

et de loi autorisant la PMA pour les couples de femmes et les femmes mariées à l'Assemblée, tandis que les adversaires du texte appellent à maintenir la capitale.

Paris,
juge que
e répond
euse aux
jeux qui
extension
en que la
n prévue
sont des
tables et
réserve
répond
Nicolas

Non, la loi bioéthique n'est pas pliée d'avance

Certains pourront s'étonner qu'un évêque prenne la parole sur des sujets politiques. Est-ce vraiment son rôle ? Un évêque de l'Eglise catholique se doit d'annoncer l'Évangile, de permettre à chacun de rencontrer Dieu et de proposer à tous d'entrer dans la Vie éternelle que le Christ a ouverte par sa résurrection.

Justement, par son incarnation, le Christ, le Fils de Dieu, est venu transfigurer notre vision de l'homme en lui conférant une dignité indépassable et ceci quelle que soit son origine ethnique, sa situation sociale, son sexe, sa culture ou son âge. Saint Paul l'explique très bien quand il écrit aux chrétiens de Galatie : « Il n'y a plus ni juifs ni païens, ni esclaves ni hommes libres, ni l'homme ni la femme, car tous vous ne faites qu'un dans le Christ Jésus » (Galates 3, 28). Cette unité de l'humanité qui doit réaliser une fraternité universelle est un travail essentiel de l'Eglise. Voilà pourquoi les évêques s'autorisent à prendre la parole sur des sujets de société qui touchent à la dignité humaine quand celle-ci est gravement attaquée.

Le projet de loi bioéthique en discussion touche aux fondements les plus essentiels sur lesquels sont bâties nos sociétés humaines : la filiation, la non-marchandisation du corps humain, le respect de toute vie de sa conception jusqu'à sa mort naturelle, l'intérêt supérieur de l'enfant, une médecine philanthropique et non marchandise, une écologie humaine où le corps n'est pas un instrument mais le lieu de

l'éducation de la personnalité.

Le président de la République souhaitait un débat apaisé et consensuel. Il y eut des états généraux, de nombreuses

consultations par le Conseil d'état, l'avis du Comité consultatif national d'éthique, de nombreuses interventions d'experts. Qu'est-il sorti de tout cela ? Au final, très peu de choses. Les participants aux états généraux, après avoir approfondi la question, se sont clairement déterminés contre l'extension de la PMA hors du champ proprement médical sans que cela n'ait eu le moindre effet sur les

rationnel. De même pour la Convention internationale des droits de l'enfant signée par notre pays dont Mme Buzyn a dit pourtant qu'elle n'obligeait pas la France.

Cette attitude dédaigneuse, voire arrogante, est caractéristique de ce que l'on observe depuis le début de cette consultation. Une écoute en apparence bienveillante, mais une inflexibilité qui, elle, traduit une attitude idéologique tristement dépourvue de fondements anthropologiques réalisistes.

Pourtant, personne n'est maître de la vie, même pas de ses propres enfants. On transmet la vie, elle ne nous appartient pas. Mon enfant vient de moi, mais il n'est pas « mon bien ». Je ne peux pas revendiquer un droit à l'enfant comme un droit au logement. Un enfant est toujours un don qu'il faut accueillir sans en faire un produit manufacturé dû à la technologie de

de combler un désir individuel. Si la frustration entraîne une souffrance qu'il faut savoir accompagner, elle ne peut justifier en aucun cas une revendication parentale.

Les autres points du projet de loi sont aussi dramatiquement ordonnés au mépris de toute vie humaine. Les embryons humains sont une fois encore et de plus en plus traités comme un matériau utilisable. Les cellules embryonnaires posent la question éthique de la destruction de l'embryon humain. La possibilité de fabriquer des embryons OGM par modification génétique est une dangereuse dérive. En outre, les expérimentations qui permettraient la création d'embryons animaux dans lesquels seraient intégrées des cellules embryonnaires humaines sont une véritable monstruosité qui n'éffraie plus personne et qui montre une anesthésie abyssale de la conscience.

