

Assistance médicale à la procréation

12 mars 2009

[La Croix](#)

38307

Français

Copyright 2009 Bayard-Presse - La Croix "All Rights Reserved"

Les techniques destinées à aider les couples infertiles à avoir des enfants sont aujourd'hui largement utilisées. Se pose aujourd'hui la question de leur extension à des personnes seules ou à des couples homosexuels.

C'est en 1790, en Écosse, qu'aurait eu lieu la première insémination artificielle chez l'être humain : pour la première fois, le sperme d'un homme aurait été introduit dans le vagin de sa femme à l'aide d'une plume. Il faudra attendre 1884 pour assister à une première insémination avec donneur. Puis 1969 pour voir le biologiste Robert Edwards tenter et réussir une première fécondation d'œuf humain en éprouvette. Ensuite, tout va s'enchaîner : la naissance de Louise Brown, premier bébé éprouvette, en 1978 au Royaume-Uni ; suivie, en 1981, de celle d'Amandine en France.

Les techniques de l'assistance médicale à la procréation (AMP), qui permettent de contourner les mécanismes de la procréation naturelle, permettent aujourd'hui à de nombreux couples infertiles d'avoir un ou des enfants. En 2006, en France, 20 042 enfants sont ainsi nés de l'AMP, selon l'Agence de la biomédecine. Mais la technique pourrait bien aujourd'hui être victime de son succès. Les espoirs qu'elle a fait naître amènent de plus en plus de couples à penser qu'ils peuvent différer une naissance jusqu'à des âges avancés, ce qui n'est ni sans risque, ni forcément souhaitable pour l'enfant. Par ailleurs, de nouvelles revendications se font jour. Des femmes seules, des couples homosexuels demandent à pouvoir bénéficier de cette assistance. Le législateur se trouve placé devant un choix inédit : l'AMP doit-elle rester un traitement médical, ou répondre à l'infertilité dite « sociale » et devenir un mode alternatif de procréation au service de la satisfaction du désir ? Enfin, l'AMP aboutit à congeler plusieurs embryons. Mais tous ne feront pas l'objet d'un projet parental. Il reste alors des embryons dits « surnuméraires », dont le sort pose de redoutables questions éthiques (lire La Croix d'hier).

Les techniques d'assistance à la procréation

Il y a deux grandes techniques d'AMP. La plus simple, l'insémination artificielle, est principalement indiquée lorsque les spermatozoïdes sont trop peu mobiles ou trop peu nombreux pour être fécondants. Elle peut aussi être utilisée préventivement pour conserver (par congélation) le sperme d'un homme devant subir un traitement stérilisant (en cas de cancer, par exemple). Enfin, on fera appel à une insémination avec sperme de donneur lorsque le sperme du conjoint ne contient pas de spermatozoïdes. Le sperme, recueilli par masturbation, peut être utilisé immédiatement ou plus tard, après congélation.

La fécondation in vitro (FIV) est essentiellement destinée à l'infertilité féminine résultant d'une obstruction des trompes qui rend la rencontre entre ovule et spermatozoïdes impossible. Celle-ci va donc être organisée in vitro, dans une éprouvette. On recourt aussi à cette technique dans les cas de stérilité inexplicquée. Pour augmenter les chances de réussite, les médecins prélèvent plusieurs ovocytes. Cela implique que la femme subisse un traitement stimulant l'activité de ses ovaires, technique lourde faisant appel à une série d'injections hormonales suivies de prises de sang. Une variante de la FIV est l'ICSI : cette technique consiste à injecter directement un seul spermatozoïde dans l'ovocyte (voir le schéma ci-dessus). Contrairement aux spermatozoïdes, les ovules ne peuvent être congelés : cela les endommage. Si le couple est d'accord, il est possible de féconder plusieurs ovocytes afin d'obtenir plusieurs embryons ; les embryons surnuméraires seront conservés dans l'azote liquide à - 196 °C en vue d'une utilisation ultérieure.

Ce que dit la loi

L'AMP est aujourd'hui réservée aux couples formés d'un homme et d'une femme vivants et en âge de procréer, mariés ou vivant ensemble depuis au moins deux ans. Ils peuvent en bénéficier s'ils souffrent d'une infertilité, s'ils risquent de transmettre à l'enfant une maladie d'une particulière gravité ou de se transmettre entre eux une maladie grave (comme le sida) lors de la conception. Le décès d'un membre du couple, de même que le divorce, interrompent la démarche.

