aujourd'hui est encadrée par la loi. La définition est la suivante : C'est une aide médicale (on entend par aide médicale toutes les techniques qui sont de type inséminations intra-utérines et fécondations in-vitro) pour un couple c'est-à-dire deux personnes, hétérosexuelle c'est-à-dire de sexes différents, en âge de procréer donc 18 à 43 ans pour les femmes et 18 à 60 ans pour les hommes et qui présentent une infertilité médicalement diagnostiquée ou un risque de transmettre une maladie sexuellement transmissible ou un risque de transmettre une maladie génétique à l'enfant à naître ; de pouvoir procréer.

Nous avons les inséminations : l'utilisation de sperme qui peut être le sperme de conjoint ou le sperme de donneur si le conjoint a une pathologie des spermatozoïdes. Le but est de préparer la meilleure fraction de spermatozoïdes pour les inséminer au niveau de l'utérus de la femme au moment de l'ovulation.

Nous avons la fécondation in-vitro : c'est la technique la plus classique, c'est celle que tout le monde connaît. Il s'agit d'utiliser les ovocytes et les Spermatozoïdes du couple pour pouvoir fabriquer un embryon en dehors des voies génitales de la femme. Cet embryon une fois fabriqué est replacé au niveau de l'utérus pour qu'il puisse s'implanter.

La FIV peut se faire avec les gamètes du couple ou avec des gamètes de donneurs, si jamais un membre du couple a un problème.

Si on se retrouve avec un couple qui a à la fois un problème d'ovocytes et à la fois un problème de spermatozoïdes on ne peut pas faire un double don, c'est interdit en France. On va leur proposer un accueil d'embryons issus d'embryons congelés de parents sans plus de projets d'enfants. Des couples ont eu plusieurs embryons, grâce à la technique de fécondation in-vitro, ils ont eu des enfants avec un ou deux embryons et les autres ont été congelés. Une fois qu'ils ont eu leurs enfants, certains peuvent vouloir donner leurs embryons à un autre couple puisqu'ils n'ont plus de projet familial, et c'est autorisé par la loi française.

Autre technique de congélation possible par l'accès des ovocytes et des spermatozoïdes congelés dans le cadre réglementé de la préservation de la fertilité. Lorsqu'une personne a une maladie susceptible de la rendre stérile, c'est le cas pour certains cancers avec des chimiothérapies ou des radiothérapies, on leur propose systématiquement de congeler leurs gamètes avant d'entamer les traitements.

Le principe des inséminations c'est de mettre directement les spermatozoïdes au fond de l'utérus au moment d'une ovulation pour qu'ils puissent aller dans les trompes rejoindre les ovules.

Le principe de la fécondation in vitro c'est d'extraire les ovules des ovaires par techniques chirurgicales et ensuite, une fois l'embryon obtenu, on le replace à l'intérieur de l'utérus.

La société évolue et donc aujourd'hui on se demande ce qu'on peut faire en termes de procréation pour les femmes homosexuelles et les femmes seules. Jusqu'à présent la procréation médicalement assistée était réservée législativement aux couples hétérosexuels. En France, elle est interdite pour les femmes homosexuelles et les femmes seules.

Si on ouvre la procréation à ce nouveau type de parents par un don de sperme on transgresse un interdit. Il faut savoir qu'aujourd'hui le don de sperme est exclusivement réservé aux couples dont l'homme est infertile, le don est anonyme, gratuit et volontaire, anonyme veut dire que le donneur ne peut pas connaître l'identité du couple receveur, et le couple receveur ne peut pas connaître l'identité du donneur.

Gratuit, cela veut dire que ce n'est pas rémunéré et les frais médicaux sont pris en charge par la sécurité sociale, volontaire veut dire que c'est un acte de générosité.

Le donneur est âgé entre 18 et 45 ans, il doit être en bonne santé et on lui fait passer des tests médicaux préalables qui valident la possibilité d'être donneur.

Le nombre de donneurs en France et notamment à la Réunion est bas et l'accès au don se fait sur une liste d'attente.

Le don est remboursé par la sécurité sociale et il existe donc depuis de nombreuses années 1884 aux Etats-Unis et 1973 en France. En France on compte à l'heure actuelle 70 000 enfants nés par don de gamètes (don d'ovocyte ou don de spermatozoïde).

L'évolution c'est le passage du don de sperme pour raisons médicales vers le don de sperme pour raisons sociétales. On va accepter que les femmes homosexuelles ou les femmes seules choisissent d'avoir un enfant sans conjoint masculin.

En France on est très friand des sondages citoyens et en janvier 2018 il y a eu un sondage national qui a permis de recueillir ces données : 60 % des français sont favorables à

l'ouverture du don de sperme pour les couples de femmes homosexuelles et 57 % pour les femmes seules. On note une petite différence, je vais vous expliquer après d'où peut venir cette différence mais quoiqu'il en soit il a fallu se poser des questions éthiques pour encadrer cette ouverture au don de sperme pour les femmes seules et les femmes homosexuelles.

Il est important de ne pas porter atteinte à l'intérêt supérieur de l'enfant. La France est un pays qui reconnaît la dignité de la personne et de l'enfant contrairement à d'autres pays et elle est très attachée à l'intérêt supérieur de l'enfant.

Donc, quelles questions éthiques va soulever l'ouverture de la PMA aux femmes homosexuelles et aux femmes seules. Premièrement. Ce don correspond au principe d'autonomie des femmes dans leur choix intime. La société a évolué et on accepte les mariages homosexuels, il paraît tout à fait normal d'accepter qu'une femme soit autonome dans son choix de vie personnelle. Mais il n'existe pas de droit à l'enfant .

Il n'y a pas de fondement juridique à dire « j'ai le droit d'avoir un enfant » ; ce n'est pas un droit. Le droit qui existe est le droit de l'enfant et non pas le droit à l'enfant. Ce qui va nous préoccuper ce sont le ou les droits de l'enfant à naître.

Autre point intéressant est l'évolution du statut de l'homme. Il n'a plus un statut de père mais un statut de géniteur. On est face à une disparition de la paternité. Quelle est l'importance de la paternité dans la construction psychique de l'enfant, ?

On a essayé d'y répondre. A-t-on le droit de créer des enfants orphelins, des enfants délibérément coupés de père ? A-t-on le droit de soustraire volontairement l'enfant à la paternité, de lui retirer ce droit à la paternité ? Cet enfant qui va naître sans père ne va-t-il pas réclamer son droit de connaître son père génétique ? On soulève, dès-lors, le problème de l'anonymat des donneurs.

Autre point qui va émerger c'est que le donneur sera choisi sur des critères physiques mais sur quels critères physiques ? est-ce qu'on ne va pas dévier l'eugénisme parce qu'on va se retrouver face à des femmes qui vont dire : « ben voilà, moi je veux un donner comme-ci, comme-ça », et finalement le critères de choix risquent de poser problème. Il va falloir donc bien encadrer l'attribution des donneurs pour ces femmes.

Comme je vous le disais tout à l'heure, il y a des listes d'attente. Va-t-on inscrire sur la même liste d'attente les dames qui ont fait un choix de vie personnelle et un couple qui a une vraie pathologie, un couple qui a une infertilité médicale ? S'ils sont sur la même liste d'attente, comment donner une priorité à un couple qui a une infertilité médicale alors qu'il est inscrit sur la même liste d'attente qu'une femme seule ou qu'une femme homosexuelle ?

Dans les centres d PMA : va-t-on faire deux listes, la liste des femmes seules et des femmes homosexuelles et la liste des personnes qui ont une infertilité médical ou est-ce qu'on mélange les deux ? Les délais actuels sur liste d'attente, que ce soit en France ou à la Réunion, globalement sont de 12 à 18 mois pour un don de sperme, si on augmente la demande, on va accroître notre pénurie, d'autant plus qu'une levée de l'anonymat pourrait réduire le nombre de donneurs. La demande va augmenter comment avoir suffisamment de donneurs ?

Autre problème, c'est le remboursement. Actuellement le don de sperme est remboursé par la sécurité sociale, doit-on rembourser la prise en charge de ces femmes qui n'ont pas de pathologie, qui n'ont pas de maladie et pour lesquelles il s'agit d'un choix personnel ? Doit on rembourser la prise en charge dans ces cas ? Et si la prise en charge est payante, n'est on pas face à une discrimination vis-à-vis de ces femmes par rapport à leurs choix de vie ou à leurs moyens financiers ? Est-il équitable de dire : «voilà le don de sperme pour les femmes seules et femmes homosexuelles est payant » et donc du coup celles qui n'ont pas les moyens n'y auront peut-être pas accès ?

Dans le contexte actuel la société française ne pourra pas absorber ce coût supplémentaire. Que faire ? Il est important que les législateurs se positionne. Comment procéder alors qu'aujourd'hui on nous demande sans arrêt de faire des économies de santé, des économies de sécurité sociale, qu'on supprime des postes dans les hôpitaux, qu'on essaie de trouver des moyens pour faire des économies. Là on ne va pas faire d'économie.

Autre point qui va émerger un couple de femmes homosexuelles et des femmes seules, ce n'est pas pareil. Un couple reste un couple et c'est là qu'on peut comprendre pourquoi il y a une petite différence entre ceux qui sont pour l'ouverture du don de sperme aux femmes homosexuelles et ceux qui sont pour l'ouverture aux femmes seules. Finalement on va créer une famille monoparentale avec les femmes seules. Est-ce que c'est juste, est-ce que c'est bien de créer une famille monoparentale ? Un enfant n'a-t-il pas besoin d'une altérité pour sa construction psychique ? Est-ce que la parité n'est pas fondamentale pour l'enfant ? on a une parité dans la conception, c'est-à-dire on a une mère génétique et un père génétique mais on a aussi une parité sur le plan social, une mère sociologique et un autre parent sociologique qui peut être un parent du même sexe. Du coup, un enfant qui a deux parents peut toujours s'appuyer sur les deux lignées, il aura deux familles pour une meilleure construction psychique. Avec une seule famille ne risque-t-on pas de créer un déséquilibre ?

Autre problème c'est aussi la sécurité sociétale et financière qui rentre en jeu. Quand on a deux parents, on a plus de sécurité sociétale et financière qu'avec un seul parent. Il y a une différence entre la femme qui est seule suite à la séparation de son conjoint et la femme qui a choisi d'être seule et qui fait appel au don de sperme.

Dans un premier cas, même si elle est séparée de son conjoint l'enfant peut s'appuyer sur une histoire paternelle, même si l'histoire est décevante (le décès du conjoint ou la séparation du couple), l'enfant a une histoire paternelle, alors que dans le cas de la femme seule qui fait appel au don de sperme, l'enfant n'a pas d'histoire paternelle, il a un géniteur et il peut souhaiter un droit à connaître ses origines, le droit de demander la levée de l'anonymat, tout cela parce qu'il souffrira de ne pas connaître son géniteur.

Enfin la grossesse pour autrui :

Elle est interdite en France, vous le savez tous, mais elle est autorisée et rémunérée aux États Unis, en Russie, en Ukraine, en Grèce, en Géorgie, au Canada et dans d'autres pays que je vais citer, elle est autorisée mais elle n'est pas rémunérée c'est-à-dire qu'elle est réalisée juste sur un acte de générosité : Australie, Royaume Uni, Pays Bas, Chypre, Danemark, Hongrie, Israël, Portugal.

Il y a donc une différence entre le France et ces pays, mais on va voir que finalement il n'y a pas de différence.

Il est important de savoir qu'en France la mère c'est celle qui accouche quoiqu'il arrive. Dans les autres pays cela peut être différent .

En quoi consiste a grossesse pour autrui ? Cela consiste à prêter son utérus pour un couple dont la femme présente une stérilité utérine, il s'agit d'une GPA altruiste, je propose mon utérus sans rémunération, mais je peux aussi louer mon utérus et là je demande une rémunération.

Il y a deux types de stérilité utérine, il y a la stérilité médicale, ce sont les femmes qui n'ont pas d'utérus ou qui n'ont plus d'utérus, les femmes qui ont une anomalie de l'utérus qui fait qu'elles ne peuvent pas porter de grossesse et celles qui ont une contre-indication médicale à avoir une grossesse (elles risquent de décéder en cours de grossesse). Souvent ce sont des dames qui ont de grosses pathologies cardiaques ou rénales. Elles n'ont pas le choix, elles ne peuvent pas porter de grossesse, leur seul accès à la maternité serait la GPA.

On a aussi la stérilité utérine sociale, c'est-à-dire les femmes qui ne veulent pas pour raisons esthétiques ou autres porter de grossesse et les couples homosexuels hommes.

Pour les couples homosexuels hommes, il y a un point supplémentaire, on parle souvent de procréation pour autrui, parce que là il va falloir aussi un donneur d'ovules parce que

autant lors d'une stérilité médicale on a un couple, on peut prendre l'ovule de la femme et les spermatozoïdes du mari, avoir un embryon et le transférer dans l'utérus de la mère porteuse, mais là quand on a un couple homosexuel homme il faut trouver un ovocyte, on aura juste des spermatozoïdes et c'est souvent c'est l'ovule de la mère porteuse qui est utilisé.

