

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Mission d'information de la Conférence des présidents sur la révision de la loi relative à la bioéthique

– Table ronde réunissant des personnalités qualifiées européennes :

– M. Philippe Mahoux, sénateur belge, auteur de plusieurs lois relatives aux sujets de bioéthique (recherche honoraire sur l'embryon, PMA...)

– Mme Susan Golombok, professeure et directrice du centre de recherches familiales de l'Université de Cambridge

– M. Antoine Mellado, directeur de la World Youth Alliance Europe, directeur des services juridique et M. Francesco Carbonni, chargé de plaidoyer 2

– Présences en réunion..... 19

Jeudi

20 septembre 2018

Séance de 9 heures 30

Compte rendu n° 17

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2017-2018

**Présidence de
M. Xavier BRETON,
président ,**



MISSION D'INFORMATION DE LA CONFÉRENCE DES PRÉSIDENTS SUR LA RÉVISION DE LA LOI RELATIVE À LA BIOÉTHIQUE

Jeudi 20 septembre 2018

(Présidence de M. Xavier Breton, président de la Mission)

La Mission d'information de la conférence des présidents sur la révision de la loi relative à la bioéthique procède à l'audition en table ronde de personnalités qualifiées européennes : M. Philippe Mahoux, sénateur belge, auteur de plusieurs lois relatives aux sujets de bioéthique (recherche honoraire sur l'embryon, PMA...), Mme Susan Golombok, professeure et directrice du centre de recherches familiales de l'Université de Cambridge, et M. Antoine Mellado, directeur de la World Youth Alliance Europe, directeur des services juridique et M. Francesco Carbonni, chargé de plaidoyer

La séance débute à neuf heures cinquante-cinq.

M. Xavier Breton, président. Nous ouvrons maintenant une table ronde de trois personnalités européennes. Notre mission d'information a en effet considéré qu'elle ne pouvait pas se passer d'un éclairage sur l'approche retenue en matière de bioéthique chez nos voisins.

Bien sûr, en ces domaines, l'exhaustivité reste un idéal inaccessible. Mais nous allons avoir affaire à un « échantillon » très représentatif des pays proches, avec M. Philippe Mahoux, sénateur belge honoraire, auteur et acteur de plusieurs lois relatives aux sujets de bioéthique – recherche sur l'embryon, assistance médicale à la procréation (AMP) –, Mme Susan Golombok, professeure et directrice du centre de recherches familiales de l'Université de Cambridge et M. Antoine Mellado, directeur de la *World Youth Alliance Europe*.

M. Philippe Mahoux, sénateur belge honoraire. Monsieur le président, je vous remercie de m'avoir invité. Je voudrais rappeler trois éléments qui me paraissent importants sur le plan de nos structures politiques.

Premièrement, notre système électoral est un système à la proportionnelle, ce qui n'est pas sans conséquences sur le nombre de groupes politiques comme sur la distribution des responsabilités gouvernementales et parlementaires. Vous savez qu'en plus de ses divisions idéologiques, notre pays se distingue par ses divisions géographiques, liées à notre problématique communautaire et linguistique.

Deuxièmement, je voudrais signaler que l'ensemble du *corpus* bioéthique, au sens large du terme, englobant le volet sociétal, a été traité en Belgique par la voie parlementaire. En d'autres termes, ce n'est pas le résultat d'un projet gouvernemental, mais bien d'un travail d'initiative parlementaire, et même d'un travail conduit de manière presque exclusive par le Sénat, au moment où il avait encore la compétence d'initiative parlementaire, puisque les textes qu'il avait transmis ont été adoptés *ne varietur* par la Chambre des représentants. C'est un élément extrêmement important.

Troisièmement, je veux souligner que votre travail est un peu similaire au nôtre, *mutatis mutandis*, puisqu'il a été à la fois précédé de larges consultations et accompagné d'une diffusion extemporanée, si vous me permettez cet adjectif un peu chirurgical.

Petit élément historique : l'interruption volontaire de grossesse, qui a été votée en Belgique bien après son adoption en France, est passée grâce à une « majorité alternative », c'est-à-dire à une majorité qui ne composait pas la majorité gouvernementale. Cela a entraîné une certaine émotion du côté des courants politiques qui y étaient opposés. C'est pourquoi, pendant un certain temps, le gouvernement a prévu, dans sa déclaration gouvernementale, que les initiatives relatives aux problèmes éthiques devaient figurer dans l'accord gouvernemental.

Puis les choses ont changé lorsqu'un gouvernement s'appuyant sur une autre coalition est né au début des années 2000. Dans l'accord gouvernemental sur lequel il reposait, on a considéré que les initiatives en termes de bioéthique devaient être laissées aux parlementaires. Ce qui a effectivement été le cas, tous les textes concernés ayant été déposés et discutés au parlement à l'initiative de parlementaires.

Je vais résumer le travail qui a été fait, ou du moins les champs abordés en ce qui concerne la problématique éthique – car tel est l'objet, me semble-t-il, de votre révision quinquennale des lois éthiques.

Le premier champ est celui de la fin de vie. Nous avons voté en même temps une loi sur l'euthanasie et une loi sur le développement des soins palliatifs. Ce travail s'est terminé, il y a maintenant quatre ans, avec une loi qui concerne les mineurs qui peuvent désormais, comme les majeurs, bénéficier d'une « fin de vie correcte et digne », ou en tout cas d'une euthanasie, ainsi que – c'est très important – de soins palliatifs.

Le deuxième champ, qui dépasse les autres, a trait aux embryons. J'ai moi-même, avec d'autres collègues, entrepris de déposer une proposition de loi permettant l'expérimentation sur embryon. La convention d'Oviedo en était le *background* : notre pays n'a jamais signé cette convention du Conseil de l'Europe, dans la mesure où il souhaitait pouvoir émettre des réserves à son contenu. Pour exprimer des réserves, encore fallait-il qu'une loi nationale le permette ; mais la question de l'expérimentation sur un embryon posait problème.

Une loi belge a été votée, qui est fondée sur l'idée qu'il faut faire confiance aux équipes de chercheurs tout en respectant le principe de la transparence. Toute recherche par les centres reconnus comme organisme de recherche doit donc être non seulement déclarée au niveau des comités d'éthique locaux, mais aussi signalée à un comité national, dès lors que l'expérimentation porte sur des embryons. Il s'agit d'une loi extrêmement importante pour la recherche, du fait des conséquences qu'elle peut avoir dans le champ de la fertilité ou de l'infertilité, de la stérilité, ou encore du cancer. On voit actuellement le développement des cellules-souches embryonnaires et de leur utilisation. Cela me semble justifier les autorisations données par la loi en Belgique.

Le troisième champ est celui de la procréation médicalement assistée. Le législateur ne s'est pas cru autorisé à déterminer des conditions d'accès à la procréation médicalement assistée, estimant qu'il fallait ouvrir un espace de liberté à l'ensemble des citoyens et défendre le principe d'égalité : la loi est donc la même pour tous, que l'infertilité soit de nature médicale ou de nature sociétale.

J'évoquerai très rapidement la possibilité de mariage pour les personnes de même sexe, car ces lois y sont liées. Nous avons voté un texte qui permet l'accès à la procréation médicalement assistée. Il laisse à des centres, reconnus et en nombre limité, la responsabilité de déterminer leur acceptation ou leur non-acceptation. Dans cet espace de liberté, nous avons en effet introduit, sur le plan individuel et non sur un plan collectif, la possibilité de faire jouer

une clause de conscience. Cette clause de conscience n'est donc pas accordée aux institutions, qu'il s'agisse d'hôpitaux, de maisons de repos ou d'instituts de recherche, puisque ce sont des clauses de conscience individuelle.