Le couple est consulté chaque année par écrit sur le maintien ou non de son projet parental. En cas d'abandon du projet ou de décès d'un des époux, le couple (ou le membre survivant) doit dire par écrit ce qu'il souhaite : l'accueil de ses embryons par un autre couple, des recherches sur ses embryons ou leur destruction. Si le

couple ne répond pas, « il est mis fin à la conservation des embryons » au bout de cinq ans, dit la loi. Idem si les embryons n'ont pas été accueillis par un autre couple.

Ce qui pourrait changer

Dans son bilan de la loi, l'Agence de la biomédecine estime que « des dispositions comme l'âge de procréer ou l'obligation de vie commune, qui est susceptible de pénaliser les couples non mariés, méritent une réflexion ». De son côté, l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPESCT) a suggéré de revenir sur plusieurs points de la loi. Les parlementaires proposent notamment de ne plus réserver l'AMP à des couples « stables », et ce afin de « tenir compte de l'évolution de la société ». Ils sont également favorables à ce que les femmes célibataires infertiles puissent en bénéficier. Mais ils souhaitent que l'AMP reste réservée aux stérilités médicalement constatées. Et donc, qu'elle ne puisse bénéficier aux couples homosexuels, tout en prônant un débat approfondi sur la question.

Enfin, ces parlementaires se déclarent opposés à la pratique des « mères porteuses ». En revanche, ils sont prêts, pour des raisons « d'humanité », à autoriser le transfert d'embryon chez une femme dont l'époux ou le compagnon est décédé (sujets abordés dans La Croix des 16 et 17 mars).

L'AMP à l'étranger

En Europe, l'Allemagne, l'Italie et la Suisse sont les principaux pays qui, comme la France, réservent l'assistance médicale à la procréation (AMP) aux couples hétérosexuels. En revanche, en Belgique, au Danemark, en Espagne, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni, les femmes seules ainsi que les couples homosexuels féminins peuvent en bénéficier.

En Allemagne, où l'accès à l'AMP est limité aux couples hétérosexuels et stables, l'autorité du médecin s'est substituée à celle du législateur : il y existe bien une loi de 1990 sur la protection de l'embryon, mais elle comprend surtout des dispositions pénales et ne comporte aucune indication sur l'état civil des bénéficiaires de l'AMP. Il faut se référer aux directives de l'Ordre fédéral des médecins, régulièrement mises à jour en fonction de l'évolution des techniques, pour trouver le cadre légal de l'AMP. Les directives de 2006 précisent que ces différentes techniques sont « en principe réservées aux couples mariés, mais une femme non mariée peut en bénéficier si son médecin traitant estime qu'elle et l'homme avec qui elle vit forment un couple stable » et que « l'enfant sera élevé par une mère et un père ».

Les pays qui ont choisi d'autoriser l'AMP plus largement ont légiféré sur ce sujet sensible : ainsi l'Espagne (loi du 26 mai 2006 sur les techniques de reproduction humaine assistée) et la Belgique (loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes). Le Danemark disposait d'une loi de 1997 sur la fécondation artificielle qui réservait l'AMP aux couples hétérosexuels stables ; elle a été révisée le 4 septembre 2006 pour l'autoriser aux femmes seules ou en couples. Les Pays-Bas n'ont pas eu besoin de légiférer en ce sens, car une loi du 2 mars 1994 sur l'égalité de traitement y interdit toute « discrimination médicale ». Au Royaume-Uni, enfin, où existe depuis 1990 une loi assez générale, une agence publique, l'Autorité pour la fécondation et l'embryologie humaine, dotée de pouvoirs réglementaires, veille au respect d'un code de bonnes pratiques. Les Britanniques ont appuyé son action par une nouvelle loi qui, promulguée le 13 novembre 2008, doit entrer en vigueur le mois prochain.

Instruction Dignitas personae (Congrégation pour la doctrine de la foi, 2008 n. 12).

