

La PMA pour toutes, sujet à risque pour Macron

Les réactions à l'avis du Comité d'éthique, publié mardi, montrent la persistance d'un profond clivage

Les membres du gouvernement ne se sont pas précipités pour commenter, mardi 27 juin, l'avis du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) sur les « *demandes sociétales* » de recours à l'aide médicale à la procréation. Ce dernier recommande notamment d'autoriser les couples de femmes et les femmes seules à recourir à l'insémination artificielle avec donneur, pour « *pallier une souffrance induite par une infécondité résultant d'orientations personnelles* ».

La ministre des solidarités et de la santé, Agnès Buzyn, compétente sur le sujet, ne fait pas « *pas de commentaires pour l'instant* ». Seule la secrétaire d'Etat chargée de la lutte contre la haine anti-LGBT (lesbiennes, gays, bi et trans), Marlène Schiappa, fait savoir qu'elle « *se réjouit de cet avis* », et que « *rien ne s'oppose à ce que l'engagement de campagne soit tenu* ».

Le député La République en marche de l'Isère, Olivier Véran, conseiller d'Emmanuel Macron sur les questions de santé pendant la campagne électorale, est du même avis. « *Une étape est franchie, nous avons suffisamment d'éléments en main pour aller plus loin et je m'en réjouis*, affirme-t-il. *Il est trop tôt pour dire quelles sont les intentions du président et du premier ministre. Attendons de voir si le sujet est mentionné dans la déclaration de politique générale* » d'Edouard Philippe, programmée le 4 juillet. L'Elysée rappelle que « *les prises de position du président pendant la campagne n'ont pas varié* ».

Lignes de fracture

Favorable à une loi ouvrant la procréation médicalement assistée (PMA) à toutes les femmes, Emmanuel Macron avait promis pendant la campagne présidentielle d'attendre l'avis du CCNE, purement consultatif; son feu vert lui donne aujourd'hui toute latitude

pour réformer. Mais le futur chef de l'Etat voulait également « *éviter les erreurs du passé et construire le consensus le plus large possible* », tirant les leçons des difficultés politiques créées par la loi sur le mariage pour tous pendant le quinquennat Hollande. Les réactions à la publication montrent que ce consensus est loin d'être acquis.

Les défenseurs des droits des personnes LGBT et plusieurs associations féministes se sont réjouies de la position favorable du CCNE. « *Tout ce qu'on a vécu depuis quatre ans incite à la plus grande*

« Tout ce qu'on a vécu depuis quatre ans incite à la plus grande prudence, mais c'est une étape »

ALICE COFFIN
militante féministe

prudence mais c'est une étape », a publié sur Twitter la militante féministe Alice Coffin, faisant allusion aux nombreuses promesses non tenues sur ce sujet. « *Une loi sur la PMA pour toutes les femmes permettra de mettre fin aux risques sanitaires encourus par des milliers de femmes contraintes de se rendre à l'étranger ou bien de s'en remettre à des techniques dangereuses* », s'est félicitée l'association SOS Homophobie.

L'ancienne garde des sceaux, Christiane Taubira, a salué un avis « *sensé et juste* », tout comme la maire socialiste de Paris, Anne Hidalgo, « *très heureuse de cette nouvelle étape vers l'égalité des droits* ». Le Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, une instance indépendante placée auprès du premier ministre, demande pour sa part un « *débouché législatif prochain* ».

Plusieurs associations réclament déjà une prise en charge

par l'assurance-maladie de ces techniques, alors que le CCNE se prononce pour un remboursement « *différencié* », afin que le coût de cette ouverture ne repose pas sur la « *Sécu* ».

L'avis fait en outre ressurgir les désaccords nés en 2013 avec le mariage pour tous. « *Ouvrir un débat sur la filiation serait inutile et contraire à la volonté des Français d'avoir, dans la mesure du possible (sauf accident de la vie), un père et une mère* », estime La Manif pour tous. Les associations familiales catholiques jugent « *dangereux de répondre aux pressions de lobbies qui militent pour un droit à l'enfant* » en le « *privant délibérément de père* ».

