



Contribution de l'APGL dans le cadre de la révision de la loi dite de bioéthique

Audition du 10 mars 2009, 16h15-1800

Représentant l'APGL, association des parents gays et lesbiens :

Madame Marie-Pierre Micoud, Co-présidente de l'APGL

Madame Marie-Claude Picardat, Porte-parole et Responsable de la Commission Politique de l'APGL

SOMMAIRE

Synthèse des propositions de L'APGL pour une évolution de la loi relative à la bioéthique.....	4
Introduction.....	7
Présentation de l'APGL.....	7
Typologies familiales	7
Ce en quoi la loi relative à la bioéthique concerne l'APGL ?	9
Préambule sur les principes qui guident nos propositions	9
Pourquoi la loi de bioéthique concerne-t elle l'APGL ?.....	9
Discrimination fondée sur le mode de vie	12
Qu'est ce qui fonde les conditions de la loi actuelle concernant les bénéficiaires ?	12
Un dévoiement de la médecine ?.....	12
La médecine prend en charge le désir d'enfant et l'impossibilité à procréer.....	12
Désir d'enfant et orientation sexuelle.....	13
Une discrimination fondée sur le choix de vie	13
L'idéologie de la parenté sexuée.....	14
Insémination post-mortem	15
L'argument de l'intérêt de l'enfant	16
L'intérêt de l'enfant et la liberté de procréer ou non	17
Les propositions de l'APGL concernant l'AMP	19
Les propositions de l'APGL concernant la maternité pour autrui.....	21
Le cadre médical.....	21
Le cadre juridique.....	21
Conditions requises pour les parents intentionnels.....	22
Conditions requises pour la mère pour autrui	22
Les termes de la convention.....	23
Remboursement par la Sécurité Sociale	23
Les propositions de l'APGL concernant les dons de gamètes	24
Principe du moindre coût biologique.....	24

Don de sperme	25
Don d'ovocytes.....	25
Les propositions de l'APGL concernant l'anonymat du don	26
Pour conclure	28
ANNEXE 1 : l'expérience de l'APGL en matière d'AMP pour les couples de femmes	30
AMP : essentiellement la technique d'IAD.....	30
Pourquoi le choix de l'IAD	30
Belgique et Pays-Bas : plus de 20 ans d'expérience dans l'IAD pour les couples de femmes ..	31
Belgique.....	32
Pays-Bas, Danemark : donneurs connus	32
Espagne	32
ANNEXE 2 : expérience de l'APGL en matière de GPA.....	34
Pourquoi le choix de la GPA	34
La GPA face aux représentations sociales de la maternité	34
La GPA conduit-elle à priver l'enfant de sa « mère » ?	35
La place de la gestatrice chez les pères gays.....	36



Synthèse des propositions de L'APGL pour une évolution de la loi relative à la bioéthique

L'APGL défend trois principes concernant l'accès à l'aide médicale à la procréation et aux dons de gamètes, la dépénalisation de la gestation pour autrui ainsi que la protection de l'intérêt des enfants qui naissent par ces moyens.

Ces principes sont :

la non-discrimination en raison du sexe et de l'orientation sexuelle des personnes qui souhaitent bénéficier de l'AMP, d'un don de gamètes ou d'une GPA;

l'intérêt des enfants qui naissent de ces techniques et de ces dons en matière de filiation et d'accès aux informations concernant les donneurs.

Pas de loi spécifique, la même loi pour tous et toutes, nous sommes particulièrement vigilants dans les réflexions que nous menons à ne pas aboutir à des propositions de lois qui seraient spécifiques à une catégorie de citoyens et de citoyennes.

Nous demandons à ce que la loi évolue de manière à permettre l'accès à l'AMP et aux dons de gamètes et d'embryons aux adultes suivants :

- **tout couple ou toute personne seule ;**
- **porteurs d'un projet parental ;**
- **consentant préalablement à l'insémination artificielle et au transfert d'embryons ;**
- **s'engageant à être parent des enfants qui en naîtront ;**
- **en âge d'être parent.**

En supprimant la condition d'être un couple de sexes différents, les couples de femmes ou les femmes seules pourront bénéficier :

- de l'IAD (insémination artificielle avec donneur);
- des techniques de FIV et de transfert d'embryon avec don d'ovocytes en cas d'infécondité.

En supprimant la condition d'être un couple marié ou pouvant justifier d'une vie commune d'au moins deux ans, des gays et des lesbiennes (seuls ou en couple, s'entendant pour concevoir et élever ensemble un enfant) pourront bénéficier de l'AMP et de dons de gamètes :

- lorsqu'ils souhaitent opter pour une aide médicale de préférence à une insémination « artisanale » ;
- lorsqu'il s'avère que l'un ou l'autre des parents biologiques rencontre un problème de fertilité ;
- lorsque le père biologique est porteur du VIH, les techniques actuelles permettant le « lavage » du sperme et ainsi d'éviter ainsi tout risque de transmission du virus à la mère et à l'enfant.

En remplaçant « en âge de procréer » par « en âge d'être parent », nous estimons que les conditions de recours à l'AMP et aux dons de gamètes doivent prendre en considération :

- d'une part, les progrès de la science qui permettent de reculer l'espérance et la qualité de vie, l'âge de la procréation pour les hommes (par congélation du sperme) et pour les femmes (pour qui il devient possible de conduire une grossesse au-delà des périodes de fécondité naturelle) ;
- d'autre part, que le critère qui doit prédominer est celui garantissant que l'enfant soit accueilli par des adultes en mesure de l'accompagner jusqu'à l'âge où il sera autonome.

La grande majorité des familles en coparentalité, ainsi que les femmes ou couples de femmes qui font appel à un donneur de leur entourage, procréent par une insémination hors contexte médical, que l'on appelle communément insémination « artisanale ». Il convient de revoir l'interdiction de cette pratique et de la dépénaliser.

Nous demandons à ce que la GPA (gestation pour autrui ou maternité pour autrui) en France soit :

- autorisée pour toute personne seule ou tout couple porteur d'un projet parental, en âge d'être parent et s'engageant à être parent des enfants qui en naîtront ;
- organisée et strictement encadrée afin d'éviter toute dérive marchande, de garantir la dignité de tous les protagonistes, de garantir un consentement libre et éclairé de la femme qui accepte de porter un enfant pour autrui et de permettre à chacun des protagonistes de bénéficier d'un conseil juridique, d'un suivi médical et psychologique approprié ;
- garante de la sécurité juridique et sociale de l'enfant à naître.

Concernant l'anonymat des donneurs, nous proposons :

- la mise en place d'un conservatoire des origines afin de permettre aux enfants nés de dons ou de maternité pour autrui de pouvoir accéder, s'ils le souhaitent, aux informations concernant les personnes qui ont, par leur don, permis leur venue au monde. Ils pourront adresser leur demande dès l'âge de 18 ans ou avec l'accord de leurs parents s'ils sont mineurs ;
- l'accès à des informations identifiantes pourra être possible en recueillant l'accord préalable du donneur de gamète et de la gestatrice, soit au moment du don, soit au moment de la demande émise par l'enfant. En cas de désaccord au moment de la demande, un juge sera chargé d'établir si l'intérêt supérieur de l'enfant prévaut sur le refus des donneur, donneuse ou gestatrice ;
- la connaissance de l'identité du donneur ou de la donneuse de gamètes ou de la mère pour autrui ne doit pas entraîner de modifications dans la filiation légale.

Concernant le don de gamètes, nous considérons que :

- le don d'ovocyte devrait donner lieu à dédommagement ;
- dans le cas d'un couple de même sexe, le compagnon ou la compagne doivent avoir la possibilité de faire un don direct de sperme ou d'ovocyte si le conjoint ou la conjointe présente un problème de fertilité ;
- s'ils en expriment le souhait, la possibilité doit être donnée aux parents de faire appel au même donneur ou à la même donneuse pour les enfants suivants, qu'ils soient ou non portés par la même mère dans le cas d'un couple de femmes ou dans le cas d'une maternité pour autrui.

Concernant l'établissement de la filiation pour les enfants nés de dons ou d'une gestation pour autrui, nous demandons à ce que la filiation soit cohérente avec la réalité parentale de l'enfant afin qu'il se sente en sécurité et qu'il bénéficie de la même protection que les autres enfants.

Nous demandons que :

- la filiation soit instituée sur la base de la volonté exprimée par un engagement irrévocable et non sur une vérité biologique ou une vraisemblance de liens biologiques ;
- une déclaration d'engagement parental soit signée par les futurs parents s'engageant dans une AMP avec don de gamète ou un processus de GPA ;
- la filiation soit préalablement établie de manière irrévocable, à partir du troisième mois de grossesse et avant la naissance de l'enfant, que ce soit dans le cas d'une AMP avec don de gamète ou dans le cas d'un recours à une mère pour autrui ;
- la possibilité pour un homme acceptant de faire un don de sperme à une femme ou à un couple de renoncer à l'avance à ses droits parentaux ;
- la possibilité pour une femme acceptant de porter un enfant pour autrui de renoncer à l'avance à ses droits parentaux.

Introduction

Présentation de l'APGL

L'APGL, Association des parents gais et lesbiens, a été fondée en 1986 et a donc 22 ans d'existence cette année.

