

Le désir d'enfant

Le désir d'enfant habite le cœur de beaucoup d'entre nous. Mais parfois, « l'enfant ne vient pas » !

Des questions se posent alors :

Pourquoi nous ?

Notre couple sera-t-il assez solide pour affronter cette épreuve ?

Est-il possible de vivre heureux malgré ce manque ?

Et si cette situation durait ?

Faut-il recourir aux techniques médicales ? Jusqu'où ?

Et l'adoption ?

Témoignage

« Nous nous sommes rencontrés à l'âge de 23 ans, nous avons très vite pensé au mariage et aux enfants, nous en voulions quatre et avions déjà des prénoms en tête. Tous deux issus de familles nombreuses où les enfants occupent une place essentielle, c'était une évidence, comme l'air que l'on respire. Mais les enfants ne sont jamais venus.

C'est une douleur qui s'installe, pas tout le temps, certes, mais qui ne disparaît jamais longtemps. Et qui peut être vraiment très violente. Souvenirs atroces de dîners où des femmes enceintes ne cessent de se caresser le ventre en parlant layette. Une authentique torture, et le pire c'est qu'il "faut" sourire et s'intéresser.. » *La Croix, 3 Mai 2011*

A la souffrance des personnes s'ajoute la pression de la société et de la famille...

Des propositions sont faites aux couples ne pouvant pas avoir d'enfant de manière naturelle : Assistance Médicale à la Procréation, Gestation Pour Autrui. Qu'en penser ?



Quelques chiffres

Entre **18%** et **24%** des couples ne parviennent pas à avoir un enfant après 12 mois sans contraception. *Données de l'INSERM 2012*

Un couple sur 7 consulte au moins une fois pour une infertilité supposée, un couple sur 10 suit des traitements pour remédier à son infertilité. *Agence de la biomédecine*

La fertilité baisse avec l'âge : chez les femmes la probabilité de concevoir par cycle passe de 25 % à 25 ans à 12 % à 35 ans et à 6 % à 42 ans. Chez les hommes, elle baisse également avec l'âge.

La cause de l'infertilité est :

- masculine pour 21 % des couples,
- féminine pour 33% ,
- masculine et féminine chez 39% ,
- chez 7% des couples aucune explication n'est trouvée.

En France, en 2013

- 140 519 tentatives d'AMP
- 23 651 enfants nés vivants après AMP.
- 94 % des enfants nés par AMP sont issus de techniques intraconjugales.
- 1 enfant sur 34 est issu de l'AMP.

Assistance Médicale à la Procréation

La technique au secours de la nature

Ce que permet la loi

En France, l'AMP est autorisée pour les couples (un homme-une femme) en âge de procréer pour qui l'infertilité est médicalement constatée.

L'AMP se pratique dans des établissements autorisés.

Le don de sperme, d'ovocyte et d'embryon est anonyme et gratuit. Le recours à un double don de gamètes est interdit.

Loi de bioéthique N°2011-214, 7 juillet 2011

Ce que dit l'Eglise

Tout enfant doit être le fruit de l'amour entre un homme et une femme.

Sa conception ne peut être dissociée de la relation conjugale.

Les techniques d'AMP ne respectent pas la dignité des personnes et sont donc à éviter, surtout s'il y a un don de gamètes car il y a intervention d'un tiers, extérieur au couple.

« Bien qu'on ne puisse pas approuver la modalité par laquelle est obtenue la conception humaine dans la FIV, tout enfant qui vient au monde devra cependant être accueilli comme un don vivant de la bonté divine et être éduqué avec amour. »
Donum Vitae (II,5)

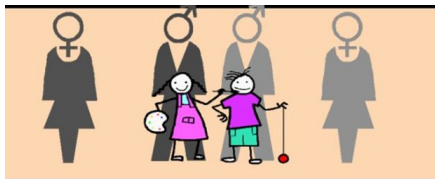
L'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) vise à remédier à l'infertilité de l'un des deux membres d'un couple hétérosexuel par une technique permettant la procréation en dehors du processus naturel.