« En ce qui concerne le traitement de l'infertilité, les nouvelles technologies médicales doivent respecter trois valeurs fondamentales : a) le droit à la vie et à l'intégrité physique de tout être humain depuis la conception jusqu'à la mort naturelle ; b) l'unité du mariage qui implique le respect mutuel du droit des conjoints à devenir père et mère seulement l'un à travers l'autre ; c) les valeurs spécifiquement humaines de la sexualité (...). Les techniques qui apparaissent comme une aide à la procréation (...) sont à évaluer moralement par référence à la dignité de la personne humaine, appelée à réaliser sa vocation divine au don de l'amour et au don de la vie. À la lumière de ce critère, sont à exclure toutes les techniques de fécondation hétérologue (1) et celles de

fécondation artificielle homologue qui se substituent à l'acte conjugal. En revanche, sont permises les techniques qui sont comme une aide à l'acte conjugal et à sa fécondité. »

Le débat

Récemment, la psychanalyste Geneviève Delaisi de Parseval a expliqué devant la mission de révision des lois de bioéthique pourquoi elle était plutôt favorable à une extension des indications de l'assistance médicale à la procréation (AMP). « Le code civil dit qu'un couple est composé de deux personnes de sexe différent ou de même sexe (1). Il faut en tirer les conséquences, estime-t-elle, et autoriser les couples homosexuels stables à bénéficier de l'assistance à la procréation. » Les couples, pas les personnes seules, car, estime la psychanalyste, « deux parents, c'est important ». Un peu plus tard, toujours devant les députés, le psychanalyste et pédo-psychiatre Hubert Flavigny tenait un tout autre langage, estimant qu'accéder à des demandes qui s'écartent de la norme « remettrait en cause le schéma global de la filiation » et aurait des incidences sur l'ensemble des familles.

Les revendications d'élargissement de l'AMP sont essentiellement portées par les associations. Celles-ci devaient d'ailleurs être entendues par la mission. Leurs arguments portent principalement sur la souffrance des personnes seules ou des couples homosexuels qui, parce qu'ils n'entrent pas dans le cadre de la loi, se trouvent de fait privés de tout moyen d'avoir un enfant. Un deuxième argument, plus politique, consiste à dénoncer la discrimination que constitue le fait de refuser aux couples homosexuels ce que l'on accorde aux couples hétérosexuels. Le professeur Israël Nisand, gynécologue (Strasbourg), partage ce point de vue. Pour lui, la médecine ne serait pas fondamentalement bouleversée si elle s'ouvre à de nouveaux publics, car « elle traite déjà non seulement les problèmes médicaux, mais la souffrance des personnes ». Il penche donc en faveur d'une ouverture « au cas par cas », prenant en compte le projet parental des candidats (2).

Cette position reste toutefois assez isolée dans le milieu médical. Devant les députés, les professionnels de l'AMP n'ont pas caché leurs réticences. « Nous ne souhaitons pas répondre à des demandes de prise en charge qui ne relèvent pas d'une indication médicale », a ainsi clairement indiqué Jean-Luc Bresson, président de la Fédération des Centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme (Cecos). « Si cela devait être retenu, il faudrait que ce soit dans un autre cadre que celui de l'assistance "médicale" à la procréation. » Même avis tranché de Jacqueline Mandelbaum, chef du service de biologie de la reproduction à l'hôpital Tenon : « En tant que médecin, ce qui m'intéresse, c'est de comprendre pourquoi certains couples ne peuvent pas avoir d'enfant. Le reste, c'est un autre champ. »

Du côté des religions, on est tout aussi opposé aux évolutions qui ne s'inscriraient pas dans le cadre familial traditionnel « une mère, un père » et un (ou plusieurs) enfant(s). L'Église catholique rejette ainsi l'AMP pour les célibataires et les partenaires de même sexe, parce que celle-ci « ne ferait qu'aggraver les distorsions des liens familiaux pourtant précieux pour le développement de l'enfant » (Mgr d'Ornellas). Les protestants se soucient également d'une éventuelle souffrance de l'enfant à naître, confronté à une dissociation entre l'affectif et le génétique. En 1992, un texte de la Fédération protestante précisait : « Nous tenons à ce que les demandeurs d'AMP soient des couples, et des couples parentaux (homme-femme), mariés ou non. » Quant au judaïsme, il interdit l'homosexualité.