Elle regroupe les personnes concernées par l'homosexualité, parents et ou désirant le devenir. Les premiers adhérents de l'APGL sont en train de devenir eux-mêmes grands-parents. Ses adhérents sont répartis dans toute la France au sein d'une vingtaine d'antennes et de relais.

Deux tiers des adhérents sont des femmes ; un tiers des hommes. Dans les familles de l'APGL, 22 % des enfants ont moins de 3 ans, 48 % entre 3 et 9 ans, 13 % entre 10 et 15 ans et 17 % ont plus de 16 ans.

Typologies familiales

Six types de constructions familiales homoparentales peuvent être identifiés :

- des familles recomposées avec un beau-parent de même sexe dont les enfants sont issus d'une précédente union hétérosexuelle ;
- des familles où les enfants ont été adoptés dans une démarche individuelle par l'un des membres du couple ;
- des familles lesboparentales où les enfants ont été conçus par insémination artificielle avec donneur à l'étranger ;
- des familles lesboparentales ayant bénéficié d'un don de sperme d'un homme de leur entourage, cet homme ayant en général un investissement limité dans l'éducation des enfants ;
- des familles gayparentales dont les enfants sont nés à l'étranger par recours à une mère pour autrui ;
- des familles en coparentalité où des gays et des lesbiennes, seuls ou en couple, conduisent un projet parental. Deux à quatre adultes accueillent la naissance des enfants.

Les trois valeurs les plus importantes qui animent l'esprit de notre association sont la mixité, le respect des choix de chacun/e et l'indépendance politique.

Mixité parce que nous pensons que les sujets qui touchent à la reproduction, à la famille et à la protection des enfants concernent de manière égale les hommes et les femmes. Hommes et femmes ont à s'entendre sur les choix qui sont faits.

Respect des choix individuels (« principe de non jugement ») dans la mesure où nous estimons qu'il revient à chacun et à chacune de décider de ce qu'il estime être bon pour lui dans sa manière de devenir, puis d'être parent.

Notre première raison d'être est celle d'être tout simplement une association familiale qui apporte des informations, fait fructifier l'expérience, apporte du soutien, crée des espaces de réflexion et d'échange entre parents et futurs parents, organise des rencontres et activités pour les enfants.

Notre deuxième raison d'être est d'œuvrer pour que nos familles s'inscrivent dans la réalité sociale et juridique de notre société.

Nos familles bénéficient d'une large acceptation sociale et sont présentes sans difficulté majeure dans le tissu social et familial, qu'elles résident à Paris ou dans une autre localité, quelle qu'en soit la taille (village, ville moyenne ou agglomération régionale). L'école, les associations sportives ou culturelles tiennent compte de la réalité de nos familles et respectent leurs diversités.

A l'inverse, nous constatons qu'il n'en est pas de même pour l'inscription de nos familles dans la réalité juridique puisqu'aucune loi ne protège nos enfants qui peuvent être brutalement privés des liens qu'ils ont tissé avec leurs parents de fait.

La loi actuelle relative à la bioéthique exclut de fait les homosexuels de l'accès aux techniques médicales de procréation et aux dons de gamètes. Cette audition donne l'opportunité de faire connaître les attentes et les réflexions de l'APGL en perspective de la révision de la loi dite de bioéthique.

Ce en quoi la loi relative à la bioéthique concerne l'APGL ?

Préambule sur les principes qui guident nos propositions

Depuis de nombreuses années, l'APGL a développé un certain nombre de réflexions et de propositions afin de rendre possible aux gays et aux lesbiennes le recours à l'aide médicale à la procréation, aux dons de gamètes ainsi que de rendre légale la maternité pour autrui.

Trois principes essentiels fondent nos propositions :

l'égalité de tous les citoyens et citoyennes DANS la loi et DEVANT la loi

Lorsqu'il s'agit de devenir et de s'engager à être parent, il n'y a pas d'être humain moins digne que d'autres à l'être.

l'égalité de protection de tous les enfants quels que soient leur contexte de naissance et la structure de leur famille

Les parents d'un enfant sont les adultes :

- qui sont à l'origine de sa venue au monde (ou de son accueil dans le cas de l'adoption) ;
- qui expriment la volonté et l'engagement d'en être les parents.

Lorsque ces conditions sont réunies, alors la responsabilité de ces adultes envers cet enfant doit être engagée de manière irrévocable.

Les liens parents-enfants doivent perdurer au delà des vicissitudes de la vie des adultes. Séparation et décès ne doivent pas priver brutalement un enfant de ses liens au seul motif que la loi ne les protège pas, ni de ses droits : celui de porter leurs noms et d'en hériter.

Pas de loi spécifique, la même loi pour tous et toutes

Nous sommes particulièrement vigilants dans les réflexions que nous menons à ne pas aboutir à des propositions de lois qui seraient spécifiques à une catégorie de citoyens et de citoyennes.

Les lois doivent évoluer de manière à s'appliquer à tous et à toutes sans distinction, dans le respect des libertés individuelles et des choix de vie de chacun et de chacune.

Pourquoi la loi de bioéthique concerne-t elle l'APGL ?

La loi de bioéthique couvre un grand nombre de champs et l'APGL n'est concernée que par un certain nombre d'entre eux qui sont :

- l'ouverture de l'AMP aux personnes seules ou aux couples de même sexe ;
- la maternité pour autrui ;
- les dons de gamètes ;

- le principe de l'anonymat du don ;
- l'établissement de la filiation des enfants nés de dons.

L'assistance médicale à la procréation (AMP)

L'article L 2141-2 du code de la Santé publique pose des conditions d'ordre médical et social à la mise en œuvre de l'AMP :

« l'AMP doit remédier à l'infertilité dont le caractère pathologique a été médicalement constaté ou éviter la transmission à l'enfant d'une maladie d'une particulière gravité » ;

« l'homme et la femme formant le couple doivent être vivants, en âge de procréer, mariés ou en mesure d'apporter la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans et consentant préalablement au transfert des embryons ou à l'insémination ».

La loi exclut de fait la prise en compte des demandes émanant de personnes seules, de couples homosexuels ou de couples parentaux gays et lesbiens. Il s'agit donc d'une discrimination directe.

Nous proposons que le recours à l'AMP et aux dons de gamètes soit possible pour tout couple ou toute personne seule, en âge d'être parent, porteur d'un projet parental, s'engageant à être parent des enfants qui en naîtront.

La maternité pour autrui

La maternité pour autrui est à ce jour interdite par la loi. Nous demandons, d'une part, sa dépénalisation et, d'autre part, le recours possible à un processus de GPA pour tous les couples et célibataires, ayant un projet parental cohérent, sans discrimination liée à l'orientation sexuelle.

Tout comme pour l'AMP, restreindre la maternité pour autrui à une certaine catégorie de personnes et l'interdire à d'autres serait inscrire une discrimination dans la loi elle-même.

Nos propositions visent à autoriser, organiser et encadrer strictement la maternité pour autrui afin de préserver la dignité de tous les protagonistes, de garantir le consentement libre et éclairé de la femme qui accepterait de porter un enfant pour d'autres et d'éviter toute dérive marchande.

Les dons de gamètes

L'APGL est concernée par le principe général des dons de gamètes.

Nous préconisons de favoriser le principe du « moindre coût biologique » : seul l'élément manquant chez le couple demandeur donnerait lieu à don.

Si recueillir du sperme est une opération relativement aisée qui ne présente aucun risque pour la santé du donneur, il n'en est pas de même pour le don d'ovocyte ou le don de gestation qui présentent des lourdeurs, des contraintes matérielles, physiques et psychiques, ainsi que des risques pour la santé des donneuses.

En particulier, nous considérons qu'un don d'ovocyte ne devrait pas être imposé à une mère pour autrui.

Nous estimons que le don d'ovocyte devrait donner lieu à dédommagement.

Le souhait des parents de recourir au même donneur ou à la même donneuse pour les enfants suivants doit être respecté et satisfait dans la mesure du possible (disponibilité du donneur ou de la donneuse pour un nouvel enfant, disponibilité de sperme ou d'embryons).

L'anonymat du don

L'APGL est également concernée par le principe général de l'anonymat du don.

Notre position ne relève d'aucun dogme : ni de celui qui consiste à dire que l'anonymat des donneurs n'est *jamais* un problème et doit être à tout prix maintenu, ni celui qui va jusqu'à dire que l'anonymat est *toujours* un problème et qu'il devrait être levé sans condition.

Concernant l'anonymat des donneurs, l'APGL préconise de les organiser de manière à ne pas hypothéquer l'avenir. A savoir que soient conservées les identités des géniteurs pour être en mesure de demander – peut-être, un jour – aux donneurs de gamètes s'ils autorisent que les informations les concernant soient transmises aux enfants qui le souhaiteraient.

Nos propositions en matière d'informations sur les donneurs et donneuses partent de l'intérêt de chaque enfant, chaque enfant étant considéré dans son individualité et son histoire de vie personnelles.

L'établissement de la filiation pour les enfants nés de dons

De manière générale, nous demandons à ce que la filiation des enfants soit cohérente avec leur réalité parentale afin qu'ils se sentent en sécurité et qu'ils bénéficient de la même protection que les autres enfants.