Je salue le courage de ceux qui résistent aux fausses évidences d'un apparent progressisme qui constitue une profonde régression de notre humanité. Non, la loi n'est pas pliée d'avance. Une parole qui s'appuie sur la vérité de notre

condition humaine ne s'arrête pas à l'immediateté de son effet. Elle s'inscrit dans l'avenir, quand la conscience communément saura en évaluer les

plus effrayantes conséquences qui sont du même ordre que celles que l'écologie met à jour aujourd'hui. Il y a un lien intime entre le défilé technologique qui conduit à détruire notre planète au nom du progrès et la folie des techniciens du désir qui bouleverse l'anthropologie et la nature profonde de notre humanité.

Il ne m'appartient pas d'emporter l'adhésion de tous. Il m'appartient certainement de le dire.

Le texte en discussion touche aux fondements les plus essentiels sur lesquels sont bâties nos sociétés humaines, comme la filiation et la non-marchandisation du corps humain

rédacteurs du projet de loi. Nous avons été largement consultés et, il faut le dire, écoutés avec courtoisie. Écoutés mais pas entendus. Les seules réponses que nous avons obtenues de Mme la ministre de la Santé aux arguments présentés et fondés en raison sont des arguments d'autorité.

Le Comité d'éthique avait pourtant révélé les faiblesses méthodologiques des études portant sur les enfants élevés par les mères célibataires ou des couples de femmes. Beaucoup d'experts psychiatriques confirment que ces études, la plupart anglo-saxonnes, commettent toutes des fautes quant à la rigueur scientifique de la méthode.

Là encore, aucune réponse.

Les questions graves soulevées par des philosophes non suspects d'idéologie et se rapportant à la filiation, en particulier la privation pour l'enfant d'une filiation bilatérale sans recours possible, ont aussi reçu une fin de non-recevoir. L'Académie de médecine qui vient de se prononcer avec des arguments scientifiques très sérieux a été balayée d'un revers démain par la ministre de la Santé qui, sans honte, les a qualifiés de « datés » et de « peut-être idéologiques », sans apporter le moindre argument

l'homme et soumis au pouvoir de l'argent. Il faut apprendre à être fils, c'est-à-dire à comprendre que notre vie ne vient pas de nous-mêmes, que nous la recevons, que nous devons apprendre à l'habiter. À cette condition nous pouvons être de vrais parents assez humbles pour transmettre la vie et faire advenir une personne qui se salsisse de sa propre liberté. Il n'est pas possible d'instrumentaliser un enfant au prétexte

**1. RECHERCHE SUR L'EMBRYON HUMAIN
ACCEPTONS-NOUS QUE L'EMBRYON HUMAIN
DEVienne UN COBAYE ?**

7

**2. DIAGNOSTIC PRÉNATAL
ÉLIMINER PLUS EFFICACEMENT LES ENFANTS IMPARFAITS ?**

11

**3. LA THÉRAPIE GÉNIQUE GERMINALE
VOULONS-NOUS DES ENFANTS GÉNÉTIQUEMENT MODIFIÉS ?**

15

4. LE DON D'ORGANES

LE DON D'ORGANE À TOUT PRIX ?

19

5. MEGADONNÉES (BIG DATA)

NE NOYONS PAS LA LIBERTÉ SOUS LES DONNÉES

23

**6. INTELLIGENCE ARTIFICIELLE
ENTRE LES ALGORITHMES ET L'HUMAIN, CHOISISSENT L'HUMAIN**

27

**7. INTERACTIONS BIOLOGIE-PSYCHISME
L'HOMME N'EST PAS QUÉ DU BILOGIQUE**

33

8. ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION (PMA) X

FAUT-IL PRIVER LES ENFANTS DE PÈRE ?

