

## **Résumé de l'avis N°126 sur les demandes sociétales de recours à l'assistance médicale à la procréation (AMP)**

Les techniques d'assistance médicale à la procréation (AMP), autorisées à l'origine par la loi pour pallier une altération pathologique de la fertilité, sont sollicitées aujourd'hui pour répondre à des demandes sociétales, issues de situations personnelles (de couple ou non). Il s'agit donc de nouveaux usages de techniques qui existent mais qui dépassent le cadre actuellement prévu par la loi. Trois situations sont examinées par le CCNE : l'autoconservation ovocytaire chez des femmes jeunes, les demandes de recours à l'insémination avec donneur (IAD) par des couples de femmes et des femmes seules, et les demandes de recours à une gestation pour autrui (GPA).

### **Une méthode d'analyse justifiée par la complexité des enjeux**

Pour structurer la réflexion éthique face à la complexité des enjeux soulevés par ces demandes, le CCNE a élaboré une méthode d'analyse originale, intégrée à l'avis et déclinée dans les trois situations. Cette méthode est fondée sur trois axes :

- Elle part du constat des disjonctions qu'induit chacune des techniques d'AMP examinées à chacune des étapes qui se succèdent notamment entre procréation et filiation, entre sexualité et procréation, entre procréation et gestation, entre transmission génétique et filiation, entre la personne et les éléments de son corps,

- Elle met ensuite en lumière les nouvelles relations humaines que ces techniques permettent entre les personnes qui interviennent concrètement dans les processus d'assistance médicale à la procréation (AMP) : les femmes ou les hommes qui demandent l'accès à ces techniques et deviendront parents, les enfants qui naîtront, les soignants, les donneurs de gamètes ou les femmes qui portent un enfant pour d'autres, la société à laquelle on demande d'institutionnaliser, d'organiser et de prendre en charge ces procédures d'AMP ;

- Elle examine les conséquences de ces relations, qu'elles soient positives (avoir un enfant) ou négatives (risque de violences). C'est dans l'analyse de ces conséquences qu'ont surgi les questions éthiques.

Ainsi le CCNE s'est heurté à ce qu'il a nommé des « points de butée » dans les réflexions, et les questionnements. Ils constituent des sources inévitables de perplexité qui s'imposent quelle que soit la réponse que l'on veut apporter à la demande sociétale d'AMP. Leur explicitation est essentielle pour nourrir la réflexion éthique de la société, et permettre à chacun de construire sa réflexion personnelle.

Le CCNE s'est efforcé d'exposer dans ce texte le résultat de l'analyse collective approfondie qui a été menée grâce à cette méthode, qui dépasse les différences de points de vue exprimés selon les convictions des uns et des autres, à travers les recommandations majoritaires et les divergentes.

### **L'autoconservation ovocytaire chez les femmes jeunes**

La pratique de l'autoconservation de gamètes n'est aujourd'hui autorisée qu'en cas de pathologies ou de traitements affectant la fertilité, ou en contrepartie d'un don d'ovocytes. Le caractère tardif de la première maternité accroît la fréquence des infécondités liées à l'âge de la femme. Une autoconservation des ovocytes de précaution, à un âge où la fertilité de la femme est encore optimale, lui permettrait, en cas de souhait tardif de grossesse et de difficulté pour y parvenir, d'utiliser ses propres ovocytes prélevés auparavant.

Le CCNE souligne le caractère très contraignant de la procédure de collecte des ovocytes, lié notamment aux stimulations ovariennes répétées, à l'anesthésie générale, aux ponctions ovariennes. Il insiste sur les risques cliniques et médicaux induits, mais aussi sur les risques de pressions sociales et professionnelles émanant de l'entourage ou des employeurs. La

proposition d'une autoconservation ovocytaire de «précaution » chez les femmes jeunes, soulève notamment les questions :

- de sa réelle utilité, dans la mesure où la grande majorité des femmes pourront avoir des enfants par des méthodes naturelles,
- de l'absence de garantie de résultat pour celles qui y auraient finalement recours, puisque son taux de réussite ne dépasse pas 60%,
- de la limite temporelle à l'utilisation des ovocytes,
- du devenir des ovocytes non utilisés,
- de ses coûts médicaux, techniques, médicamenteux, et financiers non négligeables; leur prise en charge fait débat.

Le CCNE estime donc essentiel de délivrer une information sérieuse sur l'évolution de la fertilité féminine destinée à l'ensemble de la population jeune, sur les lieux de formation et relayée par les médias.

Le CCNE recommande aussi qu'un effort particulier soit consenti par la société pour faciliter la maternité chez les jeunes femmes qui le souhaitent, leur permettant d'allier emploi, évolution de carrière et qualité de vie familiale.

Pour la plupart des membres du CCNE, proposer l'autoconservation ovocytaire à toutes les femmes jeunes, en vue d'une éventuelle utilisation ultérieure, est difficilement défendable. Cependant certains membres ne partagent pas cet avis et fondent leur position sur l'autonomie et la responsabilité des femmes.

### **Demandes d'AMP par des couples de femmes ou des femmes seules**

Cette demande d'AMP, en l'occurrence une insémination artificielle avec donneur (IAD), pour procréer sans partenaire masculin, en dehors de toute infécondité pathologique, s'inscrit dans une revendication de liberté et d'égalité dans l'accès aux techniques d'AMP pour répondre à un désir d'enfant. Cette demande induit une disjonction évidente entre sexualité et procréation, entre procréation et filiation ; elle modifie profondément les relations de l'enfant à son environnement familial, en termes de repères familiaux, d'absence de père institutionnalisée *ab initio*.

