

PREMIERS ELEMENTS D'ANALYSE DES ARTICLES DU PROJET DE LOI CONCERNANT LA PMA

La version du projet de loi relatif à la bioéthique, actuellement au Conseil d'Etat, ayant circulé, appelle, concernant la seule PMA, les observations préliminaires suivantes :

- L'exposé des motifs tout en vantant « *le processus impliquant toutes les parties prenantes pendant de longs mois [...][comme] un moment unique que peu de pays peuvent mener* » passe étrangement sous silence l'expression tant des réserves que d'une opposition massive lors des états généraux de la bioéthique...
- Ce même exposé indique : « *le Gouvernement a souhaité dessiner un cadre permettant à la liberté de chacun s'exprimer, dans le respect de l'intérêt collectif en cherchant ce point d'équilibre entre ce que la science propose, ce que la société revendique et les valeurs fondamentales qui soutiennent l'identité bioéthique de la France* (sic) ».

Comment articuler le désir d'une femme célibataire ou d'un couple de femmes de procréer et l'intérêt supérieur de l'enfant, notamment celui de connaître ses parents et d'être élevé par eux ? ! Comment articuler le droit pour ces femmes, qui ne sont pas stériles, d'avoir un accès aux techniques de PMA sans faire du médecin un simple fournisseur de services techniques ? ! Comment faire droit aux revendications de minorités sans remettre en cause les principes fondamentaux de la bioéthique et la solidarité nationale telle qu'elle se vit par l'assurance maladie et sans faire de l'homme, du père, un simple « *fournisseur de ressources biologiques* » ? ! La référence aux revendications de la société est, en outre, problématique en ce qu'elles n'émanent pas tant de la société que de lobbys ultra-minoritaires. Et quid du devenir des principes fondamentaux de la dignité de la personne humaine (nota. Les évêques de France, *La dignité de la procréation*, sept. 2018) et de la gratuité avec la « PMA sans père » ? !

A cet égard, il faut se souvenir qu'il n'y a actuellement en France que 363 donneurs de spermatozoïdes (chiffre Agence de Biomédecine) et que ce nombre ne suffit déjà pas pour la PMA hétérologue (avec tiers donneur) des couples composés d'un homme et d'une femme

(laquelle ne représente pourtant que 3,9% des enfants nés de PMA). Il manquera, donc, *a minima* des centaines de donneurs (et plutôt des milliers). La France (ou des établissements hospitaliers français) achètera du sperme au Danemark (*Cryos International*). **Ces achats de semences humaines, sélectionnées et labellisées, rendront caduques le principe fondamental de gratuité et participeront, qui plus est, à la dérive eugénique.**

- La loi (en son **article 1**) supprime, pour les couples formés d'un homme et d'une femme ou de deux femmes et pour les femmes seules, ayant recours à la PMA, le critère de l'infertilité médicalement diagnostiquée (actuellement art. 2141-2 du Code de santé publique). Il supprime également le critère de l'accès à la PMA pour les couples composés d'un homme et d'une femme « lorsqu'il existe un risque de transmission d'une maladie d'une particulière gravité à l'enfant ou à un membre du couple » (actuellement art. 2141-7 du Code de santé publique).

Pour tous, seule reste « une évaluation médicale et psychologique ». Ce critère, flou et général, constitue-t-il un garde-fou suffisant ??!

Comment évaluer, médicalement, le bien fondé d'un couple de femmes, qui justement ne souffrent pas d'une pathologie, à avoir recours à la PMA ?! Comment évaluer psychologiquement le bien-fondé d'une femme seule à avoir accès à la PMA et à « faire un bébé toute seule » ?! Comment évaluer, médicalement et psychologiquement, le bien fondé d'un couple composé d'un homme et d'une femme à avoir accès à la PMA en l'absence d'infertilité médicalement diagnostiquée ou en l'absence d'un risque de transmission d'une maladie d'une particulière gravité ?!

En 2005, le CCNE avait, ainsi, considéré : *L'ouverture de l'AMP à l'homoparentalité ou aux personnes seules ouvrirait de fait ce recours à toute personne qui en exprimerait le désir et constituerait peut-être alors un excès de l'intérêt individuel sur l'intérêt collectif. La médecine serait simplement convoquée pour satisfaire un droit individuel à l'enfant* (Avis n°90 du 24 novembre 2005).

L'intérêt de l'enfant à naître n'est évoqué qu'en ce qui concerne les seules conditions d'âge requises (qui seront fixées par décret en Conseil d'Etat et seront probablement (?), comme dans les faits aujourd'hui, au maximum de 43 ans pour la mère et de 59 ans pour le père - si homme il y a -), comme s'il était de son intérêt d'avoir des « parents jeunes » (ou plutôt pas trop vieux !) mais qu'il était indifférent que ceux-ci soient un couple, un couple de femmes ou une femme seule... **Cela frise la provocation !** Dans le cas d'un couple de femmes, « l'épouse/

la compagne de la mère qui accouche » devra-t-elle avoir moins de 43 ans comme la mère qui accouche de l'enfant ou moins de 59 ans comme le père ?