37

9. DON DE GAMÈTES X

**PEUT-ON REFUSER À UN ENFANT L'ACCÈS
À SES ORIGINES BIOLOGIQUES ?**

43

10. GESTATION POUR AUTRUI (GPA) X

**NI UNE FEMME, NI UN ENFANT NE PEUVENT
DEVENIR DES OBJETS DE CONSOMMATION**

47

11. FIN DE VIE

**SOMMES-NOUS FAITS POUR DONNER LA MORT
OU POUR DONNER LA VIE ?**

51

ACCEPTONS-NOUS QUE L'EMBRYON HUMAIN DEVienne UN COBAYE ?

L'embryon humain n'est pas un simple « matériel biologique » que l'on pourrait instrumentaliser pour alimenter la recherche et les progrès de la médecine. Il n'a pas besoin de « projet parental » pour exister à part entière et être respecté comme une personne. Depuis 30 ans, des « exceptions » au respect de l'embryon humain sont acceptées en vue de pouvoir effectuer des recherches.

Qu'est-ce qui est en jeu ?

De nombreux embryons sont conçus dans le cadre de la fécondation in vitro, mais ne sont pas implantés dans l'utérus de leur mère en vue d'une naissance. Ils sont congelés et stockés. La loi encadrant toute recherche autorisée sur ces embryons a beaucoup évolué depuis 30 ans, allant d'une interdiction de toute recherche portant atteinte à l'intégrité de l'embryon humain à un régime d'autorisation sous conditions. La question est désormais de poursuivre les recherches sur les embryons humains et les cellules souches embryonnaires humaines.

QUELS SONT LES ARGUMENTS AVANCÉS ?

Les embryons qui ne seraient plus l'objet d'un « projet parental » devraient pouvoir permettre à la recherche de faire des « progrès thérapeutiques majeurs ».

• Les méthodes alternatives : les recherches sur cellules souches adultes ou issues du cordon ombilical ne se heurtent à aucune objection éthique majeure. Ce sont ces méthodes qu'il faut encourager pour favoriser une thérapie cellulaire qui bénéficie à tous.

QUELS SONT LES PRINCIPAUX ENJEUX ETHIQUES ?

• Le statut de l'embryon : si l'embryon a besoin d'un « projet parental » pour se développer, ce n'est pas ce projet qui lui accorde un statut personnel. Embryon humain a, dès le commencement, une dignité propre à la personne. Son statut ne change pas, que ce soit avant son implantation dans l'utérus ou une fois implanté.

• La destruction d'embryons humains : les recherches tant sur l'embryon que sur les cellules souches embryonnaires, dans la mesure où elles impliquent la destruction d'embryons humains, représentent une grave transgression éthique, car elles atteignent un être humain dont l'extrême vulnérabilité exige davantage que sa dignité soit respectée. L'instrumentalisation d'un être humain ne peut jamais se justifier, même en vue d'une finalité thérapeutique espérée.

• Les méthodes alternatives : les recherches sur cellules souches adultes ou issues du cordon ombilical ne se heurtent à aucune objection éthique majeure. Ce sont ces méthodes qu'il faut encourager pour favoriser une thérapie cellulaire qui bénéficie à tous.



La mise en œuvre des techniques de fécondation in vitro conduit à la conception d'embryons humains dont certains ne sont pas implantés dans l'utérus d'une femme en vue d'une naissance ; ils sont alors congelés et stockés : plus de 220 000 en France fin 2015¹. La question de les utiliser pour la recherche s'est donc posée. Vis-à-vis du couple, les conditions de son nécessaire consentement sont précisées par la loi².

Les cellules souches. Depuis 1998, des « **cellules souches** » (cs) ont été identifiées dans l'embryon humain. À partir des cs **embryonnaires**, on peut potentiellement produire un nouvel organisme humain (cs dites « totipotentes ») ou tout type de tissu humain (cs dites « pluripotentes »). Les recherches sur ces cs embryonnaires se sont rapiégiement développées. À ce jour, les résultats escomptés ne sont pas réalisés sauf, de façon partielle, en matière cardiaque et ophtalmologique.

