

## **Du biologique au social** **les nécessaires évolutions de l'AMP et de la Maternité Pour Autrui** **(assistance médicale à la procréation)**

Le très important travail de réflexion assortie de nombreuses auditions effectué par la Mission d'Information sur la révision des lois bioéthiques présidée par M. Alain Clayes, et dont le rapporteur est M. Jean Léonetti doit être salué par l'ampleur de sa réflexion, la précision de ses propositions et son climat de travail sérieux et courtois.

Ce travail de qualité a été grandement facilité par la compétence et la disponibilité des administrateurs de l'Assemblée nationale que nous remercions vivement.

A l'issue de ces travaux, le rapport de la mission d'information nous amène à **titre personnel à proposer une opinion divergente** en particulier sur certaines des dix huit premières propositions portant sur l'Assistance Médicale à la Procréation et surtout sur la proposition n° 18 qui maintient une interdiction stricte de la maternité de substitution (Gestation Pour Autrui ou GPA).

### **1. Pour une évolution raisonnable de l'AMP**

Les premières inséminations artificielles intra-conjugales sont pratiquées dès la fin du 18ème siècle en Grande-Bretagne et avec don de spermatozoïdes dès la fin du 19ème siècle. C'est en 1978 aux Etats-Unis que naît le premier enfant après fécondation in-vitro. Amandine est le premier bébé français né grâce à cette technique en 1982.

Plus récemment en 1994, une technique de micro injection de spermatozoïdes dans l'ovocyte, appelée ICSI, a amélioré l'AMP et a permis la naissance de nombreux enfants.

Avec les dons de gamètes masculins ou féminins et la fécondation in-vitro, la procréation est dissociée de la gestation et plusieurs intervenants différents peuvent concourir à la naissance d'un enfant.

Même si les parcours d'AMP, en particulier les Fécondations In Vitro (FIV), restent des expériences douloureuses aux résultats aléatoires, on estime que 2,5 % des naissances enregistrées en France, soit plus de 20 000 par an, sont issues de techniques d'assistance médicale à la procréation.

Le rapport de la Mission d'Information dans sa proposition n°1 réaffirme que seule une finalité médicale est permise pour l'AMP. La proposition n°2 assouplit quelque peu le texte actuel en reconnaissant que le PACS est assimilable au mariage dans ce domaine.

Néanmoins ce principe nous paraît restrictif en exigeant une condition de vie commune (par le mariage, le PACS ou le concubinage). L'accès à l'AMP reste donc réservé au seul couple hétérosexuel. Cela exclut les femmes célibataires atteintes d'infertilité ou souhaitant tout simplement avoir un enfant. Dans cette situation, il y a de fait une rupture d'égalité d'autant plus injuste que l'agrément pour une adoption est licite pour les célibataires (hommes ou femmes).

Nous souhaitons donc que le processus d'autorisation de l'AMP puisse être fondé tant sur une demande médicale que sociale.

Enfin, nous contestons (proposition n°4) la prise en compte de « l'intérêt de l'enfant à naître » qui n'est pas défini et qui n'a aucune base légale.

## 2. Légiférer en organisant la maternité pour autrui

En étendant le recours à l'AMP, nous abordons le deuxième sujet sur lequel nous voulons une évolution réfléchie des lois bioéthiques : légiférer en organisant la maternité pour autrui.

Cette **pratique**, déjà citée dès la Genèse (naissance d'Ismaël, fils d'Abraham et d'Agar, servante de Sarah), témoigne de son **ancienneté** et aussi de son ambivalence puisque la mère de substitution est une servante qui porte l'enfant de la femme stérile.

Le développement des techniques d'assistance médicale à la procréation a permis de **dissocier la reproduction de la sexualité** (notamment par le développement de la contraception moderne), et plus récemment grâce à la FIV, **la procréation de la gestation** puisque l'embryon est formé en dehors de l'utérus de la femme.

Aujourd'hui il est médicalement possible d'implanter dans l'utérus d'une femme tierce un embryon issu des gamètes d'au moins un des parents d'intention.

Il faut bien sûr **distinguer la procréation pour autrui de la gestation pour autrui** : dans le premier cas, la femme qui porte l'enfant est sa mère génétique ; dans le second, elle n'est que la gestatrice, l'enfant ayant été conçu avec les gamètes du couple demandeur ou de tiers donneurs. Telle est la raison pour laquelle les expressions « maternité pour autrui » et « maternité de substitution » sont souvent employées.