La technique c'est la technique de fécondation in-vitro avec les gamètes des parents d'intention ou parfois un don de gamètes et les embryons obtenus sont replacés dans l'utérus de la mère porteuse qui est préparée par des hormones pour pouvoir implanter la grossesse.

Les évolutions : Il faut savoir que le gouvernement n'a pas l'intention, pour le moment, de légiférer sur ce point. En 2010, il y avait eu déjà une révision des lois bioéthiques et le Comité consultatif national d'éthique était défavorable à la GPA pour raisons médicale. A l'époque seule la raison médicale qui était prise en compte. Le CCNE avait donné l'argument suivant : le désir d'enfant ne constitue pas un droit à l'enfant, il ne doit pas passer par l'atteinte de l'intégrité des femmes et des enfants à naître.

Le problème c'est que finalement, en France il y a plus de 2 500 enfants nés par GPA, il est nécessaire de revoir la question, il faut qu'on réfléchisse sur le sujet. il y a des problèmes pour donner des papiers de nationalité française. Du coup, en juin 2014, il y a eu une circulaire et un arrêté de la cour européenne pour permettre l'attribution de la nationalité française à ces enfants, de couples français, issus de GPA à l'étranger.

Dans notre sondage citoyen de janvier 2018, 64 % des français étaient favorables à la GPA, 46 % uniquement pour les indications médicales et 18 % pour les deux cas, les indications médicales et sociétales.

Les deux points éthiques qui font qu'en France la GPA est interdite sont :

- La France refuse la marchandisation du corps humain, la marchandisation de la femme et de l'enfant,
- Elle refuse l'atteinte de l'intégrité des femmes porteuses de GPA dans leurs corps, leurs affectivités, leurs vies privées, leurs vies familiales et leurs vies sociales.

On va expliquer chacun des points :

Pour la marchandisation du corps, il faut savoir qu'il existe un marché mondial du corps humain de la femme et de l'enfant au travers la GPA . Le désir d'enfant est tellement fort que la conscience est anesthésiée et on veut un enfant à tout prix. On a le prix financier, on est prêt à payer des sommes exorbitantes pour avoir cet enfant, selon les pays ça peut aller de 20 000 à 100 000 euros. Il y a un prix humain, c'est-à-dire que porter une grossesse, ce n'est pas rien, ça peut se compliquer, ça peut devenir très grave et aller même jusqu'au décès maternel selon l'endroit du monde où on se trouve, selon le niveau de santé du pays . Il s'agit bien d'un prix humain.

A travers la GPA il y a une discrimination, et à l'heure actuelle les français qui ont accès à la GPA sont ceux qui ont de l'argent, qui ont les moyens de partir à l'étranger, les moyens de dépenser jusqu'à 100 000 euros de frais pour avoir cet enfant. Finalement la GPA favorise les plus aisés et ce sont les femmes pauvres qui vont louer leurs utérus aux plus riches. Enfin les couples pauvres n'auront pas accès à cette possibilité.

Il y a des pays qui disent : « oui nous on fait de la GPA éthique, la GPA altruiste, la GPA non marchande ». mais finalement c'est une femme qui proposerait son utérus par simple générosité, mais dans ces pays il n'y a pas de sécurité sociale, dans ces pays il faut payer des frais médicaux, il faut payer également des frais d'avocats et de juristes pour obtenir son enfant à la naissance, il y a des contrats et finalement c'est quand même du marchandage et donc du coup il y a une marchandisation, il y a de l'argent qui circule et donc la GPA qu'on dit éthique altruiste, finalement elle n'existe pas.

L'autre point qui fait qu'en France on est contre la GPA sur le plan légal est l'atteinte à l'intégrité du corps de la femme.

Il y a une atteinte à l'intégrité parce qu'il y a une disjonction corporelle, c'est-à-dire que l'utérus qui va porter la grossesse, ne va pas porter la grossesse issue de ses ovules et finalement il y a une disjonction d'organes, c'est-à-dire qu'il y a une séparation de la fonction des organes, la fonction des ovaires, la fonction de l'utérus et ces organes sont séparés dans l'espace. Cet enfant, il va avoir deux mères, une mère génétique qu'on appelle la mère ovocytaire, celle qui va donner l'ovule et une mère gestationnelle qu'on appelle la mère utérine, celle qui va porter la grossesse et à partir de là vont apparaître tout un tas de relations humaines très spéciales entre les parents d'intention et la mère porteuse. Des questions vont se poser, à savoir quelle dignité pour celle qui fait porter son enfant par une autre, quelle notion de dignité pour celle qui porte l'enfant d'une autre et quelle dignité lorsque on met tout ça autour d'un contrat et autour de l'argent.

Il va y avoir des relations particulières entre la mère porteuse et le fœtus. Une grossesse dure 9 mois et pendant 9 mois il se passe tout un tas de phénomènes biologiques et psychiques très importantes entre la mère porteuse et le fœtus.

À la naissance, il va y avoir une séparation qui va créer une souffrance, ça va être très difficile de se défaire de l'attachement biologique et de l'attachement psychique. La mère porteuse va aussi avoir des relations très particulières avec son entourage, avec sa famille, avec la société, avec son entourage professionnel, finalement elle va être marginalisée.

Les parents d'intention vont avoir des relations particulières avec le nouveau-né puisque ce sera un enfant orphelin de son environnement fœtal et l'environnement fœtal ce sont les émotions, l'alimentation de la mère, les odeurs, la voix, le son ; tout ça va s'arrêter tout d'un coup lorsque cet enfant va être remis à ses parents d'intention.

Quelle sera la filiation pour cet enfant ? comment va-t-il se construire sur le plan psychique et émotionnel en sachant qu'il a dans son histoire conceptionnelle deux mères, une utérine, une ovocytaire et parfois l'une des deux sera inconnue.

La GPA est interdite en France pour ces raisons. La GPA crée des violences économiques, elle fait courir un risque physique pour le bénéficiaire d'autrui et pour des raisons financières. Il y a des violences juridiques parce qu'il y a un contrat qui doit être respecté, des parents payent pour avoir un enfant en bonne santé, et donc l'enfant en bonne santé inclut un enfant à terme, un enfant pas prématuré, un enfant pas mal formé et donc si le contrat n'est pas respecté, il n'y a pas de rémunération, tout cela est très compliqué et crée une violence juridique autour de ce contrat.

Il y a aussi des violences médicales parce qu'il faut savoir que les cliniques qui proposent les GPA garantissent un taux de succès et pour garantir ce taux de succès cela impose d'avoir des règles en termes de transfert d'embryon qui ne sont pas les règles en France, c'est-à-dire qu'on va transférer les embryons par 3, par 4, par 5, par 6 et donc ensuite après si on a 4, 5, 6 embryons, 4, 5, 6 fœtus, qui vont devenir ces fœtus et qui vont devenir la mère porteuse, les couples peuvent choisir de garder tous les fœtus et donc si elle veut sa rémunération, elle est obligée de tous les garder et donc quel risque pour sa santé d'avoir une grossesse multiple.

Le couple peut décider de ne vouloir qu'un seul, donc réduction embryonnaire et donc là aussi, ce n'est pas anodin comme geste.

Le couple peut changer d'avis et dire non finalement on n'a plus envie et donc il faut faire un avortement et il y a donc de nombreux risques pour ces femmes.

Les couples peuvent aussi exiger des césariennes qui ne sont pas sans risque, si elle veut remplir son contrat elle est obligée d'avoir une césarienne. Les risques du post-partum sont aussi très importants avec des hémorragies, des décès et en fonction du niveau de santé du pays, la prise en charge de la mère porteuse va varier selon les pays et puis parfois certaines mères porteuses

vont prendre elles-mêmes des risques pour leur santé parce que ce sera leur seul moyen de rémunération, elles vont enchaîner les grossesses pour être rémunérées .

Il y a une violence psychique parce qu'il y a une atteinte entre le lien qui existe entre la mère utérine et l'enfant et finalement on va faire un abandon programmé de cet enfant, qui va être toléré, organisé par la société et autorisé par l'état.

Autre problème aussi, c'est que parfois la gestante peut changer d'avis, elle peut décider de faire un avortement et dire : « c'est pas grave, finalement je ne veux plus d'argent, je fais un avortement, elle peut décider d'augmenter le coût de la rémunération en disant finalement je veux plus d'argent que prévu.

Il est très difficile de croire à une GPA éthique après tout ce que je viens de vous dire, elle n'existe pas. Le Comité national d'éthique donne un avis défavorable en stipulant qu'il faut respecter la personne humaine, qu'il existe une indisponibilité du corps humain et de la personne humaine parce que la personne humaine ne peut plus faire l'objet d'un contrat depuis l'abolition de l'esclavage.

Docteur Delphine TISSIER :

Je vais vous parler de l'interdiction de la GPA en France, cela vous le savez, c'est interdit dans le code civil, dans le code pénal, sauf qu'on a plus de 2000 enfants chaque année qui reviennent sur le sol français donc l'interdiction elle est contournée dans tous les cas.

Quoiqu'on décide ce soir, quoiqu'on donne comme avis, peu importe, ces enfants existent et ils existent bel et bien.

La question qui s'est posée c'était de savoir du point de vue du droit si vraiment on devait interdire, empêcher cet enfant d'avoir la nationalité française, une fois qu'il revenait sur le sol français avec ses parents d'intention ou parents commanditaires, ce n'est pas très beau mais c'est comme ça qu'on peut appeler les parents qui ont recours à la GPA.

La question qui s'est posée, elle a été tranchée en 2013 dans une circulaire. La valeur juridique d'une circulaire est très faible mais il n'empêche que c'est un acte juridique qui a donc force de loi et qui a été validée par le conseil d'état. Cette circulaire c'est la circulaire TOBIRA qui a fait grand bruit, elle a été validée par le conseil d'état la même année. En fait que si le contrat est nul de plein droit, nul et non avenu, c'est une nullité d'ordre public ne va pas s'appliquer à l'enfant. Il a le droit d'avoir la nationalité française parce qu'on va pas le priver de tous ses droits.

La transcription des actes de naissance établis à l'étranger requiert cette même transcription dans les registres d'état civil français et c'est là où la circulaire TOBIRA est intervenue en disant, on n'a pas le droit d'interdire de transférer la nationalité française à ces enfants qui arrivent de l'étranger, quand bien même ils sont issus de GPA.

Puisque cette transcription va conditionner la délivrance d'un certificat de nationalité française ce CNF va conditionner la délivrance de papiers d'identité, du passeport, de la carte d'identité etc... et quand bien même aussi l'inscription sur le livret de famille des parents.

Donc cet outil va permettre aux parents d'introduire une procédure d'adoption puisque l'acte d'état civil établi à l'étranger le plus souvent est un acte établi uniquement avec le nom du père, ce qui fait que la « mère sociologique » la mère d'intention n'a aucun droit légal sur l'enfant qu'elle a quand même désiré, puisque c'est le désir d'enfant qui est à l'origine de la GPA.

Cette procédure d'adoption elle est rendue possible finalement par le fait d'autoriser le transfert, la transcription des actes étranger sur le registre d'état civil en France.

Ces éléments sont essentiels comme vous le savez, quand il s'agit d'inscrire son enfant à la crèche, à l'école, quand il s'agit d'aller à l'hôpital, de faire soigner son enfant

etc... tous les droits médicaux, tous les droits sociaux qui sont afférents à la nationalité française sont donc reliés à cette nationalité et une fois que la transcription est autorisée par la circulaire TOBIRA le processus d'intégration est en route, cela a été validé par le conseil d'état, c'est ainsi que cela se passe aujourd'hui.

Je vous décris la procédure actuelle, suivie pour les GPA réalisées à l'étranger qui grâce à la circulaire TOBIRA, validée par le conseil d'état permet au nom de l'intérêt supérieur de l'enfant de lui faire bénéficier d'une nationalité, d'avoir des papiers et vivre dignement. Pour cela, il y a une procédure à respecter par les parents d'intention.

Du fait de nombreuses affaires traitées administrativement sans grande humanité la procédure a renforcée. Et la France a fait l'objet de condamnations successives de par la cour européenne des droits de l'homme.

Pour ceux que ça intéresse, le site de la cour européenne des droits de l'homme est extrêmement bien fait, vous avez des dossiers thématiques, vous pouvez aller fouiller, chercher les informations plus poussées sur ce sujet.

Aujourd'hui, que font les couples qui se rendent à l'étranger, que ce soit en Chine, en Inde, ou aux États unis ? Ils font établir un certificat médical d'accouchement, puis la délivrance de l'acte de naissance établi à l'étranger. Cet acte de naissance établi à l'étranger fait l'objet, grâce à la circulaire, grâce à la décision du conseil d'état, à l'arrêt du conseil d'état, a une transcription dans les registres d'état civil, donc à NANTES, conformément à l'article 47 du code civil, à la condition sinéquanone que l'acte de naissance présenté aux autorités françaises soit vraiment en accord avec la réalité.

