

SYNTHESE DES 4 DEBATS

LA PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE ET LA GESTATION POUR AUTRUI

ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA BIOÉTHIQUE CONSULTATION RÉGIONALE GUADELOUPE

Introduction

L'Espace de réflexion éthique de Guadeloupe et des Îles du Nord (EREGIN) est, à l'image des autres espaces de réflexion éthiques des autres régions, destiné à susciter et à coordonner les initiatives en matière d'éthique dans les domaines des sciences de la vie et de la santé. Le CCNE a missionné l'EREGIN pour mener en Guadeloupe la consultation populaire relative aux Etats Généraux de la Bioéthique. Le premier thème choisi par l'EREGIN concerne la Procréation Médicalement Assistée et le Gestation Pour Autrui.

La Procréation Médicalement Assistée (PMA) a fait naître chez beaucoup de couples, formés d'un homme et d'une femme ne pouvant procréer naturellement, l'espoir d'avoir un enfant. Depuis, se posent de nombreuses questions sur la possibilité d'ouvrir ce nouveau mode de procréation aux couples de femmes ou encore aux femmes seules.

Comment répondre à cette demande sociétale de plus en plus pressante vers l'accès aux nouvelles techniques de procréation : mère porteuse, fécondation in vitro ?

Sommes-nous prêts à accepter des bouleversements qui remettraient en question les schémas traditionnels de parentalité et de filiation ?

Faut-il maintenir ou pas la gratuité et l'anonymat du don de spermatozoïdes ou d'ovules ?

Méthodes utilisées / Publics concernés

Un débat-prototype a été organisé afin d'analyser les centres d'intérêt des participants ainsi que les axes vers lesquels les réflexions s'orienteraient, avec leurs divergences et consensus à l'occasion des débats à venir sur ce thème. Pour ce faire, un mini débat d'environ 12 personnes a été préparé autour d'un petit déjeuner entre membres du conseil d'orientation de l'EREGIN, se connaissant déjà, et quelques autres usagers, non connus des précédents, tels qu'un retraité, un commercial, ou artiste peintre.

Les autres débats organisés par la suite étaient ouverts au tout public, grâce aux relations de presse, à l'animation d'une page Facebook et un spot radio réalisés en amont. Des invitations ont été lancées également, par mail via le réseau personnel et professionnel, principalement des membres du conseil d'orientation de l'EREGIN.

Les délais et les moyens financiers ont fait défaut pour la mise en place une communication grand public et également pour effectuer une plus large ouverture des invitations vers d'autres réseaux et fichiers. Ce qui explique en partie le profil médical ou paramédical prédominant de la plupart des participants. Pour ces mêmes raisons, il a été difficile par conséquent de mobiliser et de s'appuyer sur les collectivités locales ou régionales susceptibles d'être des relais et partenaires incontournables.

La première manifestation s'est déroulée, sous forme de rencontre débat avec une dizaine de participants.

Le second débat constituait un groupe de 15 personnes environ, principalement issues du milieu médical et paramédical avec quelques participants provenant de l'Education Nationale, du milieu juridique, et des services d'adoption d'une collectivité régionale. Le principe de cet échange était celui d'un café-éthique.

La manifestation suivante, sous la forme d'un café éthique également, a réuni environ 50 participants de milieux professionnels plus hétérogènes (médical et paramédical, Education Nationale, sociologue, anthropologue, philosophe, secteur privé) et de tranches d'âge plus variées que les débats antérieurs.

Enfin, le dernier débat s'est concentré sur la jeune génération, ainsi une trentaine de jeunes scolarisés en filière scientifique ont pu émettre leurs avis sur la thématique proposée sans être influencés par des experts. A leur côté, 5 jeunes étudiants de l'Université des Antilles se sont prêtés au jeu.

Les problématiques / Les arguments en tension

Quatre grandes problématiques ressortent de ces débats.