L'autre point qui inquiète les religions est l'existence d'un nombre considérable d'embryons congelés. Le groupe de travail de la Conférence épiscopale française estime que « le respect de l'embryon humain devrait conduire (...) à limiter le nombre d'ovocytes fécondés au nombre d'embryons qui pourraient être transférés ». Les protestants insistent pour que leur conservation soit limitée dans le temps.

L'avis de Corine PELLUCHON, philosophe, auditionnée à l'Assemblée nationale le 20 janvier 2009

Les PMA et le sens de la parentalité

La GPA

L'idée d'un contrat entre des parents intentionnels et une femme qui porterait l'enfant et d'une rémunération est problématique, parce que nous courons le risque que la misère et non le don pousse des femmes à

devenir des mères porteuses. Il y a donc un double risque qui touche l'exploitation des femmes, mais aussi la santé du futur enfant dans l'hypothèse où la personne, effectuant un travail comme un autre, n'est pas essentiellement concernée par le bien de l'enfant et pourrait être négligente. De plus, on peut s'interroger sur le fait de payer pour avoir un enfant à soi. Cependant, cette immixtion de valeurs commerciales dans le domaine familial est moins problématique dans ce cas que lorsque des parents, comme cela arrive aux USA, choisissent les gamètes des donneurs en fonction de leurs qualités physiques et intellectuelles et donc en fonction de critères de compétitivité qui s'opposent au sens de la parentalité qui est l'accueil de ce que l'on attendait pas (comme dit W. May), le fait de recevoir et d'aimer un enfant pour ce qu'il est – dans sa différence, et non par rapport à ce que l'on peut en attendre. La GPA est moins problématique dans son impact sur le sens de la parentalité que toute technique qui renforce l'hyperparentalisation et manifeste une volonté de maîtrise qui s'oppose à ce qui est précieux dans la vie familiale. Elle est, en ce sens, moins problématique que le clonage ou que toute technique qui permettrait, comme les thérapies géniques et les médicaments, de contrôler le phénotype, voire le génotype de sa descendance.

Cependant, que penser de ceux qui souhaitent interdire la GPA en évoquant l'argument de l'indisponibilité du corps de la femme ? Est-ce que le fait de vendre son corps et son utérus pour de l'argent est moralement condamnable et doit être interdit par la loi ? Il y a des femmes qui vendent leur corps et qui, loin d'être inquiétées par les pouvoirs publics, sont valorisées dans notre société, comme les mannequins, les stars de cinéma. Il y a donc deux poids deux mesures, et c'est aussi pour cela que le principe d'indisponibilité du corps humain, qui explique que la prostitution soit condamnée, pose problème – d'autant plus que des lois très strictes poussent les prostituées à aller dans des lieux où elles sont en danger. Cependant, beaucoup d'entre nous estiment que vendre son utérus, ce n'est pas bien et que ce n'est pas la même chose que vendre son image ou poser nu. Toutefois, ce jugement ne découle pas du principe d'indisponibilité du corps humain. Il est lié au fait qu'il faut préserver le sens de l'enfantement, du don de la vie par des êtres, en particulier par une femme, à un autre être. Ce don de la vie, qui n'est pas lié à l'argent, est aussi un don de soi et cette générosité se retrouve au cœur de la parentalité.

Le principe de non-disponibilité du corps humain, utilisé aussi dans le don gratuit des parties du corps, va de pair avec une conception du corps comme temple de Dieu ou comme substrat de la personne. La conception antagoniste, d'origine lockéenne et surtout libertarienne, est que mon corps m'appartient et que je peux tirer des bénéfices de son usage. Si on reste à ces principes, on ne dépassera pas l'antagonisme entre ces deux positions. La raison philosophique ne peut pas vraiment trancher entre elles. C'est pourquoi je propose de déplacer l'accent des principes vers

l'intentionnalité : ce n'est pas parce qu'on viole un principe qu'une pratique est illégitime, mais une pratique est illégitime quand on voit, en observant son impact sur une institution, qu'elle s'oppose aux dispositions qui soutiennent cette dernière et qu'elle s'oppose, par exemple, au sens de la parentalité.. Le mot « sens » renvoie ici à la méthode phénoménologique qui réfléchit sur ce qui sous-tend certaines manières d'être et non à une détermination fixiste ou à une idée figée de la nature humaine. De même, l'articulation entre le droit et la morale suppose un examen des questions dites de bioéthique qui relève de la philosophie politique au sens fort du terme et renvoie à ce que Hegel appelait la *Sittlichkeit*, c'est-à-dire à la réalité morale telle qu'elle se reflète ou s'exprime dans nos institutions.