Il existe d'autres « **cellules souches** » dites **adultes**, en particulier celles qui viennent du sang de cordon ou du cordon ombilical lui-même³. Grâce à ces cs adultes, de nombreux traitements sont possibles (leucémies, brûlures, lésions).

Depuis 2007, des équipes scientifiques ont reprogrammé des cellules adultes en cellules « pluripotentes » : ce sont les « **cellules souches pluripotentes induites** » (ips)⁴.

La législation française. Elle est allée dans le sens d'une plus large possibilité de recherche. La loi du 29 juillet 1994, ayant inscrit « le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie » dans le Code civil (art. 16), disposerait en conséquence l'interdiction de toute recherche portant atteinte à l'intégrité de l'embryon humain. La loi du 6 août 2004 introduit des dérogations temporaires à cette interdiction pour les embryons ne faisant plus l'objet d'un « projet parental », en vue de « progrès thérapeutiques majeurs » et « à condition de ne pouvoir être poursuivi par une méthode alternative d'efficacité comparable ». La loi du 7 juillet 2011 a élargi les dérogations en remplaçant la finalité « thérapeutique » par une finalité « médicale », tout en demandant de favoriser des recherches alternatives à celles sur l'embryon⁴.

1. Cf. Rapport médical et scientifique de l'Agence de biomédecine 2016, *Les recherches sur l'embryon*, et sur les cellules énumérées dans la fiche sont soumises à un rapport annuel rendu public ; Code de la Santé Publique, art. L. 1418-1-1.
2. Voir J.-R. Binet, *Droit de la bioéthique*, LGDJ, 2017, p. 298-299.

3. La première greffe mondiale de cellules souches issues du sang de cordon a été réalisée en France, en 1988, par Éliane Gluckman. Voir CCNE, Avis n.117 du 23 février 2012.
3. La première greffe mondiale de cellules souches issues du sang de cordon a été réalisée en France, en 1988, par Éliane Gluckman. Voir CCNE, Avis n.117 du 23 février 2012.

Un renversement fut introduit par la loi du 6 août 2013 : elle a supprimé « l'expression formelle du principe d'interdiction des recherches sur l'embryon », pour le remplacer par un régime d'autorisation sous conditions, ainsi que l'obligation de favoriser des recherches alternatives. Enfin, la loi « de modernisation de notre système de santé » du 26 janvier 2016 autorise, dans le cadre de l'assistance médicale à la procréation, les recherches sur les gamètes destinés à constituer un embryon humain ou sur l'embryon humain in vitro avant ou après son transfert à des fins de gestation, si chaque membre du couple y consent (art. 155). Elles sont alors conduites conformément aux recherches impliquant la personne humaine : prudence, consentement et gratuité⁵.

La « Convention d'Oviedo », ratifiée par la France, stipule : « 1. Lorsque la recherche sur les embryons *in vitro* est admise par la loi, celle-ci assure une protection adéquate de l'embryon. 2. La constitution d'embryons humains aux fins de recherche est interdite. » (art. 18)

2 • QUESTIONS ANTHROPOLOGIQUES ET ÉTHIQUES

Un principe simple guide la réflexion éthique : « La recherche médicale doit s'abstenir d'interventions sur les embryons vivants, à moins qu'il n'y ait certitude morale de ne causer de dommage ni à la vie ni à l'intégrité de l'enfant à naître et de sa mère, et à condition que les parents aient donné pour l'intervention sur l'embryon leur consentement libre et informé⁶. »

Selon le CCNE, il est question de poursuivre les recherches sur les embryons humains et les cellules souches embryonnaires humaines, notamment par le « maintien en culture *in vitro* d'un embryon préimplantatoire humain⁸ ». Or, depuis la fusion des gamètes, l'embryon humain se développe selon un processus graduel, continu et coordonné. Dès le début, il est un « nouvel individu humain » à part entière qui « doit être respecté comme une personne⁹ ».

