

LES ENJEUX ÉTHIQUES DE LA PROCRÉATION

Le dossier est présenté en trois parties : « les enjeux éthiques de la procréation » et « PMA, tout est-il possible ? » et « les états généraux de la bioéthique ». Les témoignages se trouvent comme d'habitude à la fin du dossier.

Au fil de l'évolution des techniques médicales, le champ des possibles s'est incroyablement étendu, offrant aux citoyens des solutions à des problématiques jugées insurmontables. Un os cassé peut de nos jours être remplacé par une prothèse. Cela semblait hors d'atteinte un siècle de cela et pourtant il est commun aujourd'hui de compter parmi son entourage bon nombre de personnes ayant souffert d'une fracture mais ayant bénéficié d'une prothèse. Cela nous semble logique et sensé parce que le raisonnement est celui du soin. Une personne se casse un bras ? « Soignons » -la !

Si nous n'osions appliquer le même raisonnement à certains domaines de la médecine tels que les neurosciences cela tenait essentiellement des limites de nos connaissances sur le sujet. Ces dernières sont cependant de plus en plus étendues au fur et à mesure des avancées technologiques. Il demeure, en revanche, certains domaines où les prouesses médicales ne sont pas le blocage, mais l'éthique humaine. Réparer un os cassé, bien sûr, mais remplacer un os cassé par une prothèse active ayant une influence sur les capacités de son porteur, oui mais... Cette question nous semble moins facile et la réponse moins évidente parce que nous touchons à la « nature » de l'homme, à l'image que nous nous en faisons. Cela s'appelle la bioéthique (éthique appliquée au domaine du vivant).

Ainsi, soigner l'infertilité ne pose pas de problème particulier tant que la « nature » humaine n'est pas menacée, c'est à dire la procréation entre un homme et une femme. D'ailleurs dès que la science a été en mesure de le faire les couples ont bénéficié d'insémination artificielle. La technique médicale nous propose cependant aujourd'hui d'aller plus loin en aidant des couples homosexuels ou des parents seuls à procréer. La réaction face à cette nouvelle problématique est moins immédiate et franche car des enjeux nouveaux se présentent.



La technique médicale aujourd'hui d'aller plus loin l'homme » en aidant des des parents seuls à à cette nouvelle immédiate et franche car

À l'heure où beaucoup de questions se posent sur la bioéthique, un tour d'horizon s'impose.

1. Le cadre légal et réglementaire :

L'AMP¹ est autorisée à des fins thérapeutiques, pour pallier l'infertilité d'un couple hétérosexuel vivant et en âge de procréer, ou pour éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité (art. L2141-2 du Code de la santé publique). Les techniques autorisées à cet effet sont la conception *in vitro* avec des gamètes provenant d'au moins un des membres du couple, la conservation des gamètes, des tissus germinaux et des embryons, ainsi que le transfert d'embryons et l'insémination artificielle (art. L2141-1 et L2141-3 du CSP).

Lorsqu'il est recouru à un don de gamètes, le donneur ne peut connaître l'identité du receveur ni le receveur celle du donneur (art. 16-8 du Code civil). Aucun lien de filiation ne peut être établi entre l'auteur du don et l'enfant issu de la procréation et aucune action en responsabilité ne peut être exercée à l'encontre du donneur (art. 311-19 du Code civil). Le consentement du donneur et, s'ils font partie d'un couple, celui de l'autre membre du couple, sont recueillis par écrit. La pratique de l'autoconservation de gamètes ou de tissus germinaux n'est autorisée en France qu'en cas de pathologies ou de traitements affectant la fertilité (traitement anticancéreux stérilisant, maladie génétique ou auto-immune, art. 2141-11 du CSP, loi du 6 août 2004). Pour les donneurs n'ayant pas procréé, leur sont proposés en outre le recueil et la conservation de leurs gamètes en vue d'une

¹ Aide Médicale à la Procréation.

éventuelle réalisation ultérieure, à leur bénéfice, d'une AMP (art. L1244-2 du CSP, 2011). Le décret précisant les conditions d'application est intervenu en 2015 (décret n° 2015-1281 du 13 octobre 2015). Sont interdits : le clonage reproductif (art. 16-4 du Code civil), la gestation pour autrui (art. 16-7 du Code civil et 227-12 du Code pénal) et l'insémination non encadrée médicalement (art. L1244-3 du CSP).

Il est également important de rappeler que l'adoption homoparentale ET monoparentale sont possibles en France.

Le cadre légal ayant été défini, il est temps de s'intéresser aux débats en cours sur l'évolution de la loi française. Attention ! Les propos suivants ne sont absolument pas exhaustifs et les problématiques sont bien plus larges que celles développées ci-dessous. (Lire pour plus de précisions l'avis n°129 du Comité Consultatif National d'Éthique -CCNE- du 25/09/2018, disponible gratuitement sur internet)

2. Les débats en cours :

Avant d'entamer un développement je souhaite évoquer Didier SICARD qui, dans son livre L'éthique médicale et la bioéthique, nous explique notamment que « la morale est une réponse avant la question, là où l'éthique peut être décrite comme une question sans réponse ». Si certains points de vue nous semblent évidents sur certains sujets il est important de se rappeler que l'éthique n'est pas, par définition, une vérité absolue et qu'il est primordial d'entendre tout ce que nos concitoyens ont à dire en partant du principe qu'ils sont aussi légitimes que soi-même pour s'exprimer sur ces sujets-là.