1. La première concerne la parentalité

La parentalité est une des problématiques centrales du sujet de la PMA / GPA puisqu'elle implique une nouvelle façon de concevoir le modèle familial. Pour certains (particulièrement des hommes lors du premier débat puis des femmes en fin de carrière ou retraitées, lors des deux débats suivants), le premier argument avancé est qu'un enfant a nécessairement besoin d'une figure paternelle à laquelle s'identifier et pour se construire de manière équilibrée. Le modèle familial de référence de ces participants reste un modèle traditionnel « homme + femme + enfant(s) », avec une figure paternelle et une figure maternelle. Pour d'autres participants, la parentalité n'a rien à voir avec le fait d'être en couple. En effet, la notion de parentalité est associée à des codes qui sont obsolètes.

Le noyau familial de base dans l'idéologie de la société ne fonctionne pas ; la monoparentalité a pris une place importante dans le monde d'aujourd'hui. Pour d'autres encore, la parentalité est avant tout avoir le désir de transmission. « Ce n'est pas quelque chose d'égoïste », c'est avoir envie de transmettre, et de rendre l'enfant heureux quelle que soit sa situation matrimoniale légale ou orientation sexuelle.

Pour les plus jeunes, la fonction sociale des parents est très présente quand on les interroge sur la parentalité. Pour eux, le modèle familial a changé. Il peut y avoir un papa et une maman, mais aussi une maman ou un papa seul, ou encore deux mamans ou deux papas. Le parent idéal est donc un parent avant tout bienveillant et responsable quel que soit son sexe, son mode de vie, sa situation conjugale sa sexualité.

2. La seconde problématique soulevée concerne la parentalité des couples homosexuels :

La parentalité des couples homosexuels est au cœur du débat sur la PMA et la GPA. Le mariage pour tous implique que chaque couple puisse devenir parent. La loi TAUBIRA autorise d'ailleurs les couples homosexuels d'avoir recours à l'adoption.

L'inquiétude majoritaire soulevée concerne le bien-être de l'enfant grandissant au sein d'un couple homosexuel. La plupart des participants acceptent plus facilement la parentalité du couple lesbien que du couple masculin. Il existe des études américaines sur le suivi d'enfants issus d'un couple homosexuel avec un schéma de deux papas ou deux mamans. Il ressort que ces enfants n'ont pas plus de trouble de comportement que d'autres issus d'une parentalité classique. Pour certains participants, il est essentiel de définir l'intérêt de l'enfant, il faut un attachement sécurisé, pour que l'enfant se développe bien. Les parents, quels qu'ils soient, doivent œuvrer pour lui apporter de la sécurité. Pour la majorité des jeunes le mariage ouvre des droits naturels aux couples homosexuels comme la parentalité.

3. La troisième problématique concerne la PMA en général

Il ressort des 4 débats que la PMA médicale, en traitement d'un couple infertile, ne pose aucun problème éthique, le procédé est même tout à fait normal chez les jeunes tant qu'il est encadré. Pour eux la PMA médicale ne doit pas être autorisée lorsque les deux personnes sont fertiles.

Quant à la PMA « sociétale » ou de confort, elle est acceptée par une grande moitié (lors des trois premiers débats) ; mais pour elle, il incombe aux patients de prendre totalement en charge les frais médicaux et également de bien en déterminer les limites. Pour l'autre moitié et notamment les plus jeunes, qui pourtant acceptent tous les types de parentalité, la PMA de confort n'est pas acceptable. Pour eux, l'adoption est la solution à ce désir d'enfant.

La plupart des couples, ou femmes célibataires qui ne répondent pas aux exigences de loi française concernant le PMA se tournent vers d'autres pays européens (l'Espagne notamment) mais aussi vers des méthodes alternatives non sécurisées ou limites d'un point de vue éthique (bébé doliprane ou achat de sperme sur catalogue). Il apparaît donc que l'ouverture de la PMA en France permettrait d'éviter ces dérives.