La loi ne prévoit pas d'empêchement ou de conditions spécifiques pour la procréation médicalement assistée, sauf pour ce qui touche à l'eugénisme. Sur le plan médical, je me permets de signaler une exception à cet égard : il est licite de ne pas implanter des embryons dans la mesure où ces embryons seraient porteurs de pathologies, y compris, le cas échéant, lorsque ces pathologies sont liées au sexe. Pour le reste, la règle générale est l'interdiction de toute forme d'eugénisme, c'est-à-dire toute forme de reproduction ou d'amplification de caractère non pathologique. Il est important que ce soit écrit dans la loi et c'est incriminable si ce n'est pas respecté.

Ces lois ont été votées dans un climat relativement serein et avec une large majorité. Il y a eu certes des oppositions, qui continuent d'ailleurs à exister, mais qui sont finalement minoritaires dans notre pays. Le vote de la loi a fait ainsi apparaître un partage à 70 % pour — 30 % contre, ce qui reflète assez bien l'état de l'opinion publique.

Dans le même mouvement que l'ouverture du mariage aux personnes de même sexe, nous avons adopté il y a quatre ans une loi qui permet l'adoption aux couples de même sexe. Cela permet aux couples de lesbiennes d'être alignés de manière systématique sur ce qui existait ou ce qui existe, dans notre législation, en ce qui concerne les couples de sexe différent.

Nous avons abordé le problème sur un plan juridique, c'est-à-dire en établissant une correspondance totale, y compris en matière d'empêchement et de recours : les règles applicables aux couples de lesbiennes sont les mêmes que celles qui valent pour les couples hétéros. En gros, la législation est la même ; mais cela ne concerne que les problèmes juridiques, les problèmes de nature médicale ayant été réglés par la loi sur la procréation médicalement assistée.

En conclusion, nous avons souhaité ouvrir deux espaces de liberté, mais assorti de balises, de façon à empêcher qu'il y ait des abus. Car les abus peuvent exister, qu'ils soient d'ordre fantasmagorique ou qu'ils soient réels. Il était donc important de fixer des règles qui les empêchent. Le principe de liberté se combine ici avec un principe d'égalité entre les situations médicales comme entre les orientations sexuelles.

Sur la fin de vie, je répète que la clause de conscience existe de manière individuelle et je pense que c'est très important de vous le dire ici. Un livre a en effet été publié il y a trois jours par un collègue médecin et mien compatriote, qui évoque le nombre croissant de citoyens et citoyennes français souhaitant bénéficier d'une euthanasie en Belgique.

On ne fait évidemment grief à personne d'avoir d'autres opinions. Mais le contenu de la loi reste largement majoritaire, y compris dans l'opinion. Si quelqu'un y est opposé, la clause de conscience lui permet, sur le plan individuel, de ne pas y adhérer. Mais le principe de solidarité a aussi été pris en compte, eu égard aux situations de souffrance auxquelles nous avons tous pu être confrontés, au cours de nos parcours respectifs, que ce soit sur le plan individuel ou familial, et auxquelles nous avons tenté de répondre par des textes de loi.

J'ai toutefois le sentiment que rien n'est jamais acquis de manière définitive et que rien n'est jamais complet. Je considère qu'il reste peut-être un certain travail à faire, mais de

manière apaisée, même si quelques groupes persistent à s'exprimer de manière mensongère sur la problématique de la fin de vie et sur la manière dont elle est traitée dans mon pays. Cela fait violence à ceux et celles qui acceptent de prendre en compte la souffrance des malades jusqu'au bout. Je dénonce avec force ces mensonges propagés par des lobbies toujours opposés à la législation, qui racontent que tout se passerait en Belgique avec une espèce de légèreté, comme si les problèmes n'y étaient pas jugés suffisamment importants pour y être abordés avec toute la rigueur et toute l'humanité nécessaires – comme ils le sont en réalité.

Mme Susan Golombok, professeure et directrice du centre de recherches familiales de l'Université de Cambridge (*Interprétation*). Monsieur le président, je vous remercie de votre invitation. C'est un honneur pour moi d'être ici. Je suis désolée de pas pouvoir m'exprimer dans un français suffisamment correct. Je suis effectivement directrice du centre de recherches familiales de l'université de Cambridge ; ce centre a déjà cinquante-deux ans. Nous nous y attachons aux changements qui interviennent dans les familles, et plus particulièrement aux effets qu'ils peuvent avoir sur les enfants.

Nous nous sommes attachés essentiellement aux familles traditionnelles biparentales qui ont eu affaire à l'assistance médicale à la procréation. Nous avons regardé ce qu'il en était de la fécondation *in vitro*, du don de sperme et du don d'ovocytes, mais aussi du travail réalisé avec embryons et de la GPA, qui est légale chez nous tant qu'elle n'est pas effectuée à des fins commerciales.

Nous nous sommes également intéressés aux familles qui ont eu recours à l'assistance médicale à procréation pour des raisons d'ordre social et non pas médical, notamment les mères lesbiennes, les pères gays et, plus particulièrement, les mères isolées par choix. Je crois que c'est là-dessus que je vais m'attarder un peu, parce que j'ai cru comprendre que c'est ce qui vous intéresse ici.

Les questions que nous nous posons dans nos recherches portent essentiellement sur les conséquences de ces nouvelles formes de familles sur l'éducation des enfants et notamment sur leur adaptation psychologique.

Je voudrais d'abord évoquer les mères lesbiennes. Ma toute première étude remonte à il y a une quarantaine d'années. Aujourd'hui, un *corpus* de recherches assez conséquent est disponible. Les arguments contre ce type de famille étaient de trois ordres : tout d'abord, on soutenait que les mères lesbiennes seraient moins maternelles dans leur façon d'élever leurs enfants ; ensuite, on prédisait que ces enfants auraient des problèmes psychologiques, du fait de l'attitude de la société et de leurs pairs ; on avançait enfin que les enfants de ces familles auraient probablement un développement un peu atypique au niveau du genre, à savoir que les garçons seraient peut-être moins masculins dans leur comportement, et les filles moins féminines.

Au cours de nos recherches, nous avons mené des études en collaboration avec les États-Unis et avec d'autres pays d'Europe. Aujourd'hui, il apparaît très clairement que les enfants qui grandissent dans un foyer de couples de lesbiennes ne sont pas différents de ceux qui grandissent dans une famille dite traditionnelle. Leur bien-être psychologique est tout à fait comparable, ainsi que leur développement en matière de genre. Il n'y a pas de différence qui tende à montrer que ce dernier soit affecté par le comportement des parents.

Plus récemment, nous nous sommes intéressés également aux familles homoparentales de pères gays. Souvent, les gens pensent que les enfants qui grandissent dans ces familles et

sont éduqués par deux hommes s'en sortent moins bien. Une certaine stigmatisation s'attache également à ce genre de famille.

Nous avons étudié les couples gays qui ont adopté des enfants au Royaume-Uni. Dans un deuxième temps, avec des collègues des États-Unis, nous avons étudié les couples gays qui ont bénéficié de la GPA. Nous avons pu constater que, généralement, les enfants de ces familles s'en sortent très bien et ont de très bons rapports avec leurs pères. Cela va un peu à l'encontre de cette idée selon laquelle deux pères seraient moins bons parents qu'une mère et un père, ou que deux mères.