Aujourd'hui, en France, l'AMP n'est donc accessible qu'aux couples hétérosexuels. Pour citer certains de nos concitoyens militants, « un papa et une maman » sont nécessaires pour avoir accès à l'AMP.

L'AMP soulève des problématiques qui sociétales d'accès à ladite assistance à la n'est plus, de façon unanime, celui du l'élevant ensemble. L'homosexualité mort depuis la révolution, n'est plus et les citoyens homosexuels réclament que les couples hétérosexuels. Le homosexuel et l'adoption l'accès des couples homosexuels à cette position ne regarde que moi, je



se cristallisent par les demandes procréation. En effet, le modèle familial couple hétérosexuel ayant un enfant et n'est plus sanctionnée par la peine de considérée comme un délit depuis 1981 donc naturellement les mêmes droits législateur a ainsi autorisé le mariage homoparentale mais il refuse toujours l'AMP. Surprenant ? Oui, je pense. Mais rappelle que l'éthique reste une

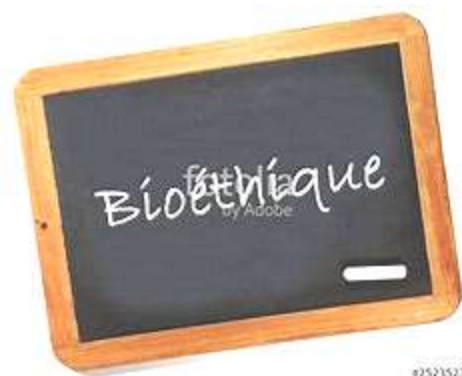
question sans réponse ou tout un chacun peut et doit au moins essayer d'avoir une opinion sur le sujet. Plus largement, la demande d'AMP en dehors de toute infécondité pathologique, s'inscrit dans une revendication de liberté et d'égalité dans l'accès aux techniques d'AMP pour répondre à un désir d'enfant. Certains estiment, au contraire, que la médecine a pour rôle de soigner et que la procédure d'AMP doit rester une réponse médicale à une infertilité pathologique et non à une procréation « non-traditionnelle ».

Parmi les différents enjeux bioéthiques liés à la procréation j'ai décidé d'en cibler deux qui me semblent primordiaux : l'accès à l'AMP des couples homosexuels ou aux parents seuls et la Gestation Pour Autrui (GPA).

- **Ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes célibataires :**

Parmi les arguments développés par les personnes favorables à l'ouverture de l'AMP à toutes les femmes, la demande d'égalité est prépondérante sachant qu'il n'existe pas de critères légitimes pour juger ou disqualifier le désir d'enfant des femmes célibataires et des couples homosexuels. Le fait que certains actes médicaux soient réservés à des individus selon leur orientation sexuelle est vécu comme une discrimination. En effet, beaucoup de nos concitoyennes souhaitent avoir un enfant sans pour autant avoir recours à l'adoption.

Suite aux débats nationaux sur la bioéthique (donc légitimité intrinsèque du propos en ce qu'il a été recueilli dans un cadre lui-même légitime), le Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE) a rapporté le témoignage suivant sur le sentiment de certains de nos concitoyens : *« L'argument principal de ceux qui expriment un avis défavorable concerne le fait de priver les enfants de leur droit à avoir un père, créant ainsi une souffrance ; il y aurait un droit et un besoin pour les enfants d'avoir un père et une mère, et de connaître leurs origines pour leur développement. Les droits de l'enfant sont supérieurs au «droit à l'enfant» pour des parents, et un enfant n'est pas une marchandise dont on peut disposer ou qu'on peut fabriquer pour la satisfaction d'adultes. [...] Les craintes de ces contributeurs s'expriment aussi quant à deux évolutions qu'ils estiment inéluctables en cas d'ouverture de l'AMP : [...]*



- le glissement vers l'autorisation de la GPA².

- le fait qu'il faut un homme et une femme pour faire un enfant et qu'il ne faut pas s'opposer à ce déterminisme biologique. »

On observe également une forte résistance de la population à l'accès à l'AMP pour les femmes seules. Il est plus difficile d'élever un enfant seule qu'à deux, et les familles monoparentales sont plus vulnérables, ce qui justifie de ne pas sciemment créer de telles situations. Il est difficile à certains que l'institution médicale soit garante de ce projet parental. Ici, le corpus juridique autorise pourtant l'adoption monoparentale.