Fait significatif, l'avis du CCNE relatif à la PMA n'a pas été adopté par une partie des membres. Une dizaine d'entre eux, soit un quart du comité, a publié un avis divergent. La démarche n'est pas inhabituelle, mais elle démontre que les lignes de fracture perdurent.

« *Alors que la société considère que l'absence de père est un préjudice qu'elle tente, dans certaines circonstances, de pallier, au moins*

financièrement, et alors que l'on s'inquiète de l'augmentation du nombre de familles monoparentales, il paraît paradoxal d'institutionnaliser, d'organiser en toute connaissance de cause des naissances sans père », écrivent ces membres. Ces enfants n'auraient en outre « *plus accès à leurs origines dont on sait qu'elles sont un élément important de [leur] identité* ».

Hostilité à la GPA

Le CCNE souligne également l'importance de ce sujet. « *Rappelons que la Convention européenne des droits de l'homme a estimé que le droit de connaître ses origines relevait de l'intérêt supérieur de l'enfant* », écrit-il. Il fait partie des nombreuses questions soulevées par l'avis, au même titre que le risque de pénurie de gamètes en cas d'évolution de la législation.

L'opposition du CCNE à la légalisation de l'autoconservation des ovocytes fait également débat. Dans un avis du 19 juin, l'Académie de médecine a défendu la possibilité pour les femmes de congeler leurs ovules afin de retarder une grossesse. Cette technique, utilisée avant l'âge de 35 ans, représente selon l'académie un moyen de prévenir une infertilité future. Michaël Grynberg, chef de service de médecine de la reproduction et préservation de la fertilité à l'hôpital Jean-Verdier à Bondy (Seine-Saint-Denis), publie dans *Le Monde* du 29 juin une tribune signée par un collectif de 200 médecins qui va dans le même sens.

Le CCNE estime au contraire le bénéfice limité au regard des risques médicaux et sociétaux encourus, notamment une pression de l'entourage et du monde professionnel pour retarder les grossesses. Là encore, un avis divergent, favorable à la technique, a été adopté par sept membres du CCNE.

Sa position catégoriquement hostile à la gestation pour autrui (GPA) est la plus consensuelle. Le comité la distingue clairement de la PMA, car elle engendre selon lui des « *violences juridiques, économiques, sanitaires et psychiques qui s'exercent sur les femmes recrutées comme "gestatrices" ainsi que sur les enfants qui naissent et sont objets de contrats passés entre des parties très inégales* », ce qui n'est pas le cas dans l'insémination avec donneur.

Vu l'ampleur des questions soulevées, la révision des lois de bioéthique, qui doit avoir lieu en 2018, serait le bon moment pour réformer, estime le CCNE, chargé d'organiser des états généraux au préalable. « *Il est primordial que soit impulsé au plan national, sur ce sujet de la procréation dans le monde de demain, un travail d'information, de discussion, et de pédagogie* », conclut l'institution. ■

GABRIELLE DUPONT

VERBATIM

« On peut faire confiance au projet des femmes qui souhaitent accéder à la maternité (...). Concevoir un enfant

dans un contexte homoparental est un projet longuement réfléchi qui fait de la grossesse un événement programmé et désiré. La famille est en mutation (...); des enfants sont élevés par des couples de femmes ou des femmes seules. Même

si, pour la société, faire face à une situation familiale nouvelle qui n'était pas anticipée ou la programmer ne sont pas du même ordre, on ne peut ignorer la réalité de ces situations. »

Avis majoritaire du Comité consultatif national d'éthique sur les « *demandes sociétales* » de recours à l'aide médicale à la procréation, publié mardi 27 juin.