Un problème que l'on peut tout de même noter est celui de la stigmatisation des enfants qui vivent dans une famille homoparentale. Cela se retrouve heureusement de moins en moins : les attitudes changent et c'est devenu quelque chose qui est plus facilement accepté. J'ajoute d'ailleurs que ce problème se situe non pas au niveau de la famille, mais plutôt de la réaction du monde extérieur.

Permettez-moi de me tourner maintenant vers la question des mères isolées par choix : il s'agit pour l'essentiel de femmes hétérosexuelles, qui se tournent vers l'insémination par donneur. L'on sait que les enfants de ces mères isolées s'en sortent généralement un peu moins bien que les enfants issus d'une famille où il y a deux parents. Mais ces problèmes sont moins directement liés au fait que la mère est isolée, qu'à des facteurs de nature un peu différente, tels que les problèmes financiers, éventuellement les désaccords qu'il a pu y avoir entre la femme et son ancien compagnon, ou son ancien mari, ou encore les problèmes de dépression maternelle.

Mais, en fait, ces facteurs de risque ne valent que dans très peu de cas, puisque ces femmes sont essentiellement des cadres qui approchent de la quarantaine et qui veulent un enfant simplement parce qu'elles estiment qu'elles n'ont plus beaucoup de temps devant elle. Généralement, ce sont des femmes qui ont une position sociale tout à fait bonne. Les facteurs de risque que j'ai énumérés ne s'observent donc pas si souvent que cela.

Il y a beaucoup moins de recherches sur les enfants de mères isolées par choix, beaucoup moins que sur les enfants de couples de lesbiennes. Mais nous avons mené quelques études à Cambridge ; d'après ce que nous avons pu voir, les relations au sein de ces familles monoparentales étaient plutôt bonnes et les enfants se portaient plutôt bien.

Pour conclure, je dirais que notre recherche a pu démontrer que ce qui est important, c'est la qualité des relations à l'intérieur des familles, beaucoup plus que la structure de ces familles ou le nombre de parents que peut avoir un enfant. Le sexe, l'orientation sexuelle des parents, tout cela compte moins que les relations au sein de la famille. Il faut en effet bien se souvenir qu'il s'agit d'enfants qui ont été vraiment désirés ; ils ne sont pas arrivés là par accident et leurs parents sont très aimants et extrêmement proches d'eux. Les couples gays concernés notamment sont des couples en général extrêmement stables : il n'est pas rare que ces personnes aient vécu ensemble pendant une vingtaine d'années avant d'avoir un enfant. Ces couples répondent donc clairement aux critères qui nous paraissent les plus importants, à savoir la stabilité, la sécurité, la chaleur et la qualité de communication.

M. Antoine Mellado, directeur de la promotion et de la sensibilisation pour World Youth Alliance Europe. Monsieur le président, je vous remercie de votre invitation, qui m'honore. Je représente, pour l'Europe, l'Alliance mondiale de la jeunesse, qui regroupe un million de membres un peu partout dans le monde, et s'intéresse essentiellement aux

questions touchant à l'éducation des jeunes, à la dignité humaine et à la démocratie. Notre association est organisée en « chapitres » (*chapters*), dans plusieurs pays, et notamment en France.

J'aimerais vous esquisser ici un tableau de ce que les jeunes appréhendent de tous ces débats autour de la dignité humaine, sujet immense mais qui est au cœur des réflexions de l'Alliance. Les jeunes aiment rêver, et c'est leur rôle. Ils aiment rêver d'un monde plus beau, d'un ciel plus bleu et de forêts plus vertes. C'est leur force et il faut les y encourager, car c'est la promesse d'un monde meilleur pour demain.

Or la bioéthique n'est pas un domaine qui fait rêver. C'est un univers de compromis, parfois un peu sale, où il n'y a ni amoureux ni rêveurs. Cela ne plaît pas trop aux jeunes, qui sont donc peu nombreux à s'intéresser à ces questions et éprouvent à l'égard de la bioéthique le même sentiment que face à la politique, lorsque, par exemple, il s'agit de traiter du problème des réfugiés et de l'immigration, mais qu'on n'oublie de tenir compte de la dignité humaine. Je n'oserai pas affirmer détenir une solution à ces problèmes. Cela étant, je pense qu'on ne peut les régler sans tenir compte de la dignité humaine, en tout cas si l'on veut faire rêver. Bien sûr, ce sont des défis très difficiles à relever et il n'y a pas de solution miracle, mais nous devons tenter de les relever, du mieux possible, en essayant de rêver.

En matière de bioéthique, une question fondamentale se pose bien avant toutes les autres interrogations, par exemple lorsqu'on aborde la problématique de l'adoption : qu'est ce que la personne humaine ? Cette question, à laquelle je n'ai pas nécessairement la réponse, on se la pose depuis Socrate et on ne cessera jamais de se la poser, car elle n'engage pas seulement nos choix politiques mais également nos choix personnels et notre façon de vivre : le respect de l'environnement est aussi une forme de respect de la dignité humaine, car il protège le milieu dans lequel vit la personne humaine.

La *World Youth Alliance* défend donc la dignité humaine de toutes les personnes, quels que soient leur race, leur couleur, leur sexualité, mais également leur âge ou leurs capacités intellectuelles.

Je ne n'ai pas la sagesse d'un Socrate ou d'un Boèce, qui trouveraient les mots pour définir la personne humaine, mais je sais en tout cas que sa défense est un principe qui ne peut faire l'objet d'aucun compromis avec quiconque, même quand cela coûte de l'argent, même quand les politiciens le contestent, même quand l'industrie s'y oppose. Nous voulons donc protéger la vie humaine, ce qui implique de se demander à quel moment elle commence. Or j'ai l'impression que c'est une question que l'on évite soigneusement, parce qu'elle n'a pas de réponse simple, mais surtout parce que la réponse a des implications très sérieuses et entraîne des conséquences que l'on refuse de regarder en face.

Il y a là aussi une explication au fait que les jeunes se détournent de nos débats. En effet, outre qu'ils ne les font pas rêver, il ne s'en dégage aucun principe intangible qui puisse leur servir de référence, et la personne humaine n'y apparaît pas comme cette essence indiscutable qu'il convient de défendre coûte que coûte. Il semble en fait que les seules limites que nous soyons prêts à accepter sont celles que nous impose la science ou que nous ne parvenons pas à dépasser. Et les autres problèmes, on les met sous le tapis...

Je prendrai l'exemple de la GPA, qui fait l'objet de campagnes de promotion en Europe. Que ce soit au Conseil de l'Europe ou au Parlement européen, le débat porte en réalité surtout sur la GPA altruiste, c'est-à-dire la GPA non rémunérée. En effet, il y a là, pour

les Européens, une limite infranchissable : payer pour une GPA est inconcevable en Europe, contrairement aux États-Unis où cela ne pose pas de problèmes, car l'argent est une valeur positive – les Américains n'ont-ils pas élu Trump ? Soit dit en passant, dans la GPA altruiste, la seule à ne pas être rémunérée, c'est la mère porteuse, qui fait tout le travail... Les avocats, les médecins, les agences et tous les intermédiaires sont, quant à eux, bien rémunérés. Quoi qu'il en soit, puisque les sociétés européennes ne sont pas prêtes à accepter de payer pour un enfant, on s'en tiendra à la GPA altruiste, dont il est probable qu'elle sera légalisée dans plusieurs États membres.

Au lieu de nous arrêter aux limites que nous ne pouvons pas dépasser, je souhaiterais que l'on procède autrement, en nous posant avant toute chose les questions fondamentales : Qu'est ce que la personne humaine ? À partir de quel moment parle-t-on de personne humaine ? Contre quoi faut-il la protéger ?