- **Concernant la GPA**

Par conséquent, pour assurer l'égalité entre citoyens, autoriser l'AMP aux couples homosexuels reviendrait à, si ce n'est l'autoriser, au moins ouvrir le débat sur la gestation pour autrui (ci-après GPA). Ladite gestation est pour l'instant interdite par l'article 16-7 du Code civil qui rend nul tout accord entre parents « d'intention » et mère porteuse.

La crainte qu'une évolution législative sur l'AMP n'ouvre la voie à la gestation pour autrui en raison d'une revendication d'égalité de traitement des couples d'hommes est récurrente. Certains défendent le fait que des mères porteuses peuvent s'inscrire dans une démarche véritablement altruiste. Pour d'autres, c'est toujours une marchandisation, voire un esclavage et, en outre, elle induit un risque d'effets psychiques délétères sur celle qui porte l'enfant et également ultérieurement sur l'enfant lui-même quant à son origine qui a nécessité une gestation par une autre femme que sa mère d'intention. Le risque d'eugénisme et d'avoir « un enfant sur catalogue » est également mentionné.

En Europe le Royaume-Uni, la Grèce et la Roumanie autorisent clairement la GPA alors que l'Allemagne et l'Italie l'interdisent comme la France. Certains pays la tolèrent en l'absence de tout cadre légal comme la Belgique ou le Danemark.

La problématique s'élargit en France à la question de la filiation. La filiation s'établit par l'accouchement, et toute convention ayant pour objet la gestation d'un enfant pour autrui est réputée comme nulle. L'article 47 du code civil donne une valeur identique à un acte de naissance étranger et français sauf si « les faits relatés ne correspondent pas à la réalité ». Cela pose un problème majeur pour les français ayant recours à la GPA à l'étranger quand il s'agit de faire reconnaître l'acte de naissance étranger en France.

En effet, s'agissant de la reconnaissance du parent d'intention dont la filiation est établie par l'acte étranger, la Cour de cassation a, jusqu'à présent, toujours refusé de transcrire sur les registres français de l'état civil un acte d'état civil étranger qui mentionnerait en qualité de mère une femme qui n'a pas accouché ou un second lien de filiation paternelle lorsque l'enfant a déjà un père, ce sur le fondement

² Gestation Pour Autrui, plus communément appelé par certains « mère porteuse »

de l'article 47 du code civil – dans le premier cas, la Cour estime notamment que « la réalité au sens de [l'article 47] est la réalité de l'accouchement ».

La Cour de cassation a cependant transmis cette problématique à la Cour européenne des droits de l'homme et l'Assemblée Nationale a rendu un rapport d'information le 15 janvier 2019 où est proposé un changement de la loi. Affaire à suivre donc.

À titre de conclusion il est important de rappeler que l'éthique n'a pas de réponse absolue et juste. La société fait sa propre éthique et c'est à nous, citoyens, d'y prendre part et de nous approprier ces sujets-là.

Des débats ont eu lieu dans toute la France en vue de la révision de la loi bioéthique et afin de recueillir les positions citoyennes et les différents points de vue. Cette consultation citoyenne a permis au CCNE de publier un compte rendu de ce « tour de table » afin d'aiguiller le processus législatif ultérieur. L'Assemblée Nationale a également rendu le rapport d'information évoqué plus haut.

Le gouvernement s'est alors engagé à transmettre un projet de loi sur le sujet d'ici l'été. Il est donc important que chacun d'entre nous reste attentif à l'actualité prochaine sur le sujet si l'on souhaite que les choses changent ou tout du moins que notre voix soit entendue.

Une fois de plus, ce rapide exposé n'a pas pour prétention de faire un large et complet compte rendu des débats sur le sujet, pour compléter cet article vous pouvez vous référer :

- Avis n°129 du CCNE – 25 septembre 2018 – « Contribution du Comité consultatif national d'éthique à la révision de la loi de bioéthique 2018-2019 »
- « Rapport des Etats généraux de la bioéthique 2018 » - CCNE
- Avis n°126 du CCNE - 15 juin 2017 – « Sur les demandes sociétales de recours à l'assistance médicale à la procréation (AMP) »
- « Rapport d'information n°1572 » du 15 janvier 2019 rendu par la Commission d'Information sur la révision de la loi relative à la bioéthique



Jean-Xavier, Juriste en responsabilités médicales.

PMA : TOUT EST-IL POSSIBLE ?

Nous ne sommes plus dans le cadre des débats des états généraux dont le thème était : "Quel monde voulons-nous pour demain?" Le Comité consultatif National d'Ethique a remis son rapport, il émettra début septembre un avis officiel. Nous apprendrons le moment venu quels sont les choix du gouvernement et les députés débattront. Et cependant, il est bon de continuer de réfléchir à cette prochaine révision des lois de bioéthique. Ce texte, nous invite à réfléchir et donc à prendre un peu de distance avec les sondages. Cette semaine par exemple, sondage Ipsos pour France Télévisions : à propos de la Procréation Médicalement Assistée, êtes-vous favorable ou opposé à son ouverture à toutes les femmes ? 75% de Oui. Sondage IFOP : diriez-vous que les pères ont un rôle essentiel pour l'enfant ? 93% de Oui. Lorsqu'il s'agit d'un nouveau droit, tout le monde est pour et lorsqu'il s'agit d'un repère fondamental, tout le monde est pour... et pourtant les positions sont contradictoires !