« Prévu pour être procréé grâce à un recours au

sperme d'un donneur anonyme, l'enfant n'aura, dans son histoire, pas de père identifié, ni biologique, ni « social ». Or, le rôle d'un père est essentiel dans la construction de la personnalité de l'enfant et de son rapport à la diversité de la so-

ciété, dont l'altérité masculine et de rupture, d'abandon, le père féminin. Beaucoup d'enfants existe dans l'histoire de l'enfant, et souvent un père social vivent aujourd'hui en l'absence de père, non de la volonté qu'il ou adoptif prend le relais. » en soit ainsi, mais du fait des aléas de la vie. En cas de décès, Avis minoritaire du CCNE.

Irène Théry « La PMA sociale a toujours existé »

Ouvrir la procréation médicalement assistée aux couples de femmes, ce n'est pas ouvrir une boîte de Pandore, mais permettre un véritable progrès moral et juridique, estime la sociologue

Par IRÈNE THÉRY

En se prononçant pour l'ouverture de la PMA aux couples de femmes, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) introduit-il une « rupture symbolique » dans le droit bioéthique français ? Beaucoup, parmi les opposants, le redoutent, voyant dans cet avis à la fois une rupture avec les fondamentaux de notre droit à l'assistance à la procréation et la boîte de Pandore que va ouvrir aux quatre vents le fameux « droit à l'enfant ». Je crois que ces inquiétudes ne sont pas fondées et que, tout au contraire, l'on peut avancer deux arguments forts en faveur de l'ouverture de la PMA à toutes les femmes : la continuité des pratiques d'une part, et le progrès moral et juridique d'autre part.

La continuité des pratiques, tout d'abord. Contrairement à ce qu'on peut lire ici et là, la PMA n'a jamais été uniquement thérapeutique. Depuis la création des premiers centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme (Cecos), en 1973, coexistent en réalité deux PMA très différentes. La plus connue est la PMA thérapeutique stricto sensu, dont l'objet est de traiter un couple formé d'un homme et d'une femme souffrant d'une infertilité, afin de lui permettre de procréer. Elle est largement majoritaire en France : 95 % des cas. A côté d'elle, très minoritaire

**L'ARGUMENT DONNÉ
CONTRE LA PMA
AUX COUPLES
DE FEMMES EST
EN RÉALITÉ UN
ARGUMENT CONTRE**

L'HOMOPARENTALITÉ

(5 % des naissances) existe depuis plus d'un demi-siècle la PMA avec un tiers donneur – de sperme, d'ovocyte, ou d'embryon. On peut la nommer PMA sociale car, dans ce cas, la médecine ne soigne rien : le mari stérile, par exemple, reste tout aussi stérile. Ce qu'on propose au couple est non un traitement, mais un arrangement social : le recours à un tiers donneur/géniteur. Ce faisant, la médecine a produit, grâce à ses techniques, une véritable innovation, l'engendrement avec tiers donneur. Cette nouvelle façon de fonder une famille est différente de la procréation, puisque par hypothèse un des parents ne procréé pas l'enfant. Elle est différente de l'adoption, puisque, dans ce cas, il n'y a pas eu d'abandon, mais au contraire tout un processus complexe afin de permettre à un enfant de naître.

C'est pourquoi, si l'on veut parler sérieusement de rupture symbolique, alors il faut la situer à la création de la PMA sociale, dans les années 1970, et non pas aujourd'hui : c'est en effet il y a un demi-siècle que l'on a mis en place la complémentarité entre des géniteurs, qui ne peuvent en aucun cas devenir parents (les donneurs) et des parents, qui peuvent « engendrer » un enfant ensemble alors même que l'un d'entre eux procréé et l'autre pas... Ce faisant, on a inventé rien de moins qu'un nouveau type de famille, que les anglophones nomment la *donor-conceived family*, la famille issue de don. Et en France, on doit souligner qu'au cours des dernières décennies, malgré l'opposition absolue de l'Église catholique à la PMA avec don (qui fut rappelée en 1987 dans les instructions *Donum Vitae* par le futur Benoît XVI), aucun groupe n'a proposé sérieusement d'interdire cette façon nouvelle de fonder une famille.