La filiation ne doit pas se baser sur une vraisemblance de liens biologiques mais sur la volonté et l'engagement. Les adultes qui font naître des enfants, quel que soit le mode de procréation, et qui expriment le souhait d'en être les parents engagent leur responsabilité envers eux de manière irrévocable.

C'est à ce titre que nous demandons que l'adoption plénière soit autorisée pour les parents de fait, c'est-à-dire les compagnons et compagnes qui ont participé à la venue au monde ou à l'entrée dans la famille des enfants qu'ils élèvent avec les parents légaux (biologiques ou adoptifs).

Discrimination fondée sur le mode de vie

La loi actuelle est porteuse de discrimination fondée sur l'orientation sexuelle et le choix de vie

L'assistance médicale à la procréation est constituée de deux éléments distincts :

- un ensemble de techniques et de technologies qui permettent depuis quelques dizaines d'années la procréation en dehors d'un rapport sexuel fécond entre un homme et une femme. Ces techniques sont développées et mise en œuvre par la communauté scientifique et médicale ;
- le concours de tiers donneurs de gamète (sperme, ovocytes) ou peut-être un jour, de femmes acceptant de porter un enfant pour d'autres (gestation pour autrui).

Les avancées médicales alliées à la générosité des donneurs permettent donc à des personnes qui hier ne pouvaient pas procréer de donner naissance à un ou plusieurs enfants.

Qu'est ce qui fonde les conditions de la loi actuelle concernant les bénéficiaires ?

Il y a deux arguments principaux qui nous paraissent comme les plus fondateurs de la loi actuelle :

- la médecine est là pour soigner. Autoriser l'AMP à d'autres personnes que celles qui souffrent d'une pathologie de la stérilité serait un dévoiement de la médecine ;
- l'intérêt de l'enfant.

Un dévoiement de la médecine ?

Les personnes souffrant d'une infertilité sont elles malades, leur santé ou leur vie est elle en danger ?
Non.

La médecine soigne-t-elle le problème d'infertilité pour permettre une procréation par rapport sexuel ?

Parfois oui, en cas de stimulation ovarienne, par exemple, mais dans bon nombre de cas, non. La procréation ne passe pas par un rapport sexuel fécondant entre un homme et une femme.

Les personnes souffrant d'infertilité peuvent-elles être guéries ?

Non.

La médecine à elle toute seule peut-elle suppléer à l'infertilité ?

Non, puisque lorsqu'il manque du matériel reproductif dans un couple, il lui faut le concours d'un tiers donneur de gamètes et, un jour peut-être, d'une femme qui porte pour autrui.

Il convient donc de se poser cette question : qu'est-ce que la médecine prend réellement en charge ?

La médecine prend en charge le désir d'enfant et l'impossibilité à procréer

La réponse est simple : elle prend en charge le désir d'enfant de personnes qui sont dans l'impossibilité de procréer par rapport sexuel, elle propose des moyens techniques (l'AMP) et

humains (les donneurs de gamètes) pour pallier, dans la mesure du possible, la douleur et la souffrance que peut engendrer cette impossibilité d'avoir des enfants.

Force est de constater qu'il y a des personnes qui ont aussi un désir d'enfant, qui ne peuvent pas procréer par rapport sexuel, pour qui ne pas avoir d'enfant est une réelle souffrance mais qui ne peuvent pas bénéficier de la procréation artificielle et de dons de gamètes parce qu'elles ne rentrent pas dans le cadre juridique actuel.

L'APGL porte la parole d'une catégorie d'entre elles : les femmes seules, les hommes seuls, les couples de femmes, les couples d'hommes, les gays et les lesbiennes en projet de coparentalité.

Si la médecine est là pour prendre en charge le désir d'enfant et la souffrance de ne pas être en mesure de procréer, la question se pose de savoir selon quels critères il serait possible de dire que tel ou tel désir d'enfant, que telle ou telle souffrance est plus digne de considération, plus injuste ou plus insupportable que d'autres.

Désir d'enfant et orientation sexuelle

Le désir d'enfant – les gays et les lesbiennes sont là pour en témoigner – a peu de choses à voir avec l'orientation sexuelle ou le fait d'être ou non en couple. Le désir d'enfant est une composante essentielle et intime de tout individu, qui se concrétise lorsque, de l'avis de cette personne, plusieurs conditions semblent réunies : trouver le partenaire avec qui partager ce projet d'enfant ou, au contraire, constater qu'il n'a pas été possible de trouver ce partenaire.

Si le désir d'enfant émerge aujourd'hui chez les homosexuels, ce n'est pas tant qu'ils réclament à avoir les mêmes choses que les autres (en référence à « l'enfant objet »), ce n'est pas tant qu'ils réclament un droit à l'enfant (nous y reviendrons plus loin).

Si le désir d'enfant a émergé en force au cours des vingt dernières années, c'est surtout qu'il survient après de longues années où ce désir a été totalement refoulé et nié pour beaucoup. Et il survient aussi parce que la dissociation progressive de la sexualité (hétérosexuelle) et de la procréation, conjuguée à l'apparition de nouvelles technologies médicales rend, d'une part, pensable et, d'autre part, possible de faire naître un enfant au sein d'un couple de femmes ou de faire naître un enfant en l'absence de partenaire de vie.

Donc, si la médecine dispose de moyens technologiques pour prendre en charge le désir d'enfant et la souffrance qui accompagne l'impossibilité à concevoir, au nom de quels critères doit-on permettre qu'elle vienne en aide aux uns et pas aux autres ?

Il y a dans ce constat, l'évidence d'une discrimination profonde qui est faite selon la catégorie à laquelle vous appartenez : si vous êtes hétérosexuel, votre souffrance mérite d'être allégée, sinon, elle ne le mérite pas.

Une discrimination fondée sur le choix de vie

Une autre manière de démontrer que la loi discrimine sur la base de l'orientation sexuelle et du choix de vie est de comparer les réponses qu'apporte la loi dans le cas de la demande d'un couple

hétérosexuel et dans le cas d'un couple de femmes (ou d'une femme seule, le raisonnement fonctionne de la même manière).

Lorsqu'une femme dont le partenaire masculin est infertile demande à la médecine de l'aider, une réponse qui pourrait lui être faite est : « Madame, votre mari est stérile, nous sommes désolés, vous avez le choix entre rester avec cet homme et ne pas avoir d'enfant, ou celui de trouver un partenaire fertile pour résoudre votre désir d'enfant ».

Pourquoi la loi n'apporte-t-elle pas cette réponse ? La loi respecte le choix de vie de cette femme. C'est cet homme-là qu'elle aime, c'est avec cet homme-là qu'elle a envie de construire une famille, avec celui-là et pas avec un autre.

Pourtant c'est exactement cette réponse que la loi apporte à une femme en couple avec une autre femme. En lui refusant l'accès à l'AMP, la loi dit à cette femme : « Madame, vous vivez avec une femme, nous sommes désolés, vous avez le choix entre être homosexuelle et ne pas avoir d'enfant, ou celui de trouver un partenaire masculin pour satisfaire votre désir d'enfant ».

En clair et autrement dit : « Soyez hétérosexuelle et tout ira bien ».

L'idéologie de la parenté sexuée

En vérité, il y a une raison historique, une idéologie teintée de morale religieuse derrière la loi actuelle. C'est ce qui s'appelle « l'idéologie de la parenté sexuée » (et non pas de la reproduction sexuée qui elle est bien sûr incontournable, du moins à ce jour).

La norme sociale la plus vigoureuse et la plus prégnante concernant la famille est celle qui dit « il faut un père et une mère à un enfant ».

C'est d'ailleurs à partir de cette norme que les lois de bioéthique ont explicitement réduit l'accès aux couples constitués d'un homme et d'une femme.

Cette norme repose essentiellement sur le mythe de la complémentarité entre l'homme et la femme. En puisant sa justification dans la reproduction sexuée, elle pose la différence des sexes comme incontournable parce que relevant de la nature et elle justifie ainsi la reproduction d'un certain ordre social et symbolique dans lequel l'hétérosexualité domine, confisque l'organisation sociale de la famille.

Elle naturalise la famille constituée d'un père et d'une mère ainsi que les rôles de genre qui leur sont associés. Parce qu'il faut du principe homme et du principe femme pour fabriquer un fœtus, alors seuls « un homme et une femme, pas un de plus » pourraient, selon cette norme, être désignés comme parents par la loi. Elle conduit à son corollaire : seuls un homme et une femme sont à même d'offrir de bonnes conditions de vie à un enfant.

Or, comme le dit si bien l'anthropologue Maurice Godelier, « nulle part un homme et une femme suffisent à faire un enfant ».

Insémination post-mortem

A l'opposé, l'opinion publique française, si l'on en croit les sondages, dit trouver acceptable l'idée qu'une femme puisse être inséminée avec le sperme de son compagnon décédé. Cela a même fait l'objet d'une proposition de la mission parlementaire sur la famille figurant dans le rapport rédigé par Valérie Pécresse en janvier 2006.

Nous constatons ainsi que l'insémination artificielle est une technique que l'on peut envisager d'utiliser pour aller au-delà des contraintes imposées par la mort mais pas pour aller au-delà des contraintes imposées par la différence des sexes.