La réflexion éthique part de la réalité et nous invite à poser des repères qui permettent d'avancer dans le sens du Bien Commun, pour favoriser le vivre ensemble. L'éthique n'est pas la constatation de l'Etat de l'opinion !

La notion de bioéthique (cf Nuremberg 1947) est apparue en 1971 aux USA. L'enjeu est de mettre la personne humaine au cœur de la réflexion (toujours comme une fin et jamais seulement comme un moyen pour reprendre une affirmation de Kant).

Prendre le temps de la réflexion est nécessaire pour ne pas en rester à l'émotionnel subjectif (et médiatique), aux belles intentions. Réfléchir en conscience et donc former sa conscience, savoir distinguer les trois niveaux de la réflexion éthique : L'universel / le particulier / le singulier.

Gaudium et Spes, nous le rappelle : « *La dignité de l'homme exige donc de lui qu'il agisse selon un choix conscient et libre, mû et déterminé par une conviction personnelle et non sous le seul effet de poussées instinctives ou d'une contrainte extérieure. L'homme parvient à cette dignité lorsque, se délivrant de toute servitude des passions, par le choix libre du bien, il marche vers sa destinée, et prend soin de s'en procurer réellement les moyens par son ingéniosité.* »

La réflexion au nom de la foi ne peut oublier le critère évangélique du plus fragile, du plus petit, de même si le désir est important, il doit toujours accepter d'affronter le réel et cela est toujours source de souffrance (cf Denis Vasse : "le poids du réel, la souffrance")

Nous ne sommes pas que des êtres de désir, mais aussi des êtres de devoir. Du désir de l'enfant nous passons facilement au droit à l'enfant. Juridiquement, il n'y pas de droit à l'enfant (il n'est pas un objet mais une liberté à accueillir).

Le professeur D. Sicard dit : "*La bioéthique n'est pas une énonciation, elle est une dénonciation. Elle n'est pas un catalogue de procédure; elle est une résistance à l'indifférence et à la routine.*" Pour mémoire, les premières lois de bioéthique en France sont votées en 1994 : des révisions ont eu lieu en 1999, 2004, 2011...

Comment accueillir et dépasser l'infertilité ?

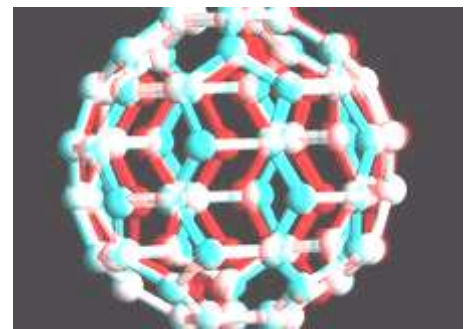
Cette question douloureuse habite bien des familles. Comment y sommes-nous attentifs ? Quel accompagnement vivons-nous ? Naguère on invitait à la prière, la technique médicale a permis de grandes avancées.

Un couple sur six rencontre des problèmes : trois fois sur dix l'infertilité provient de la femme, deux fois sur dix elle provient de l'homme... La stérilité demeure dans 30% des cas. Quarante mille couples français recourent chaque année aux techniques d'AMP. Comment notre société réfléchit la fécondité ? Comment penser la dimension sociale de la fécondité ?

L'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) est délimitée légalement (L 2141-1 code santé) : il s'agit bien d'une indication médicale et non d'une convenance personnelle, infertilité pathologique, risque de transmission d'une maladie, elle est réservée aux couples hétérosexuels infertiles en âge de procréer, mariés et vivants, dans des établissements autorisés avec des praticiens agréés.

En 2015 : 24 839 enfants nés avec AMP (3,1%). On pense qu'en 30 ans 200 000 enfants sont ainsi nés. Sur 100 couples qui commencent 48 auront un enfant FIV, 11 couples auront un enfant naturellement et 11 adopteront. (30 sans enfants)

La question qui est aujourd'hui posée, en plus de toutes les précédentes et celle de l'accès à la PMA de femmes célibataires et homosexuelles (ce n'est pas une stérilité médicale). Au nom de quoi passer d'une prescription médicale à un enjeu de convenance personnelle ? Au nom de quoi priver a priori un enfant de père ? Organiser un dysfonctionnement n'est pas la même chose qu'y faire face lorsque l'épreuve arrive ! Comment accepter les inégalités et les différences dans le tissu social ? Mais ces différences sont-elles des inégalités ? Devant le petit nombre de donneur de gamètes nous risquons de sortir du cadre français du don. On est passé du « pourquoi ? » au « pourquoi pas ? » Tout le techniquement possible est-il souhaitable moralement ? De quelles manières gérons-nous la limite ?