HYPOCRISIE POUR LES LESBIENNES

Voilà pourquoi on peut à bon droit parler de continuité. En ouvrant la PMA aux couples de femmes, on ne change absolument rien à la pratique de la PMA sociale telle qu'elle existe depuis cinquante ans, on l'étend simplement à d'autres bénéficiaires. La seule nouveauté, est que le couple de mères n'est jamais tenté de se faire passer pour un couple procréateur. Dans leur cas, faire une PMA avec don, c'est ipso facto avoir l'intention de le dire à l'enfant et le revendiquer dans le cercle des pro-

ches. C'est ici la véritable nouveauté et ici qu'intervient le second argument : celui du progrès moral et juridique.

En ouvrant la PMA aux couples de femmes, comme le préconise désormais le CCNE, ce que nous ferons peut être qualifié de véritable progrès moral et juridique, non seulement pour ces femmes, mais pour tous. Pour les couples de femmes, ce progrès est évident. La loi de 2013 a permis l'adoption par un couple de parents de même sexe, mais n'a pas ouvert aux lesbiennes l'accès à la PMA sociale. Depuis, l'hypocrisie règne en maître, avec les « bébés Thalys » conçus en Belgique, et la grossesse prise en charge ensuite en France. La compagne de la mère qui accouche, la mère non statutaire, a certes la solution de l'adoption depuis 2013, mais ne trouve ni logique ni juste de devoir adopter son propre enfant... En cas de séparation du couple avant l'adoption, elle peut se trouver totalement démunie, non reconnue comme mère, cependant que ses propres parents sont privés de leur statut de grands-parents. Clairement, l'ouverture de la PMA sociale aux couples de femmes en France sera un progrès en permettant que les deux mères aient dès la naissance un lien avec leur enfant.

Face à cette hypothèse, on le sait, certains protestent : « On va faire naître des enfants sans père ! » Comme s'ils ne savaient pas que ces enfants naissent déjà... Il y a des décennies que les familles homoparentales existent, que des milliers d'enfants ont deux mamans ou deux papas, que des centaines d'études scientifiques ont été menées au plan international sur leur bon développement, que les premiers de ces enfants sont aujourd'hui de jeunes adultes et qu'ils sont les premiers défenseurs de

leur famille... L'argument que l'on présente comme réhibitoire pour refuser d'ouvrir la PMA aux couples de femmes est en réalité un argument contre l'homoparentalité en général. Il est devenu aujourd'hui très minoritaire en France. La vraie question sur la PMA sociale, en réalité, c'est de savoir si nous nous accrochons à une idée révolue du droit bioéthique, ou si nous sommes prêts à accomplir un vrai progrès non pour les lesbiennes seulement, mais pour notre société tout entière.

VERS LA FIN DU MENSONGE ?

On a inventé la PMA sociale il y a un

demi-siècle. Mais on l'a toujours cachée. Au départ, on recommandait aux parents de se faire passer pour les deux parents biologiques. C'est de là qu'est issu le secret des origines, qui va jusqu'à interdire à la personne issue de don l'accès à son dossier médical, instaurant l'anonymat définitif du donneur pour mieux le faire disparaître. Aujourd'hui, plus personne ne défend le secret de la conception. Mais on a maintenu la fiction selon laquelle la PMA serait une

« thérapeutique » de la stérilité, ce qui implique de nier l'existence même de la PMA sociale. Ainsi, pour le droit actuel de la filiation, les parents receveurs du don sont fictivement les deux géniteurs de l'enfant. Une fiction que les couples de femmes ne sont jamais tentées d'endosser, révélant le pot aux roses... pour le bien de toute la société.