Si nous ne nous posons pas ces questions-là, nous risquons d'agir de manière incohérente et déraisonnable. C'est ainsi que l'on voit aujourd'hui certaines positions éthiques gagner du terrain. Je pense par exemple à celles de Peter Singer, philosophe et titulaire de la chaire d'éthique à Princeton, qui défend le principe de l'avortement postnatal : finalement, si un enfant trisomique peut être tué dans le ventre de sa mère, il peut tout aussi bien l'être après. Philosophiquement, c'est une idée très raisonnable ; socialement, c'est tout à fait scandaleux, c'est en tout cas une limite que nous ne parvenons pas à dépasser aujourd'hui – et que nous ne dépasserons jamais, je l'espère. Reste que ce raisonnement procède d'une absence de définition de la personne humaine, car si une personne trisomique mérite notre respect, tout notre amour et notre protection, elle les mérite aussi, sans doute, dans le ventre maternel.

Je voudrais enfin m'arrêter sur la petite bataille qui tend à se développer entre les deux notions de droits de l'enfant et de droit à l'enfant. Petit à petit, nous sommes en train de vider les premiers de leur substance au profit du second, c'est-à-dire au profit des adultes qui veulent avoir un enfant. En fait, nous sommes en train de se développer une sorte de marché de l'enfant, en concurrence avec l'adoption. L'adoption est pourtant une réponse fondamentale à la Convention internationale des droits de l'enfant, qui dispose que tout enfant a le droit à une famille. Or nous développons toute une série de pratiques qui, dans les faits se substituent à l'adoption et empêchent tous les enfants qui en ont besoin de trouver une famille. On ne peut évidemment obliger personne à adopter un enfant, mais je crains que ces nouvelles solutions, qui permettent d'avoir un enfant plus facilement et à moindre coût, soient une mauvaise concurrence pour l'adoption. C'est pourquoi j'appelle votre attention sur ce point.

Selon moi, aucune procédure permettant de devenir parent ne devrait être plus facile et moins chère que l'adoption. Au contraire, celle-ci devrait être gratuite, simple et surtout encouragée, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. Il est bien sûr normal qu'une adoption obéisse à des conditions strictes, car il faut trouver pour les enfants les familles les plus appropriées, mais il n'en reste pas moins que les autres procédures, où il suffit de se soumettre à quelques formalités médicales et de mettre un peu d'argent sur la table, sont beaucoup plus simples que l'adoption.

Je sais que l'État n'a pas à se mêler de la vie privée des gens mais, dans la mesure où il intervient déjà en matière de PMA pour poser un cadre et des règles, il n'est pas scandaleux mais totalement proportionné de considérer qu'il peut également exercer une forme de

contrôle sur les candidats à la PMA, en leur appliquant les mêmes critères de sélection que ceux qui sont appliqués aux personnes qui demandent à devenir parents grâce à l'adoption.

Les jeunes rêvent et doivent continuer de rêver. On nous dit parfois que c'est inutile et que ce que nous voulons est impossible, mais, comme le disait Cyrano de Bergerac, on ne se bat pas dans l'espoir du succès, et c'est bien plus beau lorsque c'est inutile. Quoi qu'il arrive, nous nous battons toujours pour la dignité humaine.

M. le président Xavier Breton. Je vous remercie tous les trois pour ces réflexions différentes, mais très stimulantes, et vos éclairages venus de l'étranger ont toute leur importance pour nous, au-delà de la culture européenne commune que nous partageons.

Je souhaiterais à présent que vous nous disiez quelle est la perception que vous avez du positionnement de la France en matière de bioéthique. Estimez-vous que notre démarche législative est trop coercitive ou, au contraire, exemplaire ?

M. Philippe Mahoux. Je vais réagir avec prudence... L'échange de vues que vous proposez peut être tout à fait intéressant, moins pour ce qui concerne les décisions qui sont prises que pour les démarches qui y ont abouti et la manière dont on procède de part et d'autre de la frontière.

J'aimerais commencer par dire, puisque Simone Veil vient d'entrer au Panthéon, que la Belgique a pris des leçons de la France sur l'IVG. Le combat qu'a mené Simone Veil a impressionné le monde entier, et personne en Belgique n'a oublié les violences scandaleuses dont elle a été la cible. D'ailleurs, l'intervention de M. Mellado me laisse penser que le combat n'est pas tout à fait terminé et qu'il reste encore des opposants irréductibles à l'IVG. Et c'est leur droit, au nom d'une conception de la personne humaine qui diffère de celle de ses partisans, lesquels sont, eux aussi, extrêmement attachés à la personne humaine et aux grands principes qui devraient réunir tous les hommes et dont la France a fait sa devise.

Sur d'autres sujets en revanche, la France est en retard. C'est le cas pour la fin de vie, domaine dans lequel on entend régulièrement déplorer les carences de la législation et où, de manière individuelle, nombre de vos compatriotes tentent – souvent avec succès – d'obtenir chez nous ce qu'ils ne parviennent pas à obtenir en France. Disons-le en toute sincérité.

J'en viens au mariage entre personnes de même sexe. En Belgique, c'est sans doute, de toutes les questions sociétales, celle qui a été vécue avec le plus de sérénité. D'où notre stupéfaction devant la manière dont les choses se sont passées en France et la violence qui a déferlé jusque dans les rues et dont les médias nous ont renvoyé les images. Chez nous, cela ne s'est pas passé ainsi.

Cela m'amène à la question de la procréation médicalement assistée. On utilise la notion de projet parental, qui signifie bien que les personnes qui ont recours à la PMA mettent l'enfant au cœur de leur démarche. Cela renvoie aussi, en creux, au fait que certains enfants, qui naissent autrement que par PMA, n'ont pas nécessairement la chance d'être le fruit d'un projet parental. Il me semble que cela ne rend pas pour autant légitimes les règles que l'on prétendrait édicter pour déterminer qui a le droit de procréer et qui ne l'a pas, à l'instar de ce qui se fait en matière d'adoption, puisque, dans ce dernier cas, on se soucie en effet de la sécurité de l'enfant. Dans les deux cas cependant, le seul critère qui vaille n'est-il pas l'amour que l'enfant à venir va recevoir ?

Dans le domaine de la recherche ensuite, notamment sur les cellules-souches embryonnaires, dont l'utilité dépasse le seul champ de l'infertilité mais concerne aussi le cancer ou les greffes de peau pour les grands brûlés, il me semble qu'une loi qui interdit les expérimentations sur l'embryon va au rebours de ce qui est souhaitable. À cet égard, la communauté scientifique internationale envie à la Belgique les lois par lesquelles elle a autorisé une recherche suffisamment encadrée pour éviter les dérives.

Sur la GPA, la Belgique n'est pas parvenue à un consensus juridique, même si elle se pratique dans le cadre de la PMA. Ce qui a été au cœur de nombreux débats au Sénat, où il a été proposé d'instituer une « co-mère » – avec un seul « m » s'entend – ou une coparente mais sans parvenir à aucun accord. Toute la spécificité de la GPA en effet réside dans cette intervention d'un tiers, en l'occurrence la femme qui porte, qui est, à mon sens, le maillon faible de cette pratique.

Nous refusons évidemment toute commercialisation de la GPA, ce qui n'empêche pas que se tienne chaque année à Bruxelles une foire organisée par des Américains qui viennent commercialiser des services de gestation pour autrui à grands coups de prospectus. C'est lamentable et devrait être totalement interdit, mais c'est le revers de la médaille de la législation belge, qui permet à la GPA d'exister grâce à un vide juridique.