La convention internationale des droits de l'enfant, signée par la France, pose à l'article 7 le droit pour chaque enfant, dans la mesure du possible de connaître ses parents et d'être élevé par eux.

L'enfant à tout prix a un prix ! On parle aux USA du "Baby business" qui représenterait 3 milliards de dollars.

Le magistère s'est exprimé : *Donum vitae* en 1987; *Evangelium vitae* en 1995; *Dignitatis personae* en 2008. Par ailleurs, Jean Paul II dans *Familiaris consortio* (1981) insiste sur la loi de la gradualité.

Le rapport du CCNE se termine par ces mots : "*Il ressort enfin de ce qui a été entendu une certaine humilité devant la complexité des domaines dans lesquels s'inscrit la santé humaine et désormais la réflexion bioéthique*". Il est heureux que le mot humilité soit enfin ici abordé !

Pour terminer, je voudrais citer le pape François :

EG 49. Sortons, sortons pour offrir à tous la vie de Jésus-Christ. Je répète ici pour toute l'Église ce que j'ai dit de nombreuses fois aux prêtres et laïcs de Buenos Aires : je préfère une Église accidentée, blessée et sale pour être sortie par les chemins, plutôt qu'une Église malade de la fermeture et du confort de s'accrocher à ses propres sécurités. Je ne veux pas une Église préoccupée d'être le centre et qui finit renfermée dans un enchevêtrement de fixations et de procédures. Si quelque chose doit saintement



nous préoccuper et inquiéter notre conscience, c'est que tant de nos frères vivent sans la force, la lumière et la consolation de l'amitié de Jésus-Christ, sans une communauté de foi qui les accueille, sans un horizon de sens et de vie. Plus que la peur de se tromper j'espère que nous anime la peur de nous renfermer dans les structures qui nous donnent une fausse protection, dans les normes qui nous transforment en juges implacables, dans les habitudes où nous nous sentons tranquilles, alors que, dehors, il y a une multitude affamée, et Jésus qui nous répète sans arrêt : « Donnez-leur vous-mêmes à manger » (Mc 6, 37).

Jean-Marie ONFRAY

LES ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA BIOÉTHIQUE : QUELS ENJEUX ?

Depuis 1994, la France se donne des lois en matière de bioéthique (autour du début et de la fin de vie notamment) et les réévalue régulièrement. Le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) a été chargé de mettre en œuvre des états généraux en vue de la prochaine "révision". Les consultations se font jusqu'à la fin juin, puis des propositions seront élaborées qui seront soumises au débat parlementaire à l'automne. Chrétiens, nous sommes interpellés et ne pouvons rester silencieux. Quel monde voulons-nous demain ? Nous sommes en train de vivre des changements anthropologiques majeurs dans de nombreux champs de la vie humaine. Nous ne pouvons pas sur ces questions essentielles changer de lois au gré des enquêtes d'opinion. Il est urgent de penser plus que d'édicter de nouvelles normes en tenant compte des sondages. Nous pouvons légitimement nous sentir manipulés, sans prendre le temps du recul nécessaire à la réflexion.

Certaines questions nous touchent directement, nous avons été affrontés au tragique des situations où il faut choisir entre deux maux, sans avoir la conscience tranquille. D'autres questions nous paraissent plus "lointaines" et plus difficiles à saisir dans la complexité des enjeux. Sans vouloir en quelques lignes tout clarifier, il me semble important de proposer quelques repères.

Nous sommes très (trop) souvent pris dans une lecture passionnée des situations. Nous réagissons en fonction de nos émotions immédiates, comme si elles avaient toujours raison. Les "beaux sentiments" ne sont pas des arguments. Nous savons pourtant que pour discerner dans une situation complexe, il faut sortir des évidences et se donner les outils du recul. Notre cœur est ému par ce qui apparaît comme une injustice, ou par l'expression d'une souffrance qui n'accepte pas l'évidence du réel. Nous passons

facilement du "désir" au "droit" et nous pensons souvent notre désir tout-puissant. Mais ce qui fait l'être humain, c'est aussi l'acceptation de nos limites et de notre finitude ! Les médias ont l'art de mettre en exergue des situations douloureuses qui justifient des convictions extrêmes. Au nom de l'égalité, devons-nous tout mettre sur le même plan ? Quelle est la logique derrière l'affirmation : "puisque c'est fait ailleurs, on ne peut l'interdire ici" ?

Toutes nos appréciations sont aujourd'hui régulées par la référence à l'individu autonome. Nous oublions que ce qui fait la personne humaine, c'est la relation depuis la fécondation jusqu'à la mort. Comme le dit la Genèse : "Il n'est pas bon que l'homme soit seul" (2, 18). La dépendance apparaît à certains comme un poids économique et humain et donc comme un coût ! Comment ne pas donner un sentiment d'exclusion à tous ceux qui vivent l'interdépendance. C'est la qualité relationnelle qui fait la force de la vie humaine. Chacun de nous a besoin d'exister dans le regard de l'autre et de se laisser interpeller. Nous connaissons bien la parole du Christ : "Que veux-tu que je fasse pour toi ?" (Mc 10, 51). La parole de l'autre fait exister, mais déjà le regard et l'écoute font renaître ceux qui se sentaient enfermés. C'est de fraternité dont nous avons tous besoin. Mais nous sommes marqués par l'individualisme du libéralisme qui renvoie toujours à l'utilité des choses et des êtres. Quel compagnonnage voulons-nous vivre avec tous ceux qui souffrent ?