Ainsi, en préconisant d'ouvrir la PMA aux couples de femmes, le CCNE fait signe vers une véritable avancée sur le

fond du droit bioéthique français. Il incite en réalité à regarder plus loin : vers la fin du mensonge, pour tous. Les familles issues de don existent depuis un demi-siècle. Il est temps de les assumer, de leur faire une place dans notre société, d'établir à la naissance une filiation adéquate et de donner des droits à ces enfants. Ce sera l'enjeu, à la fois éthique et juridique, de l'ouverture de la PMA à toutes les femmes, promise dans son programme par le président Macron. ■

J
Irène Théry est sociologue, directrice d'études à l'EHESS. Derniers ouvrages parus : « *Filiation, origines, parentalité, rapport à la ministre déléguée à la famille* » (avec A-M Leroy), Odile Jacob (2014); « *Mariage et filiation pour tous, une métamorphose inachevée* », Seuil (2016)

Les femmes doivent pouvoir congeler leurs ovocytes

Selon 200 médecins, parce que l'âge de la première grossesse dépasse désormais les 30 ans, la France doit se prononcer en faveur de la congélation « sociale » des ovocytes, contre l'avis du Comité consultatif national d'éthique

Collectif

Le Comité consultatif national d'éthique a rendu ses conclusions sur des questions de société qui concernent la procréation médicalement assistée (PMA). Il s'est notamment positionné contre la pratique de la gestation pour autrui (GPA), mais pas encore pour une abolition internationale de l'exploitation commerciale du corps des femmes.

Par ailleurs, il s'est prononcé en faveur de l'ouverture des techniques de PMA pour les couples d'homosexuelles ainsi que pour les femmes célibataires. Si nous nous réjouissons d'une telle décision, nous déplorons l'avis défavorable émis quant aux possibilités d'autoriser l'autoconservation des ovocytes sans motif médical. Cette position, quelques jours après que l'Académie de médecine s'est prononcée en faveur de la congélation « sociale » des ovocytes, pose un

problème de fond qui n'a pas manqué d'être souligné par une minorité importante de cette instance qui insiste sur le respect de l'autonomie de la décision de toute femme dûment informée.

En effet, il existe une inégalité physiologique hommes-femmes d'un point de vue reproductif, avec, pour ces dernières, une fenêtre de fertilité relativement restreinte. Par ailleurs, les dernières années ont vu croître l'âge de la première grossesse, qui dépasse désormais les 30 ans dans notre pays. Ceci tient notamment aux changements sociétaux, avec des femmes de plus en plus investies dans leurs études et leur vie professionnelle. Parallèlement, la dernière décennie a été l'objet de grandes avancées techniques, qui permettent désormais de congeler les ovocytes de manière efficace, ouvrant la porte à la préservation de la fertilité féminine. Cette dernière est, en France, autorisée et recommandée en cas de pathologie ou traitement

pouvant impacter négativement le potentiel de reproduction féminin. Ce type de médecine préventive ne peut toutefois pas actuellement être proposé pour lutter contre le phénomène naturel de vieillissement ovarien, excepté si une partie des ovocytes est attribuée au don. Dans ce contexte de pénurie de gamètes disponibles pour le don, la congélation ovocytaire, et tout ce qu'elle implique, est autorisée sans réticence.

MAÎTRISER SA FERTILITÉ

Notre pays a fait le choix de prendre en charge, sans distinction d'âge, des tentatives de fécondation in vitro, pour des femmes âgées de 18 à 43 ans. Cependant, les taux de succès montrent que moins de 10 % des femmes de plus de 40 ans auront au final un enfant, ce qui atteste de l'altération de la qualité ovocytaire avec l'âge. Ainsi, une femme désireuse de congeler des gamètes pour « figer le temps », et conserver des chances optimales de grossesse en cas de FIV, se voit interdire cette demande alors que tout homme qui émet le souhait de préserver sa fertilité peut le faire aisément, et sans aucun jugement.

Cette interdiction à l'autonomie reproductive féminine ne nous paraît pas fondée ni défendable. En effet, la réalité

montre que la femme, tout comme l'homme, désire maîtriser sa fertilité. Les batailles ont été dures et longues pour qu'elles aient accès à la contraception, à l'interruption volontaire de grossesse et à la FIV. Les progrès médicaux ouvrent désormais de nouvelles perspectives pour renforcer ce principe d'autonomie et d'égalité hommes-femmes.