Encore une fois, pour éviter tout malentendu, l'APGL n'a aucun avis ou position sur l'insémination post-mortem. La comparaison permet simplement de montrer à quel point la norme sociale est prégnante à l'encontre des parents de même sexe.

L'argument de l'intérêt de l'enfant

L'argument de l'intérêt de l'enfant se décline aussi parfois sous d'autres formes, comme celui de « l'enfant objet » ou du « droit à l'enfant ».

Il est assez facile de montrer que ces deux dernières variantes sont porteuses de jugements moraux et de préjugés, ce qui en limite leur pertinence et leur portée.

L'intérêt de l'enfant quant à lui est un argument neutre sur lequel il convient de se pencher.

L'argument de « l'enfant objet »

Que penser d'un jeune couple hétérosexuel qui commence par assurer sa carrière professionnelle, acheter une voiture, une maison, puis planifie la mise en route d'une grossesse ? Sont-ils dans une logique de « l'enfant objet » ?

Sous un angle plus direct, la demande d'un couple de femmes relèverait elle plus de la logique de « l'enfant objet » que pour un couple hétérosexuel procréant par rapport sexuel ? A quel titre devrait-on disqualifier le désir d'enfant et leur projet parental de ces deux femmes ? Mystère.

L'argument du « droit à l'enfant »

Le « droit à l'enfant » que réclameraient les gays et les lesbiennes est un argument difficile à comprendre. Les gays et les lesbiennes n'ont jamais réclamé un droit à l'enfant, pas plus que ne le font les hétérosexuels lorsqu'ils rencontrent leur médecin pour une aide à la procréation.

Leur demande à tous, quels que soient les cas, est de pouvoir accéder aux technologies de procréation et de pouvoir bénéficier, le cas échéant, d'un don de gamètes. Ces personnes ne prétendent pas demander réparation à l'Etat si d'aventure il se révélait impossible pour eux de donner naissance à un enfant.

L'argument de l'intérêt de l'enfant

L'argument de l'intérêt de l'enfant est l'argument le plus intéressant de tous parce que c'est un argument neutre.

La notion de l'intérêt de l'enfant, et même de l'intérêt supérieur de l'enfant, découle de la responsabilité d'adultes, de sociétés, d'Etats, de protéger les personnes les plus vulnérables que sont les enfants.

Ce qui est étrange dans le cas d'un recours à l'AMP est que cet argument est avancé pour des personnes « potentielles », des enfants pas encore nés. C'est un peu bizarre... Pourquoi ?

Dans le cas des couples de même sexe, il est présumé que les enfants ne seraient pas en mesure de se développer dans de bonnes conditions du fait qu'ils seraient élevés par deux femmes ou par deux hommes.

Si une distinction sexuelle prononcée était réellement démontrée comme étant fondamentale pour la construction de l'identité d'un garçon ou d'une fille, on peut déjà se demander pourquoi des personnes androgynes, par exemple un père très féminin ou une mère particulièrement masculine, ne sont pas écartés de la loi.

Nous pourrions aussi nous appuyer sur tous les exemples historiques ou sur bon nombre de sociétés humaines contemporaines qui élèvent leurs enfants sans la présence de l'autre sexe, sans que cela n'ait jamais suscité une quelconque inquiétude sur le bon développement de l'enfant. Les travaux des historiens et des anthropologues ont largement mis en lumière cette évidence.

Par ailleurs, les homosexuels ont toujours fait et élevé des enfants dans les siècles précédents en se conformant à l'impératif social du mariage tout en vivant en parallèle leurs relations amoureuses et sexuelles avec des personnes de même sexe.

Nous pourrions aussi nous appuyer sur les nombreuses études scientifiques sérieuses (comme par exemple les rapports produits aux Etats-Unis par l'Académie des pédiatres ou par l'Académie des psychiatres) qui tendent, les uns après les autres, à conclure que non seulement être élevé par deux personnes de même sexe n'est pas préjudiciable aux enfants, mais bien plus, qu'il serait dans leur intérêt que ces familles bénéficient de la même protection juridique que les autres.

En s'appuyant sur les travaux et la réflexion du philosophe Ruwen Ogien, on pourrait démontrer, d'une part, que la question de l'intérêt de l'enfant se pose pour les personnes et que, d'autre part, l'Etat français protège la liberté fondamentale de procréer ou de ne pas procréer.

L'intérêt de l'enfant et la liberté de procréer ou non

Dans le cas de la procréation par rapports charnels, c'est bien à la naissance que l'Etat estime qu'il est de son devoir de préserver l'intérêt de l'enfant. Cela fait partie de sa mission de protection et de sauvegarde de l'enfance.

Dans le cas de la procréation par rapports sexuels, l'Etat ne tient pas compte de l'intérêt de l'enfant à naître. Pour ne citer que quelques exemples, la liberté de procréer est protégée pour les criminels, les personnes souffrant d'un handicap grave, les pauvres ou les adolescents. Par ailleurs, les parents sont libres de décider de poursuivre, alors même qu'ils ont été correctement informés, une grossesse qui présenterait des risques de naissance de bébés gravement handicapés, sans bras ou sans jambes, atteints d'une maladie, ou présentant des retards de développement conséquents parce que leur mère est alcoolique ou droguée, ou vit en prison ou dans la rue.

L'Etat protège donc avant tout la liberté de procréer. Et il protège aussi la liberté de ne pas procréer. Par exemple en permettant le recours à la contraception, à l'avortement, à la stérilisation volontaire, en autorisant l'accouchement sous X.

Dans la mesure où l'Etat protège la liberté de procréer comme celle de ne pas procréer dans le cas des procréations par rapports sexuels, qu'il la protège en dehors de toute considération concernant l'intérêt de l'enfant à naître, qu'il en accepte les éventuels futurs coûts sociaux, la question se pose de savoir au nom de quels principes, dans un état démocratique et laïc, la liberté de procréer serait restreinte dans le cas d'une procréation artificielle.

Quelle en serait l'intention éthique ?

Si dans le cas de la procréation par rapports sexuels, l'Etat ne se préoccupe de l'intérêt des enfants qu'à partir du moment où ils sont nés, alors il n'y a pas de raison qu'il en soit autrement pour les enfants qui naissent par AMP et dons de gamètes.

En résumé de cet argumentaire sur les discriminations fondées sur le mode de vie :

- Les arguments de « l'enfant objet » et du « droit à l'enfant » qui reviennent souvent dans le débat public ne semblent pas être posés dans les mêmes termes selon les catégories de personnes qui expriment le besoin d'une aide médicale à la procréation. Ce sont des assertions qui sont avant tout empreintes de jugement moraux et de préjugés, dont il n'y a pas lieu de tenir compte.
- L'argument de l'intérêt de l'enfant se pose à l'heure actuelle pour les « personnes » et non pour les personnes « potentielles ». Le fait que l'Etat se préoccuperait de l'intérêt d'enfants à naître n'est pas évident dans le cas de la procréation par rapports sexuels et on peut légitimement s'interroger sur le fait qu'il devrait s'en préoccuper dans le cas de procréations artificielles.
- Dans la mesure où la liberté de procréer (ou de ne pas procréer) est une liberté fondamentale de tout être humain que l'Etat protège (cf. la Convention européenne de sauvegarde des droits humains et des libertés individuelles), il convient donc, selon ce principe moral et éthique fondamental, de continuer à préserver cette liberté en ouvrant à tous et à toutes les techniques de procréation artificielle ainsi que la possibilité de recourir à un don.

Les propositions de l'APGL concernant l'AMP

L'APGL demande à ce que la loi évolue de manière à permettre l'accès à l'AMP et aux dons de gamètes et d'embryons aux adultes suivants :

- tout couple ou toute personne seule ;
- porteurs d'un projet parental ;
- consentant préalablement à l'insémination artificielle et au transfert d'embryons ;
- s'engageant à être parent des enfants qui en naîtront ;
- en âge d'être parent.

En supprimant la condition d'être un couple de sexe différent et en l'ouvrant aux personnes seules, les couples de femmes et les femmes seules pourront ainsi bénéficier :

- de la technique d'IAD (insémination artificielle avec donneur) avec don de sperme ;
- des techniques de FIV en cas d'infécondité de la mère biologique, avec don d'ovocyte le cas échéant.

En supprimant la condition de vie commune (« être un couple marié ou pouvant justifier d'une vie commune d'au moins deux ans »), les gays et les lesbiennes conduisant un projet de coparentalité (des gays et des lesbiennes seuls ou en couple qui s'entendent pour concevoir et élever ensemble un enfant) pourront bénéficier de l'AMP et de dons de gamètes :

- lorsqu'ils souhaitent opter pour une aide médicale de préférence à une insémination « artisanale » ;
- lorsqu'il s'avère que l'un ou l'autre des parents biologiques rencontre un problème de fertilité ;
- lorsque le père biologique est porteur du VIH, les techniques actuelles permettant le « lavage » du sperme et d'éviter ainsi tout risque de transmission du virus à la mère et à l'enfant.