On peut maintenant se demander s'il est moralement acceptable qu'une femme *donne* son utérus pour qu'une autre ait un enfant ?

Ceux qui disent que la maternité est liée au fait d'accoucher ont-ils un argument valable pour interdire la GPA ? Certes, il y a un lien très fort entre la mère et le fœtus, mais n'y a-t-il pas, dans notre société, une sacralisation du corps et même de certaines parties du corps et en même temps une réification du corps ? Or il se peut que la référence à des principes comme l'indisponibilité du corps humain ne permettent pas de sortir de cette impasse.

En outre, le droit n'a pas pour but d'imposer la sainteté et les lois ne nous demandent pas d'être de bons Samaritains. Cependant, elles ne doivent pas empêcher que, dans des circonstances exceptionnelles, liées à un don de soi qui n'a rien à voir avec la logique du contrat, une personne agisse *pour* une autre.

Cette argumentation conduit à la réponse suivante : toute idée d'un contrat et d'une rémunération liée à la gestation pour autrui est exclue en France pour les raisons avancées plus haut et qui sont, je crois, partagées par beaucoup de nos concitoyens. Cependant, si une femme veut donner à une autre la possibilité de porter l'enfant que cette autre et son mari désirent, alors la loi ne doit pas l'interdire. Dans ce cas, il faut être bien sûr qu'il s'agit bien d'un don, c'est-à-dire qu'il n'y aura pas de rémunération ou de contrepartie (comme un emploi, un service), mais seulement à une aide couvrant les frais médicaux liés à la grossesse. Un don est gratuit et n'exige pas la réciprocité. Le don n'est pas un échange. Il s'agit ici de la substitution : je donne à une autre la possibilité d'avoir son enfant. Je prends de mon temps, de ma substance et je lui donne. Sans retour. C'est pourquoi je parlais du Bon Samaritain. De même, il n'y aura pas de discussion sur la filiation : les parents seront ceux à qui « la mère porteuse » aura d'emblée donné la possibilité d'avoir cet enfant en le portant pour eux. Il ne sera pas question pour la mère « intentionnelle » d'adopter un enfant que la gestatrice aurait abandonné. La gestation pour autrui, dans ce cas très exceptionnel, est un don, et non un abandon.

Les restrictions sont que le couple ne puisse pas avoir d'enfant, par exemple que la femme n'ait pas d'utérus, mais qu'elle soit en âge de

procréer, que les gamètes soient ceux du couple intentionnel, ou au moins de l'un des deux et que celle qui accouchera soit proche d'eux, qu'il s'agisse d'une sœur, d'une cousine, peut-être même d'une mère. Le don, comme la substitution, n'est pas anonyme dans cette situation-là. Il est la réponse unique d'une personne, unique, à une autre. Cette situation exceptionnelle devrait être évaluée, ainsi que le recommande I. Nisand, par une commission régionale, puis la décision finale serait prise par une agence, comme l'ABM par exemple.

L'interdiction pure et simple de la GPA avec les arguments qui sont jusqu'à présent les nôtres n'est pas une solution satisfaisante ni réaliste. Comme le fait remarquer Israël Nisand, un jour viendra où, au gré de promesses électorales, on autorisera tout, après avoir tout interdit. Au contraire, l'autorisation de la GPA pour les raisons exceptionnelles que j'ai évoquées (en me démarquant sur certains points d'I. Nisand) aurait le mérite de redonner au don et au sens de la parentalité leur valeur propre et de répondre à certains cas, en évitant d'abandonner ces personnes, de laisser des enfants sans état civil ou de fermer les yeux sur le tourisme procréatif. Il n'y a pas de justice sans un minimum de réalisme, ce qui ne veut pas dire que le droit doive obligatoirement consacrer le fait ni que la loi réponde à tous les désirs individuels.