Nous ne pouvons pas seulement penser que le techniquement possible doit être réalisé pour répondre à des désirs individuels. Ces choix sont des choix de société, des choix économiques aussi. Quels intérêts économiques se cachent derrière de belles affirmations ? Le pape François nous a rappelés dans l'encyclique *Laudato si* que tout est lié. Quelle société voulons-nous avec des relations humaines vie ne saurait se résoudre en une assistée, alors qu'elle appelle à des nouvelles solidarités. La douleur peut souffrance fait partie intégrante de présence affectueuse et patiente. personnes handicapées et fragilisées ? être considéré comme une "indisponible" et ne peut faire l'objet notre éthique, en matière de don l'anonymat, à la gratuité, et au libre



lié. Quelle société voulons-nous avec structurantes ? La question de la fin de question d'euthanasie ou de suicide engagements financiers et à de être médicalement contrôlée, mais la l'identité humaine et appelle la Quelle place voulons-nous laisser aux Par ailleurs, l'être humain ne saurait "marchandise". Son corps est de marchandage. Nous savons que d'organes (et de tissus), tient à consentement.

Attention au mystère de la Croix : Il est au cœur de la foi chrétienne. La mort du Christ ouvre l'interrogation légitime devant la souffrance et la mort humaine sur un horizon, celui du don. La mort interpelle et bouscule chaque existence. Le Christ lui-même l'a affrontée avec crainte et tremblement et il a pleuré son ami Lazare. Mais la mort est comme inscrite dans chaque existence et d'une certaine manière en fait le prix. La mort, c'est aussi l'ensemble des petites morts qui nous rappellent sans cesse que nous devons toujours composer avec le réel qui s'impose. Composer en se battant, mais aussi intégrer cette réalité pour grandir en liberté, comme le dit Etty Hillesum : "*l'éventualité de la mort est intégrée à ma vie ; regarder la mort en face et l'accepter comme partie intégrante de la vie, c'est élargir la vie*".³ Même si nous l'oublions souvent, la mort (celle des autres, puis la nôtre) nous met à nu et nous conduit à évoquer le Job biblique " *je suis sorti nu du sein de ma mère et nu je retournerai dans le sein de la terre*". (Jb 1, 21)

La mort dit la pauvreté radicale de toute existence et nos sociétés contemporaines ne cherchent qu'à la masquer. Il n'y a pas d'évitement possible de ce mystère de la mort. Le Christ a poussé un grand cri en remettant sa vie entre les mains du Père.

Nous ne pouvons pas imaginer donner la mort pour éviter d'avoir à l'affronter. Tout suicide nous laisse sans voix, mais ne peut être qualifié d'acte de liberté. Au cœur de sa souffrance, nul ne peut être jugé,

³ Etty Hillesum est morte en camp de concentration...voir *L'éternité reçue* de Martin Steffens p 7

mais l'honneur d'une société est de mobiliser ses énergies pour ne pas laisser chacun à son triste sort. Si l'autre est un frère sur ma route, je me dois de me laisser dévisager par lui et d'envisager avec lui la poursuite du chemin.

Jean-Marie ONFRAY

TÉMOIGNAGES

Dans mon enfance je me souviens de mes parents faisant allusion au fait que je n'étais pas fabriquée tout à fait comme les autres. Plus tard, j'ai compris que j'étais née sous fécondation *in vitro*. Fécondation *in vitro* ça voulait dire pour moi, être un bébé éprouvette. J'imaginais des scientifiques au-dessus d'une tube nommé Marine et un grand ordinateur sur lequel on bougerait des boutons pour choisir des caractéristiques (fille/garçon, blond-e/brun-e, etc.). Je savais d'ors et déjà que je n'étais pas née dans une fleur. Je ne saisisais pas bien les tenants et aboutissants de ma conception mais je comprenais que je n'étais pas comme les autres. La science avait fait en sorte que mes parents puissent me voir naître un jour après plusieurs années d'essais infructueux.

Par la suite, lorsqu'ils ont souhaité avoir un deuxième enfant, ma mère recommença les FIV. Je dis « ma mère » car physiquement il s'agit bien d'elle qui a subi le traitement, plutôt lourd, réservé aux FIV, mais mon père a également subi ces traitements à répétition qui ne fonctionnaient pas toujours. À cette époque, j'avais 3 ans et je me souviens qu'une infirmière venait piquer les fesses de ma maman tous les jours, le personnage de l'infirmière était devenue quelqu'un de mon quotidien. Mon frère et moi avons

4 ans d'écart.