En remplaçant « en âge de procréer » par « en âge d'être parent », nous estimons que les conditions de recours à l'AMP et aux dons de gamètes doivent prendre en considération :

- d'une part, les progrès de la science qui permettent de reculer l'espérance et la qualité de vie, l'âge de la procréation pour les hommes (par congélation du sperme par exemple) comme pour les femmes (pour qui il devient possible de conduire une grossesse au-delà des périodes de fécondité naturelle) ;
- d'autre part, que l'enfant soit accueilli par des adultes en mesure de l'accompagner jusqu'à l'âge où il sera autonome.

En révisant l'article L. 511-22 du code pénal :

Le code pénal comporte des dispositions (article L. 511-22) qui stipulent que « *le fait de procéder à des activités médicales à la procréation sans avoir recueilli l'autorisation prévue à l'article L. 2141-1 du code de la Santé publique est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende* ».

La grande majorité des familles en coparentalité, ainsi que les femmes ou couples de femmes qui font appel à un donneur de leur entourage, procréent par ce que l'on appelle communément les inséminations « artisanales », c'est-à-dire une insémination à la maison, hors contexte médical. Bien que cette pratique soit extrêmement difficile à prouver, elle semble néanmoins contrevenir aux dispositions de l'article ci-dessus. Nous proposons que les dispositions soient révisées afin de dépénaliser la pratique de l'insémination « artisanale » réalisée hors d'un cadre médical.

Les propositions de l'APGL concernant la maternité pour autrui

L'APGL demande à ce que la maternité pour autrui (ou gestation pour autrui) en France soit :

- autorisée pour toute personne seule ou tout couple porteur d'un projet parental, en âge d'être parent et s'engageant à être parent du ou des enfants qui en naîtront ;
- organisée et strictement encadrée afin d'éviter toute dérive marchande, de garantir la dignité de tous les protagonistes, de garantir un consentement libre et éclairé de la femme qui accepte de porter un enfant pour autrui et de permettre à chacun des protagonistes de bénéficier d'un conseil juridique, d'un suivi médical et psychologique approprié ;
- garante de la sécurité juridique et sociale de l'enfant à naître.

Les impératifs à prendre en compte sont :

- la protection des femmes qui choisissent de rentrer dans un processus de GPA ;
- l'information sur les droits et les devoirs des parents intentionnels ;
- l'intérêt de l'enfant à sa naissance.

Le cadre médical

Le cœur de la législation sur la GPA est le droit de renoncer à l'avance à ses droits parentaux.

Il nécessite le consentement libre et éclairé des protagonistes et doit éviter toute marchandisation.

Le cœur de l'encadrement éthique est juridique, il n'est pas d'ordre médical.

Une fois que le cadre légal et éthique est établi, libre aux parties de concevoir avec ou sans aide médicale.

Le cadre juridique

Propositions :

- l'accord entre les parents intentionnels et la mère pour autrui doit faire l'objet d'une convention établie avec le concours d'un notaire ou d'un avocat et homologuée par un juge ;
- des intermédiaires doivent être agréés et chargés de mettre en relation les parents intentionnels et les femmes se portant volontaires ou chargés d'examiner les demandes des parents qui présentent une « mère pour autrui » qu'ils connaissent ;
- l'enfant pourra, s'il le souhaite, avoir accès aux informations concernant la femme qui l'a mis au monde (voir le chapitre sur l'anonymat des donneurs) ;
- des entretiens préalables et obligatoires doivent être prévus pour la mère pour autrui et pour les parents afin qu'ils reçoivent les informations garantissant un consentement libre et éclairé ;

- chaque partie doit consulter un professionnel du droit ;
- les parents intentionnels et la « mère pour autrui » doivent également consulter un psychologue et un médecin, dont les centres d'AMP fourniraient la liste.

Conditions requises pour les parents intentionnels

De même que dans le cas de l'AMP, les conditions requises pour les parents intentionnels sont :

- être seul ou en couple ;
- porteurs d'un projet parental ;
- consentant préalablement à entrer dans un processus de GPA ;
- s'engageant à être parent des enfants qui en naîtront ;
- en âge d'être parent.

Par ailleurs, les parents intentionnels doivent remplir des conditions supplémentaires spécifiques à la GPA :

- ils doivent se soumettre aux entretiens préalables obligatoires ;
- ils doivent recevoir les conseils d'un professionnel du droit, d'un médecin et d'un psychologue.

Conditions requises pour la mère pour autrui

Le sens du geste de la mère pour autrui est celui de venir en aide à un couple ou une personne seule. La gestation pour autrui engage le corps de la femme pendant une période supérieure à un an dans le but de mettre au monde un enfant qui ne sera pas le sien.

Plusieurs conditions rendent éligible une femme volontaire pour cet acte :

- être mère d'au moins un enfant vivant ;
- afin de garantir un consentement libre et éclairé, n'être soumise à quelque forme de pression ou de contrainte que ce soit ;
- la gestation pour autrui ne doit pas faire l'objet d'une rétribution d'ordre commercial. Seul le remboursement des frais liés à la grossesse doit être garanti, assorti d'une indemnité à titre de dédommagement (voir le paragraphe relatif à la convention) ;
- une absence de contre-indications médicales pour mener une grossesse ;
- être majeure et non ménopausée ;
- être seule ou en couple ;
- se soumettre aux entretiens d'informations préalables obligatoires ;

- bénéficier des conseils d'un professionnel du droit, d'un médecin et d'un psychologue.

Les termes de la convention

Il est primordial que les parents intentionnels et la mère pour autrui se rencontrent, se choisissent mutuellement et, bien sûr, décident ensemble des conditions de la convention :

- elle doit être établie avec l'aide d'un notaire ou d'un avocat et homologuée par un juge.
- elle doit en particulier comporter une clause en cas de malformations détectées pendant la grossesse qui précise le recours ou non à une IMG ;
- elle doit préciser les conditions d'indemnités matérielles et financières. Concernant cette indemnisation, nous nous inspirons de la législation de la Grande-Bretagne qui prévoit une indemnité raisonnable et non obligatoire. Le maximum pour une année serait fixé par le ministère de la Santé, la liste des indemnités et leur montant seraient fixés selon un barème indemnitaire défini par une instance de l'Etat ou un centre agréé. L'indemnité est versée au fur et à mesure selon les termes de la convention.
- après trois mois de grossesse et avant la naissance de l'enfant, la filiation peut être établie devant un juge. Les premières recommandations du groupe de travail du Sénat préconisent de laisser à la mère pour autrui un délai de réflexion de 3 jours après l'accouchement. Pour l'APGL, lorsqu'une femme s'engage dans un processus de GPA, elle engage tout à la fois la vie d'un enfant et la souffrance née de l'espoir des parents intentionnels. Elle doit donc être parfaitement au clair avec le sens de son geste et ses implications avant d'accepter de s'y engager.

Remboursement par la Sécurité Sociale

Seuls les actes strictement médicaux doivent être pris en charge par la Sécurité sociale, qui fixera le nombre de tentatives par IAD ou FIV.

Nous proposons de favoriser une logique du « moindre coût biologique », c'est-à-dire de ne prendre en charge que le ou les éléments manquants entre la gestatrice pour autrui et les parents intentionnels.

Le don d'ovocytes ne serait pris en charge qu'à condition qu'ils soient manquants ou déficients chez la gestatrice pour autrui (ou chez la mère d'intention).

Le don de sperme ne serait pris en charge qu'à condition qu'il soit manquant chez le père biologique ainsi que chez son éventuel compagnon, s'il vit en couple de même sexe.

Les propositions de l'APGL concernant les dons de gamètes

Si recueillir du sperme est une opération relativement aisée et sans danger pour la santé du donneur, il n'en est pas de même pour le don d'ovocyte. Un prélèvement d'ovocytes est un processus lourd assorti de contraintes matérielles, physiques et psychiques pour les femmes et qui n'est pas sans risque pour leur santé.

Il est par ailleurs nécessaire de tenir compte de l'actuelle pénurie de donneurs et de donneuses de gamètes.

Principe du moindre coût biologique

L'APGL préconise le principe du « moindre coût biologique » : seul l'élément manquant chez le couple demandeur autoriserait le recours à un don.

Ce principe vise avant tout à ne pas mettre inutilement à contribution le corps d'une femme tierce.

A titre d'exemple :

- dans le cas d'un couple de femmes où celle qui souhaite conduire une grossesse présenterait un problème d'infertilité, il devrait être fait appel en priorité à sa compagne pour un don d'ovocytes ;
- dans le cas d'un couple d'hommes où celui des deux qui se porte volontaire pour être le père biologique présente un problème de fertilité, il devrait être fait appel en priorité à son compagnon pour un don de sperme.

Sur la base de ce « moindre coût biologique », l'APGL pense qu'il est souhaitable d'autoriser une mère pour autrui à concevoir un enfant avec ses propres ovocytes si elle le souhaite et si elle le peut.

Sur ce point, l'APGL est en désaccord avec les recommandations du groupe de travail du Sénat préconisant en juin 2008 que « *la gestatrice ne pourrait être la mère génétique de l'enfant* ». La justification apportée est que cela préviendrait « *les conflits de filiation en facilitant le "désinvestissement affectif" lors de la grossesse* ».