On insiste vraiment sur la fiabilité des actes établis à l'étranger, cette fiabilité est essentielle, c'est-à-dire qu'on veut essayer dans la mesure du possible de vérifier l'authenticité de ces actes-là.

La filiation sera être établie partiellement, uniquement à l'égard du père biologique. Dans la plupart des cas, c'est ce qui se passe, donc le père est nommément désigné sur l'acte de naissance et permet d'établir le lien de filiation à l'égard de l'enfant qui vient de naître. Et pour que cette transcription partielle puisse aboutir à une reconnaissance de droits sur l'enfant à la fois du père biologique et de la mère d'intention, on va tenter une procédure d'adoption qui va permettre au conjoint du père biologique d'être désigné comme la mère légale de l'enfant.

Aujourd'hui c'est ce qui se passe dans les faits, comme je l'ai dit tout à l'heure quoiqu'on dise, quoiqu'on en pense, quel que soit l'avis, morale, immorale, éthique pas éthique, cela ne change pas le fait qu'il y ait plus de 2000 enfants qui reviennent en France chaque année issus de pratique parfaitement illégale. On est dans le cadre de la fraude à la loi, on est vraiment dans la nullité d'ordre publique mais on a un enfant, et c'est l'intérêt supérieur de l'enfant qui prime actuellement en France.

Docteur Nathalie FONTAINE :

Pour résumé, la GPA actuellement est interdite en France pour les raisons suivantes :

- Risque de violence économique, juridique, médicale, psychique et humaine et accepter la GPA serait finalement accepter le risque de mort ou d'atteinte grave à la santé de la gestante, évidemment ce risque est variable selon le niveau de développement du pays mais il doit quand même être pris en compte même si on a un niveau de santé qui est très élevé en France.

La GPA éthique n'existe pas et actuellement sur le plan éthique le CCNE donne un avis défavorable parce que cela ne respecte pas les principes suivants qui sont le respect de la personne humaine et de son corps et l'indisponibilité du corps humain et de la personne humaine.

Le dernier point : l'anonymat des donneurs :

Actuellement le don de gamètes est anonyme, volontaire et gratuit en France. On entend par don de gamètes le don d'ovules et le don de spermatozoïdes. Cela représente 5-6 % des couples qui sont dans les services d'assistance médicale à la procréation.

L'anonymat implique que le donneur ne connaît pas l'identité du couple receveur et le couple receveur ne connaît pas l'identité du donneur et il n'y a pas de lien de filiation entre l'enfant qui va naître et le donneur. Le couple qui fait une demande de don va signer une reconnaissance anticipée au tribunal pour faire valoir ses droits parentaux et à partir de ce moment-là, le donneur n'a plus aucun droit sur l'enfant à naître.

En cas de nécessité thérapeutique seulement, c'est-à-dire si l'enfant a une maladie grave, l'équipe médicale peut avoir accès au dossier médical du donneur.

Les associations d'enfants issus de dons sont de plus en plus présentes et demandent la levée de l'anonymat avec comme argument le droit d'accès aux origines, le droit de connaître son géniteur Certains enfants ont une réelle souffrance à ne pas connaître leurs origines.

Dans certains pays l'anonymat a été levé, en Allemagne, en Suisse, en Autriche, en Grande-Bretagne, un Suède et aux Etats-Unis. En France dans notre fameux sondage citoyen on voit que 85 % des Français sont défavorables à la levée d'anonymat. Dans les centres d'assistance médicale à la procréation c'est quasi l'unanimité puisqu'on a 96 % des professionnels qui sont contre.

Docteur Delphine TISSIER :

Pour revenir sur le sujet de l'anonymat, les sciences avançant plus vite que le droit, quoiqu'on décide demain en France, cela ne changera pas la donne, la science avancera toujours plus vite que le droit, et le droit est en perte de vitesse par rapport aux nouvelles technologies.

Concernant l'anonymat se pose une question plus délicate par la possibilité de participer à des banques génétiques de données. On a une affaire isolée qui trouve un écho dans la société française, c'est le cas d'Arthur ce père de famille qui fait un test salivaire sur Internet, je crois c'était au Royaume uni Il a fait un test salivaire pour retrouver son père génétique et il l'a retrouvé. Effectivement ils se sont retrouvés, évidemment il n'y a pas de lien de filiation, il a atteint l'âge adulte et puis c'était pas du tout l'objet, Arthur cherchait véritablement à savoir d'où il venait, quelles étaient ses origines génétiques.

Comme cela a été possible on se demande si cela ne va pas susciter d'autres demandes. Actuellement il y a une affaire identique devant la cour européenne des droits de l'homme, son épouse Audrey qui porte le même nom que lui a formé un recours devant la CEDH , elle est aussi issue d'un don de gamète et souhaite à son tour savoir d'où elle vient.

Cette affaire n'a pas encore été tranchée, mais depuis 2003 la cour européenne, avant même cette demande et depuis des affaires antérieures s'oppose farouchement au fait d'admettre un droit à la reconnaissance des origines personnelles pour les enfants issus de PMA avec don de gamètes puisqu'elle estime qu'on n'est pas du tout dans le même cas de figure que l'accouchement sous X où là l'accès aux origines est consacrée en droit français. Dans un cas on est vraiment dans le cadre d'un souhait d'un désir d'enfant, dans l'autre on est dans le cadre d'un abandon d'enfant. On le gère totalement différemment du point de vue législatif.

Dans le cadre de l'enfant désiré issu d'une PMA avec don de gamètes, le droit français estime unanimement qu'il n'y a pas d'accès aux origines personnelles possibles si ce n'est un petit bémol l'accès au dossier médical en cas de difficulté du point de vue de la santé de l'enfant issu de la PMA avec donneur. Là le médecin et seul l'équipe médicale va pouvoir accéder au dossier médical du donneur de gamète mais en aucun cas on aura accès à l'identité et en aucun cas il y aurait un lien de fait une possibilité de rencontrer son père ou sa mère biologique.

De ce point de vue, on s'est interrogé sur le fait de savoir si aujourd'hui avec les contraintes françaises du point de vue de l'anonymat n'étaient pas obsolètes. Que se passera lorsqu'on ouvrira la PMA aux femmes homosexuelles et aux femmes seules, les revendications d'accès aux origines seront de plus en plus fortes, des sites se créent et c'est un véritable lobby qui apparaît, il y a vraiment une puissante revendication qui se crée derrière tout ça et on se demande que va décider le droit par rapport à ça.

La question qu'on doit se poser aujourd'hui c'est l'accès aux origines et son importance sur la construction psychique.

Là je laisserai la main aux spécialistes mais est-il bon ou pas de connaître ses origines génétiques pour la construction psychique. C'est troublant pour la famille qui a accueilli cet enfant, qui a nourri ce désir d'enfant, comment elle gère ça, si un père génétique resurgit ou une mère génétique, que va-t-on faire ? est-ce que c'est un drame annoncé pour les familles ou pas ? on parlait de souffrance tout à l'heure, est-ce que c'est ça qu'on va générer en ouvrant la PMA à plus de femmes. Et puis finalement cette problématique de la filiation entre l'enfant et le donneur, elle n'a pas vraiment lieu d'être dans les pays où l'anonymat a été levé puisque à l'exemple de l'Allemagne ils ont adopté un article de loi qui a été consacré dans le code civil allemand qui prévoit de manière vraiment très claire qu'il y a impossibilité d'établir un quelconque lien de filiation entre le donneur et l'enfant issu de la PMA, dans tous les cas voilà aujourd'hui comment ça se résout en Allemagne. Cela pourrait éventuellement donner peut-être quelques pistes des réflexions en droit français puisqu'à partir du moment où on pose l'interdiction et l'impossibilité d'établir ce lien de filiation est-ce que cela génèrera un plus grand enthousiasme en tous les cas sur cette levée d'anonymat du donneur.

Docteur Nathalie FONTAINE :

Pour la levée de l'anonymat des donneurs, il y a trois aspects à considérer : il y a le donneur et le receveur il a le droit au respect de sa vie privée, il a le droit à son anonymat et il y a le couple receveur.

Si on prend l'exemple du couple receveur dans le don de sperme, il faut savoir que l'annonce à un couple que la stérilité vient de l'absence ou de l'incapacité des spermatozoïdes à féconder un ovule, est un diagnostic très difficile, c'est comme si on leur annonçait un cancer, puisque finalement on leur dit « vous pourrez jamais avoir d'enfant naturel, d'enfant issu de vos deux gamètes » et il va falloir que ce couple fasse un deuil, que l'homme à qui on a dit « vous ne pourrez pas avoir d'enfant génétique parce que vous avez un souci de spermatozoïdes » arrive à faire la différence entre infertilité et virilité, stérilité et impuissance, cela peut créer des souffrances psychiques qui sont très importantes et ensuite une souffrance à ne pas pouvoir donner un enfant à sa compagne, là il y a un vrai deuil qui démarre dans ce couple et une fois le deuil fait, une autre étape débute, il y a l'étape « finalement le côté génétique c'est pas très important, ce qu'on veut c'est avoir un enfant ensemble, élever cet enfant et on va faire appel à un don de gamètes », et ce processus n'est pas simple : faire le deuil de ses origines génétiques et demander l'aide d'une tierce personne plus fertile pour avoir l'enfant que l'on désire c'est très compliqué.

Le parcours de ces couples est éprouvant, il y a eu le deuil de la fertilité, il y a eu la démarche de prendre sur soi et de dire « on va faire appel à un tiers donneur » et une fois que l'enfant est là, il va falloir se construire psychiquement pour se dire finalement « je suis le parent de cet enfant, je ne suis pas le parent génétique mais je suis le parent social » et donc là c'est encore un 3^{ème}

effort qu'il va falloir faire pour ce couple et notamment pour le parent qui aura fait appel au don de gamètes. C'est très compliqué de se construire là-dedans et quand on y est arrivé, si on a l'enfant qui dit « moi je veux connaître mon géniteur » on peut avoir un effondrement de toute cette pyramide qui s'est construite au fil des années et cela peut créer vraiment de réelles souffrances familiales.

Ensuite il y a l'enfant issu du don. L'enfant a le droit de connaître ses origines, de connaître son géniteur, on peut tout à fait comprendre que ce soit important pour sa construction psychique et certains donneurs comprennent ce désir et cette importance pour l'enfant de connaître ses origines. Certains donneurs nous disent « moi il n'y a pas de souci, si jamais l'enfant il veut me connaître, il n'y a pas de souci ».

Finalement la levée d'anonymat va soulever trois problèmes : comment construire son identité ? comment établir la filiation entre le patient social et cet enfant ? la filiation entre le parent génétique et cet enfant ? Et quelle filiation l'enfant va retenir ? Il y a un risque de diminuer le nombre de donneurs, certains donneurs ne sont pas du tout pour la levée d'anonymat, parce que leur peur c'est d'avoir une dizaine d'enfants qui finalement vont débarquer un jour et dire « ben voilà tu es mon père » et qu'est-ce que cela implique, quelle relation on va avoir, qu'est-ce que ces enfants peuvent demander comme lien au donneur, des liens peut être qu'il ne sera pas en mesure de leur donner, c'est très compliqué.

Il faut réfléchir à ce problème d'anonymat en se disant qu'est-ce qu'on va faire entre ceux qui veulent connaître leur identité, ceux qui veulent bien qu'on connaisse leur identité de donneur et les donneurs qui ne veulent pas qu'on les reconnaisse, il va falloir trouver un compromis le notre serait de laisser le choix au donneur. Le donneur a trois possibilités lorsqu'il vient donner:

- Il coche, soit « je ne souhaite pas donner mon identité à le ou les enfants issus de mon don, là c'est clair si on autorise la levée de l'anonymat et que l'enfant il arrive et il dit « je veux connaître mon donneur » on regarde le dossier du donneur et on lui dit « désolé le donneur ne veut pas donner son identité c'est son droit et finalement le problème il est « résolu » sur le plan de la levée de l'identité.

Pour l'enfant ou la personne issue du don c'est autre chose mais pour cela après il y a les psychiatres et les pédopsychiatres s'il est malheureusement face à un refus du donneur.

Ensuite l'autre possibilité « je souhaite donner mon identité, alors là pas de souci, tout le monde est content.

La 3^{ème} possibilité, est une possibilité intéressante, c'est « je ne souhaite pas me prononcer aujourd'hui sur la communication de mon identité à l'enfant ou aux enfants issus de mon don, mais je préfère que cette question me soit reposée au moment voulu. C'est-à-dire que si les enfants ne demandent pas à connaître l'identité du donneur, le donneur cela lui va très bien comme ça. S'il l'enfant demande à connaître l'identité du donneur à ce moment-là on lui reposera la question au moment voulu, soit il dira oui, soit il dira non et par ce principe des trois choix, cela peut permettre une levée d'anonymat sous condition de l'acceptation du donneur.

On vous a exposé tous les points et les questions qui nous interpellent. La souffrance de ne pas avoir d'enfant ne doit pas créer d'autres souffrances et l'intérêt que l'on va préserver en premier c'est l'intérêt et les droits de l'enfant conformément aux textes internationaux.