Enfin, la question n'est pas qu'il faille nécessairement donner la possibilité aux couples d'avoir un enfant, mais l'interrogation porte sur les principes utilisés et sur le sens du don. Dans le cas de la GPA où la mère porteuse n'est pas anonyme, la préservation du sens du don prime sur l'application du principe d'anonymat des dons de gamètes. Cette argumentation va de pair avec une approche flexible des principes qui sont, en outre, articulés à des valeurs qui insistent sur le sens des pratiques et sur les intentions.

L'ouverture des PMA aux couples homosexuels et même aux célibataires et la remise en question du critère de stabilité

Certains disent que notre législation est incohérente parce que les femmes célibataires qui demandent l'adoption reçoivent l'agrément alors qu'il leur est impossible d'avoir recours aux PMA. Ils disent que, pour remédier à cette incohérence, les PMA doivent donc être étendues aux homosexuels. D'autres ajoutent qu'elles ne doivent pas être assorties des conditions de stabilité du couple, car nous avons d'autres modèles parentaux. Je n'insisterai pas sur la question du critère de stabilité, dont la remise en question me semble contraire au bon sens, la stabilité devant être présente à titre d'intention pour qu'on puisse parler d'un couple. Ce qui m'intéresse ici, c'est le fait de mettre sur un même plan l'adoption et les PMA. Il s'agit d'une confusion majeure.

L'adoption, c'est le fait de donner des parents à un enfant qui est déjà là et qui a été abandonné. Il est de notre responsabilité d'aider cet enfant qui a besoin d'un autre et de l'aide de la société. Avec les PMA, il s'agit

d'aider un couple infertile à avoir un enfant. Dans l'adoption, c'est l'enfant qui prime et notre responsabilité est première par rapport au désir des parents éventuels de fonder une famille. C'est pourquoi nous devons faire de l'amélioration de l'adoption nationale et internationale une priorité, ainsi que le recommande Jean-Marie Colombani dans son rapport. Au contraire, il n'est pas du *devoir* des médecins et de la société de répondre forcément au désir d'un couple d'avoir un enfant, même si nous pouvons aider un couple à satisfaire ce qui n'est pas un désir banal. Il y a une dissymétrie totale entre ces deux cas de figure. Ainsi, l'ouverture de l'adoption aux femmes célibataires n'implique pas l'accès des PMA aux célibataires et aux couples homosexuels. Même si l'on est pour l'ouverture des PMA aux couples homosexuels, il faut trouver un autre argument que celui-ci.

Cette dissymétrie pose même la question de savoir si la société doit s'impliquer financièrement pour les PMA. Si la stérilité est une maladie, alors elle reçoit une réponse médicale et elle est remboursée. Cependant, quand on est « stérile » parce qu'on a 45 ans ou qu'on n'a pas d'enfant parce que son couple est formé de 2 femmes ou de 2 hommes, il ne s'agit pas d'une maladie. En outre, « laisser un homme sans nourriture est un crime qu'aucune circonstance n'atténue », dit Lévinas. Laisser un couple, homosexuel ou pas, sans enfant, n'est pas un crime qu'aucune circonstance n'atténue. On peut donc se demander s'il serait équitable de rembourser toutes les PMA, en particulier celles qui ne seraient pas liées à un problème strictement médical et celles qui seraient réalisées pour le compte de couples aisés. Ne faut-il pas déterminer à l'avance ce qui légitime l'effort de la collectivité, lorsque la justice distributive exige de faire des choix difficiles, comme c'est le cas à une époque où la juste répartition dans l'allocation des ressources de santé et des ressources tout court renvoie à l'examen de nos priorités, au fait de ne pas sacrifier une génération, de ne pas sacrifier un domaine, comme l'éducation, les soins aux plus vulnérables ?

Est-ce faire preuve de discrimination envers les couples homosexuels que de leur refuser l'accès aux PMA en France ? De fait, je ne pense pas que les couples homosexuels soient moins capables que les hétérosexuels de s'occuper d'un enfant. Je n'ai pas de réponse, en tant que philosophe, à la question posée par l'ouverture ou non des PMA aux couples homosexuels. Toutefois, je m'interroge comme phénoménologue politique sur ce que l'on entend par paternité et maternité. Est-ce que toutes les discussions autour des PMA, la maternité liée à l'accouchement, est-ce que le besoin qu'ont les individus de faire un enfant qui soit d'eux, ne reflètent pas une propension à penser l'individualité en termes biologiques ? Un autre argument en faveur de l'adoption est qu'elle souligne le sens de la parentalité au-delà de l'hérédité biologique : la parentalité est liée à la disponibilité et à tout ce que l'on peut donner et transmettre pour éduquer un enfant : éduquer, c'est aider l'autre à grandir, à sortir de son milieu, à aller vers l'autre.