Cela pousse donc certains à vouloir l'interdire, mais cela aurait le grave inconvénient de rendre illégaux tous les cas où la gestation pour autrui peut se faire dans des conditions acceptables. Il serait donc préférable de l'encadrer pour éviter tous les trafics qui tendent à se développer autour de cette pratique, et notamment le trafic de personnes, plus précisément de jeunes femmes étrangères « importées » dans nos pays pour servir de mères porteuses.

Dernier point enfin, j'ignore comment la France s'arrange de la Convention de New-York et du droit de chaque enfant à connaître ses origines. En Belgique, c'est l'anonymat du don de gamètes qui est aujourd'hui la règle, mais des débats ont lieu sur le fait de revenir sur cet anonymat, pour respecter la Convention et permettre aux enfants qui naîtront d'avoir accès à leurs origines.

Mme Susan Golombok (*Interprétation*). Je limiterai mon propos à la question de la PMA, qui est mon domaine de spécialité.

S'agissant de la législation française, les deux grandes différences que je perçois, sans être juriste, entre la France et le Royaume-Uni concernent la question de l'anonymat du don de gamètes et celle de la GPA.

Au Royaume-Uni, la loi a été modifiée : les enfants nés à partir de 2005 pourront, à leur majorité, demander à connaître l'identité de leurs parents biologiques. Nous ne pouvons encore évaluer les répercussions de ce changement, mais l'exemple américain nous montre que bon nombre d'enfants nés d'un don cherchent aujourd'hui à connaître non seulement leur donneur mais aussi, grâce à internet, leur fratrie, autrement dit des autres enfants qui pourraient être nés de ce même donneur : cela montre bien que c'est une question qui les préoccupe. Elle les préoccupe moins parce qu'ils vivraient mal le fait d'être nés d'un don que parce qu'ils éprouvent une forme de curiosité et sont désireux de compléter tous les chapitres de leur histoire. Leur motivation est donc essentiellement liée à la construction de leur identité. Par ailleurs, nos recherches au Royaume-Uni et aux États-Unis démontrent que plus les enfants sont informés tôt de leur conception grâce à un don, mieux ils l'acceptent.

Par rapport à cela, qu'en est-il de l'anonymat qui est la règle en France ? La question est intéressante, mais je n'ai pas la réponse.

En ce qui concerne la gestation pour autrui, Londres est souvent désignée comme la capitale européenne de la GPA. En effet, la GPA est autorisée au Royaume-Uni depuis de nombreuses années ; et, malgré les interrogations que cela peut susciter, cela fonctionne plutôt bien, et à mon sens pour une seule raison : la pratique est extrêmement bien réglementée. Le Gouvernement s'apprête d'ailleurs à réviser la législation pour simplifier les procédures, l'idée étant d'éviter que les parents ne se tournent vers d'autres pays comme l'Inde – mais ce n'est plus autorisé – ou l'Ukraine, pour trouver des mères porteuses. Mieux vaut une bonne réglementation afin que les demandeurs restent au Royaume-Uni.

Je voudrais enfin évoquer une étude que nous avons menée auprès d'enfants issus d'une GPA. Nous avons sélectionné une cohorte que nous avons suivie depuis l'âge d'un an jusqu'à l'adolescence, les rencontrant à six reprises au cours de cette période et recueillant des informations non seulement auprès d'eux, mais également de leurs parents. Il apparaît que leurs familles sont tout à fait équilibrées et les enfants aucunement perturbés par le fait d'être nés d'une mère porteuse. Par ailleurs, l'étude a révélé qu'au moment des dix ans de l'enfant, 60 % des familles étaient encore en contact avec celle qui a permis la naissance de l'enfant et entretenaient avec elle de bonnes relations.

M. Antoine Mellado. Nous avons une belle vision de la France en Europe. Le débat parlementaire y est très respectueux et très riche. C'est particulièrement intéressant car beaucoup de pays ont des approches très sectaires, sans discussion de fond, et s'il y a des débats devant les caméras, la décision a été prise depuis longtemps, bien avant le passage au Parlement... À l'inverse, en France, le débat sur les questions de bioéthique est réel. C'est pourquoi je suis venu vous poser des questions, et j'espère vous les prendrez compte !

Pour que les débats sur ces sujets soient fructifères et puissent se poursuivre pendant de nombreuses années, le respect des points de vue dissidents – comme c'est souvent le mien – est fondamental, tout comme la protection de l'objection de conscience. Je ne pourrais pas vraiment participer à un débat qui ne me laisserait pas penser ce que je pense. J'ai fait beaucoup d'efforts et de recherches pour penser autrement, mais mon opinion n'a pas changé. En conséquence, j'espère être respecté dans mes opinions, même si je ne veux les imposer à personne. Je tiens simplement à les partager et ne pas être emprisonné à cause d'elles. Mais parfois, on se sent un peu seul et cela peut faire peur...

Or l'objection de conscience est menacée dans beaucoup de pays. Ainsi, en Suède, deux infirmières ont été interdites de travailler car elles ne voulaient pas participer à des procédures d'avortements. Un exemple similaire a été rapporté au Canada. C'est une bonne chose que cela ne soit pas le cas en France pour l'instant. Mais cela fait toujours débat.

Il faut maintenir cette protection, qui préserve également la démocratie : en démocratie, les gens doivent pouvoir être en désaccord, et même en désaccord très profond, voire dérangeant ; je comprends que cela dérange. Très souvent, j'essaie d'être particulièrement délicat quand j'expose mes positions car je sais qu'elles sont difficiles à entendre. Mais ce sont mes positions et je ne peux pas faire autrement que de les défendre...

Concernant l'expérimentation sur les embryons, il est possible de faire appel à certains schémas alternatifs qui ne requièrent pas leur utilisation. L'expérimentation sur les embryons peut sembler un chemin plus facile à mettre en œuvre, mais, en réalité, on obtient

actuellement de meilleurs résultats scientifiques avec les cellules-souches pluripotentes dites induites, qui ne proviennent pas d'embryons, mais d'humains adultes. La pluripotence induite leur confère des propriétés très semblables à celles des cellules-souches embryonnaires. Plusieurs essais cliniques ont été menés sur ce type de cellules et les résultats sont intéressants, voire fascinants. Leur utilisation ne pose absolument aucun problème éthique. Cette alternative peut *a priori* sembler un peu plus délicate à utiliser, mais c'est pour ce choix, avec ces types de moulins à vent que les jeunes ont envie de se battre.

Concernant la GPA, vous avez raison, le Royaume-Uni est la capitale européenne, mais c'est aussi un pays où les trafics issus de la GPA posent beaucoup de problèmes et où beaucoup de personnes partent à l'étranger pour pratiquer des GPA – que ce soit en Ukraine, en Grèce et, plus généralement, dans les pays pauvres qui l'autorisent. Je suppose que les études citées par Mme Golombok – j'aimerais le savoir – ont été menées sur des GPA réalisées au Royaume-Uni et donc très encadrées. Il s'agirait alors de cas très particuliers, qui concernent très peu de personnes...

Ce dimanche à Bruxelles en Belgique, où la GPA n'est pas autorisée, mais pas non plus interdite – et surtout où elle n'est pas combattue –, un « marché des bébés » est organisé. Je ne sais pas comment le qualifier autrement... Toutes les entreprises commerciales de GPA américaines présentent leurs services au cours de cet événement, et notamment leurs avocats ou leurs services juridiques. Les prix sont clairement indiqués. C'est la troisième année que cet événement a lieu. La première année, les organisateurs ont ensuite essayé d'importer l'événement à Paris, mais il a été interdit par les pouvoirs publics français. À Bruxelles, on n'a pas eu la même réaction... Cela explique que l'événement perdure.