Je vous laisse la parole et je vais vous remettre aussi un questionnaire qu'il serait gentil de me remplir pour recueillir vos impressions sur les différents sujets.

Docteur BOURGEON néphrologue :

Vous vous dites qu'est-ce que fait un néphrologue dans tout ça. D'abord avant d'être néphrologue j'étais d'abord membre créateur du comité d'éthique de la REUNION en 2001 et c'est une question qu'on s'est posé au comité d'éthique il y a 10-11 ans maintenant puisque c'était en 2007 et j'étais le rapporteur de l'avis sur la PMA. C'est un sujet que je connais un tout petit peu mais

j'ai écouté les longues interventions de Nathalie et de Delphine et je dois dire que je n'ai plus grand-chose à rajouter, elles ont tout dit.

Puisqu'elles ont tout dit, et bien moi je vais faire l'iconoclaste c'est-à-dire que je vais aller encore plus loin, et encore plus loin c'est se poser cinq questions. Ne soyez pas heurtés par ce que je vais dire, c'est simplement pour soulever votre indignation ou au contraire m'applaudir, je ne sais pas, ce n'est pas mon avis, c'est les questions qu'il faut se poser à mon avis au-delà de ce qu'ont présenté Nathalie et Delphine.

1- Le point de vue écologique, je suis écologiste je l'avoue. Le point de vue écologique c'est quoi, c'est l'avenir de notre planète et c'est l'avenir surtout de la vie humaine sur terre, est-ce que l'avenir de la vie humaine sur terre passe par le forçage d'avoir des enfants, la question c'est « pourquoi faire des enfants quand on ne peut pas en faire ? » ça ne vous choque pas, tant mieux mais c'est une vraie question parce que si on continue on va être 9 milliards en 2050, on sera 11 milliards en 2100, est-ce qu'il faut vraiment se forcer à avoir des enfants quand on ne peut pas en avoir. Est-ce qu'il faut forcer la nature ?.

Alors on va me reprocher, à ce moment-là pourquoi la pratique de la médecine, pourquoi on aide les gens à ne pas souffrir, pourquoi par exemple dans cette même salle il y a quelques jours on a parlé du don d'organes, pourquoi transplanter les gens ? La nuance c'est qu'en transplantation il n'y a pas la donnée écologiste, alors que là il y a une donnée écologique.

Vous me direz encore une fois c'est contingent, cela ne va pas intéresser tout le monde, c'est que quelques couples dans les pays privilégiés qui ont de l'argent, qui ont une médecine de pointe etc...

Néanmoins je pense que cette question doit se poser au moins dans vos têtes, si elle ne se posera pas au niveau du comité national d'éthique.

2- La deuxième question, c'est une vraie question aussi, c'est pourquoi acceptons-nous de faire de l'assistance médicale à la procréation à des couples sans que l'on juge, ou sans que l'on aille jusqu'à exiger ce que l'on exige pour des couples en voie d'adoption. Pourquoi les couples en voie d'adoption doivent passer par un crible juridique extrêmement poussé alors que les couples en attente de PMA ne passent pas ce crible et moi ça m'est arrivé de rencontrer des enfants issus de PMA qui étaient des enfants battus. Parce que le couple n'était pas, comme on dit, à hauteur.

Cette exigence pour l'adoption, on devrait peut-être aussi se la poser pour la PMA. Et là Nathalie n'en a pas parlé et c'est pour cela que je dis que je vais au-delà. Mais ce n'est pas encore dans le texte de loi.

3- Troisième question que l'on peut se poser, et là ça a été largement détaillé, c'est PMA versus chez les homosexuels ou les femmes célibataires, je ne vais pas rajouter à ce qu'a dit Nathalie. Je voulais moi soulever le problème du sperme, elle en a très très bien parlé.

4- Quatrième question, c'est la PMA chez les homosexuels de sexe masculin, donc évidemment grossesse pour autrui. Là aussi on en a largement parlé. Ce que l'on n'a pas dit c'est qu'il y a un principe absolu et fondamental dans la loi française c'est l'indisponibilité du corps humain, c'est la non patrimonialité de ce qui est issu du corps humain, c'est-à-dire qu'on ne peut pas négocier ça, c'est une doctrine purement kantienne, c'est Emmanuel Kant qui nous a appris tout cela, on ne peut pas donner de valeur à ce qui est issu du corps humain. C'est la condition de la dignité humaine et alors là qu'est-ce qu'on peut dire.

On peut dire qu'il y a des lancées de nains Australie. Là ils autorisent la GPA et on lance des nains, on lance les nains et les nains sont rétribués pour être lancés. Et puis même partout dans le monde il y a ce qu'on appelle quelque chose, mes dames vous connaissez cela, ça s'appelle la prostitution. La prostitution c'est la disponibilité de la femme pour l'homme qui a envie, qui doit satisfaire certains besoins, ça ne me paraît pas normal non plus, si on est dans une doctrine

purement kantienne et purement rigoriste, on ne doit pas accepter la prostitution, ors on l'accepte largement, elle est tolérée un peu partout dans le monde.

Non disponibilité oui, mais il y a la prostitution donc du coup on peut se poser la question de la disponibilité de l'utérus d'une autre femme pour un couple qui en aurait besoin.

La dernière question, toujours dans la non disponibilité du corps humain, on n'en a pas parlé, c'est non pas le don d'ovocytes mais l'achat d'ovocytes, c'est une question qui va bientôt se poser, l'achat de gamètes, ou plutôt d'ovocytes, on va demander à une femme, on va la stimuler pour qu'elle ait ses ovulations et on va prendre les ovules qui sont disponibles par cœlioscopie et on pouvoir les vendre à qui veut les acheter.

Là encore disponibilité ou non disponibilité du corps humain, même question, c'est une vraie question éthique, on ne l'a pas soulevée mais peut-être qu'on va en parler après.

Puis je voulais revenir un petit peu sur une 6^{ème} question, là c'est plus une remarque personnelle et philosophique sur l'identité, par rapport à la levée d'anonymat.

Qu'est-ce que c'est que l'identité. L'identité c'est d'abord l'identité mathématique ' « 1 = 1, 2=2 » celle-là elle ne nous intéresse guère, après il y a l'identité civile, donc la carte nationale d'identité, celle que vous allez avoir lorsque vous serez citoyen français et sur laquelle grâce à l'extrait de naissance, ou au livret de famille, vous aurez un père et une mère, ça c'est l'identité civile.

Puis il y a une 3^{ème} identité philosophique, qu'on appelle l'identité narrative et les philosophes aiment bien utiliser des mots un peu particuliers c'est la raison pour laquelle ils sont très difficiles à lire, cela s'appelle lipsyte. Et cette lipsyalité, l'identité narrative c'est ce avec quoi on va se construire dans notre vie et c'est cette identité narrative qui joue lorsque l'enfant veut retrouver l'identité de son père biologique.

Et c'est cette identité-là dont il a besoin et il en a peut-être psychologiquement et philosophiquement nécessairement besoin et c'est pour cela que cette demande doit être considérée, je n'ai pas dit acceptée mais que la demande doit être considérée.

C'était juste quelques bribes de réflexions éthiques que je voulais vous soumettre et puis ça va stimuler peut être quelques réactions.

Parole à la salle :

Clémence CHAZAUD psychiatre qui intervient au centre d'AMP. Je suis un petit peu sensibilisée. J'ai une première question sur la levée de l'anonymat puisque je rencontre les donneurs et une des problématiques qui se pose quand même c'est qu'un enfant issu d'un don ce n'est écrit nulle part, ce n'est pas écrit sur sa carte d'identité, ce n'est pas écrit sur son carnet de santé ou quoique ce soit.

Dans les rencontres régulières il y a des couples qui ne souhaitent pas informer l'enfant. C'est très clair. J'ai beau essayer de leur expliquer l'intérêt de leur histoire, l'intérêt d'une construction psychique en connaissant son histoire, eux préfèrent très clairement ne pas informer l'enfant pour des raisons qui leur appartiennent, qui sont souvent de l'ordre de la peur du rejet, d'une mauvaise considération, d'un sentiment de honte par rapport à eux même, par rapport à leur famille.

Est-ce que cette considération là on ne peut pas passer outre, je ne crois pas qu'on puisse intervenir à la place des parents pour informer les parents, mais est-ce que cette levée de

l'anonymat ne risque pas de gêner également cette annonce à l'enfant, dans quelle mesure on pourrait dire qu'un enfant a droit à ses origines s'il ne sait même pas qu'il est issu d'un don.

Docteur Nathalie FONTAINE : réponse

Oui effectivement cela sera valable pour les couples hétérosexuels. C'est vrai que si on a des parents hétérosexuels c'est très difficile de savoir qu'on est issu d'un don, mais lorsqu'on aura une famille monoparentale, c'est-à-dire la femme seule ou les femmes homosexuelles, un moment donné l'enfant il va comprendre qu'il est issu d'un don, automatiquement l'annonce ne sera pas à faire, il faudra juste expliquer l'histoire, pourquoi « donc voilà on a choisi de faire appel à un donneur », sur quels critères, les questions vont être celles-là je pense.

Clémence CHAZAUD :

Donc les enfants qui seront issus d'un don dans ces familles soit monoparentales, soit homoparentale feront qu'ils auront accès à des informations de manière évidente, ce qui ne sera pas le cas pour d'autres enfants dans d'autres cellules familiales, on parle toujours d'égalité, moi c'est quelque chose qui continue de me gêner énormément.

La levée du secret elle est valable également dans le cadre de l'adoption puisque là on parle de la PMA avec donneur mais cette question du secret elle se répète dans d'autres foyers et cette levée du secret elle est propre en fait à chaque famille, elle appartient à chaque famille au nom du droit de la vie privée et familiale de chaque famille.

C'est quelque chose du point de vue légal sur lequel on ne doit pas pouvoir intervenir, interagir, cela va vous donner plus de clients, plus de patients, c'est certain, je sais que vous êtes déjà débordée, mais là c'est clair, il n'y a pas de réponse ni du point de vue de l'éthique, ni du point de vue du droit, chaque famille verra en fonction, chaque parent verra en fonction et avisera. Cette question-là elle s'est posée également pour les enfants adoptés et on n'a pas plus forcé ou obligé les parents ayant adopté un enfant à lever le secret de l'origine de l'enfant.

Vraiment c'est une question sans réponse.

Intervenant : il me semblait que pour les familles d'adoption il y avait les services qui continuaient à passer régulièrement et que de toute façon la levée du secret se faisant à un moment ou à un autre.

Autre intervenant : il y a cela et puis il y a aussi l'accouchement sous X dont je n'ai pas parlé. Là il y a le conseil national d'accès aux origines personnelles qui a été créé en 2002 par une loi et qui permet aux enfants issus d'un accouchement sous X, les enfants qu'on dit abandonnés et qui justifient cet accès aux origines personnelles, vont pouvoir de manière tout à fait légale se rendre en fait à ce conseil là pour demander d'où ils viennent . C'est un droit qui est reconnu et consacré . Pour la PMA on devrait décider de savoir on ouvre ou si on n'ouvre pas des accès aux origines ?, est-ce qu'il y a des garde-fous à mettre ? est-ce que cette obligation va se généraliser pour tous les parents qui auront recours à la PMA ? cette question ne concerne pas que les femmes seules finalement, et les parents homosexuels qui ont eu recours à la PMA c'est pour tous les parents. Des histoires seront relatées par la presse dans un premier temps et des recherches se feront en dehors du droit, certains arrivent à accéder à leurs origines. Il y a des « startup » de généalogie génétique qui se montent et on ne maîtrisera pas. On ne maîtrise pas ce qui se fait ailleurs, aux Etats-Unis, au Royaume Uni. On n'a pas la main sur le tourisme procréatif, puisque ce terme existe. La GPA à l'étranger n'est ni plus ni moins que du tourisme procréatif, cette activité soulève des questions éthiques que malgré nos interdictions nous ne maîtrisons pas et lorsque les enfants sont là, que fait on ?.

Juriste : Je suis un petit peu concerné par la question de l'adoption et je trouve que cela fait deux fois qu'on fait un lien que je trouve intéressant entre la PMA et l'adoption. Une première chose pour préciser, effectivement il y a quand même une grosse différence, on ne doit pas la vérité à l'enfant issu d'un don de gamètes et pourtant je pense quand on parle de l'intérêt supérieur de l'enfant je trouve que c'est une donnée à prendre en considération et par exemple un enfant adopté lui il a accès à la vérité, puisque le fait qu'il est adopté c'est inscrit sur son acte de naissance.

Donc je ne vois pas pourquoi on fait deux poids deux mesures, on donne la vérité à certains et pas à d'autres, et effectivement je suis sensible aux interrogations de madame la Psychiatre, je trouve que c'est une vraie question.