En grandissant j'ai souvent raconté mon histoire et j'ai vite compris que je ne trouverais pas beaucoup de paires. J'avais le sentiment d'être un peu à part, mais c'était plus une jolie histoire à raconter qu'une conscientisation du processus et des avancées scientifiques. Jusqu'à aujourd'hui, je n'ai rencontré qu'une personne née par FIV (malgré plusieurs voyages, de nombreux déménagements, et des rencontres en tous genres), je continue d'être à part et fière de ce que ma maman a su et pu endurer pour me permettre de vivre. Il faut une force incroyable pour endurer ce traitement, même lorsqu'il s'agit d'un fort désir d'enfant, et je ne suis pas sûre que je veuille y avoir recours un jour.

Marine O

J'ai 38 ans. Il y a 8 ans, j'ai appris que tant pour mon mari que pour moi, ce serait impossible d'avoir un enfant sans passer par la PMA. L'idée ne nous enchantait pas du tout. Nous étions mariés à l'église, je viens d'une famille très pratiquante, je l'ai été moi-même, j'ai beaucoup prié Marie pour qu'elle nous aide à avoir un enfant. À aucun moment de notre vie conjugale, ni à aucun moment de ma vie tout court d'ailleurs, je n'avais imaginé ne pas avoir d'enfant. Je faisais alors partie de ces personnes qui pensent qu'une femme a des enfants, point. Parce qu'elle est une femme et parce qu'une femme fait des enfants, par définition. La nouvelle de mon infertilité m'a effondrée. Mon époux, lui aussi concerné car ses spermatozoïdes n'étaient pas bons, ne s'était pas non plus imaginer traverser cette épreuve dans sa vie d'homme. C'est comme si on nous avait annoncé une maladie incurable à tous les deux. Notre seule issue, celle qui nous était alors présentée par les médecins, était celle de la PMA. J'étais la première de mes trois sœurs et deux frères à m'être mariée. Tous ont maintenant des enfants. Il nous a fallu du temps, des retraites, pour nous faire à l'idée que ni Marie ni l'Esprit Saint ne pouvaient nous aider à accueillir un enfant tant désiré. L'idée même de ne pas pouvoir en avoir ne faisait pas partie de notre réalité. C'est un peu comme si on m'avait dit « tu sais, dorénavant, tu vas marcher sur une jambe. » ou « tu vas rencontrer des extra-terrestres. » Le concept, l'idée, la chose qu'il me coûte encore aujourd'hui

d'appeler la « réalité » de ne pas pouvoir porter d'enfant m'était juste insupportable, horrible. Je crois que j'ai eu envie de disparaître, de ne plus vouloir être une femme, de ne plus vouloir voir amies, sœurs, voisines qui elles, étaient mère et me renvoyaient à ma propre impuissance. Du temps. Nous avons donc accepté de suivre la « procédure », le « protocole ». Accueillis par des gens en blanc qui nous ont expliqué très scientifiquement comment cela allait se passer, les tests, les intrusions dans notre vie privée et sexuelle, les rendez-vous médicaux, etc. Tout me renvoyait à cette brutale réalité : je ne pourrai pas avoir d'enfant autrement que par cette méthode. Je n'y ai trouvé aucune empathie, aucun accompagnement humain, aucune compassion. J'étais seule. Quelques amies tentaient de me reconforter maladroitement ; j'étais la seule à sentir cette souffrance dans ma chair. Le jour des piqûres qui déboucheraient sur la ponction, inévitablement douloureuse, violente (comme dans le mot viol), le fait que mon corps m'échappait : je n'étais plus qu'une sorte de cobaye entre les mains d'opérateurs qui faisaient leur travail avant de passer à la pièce suivante... Tout cela a fait exploser mon couple. Nous n'avons pas tenu le coup. Ni l'un ni l'autre n'avons pu nous donner du réconfort. Comme l'adage que j'entendais petite « un couple qui ne peut pas avoir d'enfant, ou ça passe ou ça casse », nous avons été cassés, brisés par cette épreuve que j'apprends à peine à surmonter.

Écrire ce texte me coûte beaucoup. Je ne sais pas aujourd'hui si j'ai dépassé cette épreuve. Je n'ai pas envie d'en parler mais il y a toujours quelqu'un au cours d'une soirée qui vous demande « et vous avez des enfants ? ». J'ai remarqué que c'est rarement une question qu'on pose aux hommes...

Julie.

Nous sommes Florine et Claire, jeunes mamans de Maël, notre garçon de 18 mois : voici un bout de notre histoire, de notre parcours PMA (Procréation Médicalement Assistée) et des questionnements que nous avons traversés lors de cette aventure :

Est-ce que l'éducation que nous avons reçue, fondée sur des valeurs chrétiennes nous avait préparé à vivre notre homosexualité ? Non, pas vraiment. À vivre un parcours de PMA ? Encore moins.