Un grand nombre de pays européens ont d'ores et déjà accepté le principe de cette autoconservation ovocytaire « sociale ». La France n'est plus pionnière en matière de reproduction et reste même loin derrière ses homologues européens et internationaux, ne permettant pas à

ses patientes l'accès à un niveau de soins performant. Cela tient plus, notamment, à des lois qui n'évoluent pas au rythme des technologies et des mentalités. Nous dénonçons par conséquent une nouvelle décision illogique, bloquante pour les femmes et les praticiens. Il nous paraît fondamental, à l'heure où les lois de bioéthiques vont être prochainement rediscutées, de lever cette interdiction de l'autoconservation ovocytaire sociale. Ne pas interdire ne signifie pas que les modalités de cette autoconservation ovocytaire ne devront pas être discutées.

Par ailleurs, l'ouverture de la PMA aux couples d'homosexuelles et aux femmes célibataires reposera le problème de l'anonymat du don et de la pratique du don de gamètes dans sa globalité.

Plus généralement, dans la prolongation du manifeste rédigé en mars 2016 par 200 médecins pour améliorer la PMA en France, nous demandons que puissent être menées rapidement des discussions sur la prévention de l'infertilité, le développement de la recherche et la prise en charge de la PMA au regard des évolutions sociétales et scientifiques. ■

Cette tribune de Michaël Grynberg, chef de service de médecine de la reproduction et préservation de la fertilité à l'hôpital Jean-Verdier à Bondy (93), est signée par un collectif de 200 médecins signataires du manifeste rédigé en mars 2016 pour améliorer la PMA en France dont

Pr. René Frydman,
Dr. Catherine Rongières,
Dr. Thomas Fréour, Pr. François Olivennes, Dr. Catherine Avril,
Pr. Israël Nisand, Dr. Pascal Piver, Pr. François Vialard,
Pr. Chabbert-Buffet,
Pr. Blandine Courbière

M^{gr} Pierre d'Ornellas

« Ne réveillons pas les divisions françaises »

Pour l'archevêque de Rennes, même si la demande sociale explose, il serait regrettable que le président de la République et le gouvernement reprennent l'avis du Comité national d'éthique

Par M^{gr} PIERRE D'ORNELLAS

Le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) reconnaît que les techniques biomédicales relatives à la procréation ont de « nouveaux usages » qui « contribuent à élaborer » de « nouveaux cadres familiaux ». Et il constate : « Parce qu'ils touchent chacun dans ses valeurs et dans son rapport aux questions de l'origine, de la différence des sexes et de celles des générations, les débats que ces thèmes suscitent sont rapidement passionnés. »

Face à ces inévitables passions, il est urgent de poursuivre l'apaisement de la France et de susciter une nouvelle confiance mutuelle malgré des désaccords. Il serait regrettable pour tout le monde que le président de la République et le gouvernement prennent rapidement des décisions qui entraînent la division en réveillant les passions. Le CCNE ne donne qu'un avis qui, sans obliger, invite à une réflexion plus approfondie et davantage partagée. Donnons-nous le temps de la réflexion et du débat !

Conscient de ces passions, le CCNE prend le temps d'évaluer les « disjonctions » qu'opèrent ces technologies. Il appelle « disjonctions » la fragmentation en phases séparées du processus qui unit procréation et filiation. Il les nomme : séparations entre sexualité et procréation, procréation et gestation, patrimoine génétique et filiation, la personne et ses gamètes qui ne sont pas des éléments du corps comme les autres puisqu'ils sont porteurs d'une potentialité à faire éclore une nouvelle vie humaine. Qui prétendrait que ces « disjonctions » n'appellent pas une réflexion de fond ?