On retombe sur la question provocatrice du médecin néphrologue, effectivement pourquoi est-ce que l'accès à l'adoption est soumis à des conditions aussi « rigoureuses » ? Ne le sont elles pas tant que ça, vérification de la stabilité du couple et de son aptitude psychologique à recevoir un enfant qui ne sera pas le sien biologiquement ? Pourquoi ne répercute-t-on pas les mêmes conditions pour les couples en PMA, surtout s'ils ont recours au don de sperme ou à un ovule anonymes. Je sais aussi d'expérience que c'est difficile psychologiquement, qu'il faut avoir les épaules pour accueillir un enfant qui biologiquement n'est pas le sien qui a une autre histoire, un autre passé, qui a quelque chose de différent, cela ne coûterait pas grand-chose de s'assurer de la stabilité du couple. Je sais aussi que les couples qui ont eu accès à une insémination avec donneur qui rencontrent des difficultés, ils ont peut-être besoin aussi d'un peu de soutien. Je pense que ce serait pas mal d'y réfléchir à l'occasion de cette révision des lois de bioéthique.

Nathalie FONTAINE :

On est très exigeant avec les couples qui veulent adopter et beaucoup moins avec ceux qui sont dans les démarches d'AMP. Peut être devrait on faire la même chose en PMA. Parfois on se rend compte des conséquences d'un don de gamètes à un couple a permis la naissance d'un enfant qui sera placé. On se dit « oh là là mince », on aurait pas dû si c'est pour le mettre en PMI , parfois on se dit qu'on a loupé quelque chose , c'est vrai que dans les centres d'AMP, on a des failles. Certains arrivent très bien à cacher leur états d'esprit mais quand on voit les failles, on s'en occupe, c'est pour cela qu'on a une Psychiatre dans le centre, son rôle n'est pas juste de soutenir les couples qui sont en difficultés émotionnelles et psychiques mais aussi nous aider à dépister les couples à problèmes et si on a un doute on adresse au psychiatre. s'ils ne voient pas la psychiatre, on ouvre pas l'accès à la PMA, que ce soit la PMA intra-couple ou avec don, en sachant que souvent pour le don chez nous c'est quasiment obligatoire de voir la psychiatre. On souhaite que le couple intègre psychiquement qu'il va avoir un enfant par un don, il ne faut pas qu'il ait de regrets par rapport à cet enfant et même de la maltraitance parce que finalement. on accepte le don d'un tiers pour ensuite rejeter cet enfant, effectivement c'est très compliqué.

Donc dans le cadre des dons, on encadre avec notre Psychiatre mais en dehors si on n'a pas de signe d'appel on ne le fait pas et c'est dommage.

Intervenant : pour rebondir un petit peu, moi je comparerai plus l'adoption à la PMA avec don et je la dissocierai de la PMA en intra-couple. Je pense qu'on n'a pas nécessaire besoin d'aller faire toutes ces recherches, on ne le fait pas pour les grossesses spontanées. Ceux qui viennent juste nous voir pour un souci médical ne rencontrent pas les mêmes conséquences autant quand il y a intervention d'un tiers. On pourrait durcir un petit peu les conditions et faire avec les mêmes niveaux de difficultés que pour une adoption, mais quand c'est de l'intra-couple c'est différent sinon il faudrait le faire pour tous les couples et voir s'ils sont prêt pour avoir des enfants. Pour de l'intra-couple on pourrait être un peu plus rigoureux mais c'est déjà pas mal.

Étudiante infirmière : par rapport à l'adoption puisqu'on en parle pas mal, est-ce qu'on sait si les couples qui viennent pour la PMA ont préalablement effectué une demande d'adoption ? Est-ce que la PMA est un échec d'adoption ? ne confond on pas un désir d'enfant et désir de grossesse et c'est pas forcément la même chose.

Nathalie FONTAINE : en fait cela va être l'inverse, les couples vont d'abord venir dans les centres de PMA, et parfois malheureusement la PMA ne pourra pas leur donner de réponse et ne pourra pas rendre leur projet de grossesse intra-couple possible, pour certains c'est impossible, même avec un don, ces couples-là finalement après vont nous poser la question « bon ben alors, vous me dites que ce n'est pas possible, alors est-ce que je dois faire des démarches d'adoption ». Souvent on leur dit « si le projet d'enfant est si fort pour vous et que vous avez envie d'accueillir un enfant, oui vous pouvez aller faire ces démarches » et donc parfois ils vont vers l'adoption.

Ça peut arriver aussi que certains sont en échec de démarche intra-couple et ne veulent pas faire appel à un donneur et du coup vont s'orienter vers l'adoption et parfois l'attente est longue pour un don de gamète, alors ils vont aussi s'orienter en parallèle sur une adoption.

Intervenant : vous avez parlé des associations nées d'enfants issus de dons, est-ce qu'ils ont posé un témoignage commun de ce qu'ils ont vécu, comment ils le ressentent, cela m'intéresserait. Pour les bébés éprouvettes des années 80 on a un peu de recul déjà. En est il de même.

Réponse intervenant : concernant les enfants issus de dons, il y a en effet une association qui est assez connue, qui s'appelle « procréation médicalement anonyme » qui comprend environ 70 personnes, Arthur en est le président, et cette association en effet fait beaucoup parler d'elle. Arthur a écrit déjà plusieurs bouquins, il passe dans énormément d'émissions télévisées, mais c'est vrai que cela reste quand même un petit pourcentage des enfants issus de don, on estime qu'il y en a à peu près 70 000 qui sont nés depuis la création du don en 1973 c'est peu mais à l'avenir il risque d'en avoir de plus en plus tout de même et communiquent beaucoup, son président a beaucoup décrit son ressenti. Je ne pourrais pas en parler aussi bien que lui mais il y a beaucoup de choses à lire à ce sujet sachant que pour revenir sur son cas tout à l'heure, avec son analyse génétique, quand ils ont fait cette analyse, il y avait lui, son épouse Audrey et une quinzaine d'autres personnes qui ont envoyé leur test salivaire, il faut savoir que ces bases génétiques sont très importants aux Etats-Unis et en Angleterre mais en France il y a peu de personnes qui ont fait leur génome, donc du coup c'est très compliqué quand même de retrouver son géniteur encore aujourd'hui dans les pays européens mais cela va sûrement se développer à l'avenir, c'est vrai que lui il a eu un petit peu de chances parce que tous les autres n'ont pas du tout réussi à remonter. Lui en gros on lui a donné l'adresse de quelqu'un à Londres, qu'on lui a présenté comme son cousin germain, à partir de cette personne là il a remonté l'arbre généalogique et il a réussi à revenir jusqu'à son père qui était parisien, mais c'est le seul parmi tous ceux-là qui a réussi à revenir vraiment à son géniteur.

Intervenant : une question pour peut-être le néphrologue et la pédiatre : à priori, on a découvert dans les années 70 que 20 % des 3^{ème} enfants par typage HLA n'étaient pas de leurs parents et après quand on a fait les greffes d'organes, on a confirmé ces chiffres beaucoup plus tard. Est-ce que cela ne peut pas servir un petit peu d'exemple pour le don anonyme, dans le don qui est volontairement anonyme, est-ce qu'on a vraiment besoin de relever les origines alors que beaucoup d'enfants ne sont pas forcément de leur père ? est-ce que cela a vraiment tant d'importance que ça ? Ou alors doit on relativiser ?

Intervenant médecin transplantateur :

Effectivement cela m'est arrivé d'avoir à confronter des phénotypes HLA de parents et d'enfants et de m'apercevoir d'incompatibilité, cela m'est arrivé deux fois je crois au total, que l'enfant n'était pas issu du père putatif. Effectivement on se pose ces questions-là mais le chiffre est de 14 % en France, 14 % de bâtards, je sais le terme est volontairement choquant.

Autre intervenant :

Dans ces thèmes-là, dans ces sujets là on est sur la question du secret avec comme tu l'as abordé tout à l'heure Clémence, sur la question du secret, du secret trans générationnel et finalement quel que soit le motif, que ce soit par rapport à l'adoption, que ce soit par rapport à la PMA, que ce soit par rapport à l'infidélité, il y a des tas de raisons dans les familles d'avoir des secrets, on sait quand même qu'il peut y avoir des conséquences qui peuvent durer sur plusieurs générations, effectivement le fait de pouvoir parler, de pouvoir évoquer les choses est sans doute important mais là encore quand c'est quelque chose de médical on va pouvoir intervenir et donner notre avis, parler des choses est importante, après le secret il va exister dans les familles au-delà de la possibilité médicale d'intervenir et il y aura également des conséquences.

Autre intervenant :

Je reviens rapidement sur le chiffre de 14 % puisque je m'étais penché sur toutes ces études puisque je trouvais ça très intéressant, mais en fait il y a des biais assez important dans ces études. Ces tests ont été faits pour des recherches de paternité et du coup en réalité ce sont des gens qui avaient déjà des doutes et ils ont fait des recherches en paternité, donc ces 14 % sont assez surestimés et la vraie estimation serait plutôt autour des 2 ou 3 % d'après ce que j'ai lu. C'est quand même moins important .

Autre intervenant :

Est-ce qu'on a une idée du nombre de femmes homosexuelles ou célibataires qui ont un enfant, qui ont eu recours à la PMA, est-ce que c'est possible d'adopter l'enfant de son conjoint, je crois que c'est illégal en France pour un couple homosexuel d'adopter un enfant. Mettons une femme qui a un enfant naturellement et que sa conjointe homosexuelle veut adopter est-ce légalement possible ?.

Intervenant :

Sous couvert de Eléonore CADOU qui est extrêmement spécialisée dans la matière, je répondrais simplement qu'en France sauf si ça a changé, toute personne âgée de 18 ans, en couple ou non est susceptible d'adopter à partir du moment où un agrément lui a été délivré par le conseil départemental de la PMI, à partir de ce moment-là tout le monde peut adopter.

Ce que vous décrivez, c'est des gens qu'on peut croiser tous les jours, tous les matins, ce sont des choses qui se produisent. La loi sur le mariage pour tous a ouvert la voie à l'adoption de l'enfant de son conjoint, là c'est quelque chose qui s'est amplifié et dans tous les cas, depuis 2013 , je ne dirais pas l'accroissement est exponentiel, je n'ai pas de chiffre, je ne peux pas chiffrer cette donnée là, tout ce que je sais c'est que cela existe et qu'on peut utiliser ce nouveau biais légal, cette nouvelle loi qui a été adoptée et dont tout le monde a entendu parler en 2013.

Intervenant : vous parlez des personnes en fait qui ont recours à ce qu'on appelle au QUEBEC la procréation amicalement assistée. C'est un peu ce cadre-là, je fais un aparté mais c'est vrai que là on a aussi cette technique, c'est vrai qu'elle est très encadrée au QUEBEC mais c'est vrai qu'en France, certaines femmes y ont recours, on le sait, on le voit.

Loïc étudiant infirmier :

Je voudrais revenir sur l'aspect écologique qu'évoquait le néphrologue. Disons qu'on peut se poser la question de savoir si la planète se sentira mieux avec un peu moins de personnes, mais on peut aussi se demander combien de personnes sont susceptibles de naître à travers ces pratiques-là, je ne sais pas c'est une question ouverte du coup s'il faut faire moins d'enfants, on a qu'à tous arrêter de faire des enfants finalement, si c'est ça la solution pour sauver la planète.

Ce n'est pas mon avis, je pense qu'il y a d'autres solutions pour avancer tous ensemble et sans pour autant essayer de diminuer le nombre de petits bébés à naître.

Si je peux avoir des informations là-dessus, cela m'intéresserait.

Néphrologue :

Il ne faut pas rentrer dans ma rhétorique provocatrice, mais c'est bien de l'avoir fait quand même, cela me permet de répondre et de parler un petit peu.

Il y a je crois 800 000 naissances en France, on a vu 2 500 GPA, il doit y avoir un bon nombre de PMA, 20 à 25 000, ça donne déjà une idée des chiffres en gros, 1 naissance/40 est issue soit de GPA, soit de PMA, donc 39/40 naissances effectivement sont tout à fait naturelles et donc effectivement c'est très contingent mais je l'avais dit que c'était contingent.

C'était simplement par provocation que je disais cela, c'est à l'échelle planétaire alors qu'on a un souci démographique alors pourquoi continuer à engendrer. C'est ça la question, mais encore une fois c'est très provocateur. C'est juste pour faire parler en fait.

Intervenant : c'est juste pour faire partager mes interrogations. Au fait j'ai encore un peu de mal à saisir pourquoi on n'autorise pas la PMA pour les parents homosexuels ou monoparental étant donné que du coup la société aussi elle évolue en France et on se rend compte qu'il y a quand même de plus en plus de familles éclatées et du coup c'est comme si on chercherait à choisir le schéma type de parents idéaux alors qu'au final on autorise quand même les divorces, avant c'était interdit, maintenant c'est autorisé, il y a quand même de plus en plus de familles qui sont éclatées, et c'est toléré, c'est un peu contreproductif parce qu'on interdit à certaines personnes l'accès à la parentalité, alors que d'autres personnes le font naturellement et on ne peut pas leur interdire d'avoir des enfants.

Les critères en fait c'est quoi, est-ce qu'on veut des bons parents, ou est-ce qu'on veut un terrain sécurisant pour les enfants et comment on évalue cela. je ne sais pas si je me suis faite bien comprendre.