Cette recommandation du Sénat revient à mettre obligatoirement à contribution le corps d'une autre femme.

L'APGL pense qu'il revient à la gestatrice de s'exprimer et de choisir.

Les femmes ne donnent pas toutes le même degré d'importance à la transmission génétique. Certaines préféreront privilégier l'absence de lien génétique, auquel cas elles doivent être libres de demander à recevoir les ovocytes d'une tierce personne. Au contraire, d'autres considéreront que le lien génétique n'a pas d'importance à leurs yeux : pourquoi alors imposer un prélèvement d'ovocytes chez une donneuse et un transfert d'embryons chez la gestatrice ?

Le principe du « moindre coût biologique », en limitant le prélèvement d'ovocytes aux cas strictement nécessaires peut aussi contribuer à limiter la nécessité de faire appel à un trop grand nombre de donneuses.

Don de sperme

Il est fréquent que les parents souhaitent recourir au même donneur pour un deuxième ou un troisième enfant, y compris dans le cas des couples de femmes, alors même que c'est la compagne qui s'apprête à conduire une nouvelle grossesse.

Cette demande devrait être entendue et acceptée dans la mesure du possible (sous réserve de la disponibilité du donneur pour une nouvelle grossesse ou de la disponibilité de paillettes).

Le don direct devrait être autorisé dans le cas des femmes seules ou des couples de femmes bénéficiant de l'aide d'un donneur de leur entourage.

Don d'ovocytes

Pour toutes les raisons précédemment évoquées concernant la lourdeur, les contraintes et les risques liés au prélèvement d'ovocytes, l'APGL est en faveur d'un dédommagement pour les donneuses.

Le recours à un don d'ovocyte d'une tierce donneuse ne devrait pas être imposé à la mère pour autrui.

De même pour le don de sperme, le don direct d'ovocyte devrait être autorisé dans le cas de couples bénéficiant de l'aide d'une amie donneuse.

Les propositions de l'APGL concernant l'anonymat du don

L'APGL est également concernée par le principe général de l'anonymat du don.

La position de l'association ne relève d'aucun dogme : ni de celui du maintien impératif de l'anonymat, ni de celui de sa levée impérative.

Les propositions en matière d'information sur les donneurs et donneuses partent de l'intérêt de l'enfant, chaque enfant devant être considéré et respecté dans son individualité et son histoire de vie personnelles.

Concernant l'anonymat des donneurs de gamètes, l'APGL propose :

- la mise en place d'un conservatoire des origines afin de permettre aux enfants nés de dons ou de maternité pour autrui de pouvoir accéder, s'ils le souhaitent, aux informations concernant les personnes qui ont, par leur don, permis leur venue au monde. Ils pourront adresser leur demande à ce conservatoire dès l'âge de 18 ans ou avec l'accord de leurs parents s'ils sont mineurs ;
- l'accès à des informations identifiantes pourra être possible en recueillant l'accord préalable du donneur de gamète et de la mère pour autrui, soit au moment du don, soit au moment de la demande émise par l'enfant ;
- en cas de désaccord de ceux-ci au moment de la demande, un juge sera chargé d'établir si l'intérêt supérieur de l'enfant prévaut sur le refus des donneur, donneuse ou mère pour autrui ;
- la connaissance de l'identité du donneur de gamètes ne doit pas entraîner de modifications dans la filiation légale.

Depuis longtemps, l'APGL dénonce les conséquences de la filiation juridique actuelle basée sur l'engendrement qui conduit, en l'absence de sexualité procréatrice, à l'organisation de fictions.

Lorsque plus de deux personnes ont contribué, qui par la volonté, qui par les gamètes, à la venue d'un nouvel être au monde, tout est fait pour dissimuler que les parents désignés par la loi ne sont pas ceux qui ont procréé.

Dans le cas de l'insémination artificielle avec donneur, les pères hétérosexuels stériles doivent s'engager à ne pas contester leur paternité biologique. Le législateur aurait pu demander à ce que ces pères adoptent les enfants ainsi conçus. L'irrévocabilité du lien de filiation aurait été parfaitement garantie tout en rendant inutile le montage d'une fiction juridique alambiquée.

Notre droit de la famille ne permet pas de reconnaître qu'il y a des situations où coexistent des géniteurs et des parents. Dans de telles situations, les uns doivent disparaître pour être remplacés par les autres. D'un côté, être géniteur donne automatiquement la qualité de parent, parfois contre son gré. De l'autre côté, être parent sans être géniteur doit être dissimulé comme quelque chose de faux.

En instaurant l'anonymat des dons, le droit légitime les secrets des parents au détriment des enfants. Combien d'entre eux se sentiront trahis lorsque le secret finira par être éventé ? Si les êtres en qui ils ont le plus confiance leur ont menti sur l'histoire de leur conception, sur quels autres sujets encore leur auront-ils menti ?

Dans les représentations sociales, les liens de sang continuent d'être perçus comme une condition *sine qua non* pour devenir et se sentir parent. Les parents qui ne sont pas aussi des géniteurs se sentent bien souvent insécurisés quant à la force des liens qu'ils vont pouvoir développer avec leurs enfants. Il n'est pas rare qu'ils dissimulent à tous, y compris à leurs enfants, le recours à un don. En cherchant à apparier les donneurs autant que faire se peut aux pères intentionnels (mêmes caractéristiques physiques, même groupe sanguin, etc.), la médecine participe elle aussi au renforcement de la prééminence des liens de sang et à la protection du secret.

Cette confusion entre engendrement et filiation conduit de la même manière les donneurs de sperme et les donneuses d'ovocytes à craindre la révélation ultérieure de leur identité.

Paradoxalement, les enfants qui en éprouveraient le besoin sont dans l'impossibilité d'accéder à l'identité de leurs géniteurs alors qu'à notre époque se profile l'idée d'un droit de l'enfant à accéder à ses origines.

Par un effet de boomerang, le droit vient renforcer les représentations sociales enfermées dans une confusion permanente sur ce qu'est un parent, sur ce qu'est un géniteur. Leurs places, pourtant distinctes dans l'histoire et la vie de l'enfant, se trouvent hiérarchisées.

Or, à l'heure où procréation et parenté peuvent advenir sans rapport sexuel entre un homme et une femme, il devient nécessaire de repenser l'aspect légal de la filiation, celui qui fait sens pour la société et pour la protection de l'enfant.

Du point de vue de la société et de l'Etat, le but d'une filiation légale est d'instituer les parents (ceux qui s'engagent à l'être auprès de l'enfant et auprès de la société) et non de s'appuyer sur un lien biologique – parfois fictif – entre les parents et leurs enfants.

L'information sur les origines n'a de sens qu'au niveau des histoires individuelles : celle de l'enfant, celle de ses parents et celle de ses géniteurs. Il n'y a donc pas à inscrire les origines biologiques dans le droit (dans l'état civil par exemple).

L'Etat ne doit ni empêcher l'accès à l'information ni rendre obligatoire sa divulgation.

Détacher la filiation de l'engendrement, c'est favoriser l'émergence de nouvelles représentations sociales sur ce qu'est un parent, sur ce qu'est un géniteur.

Dans ces nouvelles représentations que l'APGL appelle de ses vœux, un donneur de sperme ou une donneuse d'ovocytes, une femme ayant accouché sous X, sont des géniteurs, pas des parents. Pourquoi devraient-ils vouloir garder l'anonymat ou se sentir coupables d'avoir contribué à donner la vie tout en refusant d'être un père ou une mère ?

Les parents sont porteurs du désir qu'ils ont eu d'accueillir un enfant et de s'engager auprès de lui. Pourquoi devraient-ils se sentir insécurisés par la présence de géniteur ou de génitrice ?

Enfin, faire évoluer le droit et les représentations sociales en donnant des places claires et distinctes aux parents et aux géniteurs ne peut que favoriser aux enfants la restitution vraie et cohérente de l'histoire de leur conception.

Maintenir un secret sur la manière dont un enfant a été conçu est probablement néfaste comme le sont généralement les secrets de famille.

Quant au secret qui entoure l'identité même des géniteurs, beaucoup d'enfants nés d'un don (don de gamètes, don à l'adoption) n'éprouvent pas de besoin vital de la connaître. Il en est d'autres, au contraire, pour qui ces informations prennent une importance d'autant plus aiguë que la loi leur interdit d'y accéder.

Si certains enfants veulent savoir à qui ils ressemblent, pourquoi ne pas leur apporter une réponse ?

Pourquoi géniteurs et parents devraient-ils se sentir mutuellement menacés dans les places distinctes qu'ils occupent dans la vie de l'enfant ?

Libérée des droits et des obligations liées à la filiation légale (basée sur la volonté), libérée de la prééminence du biologique sur l'engagement parental dans les représentations sociales, l'information sur les origines devient accessible. Il devient pensable de pouvoir énoncer sans s'en sentir menacé d'où provient la chair des enfants.

Concernant l'anonymat des donneurs, l'APGL préconise de les organiser de manière à ne pas hypothéquer l'avenir. A savoir que soient conservées les identités des géniteurs pour être en mesure de demander – peut-être, un jour – aux donneurs de gamètes s'ils autorisent que les informations les concernant soient transmises aux enfants qui le souhaiteraient.