Une première question apparaît : que devient la médecine ? A-t-elle vocation à remédier à une pathologie médicalement constatée, et à rechercher si possible comment la guérir effectivement, en accompagnant dans tous les cas les personnes ? Ou bien la médecine a-t-elle vocation à répondre à toute demande sociale ? Le CCNE affirme que la souffrance due à l'infertilité sociale « doit être prise en compte ». Mais est-ce à la médecine de faire ce travail ? Une réflexion fondamentale sur la médecine (et son budget) mériterait d'être engagée avant que celle-ci soit insidieusement portée à s'exercer vers des demandes exponentielles de la société, sans qu'aucun critère soit élaboré pour discerner son juste exercice, autre que celui de la discrimination.

REGARD ANTHROPOLOGIQUE

Le CCNE n'aborde pas la procréation ni la sexualité en elles-mêmes pour en saisir les véritables significations et peser toute leur portée éthique. Nous avons besoin d'un regard anthropologique qui, grâce au débat, serait de plus en plus approfondi et partagé pour nous aider tous à mieux saisir la grandeur de notre condition humaine et de la transmission de la vie. Ce regard mettrait en perspective l'*Homo technicus* et l'*Homo interior*, l'utilité du faire et la gratuité de l'être, l'usage de moyens et la relation entre personnes. Le CCNE affirme qu'« un monde nouveau se reconfigure » et souhaite « un travail d'information, de discussion et de pédagogie ». Ne faudrait-il pas plus ? Si le CCNE évoque les « changements majeurs » sur « la façon de concevoir un enfant et de devenir parents », il ne s'interroge pas sur leur

signification anthropologique. Les « nouvelles relations » qu'évoque le CCNE sont-elles pensées par une raison enclose dans l'immanence technologique du faire et du possible, ou par une raison ouverte à la transcendance et valorisant la notion de personne toujours sexuée et capable d'intériorité ?

Tout en permettant d'ouvrir les techniques de PMA à toutes les femmes, le CCNE fait état de deux réserves qui manifestent que la réflexion est loin d'être aboutie. D'une part, cette ouverture n'est possible qu'en établissant les « conditions d'accès et de faisabilité ». Quelles sont-elles ? De nombreuses questions sont en suspens. D'autre part, la situation des femmes seules n'est pas identique à celle des couples de femmes ; là, le CCNE mentionne « la grande vulnérabilité des familles monoparentales » et reconnaît que cela « ne dissipe pas toutes les interrogations sur les conséquences éventuelles pour l'enfant ». Par exemple, le CCNE, tout en la constatant, ne s'interroge pas sur le fait d'instituer juridiquement une absence de père. Dans une société en quête de repères, que signifierait une telle absence délibérément établie ? A ces deux réserves s'ajoute l'avis négatif de onze membres qui estiment qu'il « importe plutôt de stabiliser des choix de société qui ont largement fait leurs preuves que de les bouleverser ».

RESPECT DU PLUS FRAGILE

La France ne trouverait-elle pas un élan nouveau grâce à une éthique de respect et de responsabilité, partagée par le plus grand nombre ? Par le refus de la GPA en raison de la « violence » faite aux femmes, le CCNE opte pour une telle éthique. C'est à

un sursaut éthique que ces techniques nous appellent ! Le respect du plus fragile est la pierre cardinale sur laquelle repose notre édifice commun où nous aimerions vivre ensemble. Et si on reconstruisait une Europe en la basant sur la protection et le primat de l'enfant avec ses droits ? En cas de conflits entre des droits qui viendraient d'une autonomie affirmée, il faudrait que prévalent ceux de l'enfant. L'expérience et la réflexion anthropologique montrent que l'autonomie, loin d'être un absolu, est relationnelle. C'est pourquoi les droits qu'elle fait valoir devraient être évalués en fonction de la relation en privilégiant le plus fragile, à savoir l'enfant.