Nathalie FONTAINE : c'est très difficile de se dire pourquoi certains ont le droit et pourquoi d'autres n'ont pas le droit mais en fait, chaque personne est libre de son choix de vie. Lorsque des enfants surviennent spontanément, on n'a pas à donner notre avis, ou si on peut donner notre avis cela n'aura pas de conséquence, par contre faire intervenir la procréation médicalement assistée, c'est on prend délibérément le choix de faire naître un enfant dans un certain contexte familial, que ce soit une famille monoparentale ou une famille homosexuelle ou même un couple hétérosexuel.

Notre principale mission c'est l'intérêt supérieur de l'enfant. Si les enfants naissent spontanément dans des familles à problèmes malheureusement on n'y peut rien, mais est-ce que nous on a le droit de faire naître un enfant dans une famille à problèmes, c'est surtout ça le souci, c'est parce qu'on cherche avant tout l'intérêt de l'enfant et dans les procédures d'adoption c'est ça aussi parce qu'on ne veut pas que l'enfant soit dans une famille qui risque de lui faire du mal. En fait le but c'est de ne pas créer de souffrance pour l'enfant parce que l'enfant, quand il sera là, lui il n'aura pas demandé à être là, et c'est nous les médecins qui aurons autorisé cette souffrance finalement, si jamais il y a souffrance.

Intervenant :

Je comprends, mais du coup cela veut dire que vous avez un droit de regard sur le fait de faire des bébés, chose qui se fait finalement depuis la nuit des temps et moi ce que je me demande, ce qu'est un enfant dans un bon environnement ? Tous les jours des enfants naissent et ils ne sont pas forcément égaux face à leur situation et du coup sur quels critères vous basez le minimum respectable pour un enfant en sachant qu'il y a des parents qui seront peut-être seuls, mais qui auront une éducation irréprochable, il y aura aussi peut être des parents qui sont à deux, qui sont très bien entourés mais qui auront des choses à revoir.

En tout moi ce que je me demande c'est comment on se positionne là-dedans.

Nathalie FONTAINE : en fait justement, on est là ce soir pour discuter de tout cela parce qu'il va y avoir de toute façon l'ouverture de la loi pour les femmes homosexuelles et les femmes seules.

Ce qu'il faut c'est encadrer par la loi. Il faut mettre des limites, il faut trouver les justes limites c'est est très difficile à faire et on est là ce soir pour parler de l'ouverture de la loi c'est parce que justement on estime que ces personnes dans leur choix de vie personnelle ont peut être aussi le droit à l'AMP.

On est obligé de se poser ces questions éthiques, et ensuite après comme on parle de l'enfant je vais laisser notre pédiatre continuer.

Pédiatre : c'est vrai que dans les services de néonatalogie par exemple, on a des situations des fois de nouveau-nés qui sont prématurés, ça va être le 6^{ème} enfant du couple en sachant que les cinq premiers sont placés parce qu'il y avait de la maltraitance ou de la carence de soin, et que voilà c'est le 6^{ème}. Effectivement ça pose des questions à l'inverse, c'est-à-dire est-ce qu'il faudrait imposer une contraception. Il y a certains drames qui ont eu lieu dans ce type aux Etats-Unis et des stérilisations ont été imposées. Cela pose finalement les questions inverses, mais qui restent sur la maîtrise qu'on voudrait avoir et le jugement qu'on pourrait avoir sur l'environnement familial, le milieu et les questions qu'on se pose ? on voit qu'on se place en juge ? qui va pouvoir bien élever ses enfants, qui ne le peut pas et c'est vrai que cela paraît très compliqué de pouvoir mettre effectivement mettre dans des cases.

Finalement on se rend bien compte que les critères et les facteurs ils sont bien au-delà de ça mais on n'en a pas la maîtrise et donc on s'interroge et on se pose ces questions-là.

Valérie étudiante infirmière : j'ai une question peut-être d'ordre juridique, je n'arrive pas trop à la situer : on parle beaucoup du droit de l'enfant, pas de droit à l'enfant mais droit de l'enfant et donc ma réflexion c'est justement par rapport à tout ce qui est levée d'anonymat etc..., on se pose beaucoup de questions mais si on se posait la simple question du droit de l'enfant, droit à connaître ses parents, droit à connaître sa lignée pour celui qui en ressent le besoin à un moment donné ? Pourquoi est-ce que ces questions subsistent alors que le droit de l'enfant est fondamental. Oui l'enfant a le droit de savoir, il a le droit d'accéder à ses origines, cela fait écho à un autre sujet qui n'a pas été abordé mais qu'on a vu récemment sur tout ce qui est génétique et sélection de certains embryons, les bébés médicaments qu'on connaît aux Etats-Unis, je ne sais pas d'ailleurs si c'est autorisé en France ? où est-ce qu'on en est par rapport à cela ? mais le droit de l'enfant à naître devrait être primordial dans la législation et j'ai l'impression que oui, on en parle mais c'est pas quand même ce qui est primordial.

Intervenant : on ne parle pas du droit de l'enfant mais des droits de l'enfant, c'est la convention internationale des droits de l'enfant qui prévaut dans ce cadre-là. La

Franche a ratifié cette convention qui apporte un certain nombre d'obligations, simplement il faut prendre en considération le fait que l'enfant est issu dans ce cadre à la fois d'un donneur et il est élevé dans une famille qui l'accueille on va dire, et là il y a de nombreux intérêts qui entrent en concurrence, c'est bien là la question.

Si j'ai bien compris votre question, c'est pourquoi on ne fait pas primer l'intérêt supérieur de l'enfant sur le droit à la vie privée familiale des parents ou du donneur.

Et bien, ce n'est pas possible, en fait on doit équilibrer, c'est une question d'équilibre entre les protagonistes et le rempart c'est la cour européenne des droits de l'homme. Je l'ai dit tout à l'heure, si vous voulez vraiment fouiller ces sujets, vous allez voir tous les arguments qui sont avancés, il y a des pages et des pages d'argumentation à chaque fois qui sont éditées dans chaque affaire dont on a parlé, sur l'accès aux origines personnelles et à chaque fois, est évoqué l'intérêt supérieur de l'enfant à connaître ses origines personnelles et dans sa construction identitaire et dans sa vie et quand il va transmettre la vie etc A chaque fois, c'est évoqué, ce n'est pas comme si on en faisait table rase, c'est juste qu'on se dit « Ok on a plusieurs intérêts en concurrence, on a l'article 8 pour l'enfant l'article 8 pour les parents, l'article 8 pour le donneur, qu'est-ce qu'on fait ? »

C'est la question du droit à la vie privée.

Si vous devez aller faire des recherches, c'est vraiment cette notion, cet article 8 de la CEDH qui est l'article phare et qui est sans cesse évoqué. Il y a une question de proportionnalité aussi, jusqu'où on peut aller, est-ce que tous les intérêts sont bien respectés ? Il y a cette proportionnalité-là. La non-discrimination, l'article 14 également qui va être évoqué et souvent vous allez toujours voir article 8 article 14 et des pages et des pages d'argumentation, donc on pourra en parler pendant des heures, c'est une question sans fin.

Aujourd'hui la cour européenne ne cède pas sur cette question, elle a cédé sur l'accouchement sous X mais dans le cadre de la PMA elle ne cède pas. Il y a une affaire pendante, Audrey K, on en a parlé tout à l'heure, à mon avis sans trop m'avancer, ça va être confirmé, je pense que la jurisprudence va être confirmée à ce sujet et le droit à la vie privée et du donneur et des parents va prévaloir une nouvelle fois sur l'intérêt supérieur de l'enfant.

Eléonore CADOU : pourquoi on n'arrive pas finalement à donner cette supériorité à l'intérêt de l'enfant alors qu'on la proclame souvent, c'est que en France on a une culture qui est très attachée au secret, on a un goût pour le secret qui est assez phénoménal qu'on retrouve dans l'accouchement sous X, qu'on retrouve dans la position de ce qu'on a dit tout à l'heure à propos du secret sur le don de gamètes etc., pendant très longtemps sur l'adoption c'était la même problématique et on a un goût du secret qui est lié je crois à la conviction assez tenace que le biologique est tellement plus fort, il est plus fort que tout et qu'un enfant si on lui dit « tes parents qui t'ont élevé, qui t'ont aimé, finalement ce ne sont pas eux qui ont mis la petite graine, ce ne sont pas des vrais parents » cet enfant il risque de se détourner des gens qui l'ont élevé et de chercher ses parents biologiques.

Il y a cette peur qu'ont beaucoup de parents adoptifs, et certainement des parents qui ont un enfant issu d'une PMA avec donneur, c'est que si on dit la vérité à l'enfant, son sang va parler et il va se détourner de sa famille qui l'a aimé etc. donc on cultive ce secret et donc on ne donne pas à cet enfant le droit d'accéder à sa vérité et on fait prévaloir ce droit à la vie privée, moi ça me choque qu'on mette en balance l'identité de l'enfant par rapport à la vie privée, la paix des familles etc. etc.. C'est important la paix des familles, mais je pense que la construction identitaire de l'enfant, elle prime vraiment tout.

Intervenant : juste une petite chose aussi, si jamais, on levait cet anonymat, on aurait quand même 8 à 9 donneurs/10 qui ne donneraient plus.

Je vous parle juste des gens que je vois au quotidien à la REUNION, quand on leur demande, ils insistent vraiment en disant « est-ce qu'on pourra revenir à moi » ils posent cette question-là. De la même façon les couples très souvent nous demandent très souvent « est-ce que l'enfant pourra avoir accès à son donneur » et c'est un vrai problème aussi pour eux.

Je suis d'accord sur cette culture du secret, j'en ai bien conscience, aujourd'hui en fait 9/10 enfants qui se posent cette question ne seraient pas nés s'il n'y avait pas eu d'anonymat. Je ne dis pas que c'est une bonne chose, mais c'est comme ça.

Cela peut être une très bonne solution de proposer le choix et aujourd'hui ce n'est pas le cas, cela peut être une très bonne chose en effet, c'est pour cela qu'on l'a mise et comme ça on respecterait l'avis des donneurs. Mais je dis que moi aujourd'hui je n'ai pas énormément de donneurs qui auraient coché « Ok ou dans le futur » mais ça peut tout à fait arriver avec l'évolution des mœurs, ce serait peut être une très bonne chose.

Intervenant : je voudrais intervenir à ce que madame a dit tout à l'heure, je le dirais autrement. Ce que j'ai entendu, c'est finalement on est dans une société qui évolue, aujourd'hui on reconnaît le couple homosexuel et il y a cette idée aussi de la famille idéale c'est-à-dire qu'on était avant dans cette idée que un couple c'est un homme et une femme mariés, avec un foyer, on ne divorçait pas etc.. ;

Au fil du temps, on voit qu'au fond on peut divorcer et pour autant, une femme seule existe. On voit qu'au fond finalement un couple peut exister en étant du même sexe et donc il y a le mariage homosexuel etc. et donc je me pose la question est-ce que finalement le parent de même sexe ou le parent seul, est-ce qu'il pourrait être un moins bon parent qu'un couple parent. Moi je n'ai pas de réponse mais c'est par rapport à l'évolution de la société.

Ce que les livres nous apprennent qu'on a la symbolique du père, la symbolique de la mère etc... et on le voit, et on grandit avec l'image symbolique de l'idéal pour l'enfant.

En fait je suis parasité par Françoise H qui parle finalement de la construction de la différence, elle veut dire qu'on fond entre homme et femme il n'y a pas de différence et une construction sociale, on voit qu'au fur et à mesure la société va construire autour de ces différences.

Je n'ai pas d'idée sur ce qui est idéal pour un enfant, mais je me dis qu'au vu de l'évolution de la société et au vu du débat qui nous anime, finalement même si deux parents de même sexe ce n'est pas la même chose que deux parents de sexe différent, c'est possible. De la même manière un parent tout seul que ce soit un homme ou une femme peut être aussi un bon parent.

Intervenant : pour répondre à votre question, effectivement jusqu'où on peut aller dans la société. Qu'est-ce qui est bien pour l'enfant ? Est-ce que c'est la conception classique d'un couple homme-femme, ou est-ce que cela peut aller un peu vers d'autres conceptions, comme effectivement je pense que l'ultime c'est l'homme seul ? Tout simplement, je pense qu'il faut aussi se baser sur ce qu'on voit dans la nature. La nature au départ, c'est un homme, un mâle et une femelle font un enfant, c'est le principe. Après effectivement on peut concevoir d'aller un peu plus loin, dire qu'un couple homosexuel peut avoir des enfants, je crois qu'il faut se poser vraiment les bonnes questions. Dans la nature on voit effectivement qu'on peut voir des enfants qui sont élevés par deux femmes, je sais que chez les sangliers, deux femmes se mettent ensemble pour élever plusieurs portées. On peut aller plus loin.