Le CCNE a défini l'embryon humain comme « personne humaine potentielle¹⁰ ». L'expression semble indiquer qu'il lui manquerait des éléments pour atteindre la pleine stature de « personne humaine ». Elle peut être plus justement comprise comme reconnaissant une « personne en devenir » : une personne dont les potentialités humaines ni sur leurs cellules souches. Notons que la question du statut juridique de l'embryon humain demeure en suspens : voir Aude Mirkovic, « Statut de l'embryon : la question interdite », *La Semaine Juridique* (ICP), G, 2010.

5. J.-R. Binet, *op. cit.*, p. 293. A été supprimé « le principe explicite d'interdiction qui traduisait [...] l'essentiel devoir de respect de l'être humain dès le commencement de la vie », *in ibid.*, p. 54.
6. Cf. J.-R. Binet, *op. cit.*, p. 278-289.
7. Congrégation pour la Doctrine de la foi, Instruction *Donum Vitae*, 22 février 1987, I, 4.
8. Cf. CCNE, *Dossier de presse*, « Les thèmes des Etats généraux », fiche n. 2, 18 janvier 2018.
9. Voir, *Donum Vitae*, I, 1. Selon deux objections, la présence d'un individu humain dans le zygote est née : les jumeaux monozygotes et les fausses couches naturelles. À ce sujet, voir Pascal Ide, *Le zygote est-il une personne humaine ?*, Téqui, 2004, ch. 7 ; Vincent Bourget, *L'être en gestation*, Presses de la Renaissance, 1999.

10. Avis n. 1 du 22 mai 1984. Voir aussi les discussions dans deux Avis : n. 8 du 15 décembre 1986 et n. 112 du 21 octobre 2010.

L'ÉGLISE
CATHOLIQUE
À PARIS

physiques, intellectuelles, affectives et spirituelles se déployeront si elle est accueillie dans sa grande vulnérabilité et si aucun obstacle n'est mis à son développement.

Si l'embryon humain a besoin d'un « projet parental » pour se développer, ce n'est pas ce projet qui lui accorde un statut personnel : « La réalité de l'être humain, tout au long de son existence, avant et après sa naissance, ne permet d'affirmer ni un changement de nature ni une gradation de la valeur morale, car il possède une pleine qualification anthropologique et éthique. L'embryon humain a donc, dès le commencement, la dignité propre à la personne. » On ne peut donc pas distinguer un statut pré-implantatoire et un statut différent de l'embryon implanté. Il est un « corps embryonnaire»¹¹.

La recherche tant sur l'embryon que sur les cellules souches embryonnaires, dans la mesure où elle implique la destruction d'embryons humains, considérés et utilisés alors « comme un simple «matériel biologique»¹² », représente une grave transgression éthique car elles atteignent un être humain dont l'extrême vulnérabilité tend à masquer sa dignité. L'instrumentalisation d'un être humain ne peut jamais se justifier, même en vue d'une finalité thérapeutique espérée. Et moins encore pour alimenter la recherche fondamentale, par exemple en vue d'améliorer les résultats de l'AMP. Les débats et le droit ont toujours exprimé, avec embarras, le respect dû à l'embryon humain, quitte à organiser des exceptions à ce respect, souvent en vue de pouvoir faire des recherches.

La transgression éthique se justifie d'autant moins que les recherches sur les cellules souches qu'elles soient adultes, issues du cordon, ou pluripotentes induites, ne se heurtent à aucune objection éthique majeure. Il faudrait les encourager plus fortement car elles favorisent la thérapie cellulaire. A condition d'en ouvrir solidairement le bénéfice, en évitant une gestion purement privée des banques de cellules, qui seraient réservées à des patients fortunés ou aux pays mieux lotis¹³.

La recherche sur l'embryon humain lui-même est à promouvoir pourvu qu'elle respecte son intégrité et qu'elle ait pour finalité un meilleur diagnostic en vue de le soigner tout en permettant son développement jusqu'à la naissance. L'Église encourage « la science comme un précieux service pour le bien intégral de la vie et pour la dignité de chaque être humain » (*Dignitas personae*, n° 3).