L'association organisatrice – qui se dit « *non-profit* », à but non lucratif ! – est d'ailleurs basée au Royaume-Uni. Mais son but est clairement de vendre des services américains. Le lucre n'arrive donc pas au Royaume-Uni, mais aux États-Unis.

La situation n'est donc pas reluisante : sitôt qu'il y a une ouverture, il y a un appel d'offres et on développe les marchés...

Pour en revenir aux problèmes juridiques soulevés par la GPA, pendant des décennies, un système d'adoption a été développé et encadré au niveau international et des traités protègent parfaitement les droits des enfants. Il suffit de les appliquer ! En pratique, quand une personne part en Ukraine faire une GPA et qu'elle revient ensuite en France, le juge détermine l'intérêt primordial de l'enfant. En l'espèce, l'intérêt de l'enfant est-il de rester avec cette famille, sachant qu'ils sont allés en Ukraine ? Ce dispositif fonctionne parfaitement en cas d'adoption et les traités existent. Pourquoi vouloir les simplifier et, finalement, réduire les droits des enfants ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Ma première question sera pour nos collègues belges et anglais, que je remercie vivement de leurs contributions d'importance majeure pour notre réflexion. Comment sont appréhendées les questions de filiation après procréation médicalement assistée ou grossesse pour autrui en Belgique et au Royaume-Uni ?

Madame Golombok, vous êtes la plus grande experte mondiale des questions de développement de l'enfant dans différents types de familles. Les questions éthiques dont nous débattons aujourd'hui se posaient déjà il y a quarante ans. J'ai eu la chance de développer des liens amicaux avec Bob Edwards à la fin des années soixante-dix. En 1978, il est à l'origine de la naissance de la petite Louise Brown, première enfant née par fécondation *in vitro*. Il

évoquait déjà les questions éthiques que nous nous posons toujours. Il ne voyait pas d'obstacle à ces avancées sur le plan de l'éthique. Pour autant, à cette époque, en l'absence d'expérience antérieure, on ne savait rien de leurs conséquences sur l'enfant ni si l'intérêt de celui-ci était préservé.

Aujourd'hui, grâce à vos études et quelques autres en Grande-Bretagne, aux États-Unis et dans d'autres pays – malheureusement, très peu en France –, on sait que ces enfants se développent dans des conditions satisfaisantes, ce qui est important. Je citerai une de vos études sur les familles monoparentales, composées d'une mère et d'enfants nés par insémination artificielle. Vous avez comparé cinquante et une familles monoparentales avec cinquante-deux familles biparentales et les cent trois enfants nés suite à une insémination artificielle – donc dans les conditions comparables. Vous concluez : « *solo motherhood in itself does not result in psychological problems for children* ». Avoir un seul parent n'emporte donc pas de conséquences psychologiques. Vous prouvez que l'épanouissement de l'enfant est possible, voire excellent, dans les différents types de familles – monoparentales ou couples homosexuels.

Vos études vous ont-elles permis de déterminer les facteurs d'épanouissement des enfants dans ces diverses familles ? Qu'est-ce qui prime puisque ce n'est pas le mode de conception ? Est-ce l'amour, l'éducation, le sentiment de sécurité de l'enfant, les conditions matérielles des parents, l'absence de discrimination ou de stigmatisation de l'enfant, en particulier à l'école, où il peut rencontrer des camarades de classe peu tolérants ? Y a-t-il d'autres facteurs qui permettent de préserver l'intérêt de l'enfant ?

Mme Susan Golombok (*Interprétation*). Les études nous permettent désormais de savoir ce qui constitue un environnement familial positif pour les enfants. Quand ils sont tout petits, ce sont les réponses rapides et la sensibilité de leurs parents à leurs besoins. Quand les enfants grandissent, il faut qu'ils se sentent en sécurité, aimés et encadrés. Différents critères interviennent, et c'est pourquoi les enfants de familles monoparentales semblent ne pas avoir de problèmes particuliers.

Évidemment, si l'on regarde de plus près, il y a forcément des variations : tous les enfants de toutes les familles ne s'en sortent pas aussi bien, mais notre étude a pu montrer que les facteurs qui posent problème sont les mêmes dans les deux groupes étudiés : il peut s'agir de problèmes financiers, du stress de la mère ou des parents. Ces facteurs négatifs ont sensiblement les mêmes effets délétères sur tous les enfants, quelle que soit la structure familiale.

En outre, nous avons remarqué que les mères célibataires avaient souvent mûrement réfléchi leur projet d'enfant. L'événement était souvent programmé, leur famille les soutenait dans leur démarche, elles n'avaient pas de problèmes financiers, puisqu'il s'agissait essentiellement de femmes cadres, âgées d'une trentaine à une petite quarantaine d'années.

Deux précisions pour finir : tout d'abord, ma dernière étude portait sur des enfants âgés de trois à neuf ans et nous l'avons quasiment terminé. Les problèmes qu'ils peuvent rencontrer au moment où commence leur adolescence sont peut-être un peu différents, mais nous ne les avons pas étudiés. En outre, dès l'âge de deux ans et demi à trois ans, ces enfants ont commencé à poser des questions sur leur papa et leurs mères ont donc dû évoquer le sujet plus tôt qu'elles ne s'y attendaient.

M. Philippe Mahoux. Je me permettrai une petite rectification, en toute modestie : soutenir que la recherche sur les cellules-souches embryonnaires n'est pas nécessaire et que de méthodes alternatives sont possibles est en contradiction flagrante avec l'état des opinions scientifiques ! On peut obtenir certains résultats grâce aux cellules-souches adultes, bien sûr, mais pas tout, d'autant que la recherche comporte une part d'aléatoire : on effectue des recherches dans une direction, mais l'on n'a ni l'obligation ni la certitude d'aboutir. La recherche sur les cellules-souches embryonnaires reste donc nécessaire.

En outre, laisser à penser que ceux qui y sont favorables ne respectent pas la liberté de pensée est en totale contradiction avec toutes les législations existantes. C'est même quelque peu paradoxal puisque cet encadrement législatif a permis d'ouvrir un espace de liberté au regard des contraintes antérieures jusqu'alors imposées de manière informelle à tous ceux qui pensaient différemment...

Concernant la filiation, lors du vote de sa dernière loi, la Belgique a réglé le cas des couples de lesbiennes, en calquant la législation sur celle des couples mixtes : elle encadre notamment la « reconnaissance au ventre » et précise qui est réputé parent : la coparente est réputée parente à la naissance, de la même manière que la femme qui accouche. Le problème est donc réglé sur un plan purement juridique.

À l'inverse, aucune loi n'interdit la GPA ni ne l'encadre strictement. Avant M. Mellado – heureusement –, j'ai dénoncé cette foire à la GPA organisée à Bruxelles par des intérêts totalement privés – l'association sans but lucratif est évidemment un faux nez. En matière de gestation pour autrui, nous avons le devoir de protéger la partie faible, autrement dit la femme. Nous avons développé une hypothèse lors de nos travaux au Parlement, mais qui n'ont pas abouti : la mère qui porte l'enfant et qui accouche reste mère jusqu'au moment où elle accouche. Elle reste ainsi maîtresse de son corps et vit une grossesse ordinaire. La seule différence vient du fait qu'elle a accepté une gestation sur autrui, engagement sur lequel elle pourrait revenir jusqu'à l'accouchement. D'autres pays ont d'ailleurs envisagé cette hypothèse.