Pour les rédacteurs de cette contribution, **la gestation pour autrui déjà pratiquée et encadrée dans un certain nombre de pays** développés tels que la Belgique, les Pays Bas, la Grèce, le Royaume Uni, Israël et certains Etats américains, peut être organisée dans le respect de la dignité et dans un souci de responsabilité éthique.

En effet, des formes particulières d'infertilité liées à l'impossibilité de porter un enfant pour des raisons médicales telles qu'une absence (syndrome de MRKH qui touche une fille sur 4500 naissances en France, soit **100 nouveaux cas par an**), une malformation ou des lésions acquises de l'utérus, constituent la seule forme d'infertilité à laquelle la loi interdit de remédier.

En d'autres termes, **l'accès aux techniques d'AMP est ouvert** à la femme privée de la possibilité de concevoir mais capable de porter un enfant **et refusé** à la femme privée de la possibilité de porter mais pas de concevoir un enfant.

Face à cette inégalité de droit manifeste, nous pensons qu'une réponse doit être apportée dans tous ces cas et qu'il faut résoudre les difficultés de filiation des enfants nés de GPA légalement pratiquées à l'étranger.

Ces difficultés de filiation, au nom d'une « exception française » que nous ne saurions admettre, sont de façon évidente, contraires à l'intérêt de l'enfant tel qu'il est défini par la Convention Internationale des « Droits de l'Enfant » (CIDE) dont nous venons de célébrer le 20ème anniversaire.

Les opposants à la légalisation des mères porteuses avancent trois arguments :

- les dérives marchandes
- l'intérêt de l'enfant
- la dignité de la femme.

Aucun ne nous paraît irréfutable.

Les **dérives marchandes** existent. Le meilleur exemple concerne le prélèvement d'organes. Il existe un vaste trafic dans le monde, en particulier dans les pays pauvres. Pour autant, l'existence de ces dérives ne condamne pas le don d'organes altruiste en France et personne n'a jamais prôné l'interdiction du don dans notre pays.

**L'intérêt de l'enfant !** On ne comprend pas bien cet argument qui présente l'enfant porté par une mère de substitution comme abandonné par celle-ci. Au contraire, il est remis et élevé dès sa naissance par ses parents génétiques. On suivra bien sûr l'avis de tous les psychiatres et psychanalystes pour ne pas lui cacher son histoire peu ordinaire.

Enfin la **dignité de la femme**. L'expérience des pays étrangers montre que les femmes qui mettent leur capacité reproductive pour les autres ne sont pas des mercenaires avides d'argent mais des femmes, qui de par leur propre histoire, sont engagées dans un processus de don. Il serait hypocrite de ne pas reconnaître la nécessité d'une compensation financière liée aux dépenses d'une telle grossesse. Par ailleurs, nous ne sommes pas choqués par une relation contractuelle avec un orphelinat du tiers monde parfois assorti d'un don conséquent, pourquoi le serions-nous dans ce cas inverse ?

Un quatrième argument existe, c'est celui de vouloir favoriser l'adoption. Nous pensons que cet argument est totalement mensonger.

**L'adoption ne constitue pas une véritable alternative** à la maternité pour autrui pour la raison essentielle suivante :

La possibilité d'adoption se réduit d'année en année. En effet, les personnes souhaitant adopter sont de plus en plus nombreuses en France : 8 000 agréments par an pour 800 à 900 pupilles de l'Etat et moins de 4 000 adoptions internationales. Chiffre dont on sait qu'il diminuera constamment du fait de l'augmentation du niveau de vie des pays d'origine qui a permis l'émergence d'une classe moyenne en capacité d'adoption dans leur propre pays (ex : Brésil, Corée...).

**En conclusion**, « les mères porteuses » sont le signe d'une nouvelle étape. On peut considérer la gestation pour autrui comme un échelon de plus dans la révolution des mœurs qui a d'abord déconnecté l'acte sexuel de la reproduction, puis la reproduction de la gestation, et la gestation de la parentalité.

C'est une marque d'évolution de notre société, liée aux nouveaux rapports hommes/femmes, aux nouveaux rapports amoureux, de parentalité et familiaux.

Dans la révision des lois bioéthiques, la France ne doit pas craindre de s'ouvrir à ces nouvelles évolutions comme d'autres pays européens l'ont déjà fait. Les citoyens français ont le droit de bénéficier d'un élargissement de l'AMP et notre pays, qui a toujours été dans ce domaine une force de progrès, ne peut se fermer.