La PMA, médicale ou sociétale, impose des donneurs d'ovocytes et de spermatozoïdes, se posent alors les questions de l'anonymat et de la rémunération. Il faut rappeler qu'en France, il existe un réel manque de donneurs, si la PMA doit élargir son champ, le manque de donneurs restera un vrai problème. Ici aussi les opinions sont très tranchées. Pour certains le droit à connaître ses origines devrait être érigé en droit fondamental. Pour eux, il faut lever l'anonymat des donneurs. L'argument avancé est que l'enfant a besoin de savoir d'où il vient et comment il a été conçu, non seulement pour des questions psychologiques mais aussi pour des raisons médicales. Pour d'autres, les donneurs doivent rester anonymes afin de favoriser le don et répondre à la demande croissante. La question de l'anonymat des donneurs rejoint la question du choix possible des gamètes. Pour beaucoup cette pratique se rapproche de l'eugénisme et ne devrait en aucun cas être évoquée dans la nouvelle loi de bioéthique.

Au sujet de la rémunération, très peu d'avis ont été avancés si ce n'est de façon anonyme sur des post-it. Sur 8 avis, 5 personnes sont pour une rémunération contrôlée afin de favoriser le don et 3 sont contre.

Un consensus se dégage pour un cadre bien défini de l'accès à la PMA. Les directives actuelles ne constituent pas, pour beaucoup, une autorisation suffisante pour accéder à la PMA. Les participants favorables à la PMA souhaitent vraiment que le cadre et les limites soient bien posés concernant l'âge et la situation sociale et psychologique des demandeurs.

4. La dernière problématique porte sur la GPA

Le sujet de la GPA est abordé automatiquement lorsqu'il y a débat sur l'accessibilité à la PMA pour les couples homosexuels féminins. Il apparaît en effet, que si le droit de procréer est accepté pour les couples lesbiens, il va de soi qu'il faille l'autoriser pour les hommes. Cependant quand on aborde le sujet, les verbatim suivants sont avancés dans les quatre débats « marchandisation du corps de la femme », « contre nature » ; « vente d'enfant » ; « location de ventre ». Pour tous, si la GPA devait être autorisée, elle devrait être extrêmement encadrée pour ne pas donner lieu à une marchandisation des corps. Pour les personnes clairement défavorables, les craintes relatives à d'éventuelles modifications génétiques, et à la forte propension à transformer l'être humain en un objet de consommation sont mises en avant.

Les demandes actuelles en France concernent essentiellement des femmes nées sans utérus ou qui ont subi une hystérectomie. Une nouvelle technique de greffe d'utérus a déjà permis 5 grossesses vivantes. La GPA pourra donc être remplacée par cette nouvelle technique de greffe en ce qui concerne les demandes d'ordre médical.

La question de la rémunération de la mère porteuse se pose et tous s'accordent à dire qu'elle ne doit pas être rémunérée ou alors uniquement indemnisée ou dédommagée.

Propositions

Au sujet de la parentalité des couples homosexuels, les participants auraient souhaité pouvoir avoir des retours directs des enfants concernés. A ce jour aucune étude fiable n'a pu être réalisée auprès des intéressés.

Pour la plupart c'est bien l'intérêt de l'enfant qui prévaut plus que la parentalité.

Concernant la PMA, que ce soit pour la PMA médicale ou « sociale », celle-ci doit être cadrée par des enquêtes sociales et psychologiques du couple ou de la femme seule, et pourquoi pas une commission d'agrément, comme pour l'adoption ? Une participante a évoqué un « permis » pour être parent, mais cette idée a été réfutée par les autres personnes présentes. Un expert a rappelé que la PMA est une technique très lourde pour les couples (traitement hormonal et échecs). La plupart des candidats sont très conscients de leur désir d'enfant, il y a un réel désir d'éducation.

La question de l'âge limite pour les hommes et les femmes doit aussi être cadrée ; il ne doit pas y avoir de problème de confusion des générations pour les enfants

Quant à la GPA, une partie des participants n'est pas réfractaire à son élargissement et son autorisation. Cependant, tous s'accordent à dire, comme pour la PMA « sociale » qu'il faut définir un encadrement ferme : limitation de l'âge des parents, limitation du nombre de mères porteuses et donc du risque de marchandisation des ventres, enquête sociale et psychologiques du couple en demande.