Effectivement après, est-ce qu'une femme seule, pour moi c'est évident. Est-ce que un homme seul, pour moi c'est un problème parce que dans la nature c'est difficile à concevoir, on voit difficilement un homme seul élever un enfant ou un couple d'hommes. Je ne sais

pas, on parle de l'enfant, de droits de l'enfant et à l'enfant, je ne sais pas si la conception d'avoir deux pères n'est pas un problème.

1. Intervenant juriste : je vais juste ajouter quelque chose, peut-être un mot qu'on n'a pas évoqué ce soir c'est le mot bienveillance. Je pense qu'à l'égard d'un enfant indépendamment de la manière dont il vient sur terre, là je sors de mon rôle de juriste, mais je reprendrai la parole d'un ami à moi qui dit tout le temps « l'enfant a juste besoin d'une chose, c'est d'être arrosé d'amour » et moi à cette phrase j'ajoute toujours d'amour bienveillant. Je pense que la bienveillance est au cœur du sujet. Ce n'est pas tellement de savoir si on va autoriser, refuser, contrôler etc à partir du moment où il y a de l'amour et de la bienveillance, que ce soit deux hommes, deux femmes, une femme seule, etc ; vraiment j'ai envie de dire peu importe.

Intervenant : finalement quand j'appuie le côté de l'évolution de la société c'est que finalement ce soir ce qui a de particulier c'est qu'on parle d'éthique, mais l'éthique c'est au singulier, c'est dans le cas clinique, c'est dans chaque rencontre que vous en faites, c'est dans votre clinique et ce n'est pas pour rien qu'il y a un psychiatre chez vous, vous allez repérer les personnes à problème et il faudra se demander si cet enfant qui sera accueilli avec bienveillance ou non »

En fait ce soir, tous ces échanges vont avoir un impact sur la loi et c'est pour cela je m'appuie sur l'évolution de la société, il faut un rempart qui s'érige autour de chaque être humain c'est là qu'on se rapproche de notre histoire très religieuse qui disait qu'il y avait bien une famille idéale mariée, un homme, une femme et un droit à faire des enfants, c'est la cadre législatif, sinon il y avait le bâtard, celui qui n'est pas reconnu par la loi etc ; heureusement que tout cela a évolué, donc maintenant même les enfants illégitimes ont des droits, moi je m'appuie sur cette histoire de la loi.

Intervenant : Edouard est-ce que je peux répondre sur le vocable éthique. Qu'est-ce que c'est que l'éthique, ce n'est pas forcément du cas par cas, l'éthique elle a été définie par SCHILLER, chaque philosophe a sa définition, mais ça nous rapproche un peu plus de la vérité. L'éthique c'est la quête du préférable. Elle n'est pas universalisable, la morale est universelle, mais l'éthique c'est la quête du préférable, à chaque cas il y aura un préférable.

Pour la résumer de la manière la plus simple possible je crois que c'est cette définition-là. Si on prend celle de RICOEUR elle est plus compliquée.

Sofian NOURRY infirmier au pôle de santé mentale :

Merci Madame TESSIER, effectivement ce mot « bienveillance » est un bien joli mot qu'il faudrait semer, comme vous dites, arroser, j'y crois beaucoup moi aussi, sinon je ne serai pas là, je ne serai pas soignant.

Je voulais juste rebondir, on a parlé de culture française, culture britannique mais on n'a pas trop parlé de culture réunionnaise au final. A la Réunion il y a un ensemble de cultures et de traditions qui est très présent, on le voit quotidiennement dans la rue.

Je veux parler de la gestation pour autrui, il y a une forme de gestation pour autrui ou au final, je vous parle de gestation pour autrui intrafamilial dans les sociétés traditionnels où effectivement je fais un enfant, pas avec les gamètes de ce couple qui désirent un enfant, mais symboliquement je le fais pour mon frère, je le fais pour ma sœur, je le fais aussi pour ma mère peut-être, surtout dans l'archipel des Comores, on le voit à Mayotte, on le voyait ici à la Réunion, comme « dirait créoles la Réunion longtemps », où effectivement je faisais un bébé pour soutenir ma maman qui allait vieillir et c'est elle qui allait l'élever. Donc symboliquement je n'étais plus le père, la mère n'était plus mère, et les parents devenaient ses parents adoptifs, donc on faisait bien de la gestation pour autrui et cela se fait toujours en milieu traditionnel.

Je suis d'origine maghrébine et au Maghreb cela se fait très fréquemment. Ce qui est intéressant pour les psychiatres, c'est un petit peu un recul. Comment ont évolué ces

enfants qui au final s'intègrent, ils savent qui sont leurs parents biologiques, et ils intègrent une autre cellule familiale qui est faite par un autre couple. C'est un peu différent, c'est culturel.

Et je rebondis sur Monsieur BOURGEON quand il nous dit effectivement pourquoi faire des enfants quand on ne peut pas en faire des enfants ?. je dirais c'est simplement c'est ce qui nous anime, c'est comme la bienveillance, cette envie, ce désir c'est presque viscéral chez l'être humain d'avoir un désir d'enfant, peut-être pas toujours mais je pense que c'est la grande majorité des couples certainement et c'est ce qui va faire je pense l'identité narrative.

L'identité d'après ce que je comprends, le mot narratif c'est raconter une histoire, mon identité c'est donc mon histoire et c'est pour cela que ces enfants qui sont issus d'un autre géniteur cherchent aussi à raconter une histoire, en tout cas à trouver leur histoire et je fais un enfant peut être parce que je veux prolonger l'histoire de ma famille, c'est surtout ça.

Intervenant : Merci Sofian. Une autre culture qui est la culture américaine, aux Etats-Unis, vous avez grande liberté avec la médecine contractuelle. Pour revenir sur la GPA, il y a un film qui est sorti il y a une dizaine d'années que je vous recommande si vous ne l'avez pas vu, qui s'appelle JUNO et ça raconte l'histoire d'une jeune fille de 18 ans, qui se fait aborder par un couple de 35-40 ans qui est stérile pour avoir une GPA et c'est toute l'histoire de cette jeune fille que raconte le film, son évolution psychologique, à un moment donné elle refusait, voulait avorter etc... c'est très très intéressant, c'est un très bon film. Je vous le recommande, et donc c'est une autre culture que la culture maghrébine mon cher Sofian.

Intervenant. C'était intéressant les interventions de ses messieurs et je voulais juste rappeler qu'en fait les débats de bioéthiques ce n'est pas les techniciens d'un côté qui auraient la science infuse. Il y a la technique qui existe, on peut faire des embryons, on peut les implanter à qui en veut, on peut faire des grossesses dans les limites des possibilités mais la technique elle continue d'évoluer. Les débats de bioéthique par contre ils sont là plutôt pour la société. Ils nous apportent un support technique, juridique et scientifique sur les techniques qui existent, mais en fin de compte les débats de bioéthique sont là pour que nous choissions l'évolution des lois à venir, parce qu'après c'est nous qui allons aussi subir ou participer au coût de la prise en charge de la PMA par exemple.

Et moi c'est la question que je voulais poser, est-ce qu'il y a des pistes pour la nouvelle loi qui va sûrement passer pour ouvrir la PMA aux couples homosexuels et aux femmes célibataires. Ce sera d'abord les couples homosexuels femmes mais de toute façon après comme il y aura la parité homme-femme, il y aura la procréation pour autrui probablement qui va se poser aussi et du coup la question qui se pose c'est : est-ce que c'est la sécurité sociale qui prend en charge, est-ce que ce sont nos cotisations sociales qui vont payer du coup pour le choix de vie personnelle de chaque personne ou est-ce que les associations de gay, lesbiennes etc... vont intervenir ; est-ce qu'elles ont proposé des solutions de financement, par exemple associatives pour financer la PMA pour les couples homosexuels, ou les femmes célibataires, on pourrait imaginer un financement associatif et non de la sécurité sociale. En fait pour les gens qui font un choix de vie personnelle et qui n'ont pas de problème médical réel le financement n'est pas abouti.

Nathalie FONTAINE : pour le moment c'est vrai qu'on n'a pas de réponse là-dessus, il faut se poser cette question du financement parce qu'automatiquement elle va arriver et elle va retentir soit sur la sécurité sociale, soit sur ces couples. Finalement on essaie de faire en sorte d'accepter les homosexuels et les femmes seules comme n'importe quel parent mais on va leur demander de payer alors que les autres ne payent pas. C'est vrai que cela va être très compliqué et il faut trouver un compromis et l'idée des associations est un très bon compromis mais du coup il faut l'évoquer, il faut que les législateurs le prennent compte et on verra ce qu'il en ressort, mais c'est sûr que la sécurité sociale ne pourra pas tout absorber.

Intervenant : moi je voudrais juste préciser et rappeler que l'homosexualité n'est pas un choix et que de fait il me semble qu'on ne devrait pas faire de différence entre un couple homosexuel et un couple hétérosexuel qui souhaiterait adopter parce que l'homosexualité n'est pas un choix et le célibat non plus.

Intervenant : juste une question, est-ce qu'il y a vraiment débat ce soir, je suis un peu frustrée quand vous dites, la loi elle va passer, finalement on parle de débats de bioéthique, est-ce que finalement il y a vraiment discussion ?

Intervenant : oui il n'y a que des grandes tendances qui se décident, des pourcentages, des sondes c'est tout ce qu'on a aujourd'hui.

Tant que ce n'est pas voté, entré en vigueur, on ne peut pas supputer, on ne peut pas émettre d'hypothèse sur ce qui va passer ou pas passer.

Intervenant : je me permets juste de préciser, c'est ce que vous dites et en même temps votre argumentaire n'est pas en corrélation avec les pourcentages parce qu'on a vu je crois 2/3 (c'est un sondage citoyen de janvier 2018) des gens qui étaient pour la GPA et vous nous avez argumenté de façon très fournie contre la GPA est interdite en France, et par contre la PMA c'était 58 ou 60 % en fonction des couples homosexuels et des femmes seules et là par contre on n'a pas eu d'argumentaire, et pourquoi est-ce que c'est interdit aujourd'hui.

J'en ressens un petit peu de frustration.

Intervenant : Initialement la procréation médicalement assistée fait bien référence au terme médical, c'est-à-dire qu'on n'est absolument pas dans la tendance personnelle qui se dessine aux Etats-Unis ou en Grande-Bretagne ou dans d'autres pays, c'est vraiment de l'ordre du médical. C'est-à-dire on va venir soigner, on va venir vraiment apporter une aide à des gens qui sont en difficulté mais d'un point de vue strictement médical.

Là si on ouvre la PMA aux femmes seules et aux couples homosexuels on fait sauter le dernier rempart, en fait, je dirais à peu près le dernier ou l'avant dernier qui existait en France du point de vue de la procréation puisque là on est vraiment dans le champ de la convenance personnelle pure et simple, là on développe ce qu'on appelle le droit à l'enfant. Ça va être consacré de manière implicite mais c'est quand même ce qui se joue aujourd'hui pour demain, c'est le droit à l'enfant.

Intervenant : une jeune fille disait tout à l'heure « on interdit à des couples homosexuels d'avoir des enfants » en fait on n'interdit pas, autant il faut considérer, non il ne me semble pas que, moi femme, je puisse faire d'enfant avec Laure, on ne l'interdit pas. Le couple que je forme ne le permet pas. La différence entre un couple hétérosexuel et homosexuel existe de fait, ce n'est pas un jugement personnel ou un avis c'est un fait.

La marche entre la PMA et l'extension de la PMA à des couples homosexuels ou à des femmes seules est énorme, elle est bien plus grande que juste dire « du coup cela va se passer ça en juillet ».

Intervenant : pour l'instant on ne sait pas trop, mais c'est vrai que sur les tendances, quand même on pense que pour les couples homosexuels et les femmes célibataires ont des chances pour ça passe, parce que tous les comités de société savante, dont le CCNE sont favorables, les associations font du lobbying mais on ne connaît pas du tout encore les conditions de réalisation, je suis d'accord avec vous mais sur le principe cela va sûrement passer, en revanche la GPA c'est vrai qu'elle n'est pas vraiment en discussion, elle ne risque pas de passer globalement, elle n'est pas du tout sous tendue cette année, on en parle nous parce que c'est intéressant d'avoir l'avis de tout le monde notamment du fait du sondage qui montre qu'il y avait une grande partie des gens qui y sont favorable, donc c'est important d'en parler Mais cette année elle ne semble pas vraiment en gestation pour apparaître dans la loi. On va surtout soumettre l'homosexualité féminine et la monoparentalité qui ont de grandes chances de passer. L'intérêt de ces débats est de repérer s'il y a une opposition qui

se fait massivement dans l'ensemble des régions et là je pense que ça aurait un impact, d'où l'intérêt d'entendre un petit peu tout le monde, le fait de parler de la GPA montre l'intérêt porté sur le sujet par la population.