Un droit de la famille basé sur la volonté n'efface pas d'un coup de gomme le fait que les humains sont faits de gamètes mâle et femelle mais ne donne à ce fait qu'une valeur d'information, rien de moins mais rien de plus non plus.

Le secret sur les origines, pas plus que la levée de ce secret, ne devrait être imposé par la loi. La révélation ou non des origines biologiques relève des décisions, des choix et des attentes des parties concernées : les enfants, les parents et les géniteurs.

Pour conclure

L'éthique dominante en France et en Europe continentale diffère de l'approche anglo-saxonne.

Dans celle-ci, les lois doivent interdire ce qui peut nuire et permettre ce qui apporte du plaisir et ne nuit à personne.

De son côté, l'approche française légifère en fonction de principes tels que la dignité humaine ou l'ordre public, l'indisponibilité des personnes, mais semble peu se soucier du bonheur des citoyens.

Ces deux approches déterminent la manière dont les juges apprécient les situations nouvelles. Dans un cas, le juge cherchera le meilleur intérêt des parties, dans l'autre il se référera au dogme.

Elles déterminent également la manière dont les lois vont traiter les revendications des minorités.

Dans un cas, si elles ne nuisent pas à la majorité et si elles apportent un bien, les revendications seront satisfaites et de nouvelles dispositions seront rédigées. C'est ainsi que l'adoption par le second parent (de même sexe ou non) est autorisée dans plusieurs Etats des Etats-Unis et dans plusieurs pays européens (parmi eux, l'Espagne, l'Allemagne, les Pays-Bas, la Belgique, le Royaume-Uni, le Danemark, la Suède) permettant ainsi une meilleure protection de l'enfant. C'est ainsi également que plusieurs pays européens (Espagne, Belgique, Pays-Bas, Danemark et Royaume-Uni entre autres) permettent aux femmes seules et aux couples de femmes d'avoir accès aux techniques médicales de procréation et aux dons de gamètes.

Dans l'autre cas, les minorités sont laissées à la marge d'un système dont l'universalisme peut se représenter comme un moyen de reproduction de l'ordre social.

Il semble nécessaire d'appliquer sans limitation le principe de non-discrimination. La réalité des familles homoparentales, aujourd'hui reconnue en France, ne permet plus qu'elles soient laissées dans le non-droit.

Les enfants nés ou élevés dans ces familles doivent bénéficier de la même sécurité de leurs deux parents (ou plus dans les cas de coparentalité) comme les enfants nés et élevés dans d'autres types de familles.

La France, pays des droits de l'Homme et signataire de la Convention internationale des droits de l'enfant, ne peut ignorer les droits d'une partie de ses enfants.

Le principe de dignité humaine commande de n'exclure aucun être humain de la possibilité d'être parent, en raison de préjugés sur son ethnie, sa religion, son orientation sexuelle, ses éventuels handicaps physiques. De même qu'il commande de donner la possibilité à tout enfant de connaître tous les éléments de sa venue au monde.

En matière de filiation, l'APGL propose de faire valoir le primat de l'engagement et non celui de la nature. Laisser le primat du biologique se pérenniser, c'est entériner une représentation de la société dans laquelle les personnes n'auraient plus de valeurs culturelles à transmettre, la seule transmission sûre serait celle des gènes.

Conserver en l'état les dispositions actuelles de la loi de bioéthique concernant l'accès aux techniques médicales de procréation et aux dons de gamètes revient à entériner les discriminations à l'encontre des femmes et des hommes homosexuels et à faire peser sur leurs enfants des inégalités par rapport aux enfants accueillis et élevés dans des familles hétéroparentales.

ANNEXE 1 : l'expérience de l'APGL en matière d'AMP pour les couples de femmes

AMP : essentiellement la technique d'IAD

Sauf cas particulier, les lesbiennes ne souffrent d'aucun problème de fertilité. Dans la grande majorité des cas, c'est donc la simple technique d'IAD qui est mise en œuvre.

Les IAD sont généralement réalisées en cycle naturel, sans stimulation ovarienne. Le suivi de la période d'ovulation est réalisé à l'aide d'un test urinaire pour détecter le pic d'hormone LH précédant le jour de l'ovulation. Il n'y a généralement pas de suivi de cycle au travers d'échographies ou de prises de sang.

Contrairement à une idée répandue, la grande majorité des lesbiennes mettent ainsi en œuvre une technique peu coûteuse et très peu médicalisée comparativement aux techniques de FIV, d'I'ICSI, qui incluse parfois la lourdeur supplémentaire d'un don d'ovocyte.

Pourquoi le choix de l'IAD

La plupart du temps, les couples de femmes qui s'orientent vers l'IAD ont sérieusement envisagé, puis écarté, les autres options qui s'offrent à elles avant de se tourner finalement vers l'IAD (adoption, coparentalité, aide d'un ami donneur).

Pour ces couples, l'adoption est souvent rapidement écarté du fait de la grande incertitude et de la difficulté du parcours d'une candidate célibataire à l'adoption, parcours rendu d'autant plus lourd qu'il faudra bien souvent dissimuler son homosexualité et « renier » mentalement sa compagne tout au long de la procédure d'adoption.

Tout comme le reste de la population, les lesbiennes baignent depuis leur plus tendre enfance dans le modèle normatif hétéroparental qui prétend que la configuration familiale optimale pour un enfant est celle où il est élevé par un père et une mère. Initialement, il leur paraît ainsi *a priori* préférable de donner un père à leur enfant et dans les débuts de leur réflexion, la perspective de recourir à l'IAD représente initialement une transgression par rapport à cette norme sociale.

Ces couples de femmes écartent finalement la coparentalité car pour elles, le projet d'enfant est un projet de couple. Elles conçoivent difficilement de devoir partager l'éducation d'un enfant avec un père ou avec un couple de pères et envisagent avec réticence la présence de tiers parentaux dans leur vie intime et familiale.

Par ailleurs, l'existence de familles monoparentales maternelles et de familles lesboparentales depuis plusieurs décennies a largement démontré que la présence d'un père dans la vie d'un enfant n'est pas une condition indispensable pour qu'un enfant reçoive tout ce dont il a besoin.

Quand au recours à un donneur connu, la loi actuelle fait peser une véritable épée de Damoclès tant sur le couple de femmes que sur le donneur.

Dans la mesure où la loi actuelle ne permet pas à un homme de renoncer à l'avance à sa paternité, l'ami donneur est en capacité de revenir à tout moment sur son choix de départ.

Un donneur initialement généreux et désintéressé peut finalement se transformer en un père réclamant ses droits et une place de père auprès de l'enfant. Un projet d'enfant initialement conçu comme un projet de couple peut alors se transformer en projet à trois contre la volonté des deux femmes.

Le donneur lui-même n'est pas à l'abri d'un retournement de situation. L'enfant peut un jour décider de l'assigner en justice pour faire reconnaître sa paternité. Si cet homme a par ailleurs une famille, ses propres enfants seront contraints de composer avec ce demi-frère ou cette demi-sœur, au moment du partage de l'héritage par exemple.

Toutes ces raisons - projet de couple, difficulté du parcours d'adoption, remise en cause du modèle hétéroparental normatif, vide juridique autour du don de sperme direct – amènent petit à petit ces couples de femmes à considérer que l'IAD leur permet d'offrir à leur enfant une structure familiale parfaitement satisfaisante.

Belgique et Pays-Bas : plus de 20 ans d'expérience dans l'IAD pour les couples de femmes

Depuis plus de 20 ans, certains établissements de Belgique et des Pays-bas acceptent les demandes de couples de femmes.

De nombreuses études ont été conduites dans ces pays pour évaluer la manière dont les enfants se construisaient au sein de leurs familles. Depuis quelques années, la recherche s'est arrêtée: tout bonnement parce que de l'aveu même de l'une des chercheuses, « le sujet a été épuisé, tout va bien pour ces familles et ces enfants, et il n'y a plus rien à explorer » !

Le champ de recherche s'est essentiellement restreint à celui des couples hétérosexuels pour lesquels la question de la place du donneur tant par rapport au père que par rapport à l'enfant se pose de manière souvent plus problématique.

Autre fait notable : un certain nombre de centres de fertilité ont supprimé les entretiens préalables avec un psychologue.

Au fil des ans, l'expérience leur a montré que les couples de femmes arrivaient avec un projet parental extrêmement construit et préparé. Ce qu'ils considéraient comme étant les principaux points à valider – le fait d'assumer son homosexualité dans sa sphère sociale et familiale, le fait d'avoir partagé son projet d'enfant avec son entourage familial proche et la représentation qu'elles avaient de la place du donneur dans la vie de l'enfant – s'avaient avoir été bien appréhendés et élaborés par le couple.

Au sein de l'APGL, le plus âgé des enfants nés par IAD a aujourd'hui près de 25 ans. C'est un jeune homme épanoui qui a fait de brillantes études. Un jugement d'adoption simple prononcé après sa majorité a permis l'établissement d'un lien de filiation avec ses deux mères, lui permettant de porter leurs deux noms et de pouvoir en hériter dans des conditions successorales identiques à celles des autres enfants des familles hétéroparentales.