Elle fait émerger plusieurs interrogations sur la relation des enfants à leurs origines puisqu'en France le don est anonyme et gratuit ou sur le fait de grandir sans père. Aussi sur ces points, il serait pertinent de pouvoir s'appuyer sur des recherches fiables sur l'impact de cette situation, leur absence constitue un point de butée.

Cependant l'analyse du CCNE, s'appuyant sur la reconnaissance de l'autonomie des femmes et la relation de l'enfant dans les nouvelles structures familiales, le conduit à proposer d'autoriser l'ouverture de l'IAD à toutes les femmes. Il considère que l'ouverture de l'AMP à des personnes sans stérilité pathologique peut se concevoir pour pallier une souffrance induite par une infécondité résultant d'orientations personnelles. Cette souffrance doit être prise en compte car le recours à une technique déjà autorisée par ailleurs n'implique pas de violence dans les relations entre les différents acteurs.

Il suggère cependant que soient étudiées et définies des conditions d'accès et de faisabilité, notamment en distinguant la situation différente des couples de femmes et des femmes seules, en maintenant le principe actuel de gratuité des dons et en étudiant les modalités (remboursement refusé ou différencié) pour que l'assurance-maladie ne supporte pas les charges financières correspondantes. Cette demande d'ouverture doit être confrontée à la rareté actuelle des gamètes qui risque de provoquer un allongement des délais d'attente ou une rupture du principe de gratuité des dons. Cela pourrait ouvrir des perspectives de marchandisation des produits du corps humain et remettre en cause le système de santé français fondé sur des principes altruistes.

Le débat rencontre des points de butée inévitables concernant cette demande d'accès : les conséquences pour l'enfant, le risque de marchandisation accrue, les conditions de faisabilité. Ils ont conduit une partie minoritaire des membres du CCNE à proposer qu'en ce domaine le *statu quo* soit maintenu.

### **Les demandes sociétales de gestation pour autrui (GPA)**

Cette demande exprimée par les couples homosexuels masculins et les hommes seuls, les femmes fertiles qui ne veulent pas porter d'enfant, voire des personnes sans lien biologique avec l'enfant, constitue une situation nouvelle par rapport à celle ayant fait l'objet de l'avis n°110 du CCNE en 2010 et dans lequel le CCNE avait estimé que la demande de GPA, même motivée par des raisons médicales, portait atteinte à l'intégrité des femmes, et que le désir d'enfant ne pouvait constituer « un droit à l'enfant » justifiant la pratique de la GPA.

Le CCNE analyse les disjonctions, relations et conséquences d'une GPA. Il souligne les caractéristiques récentes du développement rapide du marché de la GPA, mettant en avant le rôle des intermédiaires économiques à l'échelle internationale. Il insiste sur la nature des violences juridiques, économiques, sanitaires et psychiques, qui s'exercent principalement sur les femmes recrutées comme gestatrices ou mères porteuses et sur les enfants qui naissent et qui sont objets de contrats passés entre des parties au pouvoir très inégal, même si les obstacles juridiques à leur retour en France apparaissent, aujourd'hui, en partie levés.

Le CCNE s'inquiète de l'augmentation du nombre de GPA, correspondant parfois dans la réalité, à des productions d'enfants à des fins d'adoption entre personnes privées. En 2017 le CCNE reste attaché aux principes qui justifient l'interdiction de la GPA, et souhaite le renforcement des moyens de prohibition au niveau national et international, estimant qu'il ne peut y avoir de GPA éthique.

### **Enjeux et perspectives**

L'analyse des demandes sociétales de recours à l'AMP a conduit le CCNE à s'interroger sur les lignes de partage entre l'intime et le collectif, le pathologique et le sociétal, à soulever la question de la place et des droits de l'enfant, né et élevé dans ce contexte d'ouverture des techniques d'AMP, de leurs conséquences, la préservation de l'intérêt de l'enfant constituant une exigence majeure.

Les conséquences d'un accès plus large à des techniques d'AMP peuvent être analysées en termes économiques quand il s'agit de la disponibilité des ressources biologiques (comme les gamètes ou l'utérus), et aussi se traduire par une modification des principes qui sous-tendent l'offre de soins dans le système de santé en France. Ce sont autant de points de butée qui expliquent des positions divergentes et minoritaires à côté de l'avis du CCNE et de la majorité de ses membres.

Le CCNE constate que s'annoncent des changements majeurs dans de nombreux champs de la vie humaine et notamment dans la façon de concevoir un enfant et de devenir parents : le monde de la procréation change vite, et certaines limites techniques pourraient être bientôt franchies. Ce monde qui change exige une vigilance éthique, mais aussi des méthodes et moyens pour construire le débat social, notamment lors des états généraux de révision de la loi relative à la bioéthique, en 2018. En conséquence, le CCNE estime primordial que soit développé au plan national, sur le sujet de la procréation dans le monde de demain, un travail d'information, de discussion et de pédagogie, par exemple réunir des conférences citoyennes pour obtenir d'elles l'indication des avantages et inconvénients de chaque alternative recensée. C'est enrichi de ces réflexions de la société civile que le débat législatif pourrait être engagé.