Si la GPA était autorisée en Belgique – je le répète, pour le moment, ce n'est pas le cas et le débat est toujours en cours –, resterait à choisir comment la priorité des auteurs du projet parental dans le processus serait organisée, soit par la filiation, soit par l'adoption.

En conclusion, si nous avons réglé le problème de la filiation dans les couples de lesbiennes, ce n'est pas le cas pour les homosexuels hommes, dans la mesure où cela passe par une réglementation des grossesses pour autrui, qui n'existe pas.

M. Antoine Mellado. Je voulais revenir sur la GPA et poser une question à Mme Golombok, qui dispose de beaucoup de données : au Royaume-Uni, les femmes qui s'engagent dans une GPA sont-elles très riches ? En effet, même s'il s'agit d'une démarche altruiste, cet altruisme est souvent déguisé, du fait de compensations cachées ou de cadeaux. Je connais peu de femmes à qui l'on pourrait demander d'être enceinte pendant neuf mois pour rien... C'est le cas quand une femme accepte d'aider sa sœur qui ne peut avoir d'enfant. Mais aucune législation n'est nécessaire en Europe pour encadrer le fait qu'une personne donne son enfant en adoption à sa sœur, et aucun juge ne s'opposerait à cela : c'est probablement la meilleure chose en termes de primauté des droits de l'enfant et d'intérêt de l'enfant.

On compare souvent les femmes seules qui font une PMA avec les mères célibataires. C'est une erreur. À l'heure où l'on entend légiférer, il faut y prêter attention. Certains enfants n'ont plus de père, car ils ne voient plus leurs deux parents ou sont orphelins. C'est triste, c'est dommage, mais cela arrive et on ne peut rien y faire. À l'inverse, l'État doit-il légaliser le fait de créer un enfant qui n'aura pas de deuxième parent ? Quelle est la situation la plus appropriée pour ces enfants ? Il faut également garder en mémoire que les mères célibataires font partie des familles les plus exposées aux risques de pauvreté et d'exclusion sociale.

Mme Agnès Thill. Je vous remercie pour vos exposés. Je ne reviendrai pas sur la fin de vie – ce n'est pas d'actualité – mais, en Belgique, j'ai entendu des enfants de huit ans parler de l'euthanasie de leurs parents. Ce qui m'a paru totalement hors norme...

Concernant la PMA, vous avez posé la question, monsieur Mellado : qu'est-ce que la personne humaine ? Vous l'avez dit, comme avant vous le professeur Israël Nisand, c'est le fruit d'un amour. Cet amour conduit à une union. Cette dernière peut avoir lieu dans une éprouvette, mais, à l'origine, il y a bien l'amour de deux personnes. Dans l'exemple de ce conjoint mort au ski, le couple s'aimait. À l'inverse, souvent, lorsque l'on pratique une IVG, on ne veut pas de l'enfant car il n'est pas le fruit d'un amour.

À partir de là, pour les couples homosexuels, hommes ou femmes, on conçoit qu'il y ait aussi de l'amour. Mais j'ai du mal à le concevoir pour les familles monoparentales, qu'il s'agisse d'une femme ou d'un homme seuls. On ne s'aime pas soi-même. Même des animaux hermaphrodites ont besoin d'être deux ! Ne prend-on pas le risque d'une précarité financière, mais également affective ? Évidemment, tout le monde connaît des enfants de différents milieux qui se développent bien, qui sont normaux, qui font même de bonnes études, qui vont se marier, etc. Les deux tiers de nos classes sont d'ailleurs composées d'enfants issus de familles monoparentales, et ils vont bien !

Ils vont bien, mais ils expriment aussi ce qui leur pèse : c'est que maman soit toujours toute seule. Quand elle fait la tête, il n'y a pas d'autre parent ; il n'y a plus personne. Bien sûr, les familles qui ne sont pas monoparentales ont également leurs soucis. Pour autant, on ne peut pas dire que tout soit merveilleux dans ces familles monoparentales. Je m'interroge vraiment sur le sens que cela peut avoir de créer une famille dans cette situation, d'autant que je connais des exemples où le parent n'est pas nécessairement cadre. Qu'en est-il si une femme touchant le revenu de solidarité active (RSA) demande à être maman seule ?

Mme Laurence Vanceunebrock-Mialon. Je vous remercie pour vos interventions très intéressantes. Monsieur Mahoux, dans votre pays, le droit de la famille repose sur le principe du libéralisme. Au sein d'un régime encadré et de règles clairement identifiées, les familles sont plus libres qu'en France pour réaliser leur projet parental. En France, si la PMA était ouverte à toutes les femmes, cela leur offrirait la possibilité de construire leur projet parental librement.

Cela aura nécessairement un impact sur la filiation et sur la protection des enfants qui devraient enfin pouvoir bénéficier d'une filiation complète, avec tout ce que ces nouveaux droits impliquent. Suite à la création de ces nouvelles filiations, pourriez-vous nous indiquer quel a été l'impact sur la société belge ? Elle ne semble pas s'être effondrée sur elle-même...

M. Jean-François Mbaye. Je remercie également les trois intervenants. Monsieur Mahoux, madame Golombok, dans vos deux pays, l'accès aux origines a été reconnu et consacré comme droit fondamental. Or, dans la plupart des pays ayant permis la réversibilité

de l'anonymat du donneur de gamètes au bénéfice des personnes issues de ces dons, dans un premier temps, le nombre de dons a baissé, pour repartir ensuite à la hausse, dépassant parfois les valeurs antérieures à l'adoption du droit d'accès aux origines. Qu'est-ce qui a motivé cette consécration de l'accès aux origines ?

À vous entendre, monsieur Mellado, on serait en train de fragiliser la société. Vous avez évoqué la gestation pour autrui et la PMA. Quel est votre regard sur les évolutions sociétales en matière de filiation ? L'absence de lien génétique serait-elle à vous entendre synonyme d'une dislocation annoncée de la cellule familiale ? C'est votre avis ; je ne le partage pas, mais j'aimerais votre éclairage.

Mme Blandine Brocard. Je souhaite interroger Mme Golombok sur la méthode utilisée dans le cadre de l'enquête à laquelle elle fait référence, précisément sur le panel étudié sur la manière dont les réponses ont été obtenues. Dans un certain nombre d'enquêtes relativement semblables, les réponses sont données sur la base d'une sorte de volontariat : seuls répondent ceux qui ont envie de répondre. Et, bien souvent, les enfants susceptibles de souffrir de leur situation ne souhaitaient pas répondre.

Je vous remercie, monsieur Mellado, de m'avoir offert une autre porte d'entrée dans la réflexion sur le désir d'avoir un enfant – désir d'avoir plutôt que droit à l'enfant – en évoquant PMA et adoption. On nous explique souvent que la France doit autoriser certaines pratiques dans la mesure où elles sont autorisées dans les autres pays européens. Nous n'aurions pas le choix, parce que les Françaises vont en Belgique ou en Espagne. Comment réagissez-vous face à un tel argument ?

M. Antoine Mellado. L'argument du retard sur une évolution législative à l'étranger est souvent avancé, en effet, mais il n'est pas pertinent : ce n'est pas parce que quelqu'un fait quelque chose qu'il faut nécessairement en faire autant. Dans « bioéthique », il y a « éthique » : il s'agit de savoir ce qui est bien, ce qui est mal. Certains pays qui donnent l'impression d'avancer font peut-être de très mauvaises choses. La France ne doit pas céder à l'idée qu'il faut faire ce que d'autres pays font : oui, d'autres pays font certaines choses, mais d'autres pays se trompent aussi ! La France a pris la bonne direction dans certains domaines. Ainsi, face à l'euthanasie, elle a choisi de protéger les plus faibles, et c'est précisément le rôle de la loi.