En 2008, 40% des enfants élevés par les adhérents de l'APGL ont été conçus par IAD.

Belgique

La Belgique reste le pays vers lequel se tournent près de 90% des couples de femmes de l'APGL.

Facilement accessible, francophone, de l'avis de ces couples, l'attitude du corps médical y est extrêmement humaine et ouverte.

L'attente est parfois un peu longue (jusqu'à 18 mois) mais les tarifs, bien qu'ayant doublé en moins de 10 ans, restent parmi les plus abordables (de l'ordre de 250 euros par insémination).

Les donneurs sont anonymes.

Depuis la modification récente de la loi qui stipule désormais de manière explicite que l'AMP est ouverte aux couples porteurs d'un projet parental, de même sexe ou non, de nouveaux centres accueillent désormais les couples de femmes.

Les projets de coparentalité y sont aussi bien accueillis lorsque l'un des futurs parents biologiques présente un problème de fertilité.

Pays-Bas, Danemark : donneurs connus

Ces deux pays ont la particularité d'avoir levé l'anonymat des donneurs. A sa majorité, l'enfant peut demander à avoir accès à l'identité du donneur.

Une tendance récente semble se dessiner au sein de l'APGL. Les couples de femmes semblent initialement rechercher la possibilité d'avoir recours à des donneurs non anonymes. Le donneur est de moins en moins ressenti comme une menace potentielle pour l'intimité familiale si l'enfant demandait à le connaître un jour et bien au contraire, elles vivent comme une terrible responsabilité de prendre la décision de le priver à tout jamais de cette possibilité.

Néanmoins, les tarifs, la distance, la barrière de la langue, le fait que les centres de fertilité hollandais privilégient les demandes de leurs ressortissants, ou encore les tarifs élevés dans le cas du Danemark, font que leur souhait de départ de permettre à l'enfant d'avoir accès à des données concernant son géniteur se trouve limité par beaucoup de difficultés dans la pratique.

Moins de 2% des femmes se dirigent vers ces pays.

Espagne

Depuis quelques années, l'Espagne autorise l'AMP aux couples de femmes.

L'AMP est une véritable manne financière : les tarifs y sont tout simplement exorbitants pour les personnes qui ne résident pas en Espagne (entre 1200 et 1500 euros pour une insémination, de l'ordre de 300 à 700 euros par an pour réserver des paillettes du même donneur pour des éventuels frères ou sœurs).

Certes les délais sont extrêmement courts et le service irréprochable.

Mais le montant des tarifs poussent bien souvent à une surmédicalisation parfois à la limite du médicalement correct. Des protocoles de stimulation ovarienne injustifiés d'un point de vue médical sont prescrits, avec risque de grossesses multiples à la clé.

Moins de 10% des adhérentes de l'APGL se tournent vers l'Espagne.

ANNEXE 2 : expérience de l'APGL en matière de GPA

Au sein de l'APGL, près de 40 enfants sont nés par recours à une GPA au cours des 7 dernières années.

Pourquoi le choix de la GPA

Du point de vue de l'élaboration de leur construction familiale, les gyas qui font le choix de la GPA considèrent majoritairement que faire un enfant est avant tout un projet de couple.

D'autres considèrent comme fondamental le fait d'avoir un lien biologique avec leur enfant.

Ils entendent être des parents à part entière, non des pères à temps partiel comme cela serait le cas dans un projet de coparentalité. Ils évoquent aussi les craintes des conflits de parentalité qui pourraient éventuellement surgir dans ces situations.

Les couples qui ont un temps envisagé l'adoption y ont renoncé soit par peur d'un rejet par l'entourage familial, soit par peur que la procédure d'adoption n'aboutisse pas. Les discriminations dont les homosexuels font l'objet lors des procédures d'adoption et le nombre réduit d'enfants adoptables, en France comme à l'étranger, rend l'adoption extrêmement difficile pour les personnes homosexuelles.

La GPA face aux représentations sociales de la maternité

Au niveau social, la GPA pose essentiellement la question de la maternité.

Elle conduit à la dissocier en ses composantes élémentaires:

- le lien génétique : fécondation d'un ovocyte;
- la grossesse ;
- la maternité : l'élaboration psychique chez une femme du sentiment d'être mère ;
- le maternage : la capacité à apporter au quotidien les soins nécessaires de nature à assurer le bien-être, le bon développement et la construction psychique du nourrisson ;

Cette dissociation heurte de front les représentations idéalisées de la mère et de la famille occidentales, ce qui provoque incompréhension et réticences de la GPA.

Les techniques de procréation médicalement aidées ont déjà conduit à la dissociation dans nos représentations entre maternité biologique et gestation. Lorsque la fécondation est effectuée grâce à un don d'ovocyte, la femme qui accouche n'est pas la mère génétique.

Ces représentations continuent cependant de s'appuyer sur un processus historique de « naturalisation » de la maternité : la femme qui a porté un enfant serait « naturellement » dotée du sentiment d'être la mère de l'enfant qu'elle fait naître et les mères seraient « naturellement » dotées de compétences innées de maternage.

Cette vision naturaliste de la maternité fait fi de la réalité de bon nombre de femmes depuis des millénaires tout comme elle fait fi des avancées scientifiques en ce domaine :

- des femmes font l'expérience de la maternité sans avoir porté leur enfant dans leur corps (maternité adoptive);
- d'autres font l'expérience de la grossesse sans développer de sentiments d'être mère (don d'enfant à l'adoption, infanticide, déni de grossesse) ;
- enfin, le maternage relève surtout d'un processus d'apprentissage.

La GPA conduit-elle à priver l'enfant de sa « mère » ?

Il convient de distinguer la privation de la mère par accident (décès, abandon) de celle qui est organisée et réfléchie dans le cadre d'un projet parental où d'autres adultes sont prêts à accueillir l'enfant.

Comme le montrent les familles monoparentales ou homoparentales, la présence de l'autre sexe n'a pas forcément besoin d'exister au sein de l'intimité familiale au quotidien. Ces familles ne vivent pas dans un monde homosexué et l'enfant est dès son plus âge en contact avec des personnes de l'autre sexe présentes dans l'environnement familial et social.

Enfin, les formes nouvelles de paternité mettent à mal la représentation qu'une femme serait « naturellement » plus apte qu'un homme pour apporter les soins de maternage. Bon nombre de pères, hétérosexuels ou gays, sont là pour attester qu'ils disposent eux aussi de toute la capacité d'apprentissage nécessaire pour assurer un maternage de qualité.

Comme le notait déjà la philosophe Elisabeth Badinter dans son essai intitulé « *XY De l'identité masculine* » (éditions Odile Jacob- 1992), « le maternage n'a pas de sexe ».

On objecte souvent que de nombreux travaux ont montré que des interactions se créent entre le fœtus et sa mère durant la grossesse. Il serait donc légitime de considérer l'impact de la discontinuité de ces interactions sur le développement de l'enfant lorsque d'autres personnes que la mère prennent soin de l'enfant à sa naissance.

En premier lieu, on peut objecter que la vie post utérine du nourrisson ou de l'enfant est certainement bien plus fondamentale que la vie intra utérine du fœtus comme l'admettent de nombreux spécialistes de procréation médicalement assistée (ainsi en ce sens : le Pr Israel Nisand, du CHU de Strasbourg) ou de la théorie de l'attachement.

De ce point de vue, la situation est comparable à celle de l'adoption mais des différences majeures existent pourtant.

Contrairement à l'adoption, la naissance de l'enfant est désirée par les parents intentionnels et la gestatrice. Il ne subit à aucun moment d'abandon.

En général, les parents intentionnels gays expriment leur l'intention d'expliquer à leurs enfants et à leurs familles les conditions de leurs naissances, y compris lorsque la gestatrice est aussi la mère génétique de l'enfant. On ne retrouve pas ici la tendance au secret qui existe dans le don de gamètes.

La place de la gestatrice chez les pères gays

La gestatrice a une place unique et sans « rivale » lorsqu'il s'agit de gays ou de couples de gays.

L'expérience de l'APGL montre que les parents intentionnels intègrent l'intervention de la gestatrice dans leur roman familial. La naissance de l'enfant résulte le plus souvent d'une décision commune et d'une collaboration étroite à trois.

En grand majorité, les pères gays maintiennent un contact régulier avec la gestatrice après la naissance de leur enfant.

Il ne s'agit donc pas d'un accord impersonnel et déshumanisé mais au contraire d'une relation basée sur une estime mutuelle, des liens affectifs intimes et profonds.

En règle générale, les parents gays et lesbiens reconnaissent le droit des enfants à connaître leur origine. Le maintien des liens avec la gestatrice postérieurement à la naissance de l'enfant, s'il relève de l'estime et des liens affectifs profonds et durables mentionnés précédemment, a bien souvent aussi pour but d'offrir la possibilité à leur enfant de rencontrer la gestatrice, un jour peut-être, si il le souhaite.

Pour les mêmes raisons, lorsque la GPA a été réalisée avec don d'ovocyte, les pères gays recueillent autant d'informations que possible sur la donneuse d'ovocyte, la rencontrent parfois et maintiennent le contact lorsque c'est possible, dans la perspective de pouvoir répondre aux questions de leur enfant, un jour, peut-être.