Fertilité de la femme	Fertilité de l'homme	Techniques proposées
Normale	Normale	Traitement hormonal
Normale	Faible	Insémination artificielle intra-conjugale (IAC)
Normale	Absente	Insémination artificielle avec donneur de sperme (IAD)
Absente	Normale	Fécondation In Vitro (FIV) avec dons d'ovocytes
Absente	Absente	Fécondation in Vitro avec don
Obstruction des trompes ou autres	Normale ou Faible	Fécondation in Vitro avec gamètes du couple

Les questions éthiques soulevées

- L'enfant est-il un dû ou un don ?
- La banalisation de l'AMP, devant l'impatience des couples ou la pression médicale, ne s'apparente-t-elle pas à un acharnement procréatif ?
- La dignité du corps et l'intimité du couple sont-elles préservées ? (« Parcours du combattant »)
- La transmission de la vie doit-elle dépendre d'une maîtrise technologique ?
- Quelles sont les conséquences de la rupture entre parenté génétique, parenté gestationnelle et responsabilité éducative. ?
- Que dire à l'enfant ? Faut-il conserver l'anonymat du donneur ? Comment le conjoint vit-il cette intrusion de la technique ? et celle d'un tiers ?
- Et quand toutes les techniques ont échoué, comment se reconstruire ?
- Que faire des embryons surnuméraires ?
- Devant le tri d'embryons, n'y a-t-il pas risque d'eugénisme ? (Cf Fiche Embryon)

« Face à l'AMP la réflexion interdisciplinaire est donc plus que jamais indispensable... Elle ne saurait suffire pour prendre position sur des questions nouvelles, établir des règles, confirmer les limites actuellement reconnues, déplacer ou instaurer de nouveaux seuils dans la pratique de l'AMP et l'emploi d'embryons humains. De telles décisions engagent la société toute entière et relèvent du législateur. Rien ne pourrait l'exonérer de cette responsabilité. » Patrick VERSPIEREN



Gestation Pour Autrui et Mères porteuses

Une femme porte un enfant et le met au monde pour un couple de « parents intentionnels ».

Les situations qui peuvent se présenter :

- ◆ FIV avec gamètes du couple intentionnel et transfert vers la gestatrice
Mère porteuse, parents génétiques et intentionnels
- ◆ Une femme porte un embryon issu de son ovocyte et du sperme du père intentionnel
Mère porteuse également mère génétique
Père intentionnel également père génétique
Mère intentionnelle aucun lien génétique
- ◆ Une femme porte un embryon issu (par FIV) de l'ovocyte d'une donneuse et du sperme du père intentionnel
Mère porteuse seulement gestatrice
Père intentionnel également père génétique
Une autre femme est mère génétique
Mère intentionnelle aucun lien génétique
- ◆ Une femme porte un embryon issu (par FIV) d'un double don de gamètes
Mère porteuse seulement gestatrice
Une autre femme est mère génétique
Un autre homme est père génétique
Aucun lien génétique avec le couple intentionnel

Les problèmes éthiques soulevés

- Dissociation extrême de la filiation
- L'enfant né d'une mère porteuse va subir un abandon.
- La négation des liens créés lors de la période intra-utérine entre la femme enceinte et l'enfant
- Position des propres enfants de la mère porteuse et de son mari par rapport à l'enfant issu de la « GPA ».
- Qui est la mère ? trois formes de maternité peuvent se trouver conjuguées, et en même temps dissociées les unes des autres : celle qui donne l'ovule, celle qui porte l'enfant et qui le met au monde, celle qui élève l'enfant.
- Que se passe-t-il si la mère porteuse tombe malade ou si l'enfant est mal formé, si la mère porteuse ou le couple demandeur changent d'avis ?

Une GPA ne peut être éthique !

« Aucun encadrement législatif ne saurait "minimiser les dégâts" d'une pratique foncièrement injuste. Il faut prendre conscience de l'extrême violence sociale et morale de la GPA : violence faite a priori à l'enfant, traité comme un produit de commande et une marchandise ; violence faite aux femmes dont la vie organique est utilisée comme un moyen de production. »

Sylviane Agacinski, interrogée par le magazine Pèlerin, août 2016.

Ce que dit la loi en France

Le principe «**Mater semper certa est**» (la femme qui accouche est la mère) garantit à l'enfant sa filiation maternelle.

Du fait du principe **d'indisponibilité du corps humain** (on ne peut pas disposer de son corps, interdiction de le donner ou de le vendre) la GPA est interdite en France.