En outre, ce sont un peu des débats bourgeois que nous avons. Nous traitons des problèmes et des souhaits de certains, qui, certes, sont des citoyens comme les autres, mais nous nous focalisons sur leurs attentes au lieu de parler de la situation de la famille. De ce fait, nous ne progressons guère sur la conciliation de la vie privée et de la vie professionnelle – peut-être en parlons-nous, mais sans avancer. Ce ne sont pas forcément les vrais problèmes qui retiennent l'attention.

La pauvreté est un des facteurs qui affectent l'éducation des enfants. Si la PMA est vraiment « pour toutes », elle devra être ouverte aussi aux femmes qui n'ont pas forcément les moyens, pas seulement à ces femmes cadres dont nous parlons. Ces femmes pauvres dont les journées de travail sont si longues auront-elles le temps de s'occuper de leurs enfants ? Je suis très content d'entendre que les femmes cadres désireuses de recourir à la PMA, et qui ont l'argent nécessaire pour faire, prendront soin de leurs enfants. C'est magnifique, mais l'ouverture de cette possibilité créera des situations bien différentes.

Par ailleurs, il faudrait effectivement que tout enfant soit le fruit d'un amour, mais je soutiens l'idée que la dignité humaine est inaliénable. On peut ne pas être aimé. Voyez les réfugiés de l'Aquarius : ils sont rejetés de tous, mais ils n'en ont pas moins leur dignité. Il faut promouvoir l'idée que les enfants doivent être aimés par tous, par toute la société, dans leur école, dans leur environnement, sans la moindre discrimination.

L'anonymat des dons de gamète me paraît contrevenir aux traités internationaux. Ceux-ci consacrent le droit de l'enfant à connaître ses origines. Il me semble que ce droit doit être entendu au sens large : nous ne saurions décider que certains doivent en être privés, au motif que les origines qu'ils demandent à connaître ne seraient pas vraiment leurs origines. Ils doivent pouvoir connaître toutes leurs origines, y compris lorsqu'il a été recouru à la GPA, à une mère porteuse ou à un don de gamètes. Sans doute est-ce très compliqué pour les parents d'accepter cela : n'est-ce pas introduire des étrangers dans la relation familiale ? Il faut accepter l'idée que ces étrangers ne le sont plus : ils ont contribué au projet familial et les enfants ont le droit de les connaître. N'oublions pas non plus l'enjeu de santé. On découvre parfois que des donneurs de sperme anonyme ont une maladie génétique, qu'ils ont transmise, et les enfants concernés auraient pu être mieux traités si l'on avait su des gamètes de qui ils étaient issus. L'anonymat porte donc atteinte non seulement au droit de connaître ses origines mais aussi au droit à la meilleure santé possible, également consacré par la Convention internationale des droits de l'enfant.

Mme Susan Golombok (*Interprétation*). Je commencerai par la question des familles monoparentales. Il me semble qu'il faut très clairement distinguer les différentes catégories de femmes qui se font inséminer avec le sperme d'un donneur, notamment celles qui se retrouvent seules à la suite d'un divorce ou d'une séparation et les femmes qui sont mères célibataires. Leurs situations sont différentes et ce sont ces dernières qui sont les plus exposées aux risques, notamment, de dépression, dont nous parlons ; mais nous n'avons pour l'instant guère de données sur les femmes qui sont seules par choix. Or c'est toujours sur les données objectives qu'il faut se fonder, non sur les spéculations et les hypothèses. Il nous faut développer les recherches dans ce domaine. Ces histoires que nous entendons sur telle ou telle famille sont anecdotiques ; il nous faut, sur ces femmes qui sont différentes les unes des autres, des études systématiques.

Effectivement, pendant un ou deux ans, le nombre de donneurs a chuté. Finalement, les cliniques ont réagi, cherchant peut-être à attirer des donneurs un peu différents, et finalement, d'après ce que j'ai pu apprendre des directeurs de ces établissements un peu partout dans le pays, il semble être depuis revenu à son niveau antérieur.

J'ignore à quelles études Mme Brocard faisait précisément allusion lorsqu'elle indiquait que les enfants qui souffrent tendent à moins répondre aux questions. Je peux en tout cas lui assurer que l'échantillon de notre étude sur la GPA était vraiment très solide et représentatif. Il a été constitué grâce au Bureau de la Statistique nationale (*Office for National Statistics*) – car, quand la filiation est transférée, il y a ce qu'on appelle un *parental order*. Évidemment, notre échantillon ne compte pas la totalité des personnes considérées, mais il est vraiment très représentatif. Et, dans nos autres études, nous notons toujours scrupuleusement les taux de réponse, car la question a assurément son importance.

Enfin, ce ne sont pas seulement les femmes aisées qui recourent à la PMA. Notre système national de santé (*National Health Service*) permet trois cycles de fécondation *in vitro* à toute femme, gratuitement. Évidemment, la question est un peu différente en ce qui concerne la GPA.

M. Philippe Mahoux. En ce qui concerne la fin de vie, les décisions ne dépendent, en Belgique, que du patient et du médecin – y compris les décisions d’euthanasie. Elles ne sont le fait de nul autre. Je le précise parce que je sais que circulent de nombreuses fausses informations à propos de la loi belge et de son application.

Actuellement, la règle est l’anonymat du donneur de gamètes. Nous réfléchissons à la possibilité de le lever, notamment en raison du droit de connaître ses origines édicté par la Convention de New York.

Monsieur Mellado, vous entendre parler de concept bourgeois est assez difficile à entendre... Pourquoi les femmes pauvres devraient-elles être stigmatisées dans l’accès à la procréation ? Vous comprendrez que je réagisse ! Il y a cependant, en effet, une évolution extrêmement importante : les secrets tendent de plus en plus à être levés. Finalement, il y a une forme de « banalisation positive » de ces circonstances de naissance différentes. C’est aussi une question de génération. Regardez les orientations sexuelles, la procréation médicalement assistée, le don de gamètes – mâles et femelles. Au fil du temps, l’information est devenue beaucoup plus riche et les différences sont banalisées, il n’y a plus de stigmatisation à l’égard des personnes nées par ces différentes méthodes.

Quand il n’y avait pas ces lois, avant cette évolution, il y avait des normes. Un individu, un enfant ne pouvait être heureux qu’en respectant certaines normes. Il fallait même avoir tel type de convictions pour que l’enfant puisse naître et être heureux. C’était cela, l’ancien système ! L’évolution intervenue a permis un plus grand respect de nos différences, y compris des différences entre nos circonstances de naissance. Du point de vue de l’humanité, des droits humains, ce sont là des avancées qui doivent être soulignées.

M. le président Xavier Breton. Un grand merci à vous trois pour ces échanges et ces éclairages.

La séance s’achève à midi cinq.

Membres présents ou excusés

Mission d'information de la conférence des présidents sur la révision de la loi relative à la bioéthique

Réunion du jeudi 20 septembre 2018 à 9 h 30

Présents. – M. Joël Aviragnet, M. Xavier Breton, Mme Blandine Brocard, M. Guillaume Chiche, Mme Nicole Dubré-Chirat, Mme Élise Fajgeles, Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel, M. Jean-Carles Grelier, M. Patrick Hetzel, M. Jean François Mbaye, Mme Bérengère Poletti, Mme Mireille Robert, Mme Laëtitia Romeiro Dias, Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, Mme Agnès Thill, M. Jean-Louis Touraine, Mme Laurence Vanceunebrock-Mialon

Excusée. – Mme Annie Vidal