Intervenant : depuis tout à l'heure il y a une espèce de suspicion qui se dessine sur les compétences. Est-ce que les parents homosexuels ou les parents célibataires sont de bons ou mauvais parents. On assiste à ce type débat, depuis que la loi de 2013 qui a permis le mariage entre personnes homosexuelles et l'adoption, on a admis l'idée qu'un couple homosexuel pouvait être des parents comme les autres et de bons parents. Donc là on n'est pas dans un débat de « ce sont de bons parents, ce ne sont pas des bons parents » c'est une question de procréation médicalement assistée, on est là dans une démarche qui est faite par des médecins, qui est financée par la sécurité sociale, et à partir du moment où on sort d'une pathologie, la question est de savoir est-ce qu'on étend l'effort collectif national à une PMA étendue à une époque où les hôpitaux sont en difficulté et on entend des nouvelles problématiques qui ne sont pas pathologiques. Alors que certaines personnes ont du mal à se soigner on aborde un nouveau sujet de dépense. c'est un choix un petit peu difficile.

Intervenant : merci de ton intervention qui est très pertinente.

Etudiante infirmière : si on donne les moyens aux femmes seules d'avoir des enfants, par souci d'égalité on devra faire de même pour les hommes, et du coup autoriser les mères porteuses.

Réponse intervenant. C'est bien la question et la France a toujours vraiment été très stricte à ce sujet, il n'y a pas, actuellement, de tolérance possible vis-à-vis du contrat de mère porteuse, il est nul ça c'est sûr. Maintenant on en a parlé tout à l'heure, du point de vue effectivement de l'égalité homme-femme on y viendra, c'est une évidence, on ne sait pas quand ça viendra, on ne sait pas quand les mentalités seront prêtes, nous sommes dans l'attente en fait.

De toute façon ce n'est pas évoqué, là ce qui est évoqué d'un point de vue purement juridique et d'un point de vue légal, c'est simplement qu'il y a des circulaires qui sont publiées, il y a des arrêts qui viennent valider les circulaires, du coup c'est en marche, on appelle ça du droit mou, « soft law » c'est-à-dire que cela se passe quand même avec la tolérance du droit vis-à-vis de l'enfant, mais là c'est vraiment que l'enfant qui compte, c'est pas du tout les parents qui sont pris en considération, c'est vraiment l'intérêt supérieur de l'enfant.

Intervenant : j'ai une question en termes de moyens, effectivement, moi personnellement ça ne me pose pas de problème, je ne vois pas différence entre l'éducation que va apporter un couple homosexuel et un couple hétérosexuel, mais est-ce que la France a les moyens en termes d'argent de financer tous ces couples homosexuels qu'on n'ont pas de problème médical et en termes de don disponible, je trouve que ce serait hypocrite de prioriser les couples qui ont un problème médical par rapport aux couples homosexuels, parce que je me dis que si il n'y a pas assez de don, les couples homosexuels n'auront jamais accès à la PMA, mais en même temps si on n'a pas les moyens, ça paraît compliqué de l'autoriser je trouve. En termes de moyens ça me pose question.

Intervenant- Réponse : non on n'a pas les moyens et non on n'a pas assez de dons, c'est non et non.

Intervenant : petite question du coup, cela se fait ailleurs ? dans les autres pays ils font comment ? puisque c'est possible dans les autres pays, est-ce qu'il y a une différence entre la PMA pour des patientes qui ont un problème médical.

Intervenant réponse : aux Etats-Unis par exemple c'est l'argent qui prime, c'est-à-dire c'est vraiment à celui qui a le plus d'argent, on n'est pas dans un cadre de financement collectif, on n'est pas dans un cadre de financement solidaire, mais dans un financement individuel. Et

même si cela se passe au niveau de la sécurité sociale, tout est privatisé en grande partie, du coup on n'est même pas dans ce débat là puisque ça se passe vraiment sous une autre forme.

Intervenant Geoffroy: dans la plupart des pays européens, les gens payent aussi et considérant la pénurie de donneurs, on en parlait un petit peu, je vais en profiter pour en parler en France, en 2015 il y a eu 540 donneuses d'ovocytes sur toute la France et 255 donneurs de sperme. Autant dire qu'on est vraiment très limité, qu'on aura forcément une pénurie derrière et comment font les autres pays ? la plupart rémunère leurs donneuses ou leurs donneurs alors que nous on ne le fait pas puisque le don est anonyme et gratuit, du coup on ne peut pas marchandiser le corps humain. On aura forcément une pénurie et d'ailleurs s'il y a des donneuses ou des donneurs potentiels ce soir, 18-45 ans pour les hommes et 18-37 ans pour les femmes, n'hésitez pas à venir nous voir.

Nathalie FONTAINE : il fallait le dire, merci et peut être on aura l'occasion de nous rencontrer dans ce cadre. Effectivement une des solutions de palier à la pénurie c'est la rémunération. S'il y a rémunération on aura plus de donneurs mais pas forcément des donneurs qui passeront la barrière des tests, parce que évidemment il faut être en bonne santé, certains ne le seront pas, mais c'est vrai que la rémunération est un point sur lequel on travaille. Comme la France est très attachée à la gratuité et à la non marchandisation du corps et des produits du corps humain, le don ce n'est pas rémunéré. Ensuite comme c'est un don, quid du don d'organes, parce que le don d'organes n'est pas rémunéré, et si le don d'ovules et de spermatozoïdes est rémunéré, cela va générer des précédents et risque de poser aussi la problématique du don d'organes.

Intervenant : si on rémunère les donneurs, ça pose toujours la question encore plus de la PMA pour des personnes qui n'ont pas un problème médical, ça va encore augmenter les frais. A l'heure actuelle c'est un don, et la société ne paye pas le don, demain la société payera les donneurs en plus de l'ouverture à de la PMA pour convenance personnelle. Ce sera cher.

Intervenant : pour les donneuses d'ovocytes c'est quand même plus compliqué mais pour un donneur de sperme c'est simplement il suffit de se masturber pour avoir du sperme. En sachant qu'une FIV coûte 3 500 euros si on rémunérait les donneurs qui sont valables on peut avoir dix enfants avec un donneur c'est ce qui est autorisée aujourd'hui, je pense que ce ne serait pas des coûts exorbitants pour tout prendre en charge.

Intervenant réponse : je voyais plus les dons d'ovocytes.

Intervention question : moi je voudrais juste revenir sur la rémunération, on a quand même une petite crainte, même si cela se fait à l'étranger de la dissimulation des données notamment médicales, c'est pas quelque chose qu'on a toujours en tête, il n'y a pas que le fait de donner que ce soit des spermatozoïdes ou des ovocytes, on sait qu'il y a tout un screening de maladies génétiques et autres qui ont un coût et on sait que la rémunération pourrait quand même entraîner des biais de ce côté-là, que ce soit le fait de donner dans pleins de centres différents pour être rémunéré, mais aussi dans le fait de cacher des données médicales pour pouvoir donner et toucher de l'argent. Après il y a d'autres moyens de les détourner la nécessité de faire des screenings génétiques et tout le reste, il faut tout évaluer.

Je reviens sur la PMA chez des couples homosexuels, on pourrait dire « mais débrouillez-vous toutes seules, excusez-moi, vous allez en boîte de nuit, ce n'est pas compliqué ». Je pense que c'est dommage parce qu'un projet parental ça peut se construire et ça droit se construire et quand ça peut se construire à deux il y a que la PMA qui le permet. Convaincre un ami ou convaincre quelqu'un en boîte de nuit n'est pas un projet et ne permet pas de construire un couple stable, on passe à côté de ce fondement.

Intervenant question : finalement vous avez expliqué que quand les couples venaient vers vous avaient une problématique médicale, par exemple des couples qui sont en difficulté sexuelle, le vaginisme d'une femme par exemple, des couples qui dont les spermatozoïdes vont très bien, dont l'utérus est sain, ces couples-là vous indiqueront cela fait un an qu'ils essaient

utérus sain, ovocytes sains etc. Est-ce que à ce moment-là finalement vous leurs dites, c'est psychologique, il n'y a pas de PMA possible.

Nathalie FONTAINE réponse : quand un couple vient en consultation de premier rendez-vous, cela peut durer $\frac{3}{4}$ d'heure à une heure parce qu'on fait un bilan, on fait un bilan d'infertilité. Avant de dire, l'infertilité est inexplicée, il va y avoir des prises de sang, des échographies, des radios des trompes, des examens de spermatozoïdes, en fonction des échographies testiculaires, des échographies de prostate, il a y avoir toute une batterie d'examens et au bout du compte si tout est normal, on va dire ben oui l'infertilité est inexplicée, donc comme c'est inexplicé, on ne sait pas pourquoi mais il y a peut-être quelque chose qu'on n'est pas capable de voir, on vous propose soit une insémination, soit une fécondation in vitro.

Pour les couples qui ont des troubles sexuels, malheureusement, certains troubles, si ce sont des troubles du côté masculin qui empêchent le rapport, on va pouvoir leur proposer une assistance médicale à la procréation, mais encore faut-il que ce monsieur qui par exemple a des troubles de l'érection arrive à avoir une érection pour pouvoir faire un recueil de spermatozoïdes, s'il n'y arrive pas on va pas pouvoir faire grand-chose. Pour la dame qui a le vaginisme, si elle a un vaginisme on ne va pas pouvoir lui mettre de spéculum, on ne va pas pouvoir lui faire de transfert d'embryon ni d'insémination, ni d'échographie, donc à un moment donné on va être bloqué. Donc là, on fait appel à nos amis sexologues et psychologues et psychiatres pour entourer ces couples afin déjà d'améliorer les problèmes sexuels et faire en sorte qu'il puisse avoir des rapports sexuels ou que nous on puisse faire des techniques d'assistance médicale à la procréation.

Mais si une dame a un vaginisme on ne va pas pouvoir faire un acte médical, la PMA ne peut rien faire.

Edouard KAUFFMANN : je vous remercie, je crois quand même un moment limiter les débats. Je vous remercie beaucoup d'être venus ce soir, les débats ont pris des tournures très intéressantes, on a parlé de sujets assez intéressants, on a abordé la GPA, les problèmes de coût de sécurité sociale, la différence entre le médical et l'aide à la procréation non médicalement induite, on va faire remonter tout cela là comme c'est prévu au niveau des débats nationaux des états généraux.

Vous vous rappelez qu'il y a aussi les états généraux de la bioéthique.fr sur lequel vous pouvez vous pencher et donner des réponses individuelles. D'autres débats vont encore avoir lieu.

Le 17 on aura le débat sur l'immigration sanitaire. Il faut savoir que Mayotte et la Réunion sont les deux premières régions de reconduites à la frontière dans le cadre de l'immigration clandestine. Les débats peuvent être très intéressants. Le 24 nous aurons un débat sur la génétique, l'évolution de la génétique, les gènes artificiels et la génétique. C'est avec grand plaisir que nous vous recevrons

Nathalie FONTAINE : juste pour faire un petit résumé de tout ce qui a été dit ce soir, ce qu'on a présenté ce sont les questions que chacun peut se poser que ce soit pour les femmes homosexuelles et les femmes seules, en fait il y a débat, on a ouvert le débat.

Je ne voudrais pas que vous partiez en vous disant en fait il n'y a pas de débat, ils ont dit ce qu'ils avaient à dire et puis voilà !

Si on vous a juste évoqué les problèmes qui peuvent apparaître dans les centres de fertilité, les problèmes qui peuvent apparaître pour les législateurs, les problèmes que vous pouvez ressentir vis-à-vis de telles ou telles lois et peut être que la loi actuelle n'est pas la meilleure, et on souhaiterait l'améliorer, mais c'est vrai que malheureusement jusqu'à présent, il n'y a pas eu d'ouverture aux femmes homosexuelles et aux femmes seules, on est là pour progresser et donc ce soir

c'était prendre les avis à cet effet. En ce qui concerne la GPA, c'est vrai j'ai dépeint le côté négatif de la GPA je suis contre, et j'ai tenté de vous expliquer pourquoi en France, jusqu'à présent cela n'a pas été possible et pourquoi cela risque d'être compliqué lorsqu'on regarde les droits de l'homme et les droits du corps humain.

Edouard KAUFFMANN : le comité consultatif national d'éthique a demandé à ce qu'on parle de gestation pour autrui, c'est peut être demain ou après-demain, mais comme l'ont dit plusieurs personnes, il y a une égalité homme-femme, l'ascenseur fonctionne dans les deux sens, c'est-à-dire la femme a plus de droit qu'auparavant, l'homme a des droits également et il y a des hommes actuellement qui élèvent leur enfant tout seul, cela existe.

Intervenant : ce que je peux rajouter, pour ceux qui restent un peu sur leur questionnement, il y a au moins une dizaine de régions de France sinon une douzaine qui ont organisé ce même débat, ces résultats sont consultables sur les sites des états généraux de la bioéthique et soyez-en sûrs, nous ce soir, ces questionnements on va les faire remonter comme interrogation, puisque c'est bien le but et vous pourrez aller voir sur les autres régions si les questions sont les mêmes que celles que vous avez posées.

Ce qu'on souhaite, on est heureux d'avoir pu au moins recueillir vos questionnements et le législateur fera ce qu'il fera, on se sait pas, avec tous les aléas juridiques que nous allons rencontrer mais comme le titre de ces états généraux c'est « quel monde voulons-nous pour demain ? Et bien on a déjà quelques idées.