Cet article autorise, aussi, le double don de gamètes, ce qui signifie que le biologique pourra être totalement écarté...

Cet article prévoit, enfin, le remboursement de ces « PMA ». Or, l'Art. 1^{er} de la loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie dispose : « *La Nation affirme son attachement au caractère universel, obligatoire et solidaire de l'Assurance Maladie. Indépendamment de son âge et de son état de santé, **chaque assuré social bénéficie, contre le risque et les conséquences de la maladie, d'une protection** qu'il finance selon ses ressources* ». Et même le CCNE dans son avis n°126 (du 15/06/2017) indiquait : « ***La charge pécuniaire de l'utilisation des techniques d'AMP hors des indications médicales ne saurait porter sur les moyens financiers de l'assurance maladie*** » (p. 28).

Il faut être conscient du fait qu'en voulant pallier une « discrimination » pour les couples de femmes et les femmes célibataires, la loi va créer de réelles discriminations entre les enfants (ceux qui auront un père et ceux qui n'en auront pas ; ceux qui auront accès à l'identité du donneur et ceux qui n'y auront pas accès...), entre les femmes (la veuve qui n'a plus le droit d'être inséminée par le sperme de son ex-conjoint/ d'avoir un transfert d'embryon et la femme célibataire qui, elle, peut, sous réserve de l'accord de la veuve, accueillir cet embryon..., la femme qui porte l'enfant et celle qui ne le porte pas...), entre les couples de femmes et les couples d'hommes...

Dans une tribune cosignée avec 'NKM' dans Huffingtonpost, le 10 février 2013, Edouard Philippe écrivait : *Au final, donc, nous ne sommes pas opposés à une loi qui permettrait le mariage et l'adoption simple pour les couples de même sexe, **mais nous n'accepterons pas ce qui viendra après cette loi. Nous nous opposerons résolument à la PMA pour les couples homosexuels féminins, et à la GPA qui, au nom de l'égalité, ne manquera pas d'être réclamée par la suite*** (<https://www.huffingtonpost.fr/nathalie-kosciuskomorizet/vote-mariage-gay-b-2656513.html>)

- **L'article 2** autorise l'autoconservation des gamètes. Cette réponse technique est une mauvaise réponse à une vraie question (celle du report de l'âge de la grossesse) et ne sera pas un outil

de libération de la femme. Le slogan « *Freeze your eggs free your career* » aura pour corollaire « *Free your eggs freeze your career* » (comme le relève Jean-François Bouvet, Bébés à la carte, Equateur Sciences, 2017, p. 28). Autrement dit cette autoconservation sera bientôt un outil de pression à disposition des employeurs...

Ce même article supprime le nécessaire consentement du conjoint comme préalable au don de gamètes. Quelle vision du couple est-elle ainsi donnée ? Ce don n'est-il qu'une affaire individuelle et ce d'autant que le donneur peut donner son identité (cf. article 3) ?!

- **L'article 3** prévoit que l'enfant conçu par AMP avec tiers donneur peut à sa majorité accéder à des **données non identifiantes** (à savoir âge, état de santé, caractéristiques physiques, situation familiale et professionnelle, pays de naissance, motivations de son don) relatives au donneur et, également, mais **sous réserve de son accord écrit au moment du don**, à **l'identité du donneur**.

Un article 3 bis (alternatif à l'article 3) prévoit que cet accord du donneur est donné, non au moment du don, mais **au moment de la demande** de l'enfant et réserve, aussi, le droit pour le donneur de ne pas communiquer certaines données non identifiantes, à savoir : situation familiale et professionnelle, pays de naissance, motivations de son don.

Cela remet donc en cause l'anonymat pour les couples composés d'un homme et d'une femme ayant recours à un tiers donneur.

Le consentement du donneur à donner accès à son identité devrait, nous semble-t-il, être une condition sine qua non du don...

- **Le projet institue un mode d'établissement de la filiation par déclaration anticipée de volonté.**

C'est un bouleversement du droit de la filiation, et donc du fondement de la famille. En l'état, le Gouvernement n'ayant pas tranché - ce qui est rare -, deux articles alternatifs **4 et 4 bis** coexistent, l'un définissant les règles d'une telle filiation pour tous les couples ou femmes célibataires ayant eu recours à un tiers donneur, l'autre définissant les règles d'une telle filiation pour les seuls couples de femmes.

Lorsque l'on entend dire que ce projet n'enlève rien à personne, il est patent que la solution décrite à l'article 4 modifie l'établissement du lien de filiation existant pour les couples composés d'un homme et d'une femme (ayant recours à un tiers donneur) et qui n'ont rien demandé...