Nous nous sommes rencontrées au MRJC, d'une manière assez simple. Notre premier regard a été le début de notre histoire. L'une comme l'autre ne pensions pas, à l'instant de notre rencontre, qu'en 2019, nous serions mariées, et que nous aurions une vie de famille enrichie de tant d'amour. Le temps, les années, les épreuves de la vie ont permis que nos deux familles acceptent notre amour, notre vie. Nos parents, nos frères et sœurs sont alors devenus soutiens dans le projet « bébé ».

Après une dizaine d'année de vie commune, il a été naturel (oui, parce que malgré notre homosexualité, nous sommes aussi des Humains avec des valeurs, des envies, des besoins, dont celui d'avoir un enfant) d'avoir l'envie de fonder une famille, partager, transmettre et accompagner un enfant sur le chemin de la vie.

Arrive alors de multiples questions : Comment s'y prendre ? Où aller ? Combien de temps nous faudra-t-il pour concrétiser ce projet ? Qui portera l'enfant ? Quelle reconnaissance pour l'autre maman ? Si nous arrivons à avoir un enfant, sera-t-il entouré de tolérance face à la différence ? Est-ce qu'il souffrira de ne pas avoir de père ? De ne pas connaître une partie de ses origines ? Comment assumer de prendre le risque qu'il soit confronté à des difficultés, à des jugements, à des discriminations, lié à un choix que nous avons fait pour nous, mais que lui risque de subir... ? Comment le préparer aux « agressions extérieures » ?

Pour répondre à la question du « Comment », on nous a bien proposé « d'aller voir un gars au bout de la rue » mais il était hors de question pour nous d'être dans une telle démarche. Notre projet de fonder une famille a été réfléchi, et nous avons choisi de faire appel à un donneur, et de passer par un circuit médical. En effet, dans ce projet, nous préférons partager l'éducation de notre enfant à deux et pas plus (à écouter les couples, déjà se mettre d'accord à 2 n'est pas simple, alors plus, nous n'osons pas l'imaginer !).

Nous nous sommes donc dirigés vers la PMA. En France, seuls sont autorisés les couples hétérosexuels ayant un problème de fécondité. Cette aventure nous a donc amenée vers la Belgique.

Lors des premiers rendez-vous, nous avons dû voir un psychologue, nous avons reçu les avis de proches et de personnes extérieures, de manière directe et/ou détournée... Pourquoi, de par notre homosexualité et notre démarche, nous devons tant nous justifier ? Et recevoir tant de jugements ? Est-ce qu'un couple hétérosexuel doit aller voir un psychologue avant d'avoir un enfant?! Est-ce qu'un couple hétérosexuel qui fait un enfant pour « faire du bien à son couple » est « normal » ? Est-ce qu'un enfant qui vit dans une famille maltraitante est « normal » ?

Notre parcours a duré 3 ans, 9 allers-retours, 8 inséminations (et un petit budget aussi, car les frais en Belgique n'étaient pas pris en charge par la sécurité sociale). À chaque étape, c'était une petite aventure : rendez-vous médicaux, départ du jour au lendemain, obtenir une journée d'absence auprès de nos employeurs... et l'ascenseur émotionnel : enthousiasme de la nouvelle tentative, espoir d'une réussite, attente pendant 15 jours, puis accueil des résultats... tristesse de l'échec, avalanche de doutes et questionnements, puis à nouveau espoir et confiance qu'un jour cela fonctionnera ! Et ce jour-là est arrivé !

Depuis, nous traversons, à quelques détails près, les mêmes étapes et questionnements que tous les jeunes parents : découverte de la grossesse et de ses différentes étapes (des périodes nauséuses aux joies des échographies, en passant par la préparation à l'accouchement), l'arrivée de Maël, et depuis, les questions et choix que nous faisons en matière d'éducation, d'accompagnement...

La grande différence réside dans le fait que nous avons dû procéder à l'adoption de Maël, pour celle d'entre nous ne l'ayant pas porté. En effet, en France, il est impossible de déclarer 2 mamans dès la naissance. Nous avons donc débuté les démarches auprès du notaire, puis du tribunal dès l'arrivée de Maël et l'adoption plénière a été prononcée 11 mois après. L'adoption nous a obligé une nouvelle fois à exposer nos motivations à avoir un enfant... ce fut très éprouvant, notamment de se retrouver devant le jury pour recevoir le verdict... être jugé pour devenir officiellement parent... quelle épreuve !

Nous avons été très surprises au fil du temps, de découvrir les couples, assez nombreux (hétérosexuels notamment) qui traversent, avec plus ou moins de légèreté, cette expérience de la PMA et aimerions que la parole puisse être plus facile autour de cette thématique.

La PMA a été une épreuve de couple très forte et très enrichissante. Elle a permis des moments d'échanges et de partage d'une grande richesse.

Nous profitons maintenant d'instantanés en famille, en traversant les questionnements et joies du quotidien... comme n'importe quelle famille !

Claire et Florine Verkest