« Toute convention portant sur la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui est nulle ». Art. 16-7 du Code civil

Ce que dit l'Eglise

L'enfant devrait être le fruit et le signe du lien conjugal, «de la donation mutuelle et personnelle des époux, de leur amour et de leur fidélité» à l'exclusion de tout autre géniteur ou génitrice. Ce n'est pas réalisé dans la «maternité de substitution» qui «offense la dignité de l'enfant et son droit à être conçu, porté, mis au monde et éduqué par ses propres parents ; elle instaure, au détriment des familles, une division entre les éléments physiques, psychiques et moraux qui les constituent». Commission des évêques de la Communauté européenne, février 2015

La GPA, une affaire de commerce

Le fait d'acquérir, le plus souvent grâce au pouvoir de l'argent, une telle emprise sur le corps d'autrui pose gravement problème. La gestation pour autrui institue une mise à disposition et une instrumentalisation des femmes sans précédent. La gestatrice doit transformer son corps en instrument biologique du désir d'autrui, bref elle doit vivre au service d'autrui, en coupant son existence de toute signification pour elle-même. Il s'agit là d'une grave offense à la dignité humaine, d'autant plus inacceptable qu'elle prend souvent la forme de l'exploitation de femmes vulnérables, issues de populations démunies, qui se laissent attirer par la promesse de versements d'un montant dépassant tout ce qu'elles avaient pu imaginer auparavant.» Commission des évêchés de la Communauté européenne (COMECE), 2015.



Le statut juridique de l'enfant

100 à 400 couples français iraient à l'étranger pour réaliser une GPA. Cela pose le problème de la reconnaissance de ces enfants en France.

Sous l'influence déterminante de la Cour européenne des droits de l'homme qui a condamné la France à ce sujet en juin 2014, la formation judiciaire solennelle a admis la transcription de l'acte de naissance d'enfants nés par GPA, à tout le moins en ce qui concerne la filiation du père d'intention disposant d'un lien biologique avec le ou les enfants concernés.

Mais tous les problèmes juridiques sont loin d'être résolus.

Pour continuer la réflexion

Si le désir d'enfant est bon, des situations peuvent se présenter venant contrarier ce souhait légitime. Deux possibilités s'offrent alors aux couples :

- ◆ entamer un parcours médical avec tout ce que cela peut présenter de difficultés médicales, psychologiques et problématiques, avec parfois la joie d'accueillir un enfant
- ◆ accepter de cheminer pour ce deuil se transforme en une autre source de vie (adoption, engagement associatif, ...)

Témoignage

«J'ai 45 ans et j'ai fait 3 fausses couches. Je viens de loin, d'un petit village en Suisse et j'ai suivi mon mari en France par amour. Le désir d'avoir un enfant est venu tard, trop tard ? Après la 3ème fausse couche, des traitements hormonaux, des FIV, j'avais besoin de parler, de temps, de comprendre. Besoin de faire la paix avec moi, avec mon corps et de « placer mes bébés », mais où ?

AGAPA m'a montré un chemin très doux, calme, un endroit au milieu de Paris. Je me suis sentie protégée, écoutée : j'ai eu la chance d'avoir « 2 anges » bienveillantes avec moi. Elles m'ont donné du temps et, oui, j'en avais besoin. La douleur est remontée et j'ai fait face.

Et oui, il y a des moments où ça fait encore mal. Mais j'ai compris que c'est mon histoire, ma biographie. Je n'ai pas eu la chance d'avoir un enfant aujourd'hui, mais je porte dans mon cœur mes trois enfants qui ont touché profondément mon âme.

Merci à vous deux pour votre accompagnement, votre douceur, votre écoute et votre temps que vous m'avez donné. Je n'oublierai jamais.

Je suis en route, je reprends goût à la vie et je vis au présent.» Jeanette

www.agapa.fr

Pour aller plus loin

Le corps en miette, Sylviane Agacinski, Paris, Flammarion, 2009

Avis du groupe de réflexion bioéthique sur la gestation pour autrui, la question de sa régulation au niveau européen ou international, COMECE, fév. 2015

Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) avis n°110 : problème éthique soulevé par la GPA, 2010

Donum Vitae, 1987

www.genethique.org

www.espace-ethique-bretagne.fr

www.eglise.catholique.fr/sengager-dans-la-societe/science-et-ethique

Groupe de bioéthique

Diocèse de Vannes
Parution en 2017