Il n'est pas question de blâmer ceux qui ont envie d'avoir un enfant avec les gamètes de l'un d'entre eux ni de nier que le fait d'être enceinte soit une expérience unique. On peut cependant regretter qu'il n'y ait pas, dans notre société, un courant existentialiste qui vienne compenser ce que les désirs individuels ont d'aliéné. Car les individus sont fortement déterminés par une vision normalisatrice de la vie humaine et celle-ci, en outre, fait la part belle au « tout biologique ». Celle qui n'enfante pas ne s'épanouit pas comme femme, entend-on de la bouche d'anciennes féministes. De même, les homosexuels revendiquent la normalité, le fait d'avoir des enfants, d'être comme tout le monde. L'égalité fait partie de la justice, mais l'égalité, dit Tocqueville, est une passion qui, dans la dynamique d'égalisation des conditions caractéristique du type de société démocratique, nourrit la comparaison, la division et parfois l'envie. C'est ainsi que les inégalités imaginaires peuvent devenir plus importantes que les inégalités réelles. Il y a aussi une sorte de compétition pour être le plus égal.

Si l'ouverture des PMA aux couples homosexuels, aux célibataires et aux personnes qui ne forment pas un couple stable obéit à cette logique qui ne consiste pas seulement à rechercher jalousement l'égalité et à lutter contre la discrimination, mais renvoie également à la volonté de s'affirmer, soi, comme plus normal que les autres, et même à souligner ce que les fondements classiques de la famille ont d'arbitraire et de dépassé, alors on peut s'interroger sur la légitimité de cette demande. Il ne faut pas que le débat sur l'ouverture des PMA aux homosexuels et aux célibataires soit l'occasion d'un affrontement sur la question de la discrimination. Il ne faut pas que cette question entre dans la logique de la revendication, qui nous éloignerait de ce qui est au cœur de la demande d'enfant, c'est-à-dire aux valeurs du don et au sens de la parentalité. L'engagement de tout faire pour s'occuper le mieux possible de l'enfant est premier par rapport à la revendication d'un droit à la liberté de reproduction et même par rapport à ses désirs.

Enfin, on peut se demander si la justice implique forcément de donner la même chose à des personnes différentes. La justice est une égalité complexe et souvent proportionnelle. Si la liberté et l'égalité sont essentielles, il y a, en outre, un primat de la responsabilité sur la liberté, « mon devoir envers l'autre étant l'investissement de ma liberté », disait Lévinas dans un texte où il fait la phénoménologie des droits de l'homme et souligne la co-originarité entre la liberté, l'égalité et la fraternité. Celle-ci renvoie à mon concernement pour l'autre que moi. Lui aussi, l'étranger, est mon prochain. Le couple responsabilité-solidarité et même le lien originaire entre la responsabilité et la fraternité, le fait de penser le sujet par l'altérité en soi, par ma réponse à l'appel de l'autre, doit irriguer la liberté et l'égalité et peut-être ainsi préserver leur sens. C'est dans cet esprit qui souligne le devoir être de la liberté que l'on peut s'interroger sur les limites de la liberté de reproduction, quand une femme, par exemple, a plus de cinquante ans, ou quand des personnes qui ne pensent pas rester ensemble ni changer leur mode de vie demandent que les PMA soient accessibles au groupe dont elles font partie. Ces remarques ne constituent cependant pas une réponse à la question posée, même si, en nous interrogeant sur ce qui motive cette revendication, nous invitons à une certaine prudence. D'une certaine manière, c'est la revendication d'un groupe, plus que la demande de certaines personnes particulières, qui donne à penser. De même, ce sont les arguments allégués pour justifier l'ouverture des PMA aux couples autres qu'hétérosexuels et stables qui sont problématiques.