Le défi écologique que pose notre sœur la Terre fait souvent surgir la question : quelle planète voulons-nous laisser à nos enfants. Pourquoi l'usage des techniques biomédicales ne serait-il pas guidé par la même question ? En réfléchissant à ces interrogations essentielles et existentielles, l'Eglise parle d'une « écologie humaine ». Prenons le temps de l'élaborer ensemble pour que s'édifie une France portée par une force éthique qui refuse toutes les « violences » faites aux personnes et au tissu familial, qui dise haut et fort la dignité de l'être humain sexué, lequel commence toujours par être un enfant à respecter. ■

M^{gr} Pierre d'Ornellas est archevêque de Rennes. Il a présidé le groupe de travail sur la bioéthique de la Conférence des évêques de France, de 2007 à 2016

PMA : LA SAGESSE ET LES QUESTIONS DU COMITÉ D'ÉTHIQUE

ÉDITORIAL

En proposant d'ouvrir aux couples de femmes homosexuelles et aux femmes célibataires l'accès à la procréation médicalement assistée (PMA), mardi 27 juin, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) permet à la France de sortir du déni. Aujourd'hui, des couples de lesbiennes et des célibataires françaises ont déjà recours à l'insémination artificielle avec donneur, mais à l'étranger, en Belgique, en Espagne ou au Royaume-Uni.

Les associations féministes et de défense des droits des homosexuels réclament de longue date la légalisation de ces pratiques en France, à laquelle Emmanuel Macron s'est déclaré favorable pendant la campagne électorale. Cette demande est légitime et logique. Depuis les années 1980, la médecine permet à des couples hétérosexuels infertiles d'avoir des enfants grâce à la fécondation in vitro (FIV) de leurs propres gamètes, éventuellement grâce à un don extérieur de gamètes (ovocytes ou spermatozoïdes).

Comment ne pas comprendre que les couples de femmes, physiologiquement infertiles, et les femmes seules, empêchées de procréer par l'absence de partenaire masculin, réclament, elles aussi, d'y avoir accès ? La distinction entre les demandes « *sociétales* » et l'infertilité médicale, mise en avant par les opposants à l'évolution de la loi, est floue. Les couples hétérosexuels pris en charge dans le cadre de la loi française le sont ainsi de plus en plus souvent pour des infertilités liées à leur avancée en âge.

En légalisant le mariage homosexuel en mai 2013 et en ouvrant le droit à l'adoption aux couples de même sexe, la loi a franchi une étape symbolique. La revendication d'accès à la PMA pour les femmes homosexuelles est dans la continuité de ce droit.

Les études menées sur ce sujet montrent que les enfants élevés dans des familles homoparentales ne présentent pas de problèmes spécifiques, en comparaison avec les enfants élevés dans des familles hétérosexuelles. Le CCNE indique en outre appuyer son analyse « *sur la reconnaissance de l'autonomie des femmes* » ; cohérent, il ne fait aucune discrimination entre les femmes, qu'elles soient lesbiennes ou célibataires, en leur proposant l'accès à la PMA.

L'évolution proposée est cependant bien une « *nouveauté anthropologique* » dont la portée doit être mesurée, les conséquences soupesées, en particulier pour l'enfant, et une éventuelle mise en œuvre soigneusement préparée. Les questions posées sont nombreuses, et le CCNE, dont un quart des membres avaient un avis divergent, a le mérite de les soulever.

Comment faire face à l'augmentation de la demande, qui pourrait mettre en péril le principe de la gratuité du don de gamètes ? Pourra-t-on maintenir, dans des situations où les enfants seront forcément informés de leur mode de conception, et où ces naissances seront plus nombreuses, le principe de l'anonymat des donneurs de gamètes, privant ainsi ces mêmes enfants de la possibilité d'accéder à leurs origines ? Faut-il faire rembourser par l'assurance-maladie la PMA pour toutes les femmes, au risque d'augmenter encore les dépenses de santé ? Ou demander une contribution financière, au risque d'introduire une inégalité économique entre les demandeuses ?

La révision des lois de bioéthique, prévue en 2018, serait le moment idéal pour une réforme. Les états généraux qui doivent la précéder ne seront pas de trop pour la préparer, si le gouvernement s'engage dans la voie que les Sages lui ont ouverte. ■