ÉLIMINER PLUS EFFICACEMENT LES ENFANTS IMPARFAITS ?

Un nouveau test de diagnostic prénatal obligatoire et supplémentaire va renforcer la pression pour le dépistage de la trisomie 21. Peut-on encore parler d'un diagnostic lorsque la procédure ne vise plus à soigner le malade mais à le supprimer ? Une traque qui ne manquera pas de s'étendre à d'autres maladies génétiques. Un pas de plus dans l'eugénisme.

Qu'est-ce qui est en jeu ?

C'est la généralisation, à toutes les femmes enceintes, d'un nouveau test, le DPNI (Dépistage Prénatal Non Invasif), réalisé à partir d'ADN fetal libre circulant dans le sang maternel, surtout pour dépister la trisomie 21.

Ce test s'ajoutera à tous les tests proposés actuellement (sans sy substituer).

QUELS SONT LES ARGUMENTS AVANCÉS ?

En proposant systématiquement ce test supplémentaire aux femmes enceintes présentant un certain niveau de risque de trisomie 21, on améliorera la performance de détection du dépistage. On réduirait le nombre de pertes de fœtus induites par les examens invasifs - comme l'amniocentèse (1%), et cela permettrait de poser rapidement un diagnostic et ainsi limiter les I.M.G (interruptions médicales de grossesse).

¹¹. Congrégation pour la Doctrine de la foi, Instruction *Dignitas Personae*, 8 septembre 2008, n° 5 et 4. Voir Alain Mattheeuws, « Le "corps embryonnaire". Une avancée de *Dignitas personae* », NRT, 134/n. 4, 2012, pp. 606-627.

¹². *Ibid.* n. 19. Voir Mgr P. d'Ornellas et alii. *Bioéthique. Questions pour un discernement*, Lethieulx/DDB, 2009, ch. 2.

¹³. L'Église « exprime le vœu que les fruits de cette recherche soient rendus disponibles même dans les zones pauvres et dans celles qui sont touchées par la maladie », in *Dignitas personae*, n° 3.

* EUGÉNISME : Présente comme une méthode alliant dépistage et diagnostic par une simple prise de sang de la mère et abaisseant le recours à l'amniocentèse, le DPNI ne l'évite pas pour autant, puisque la confirmation d'un risque d'anomalie doit passer, en définitif, par un avancement de grossesse.



2. LE DIAGNOSTIC PRÉNATAL

1. ÉLÉMENTS SCIENTIFIQUES ET JURIDIQUES

La loi du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique a confirmé la place du diagnostic prénatal qui comprend les « pratiques médicales, y compris l'échographie obstétricale et foetale, ayant pour but de détecter *in utero* chez l'embryon ou le foetus une affection d'une particulière gravité ». La loi demande que toute femme enceinte reçoive « une information loyale, claire, et adaptée à sa situation sur la possibilité de recourir, à sa demande, à des examens de biologie médicale et d'imagerie permettant d'évaluer le risque que l'embryon ou le foetus présente une affection susceptible de modifier le déroulement ou le suivi de sa grossesse¹ ».

Si la loi précise bien que ces examens ne sont pas imposés, elle suscite cependant dans la pratique médicale une politique de *dépistage* prénatal, c'est-à-dire la généralisation d'examens d'évaluation de risques d'affection foetale chez toutes les femmes enceintes.

Ce dépistage concerne en particulier la trisomie 21 (T21). Selon les termes de la Haute Autorité de Santé (HAS) : « L'objectif du dépistage prénatal de la T21 est de donner aux femmes enceintes ou aux couples le souhaitant une information sur le niveau de risque de T21 du foetus afin de leur permettre de décider librement, après une information objective et éclairée, de la poursuite ou non de leur grossesse si une T21 foetale a été diagnostiquée². » Le diagnostic prénatal de la T21 ne relève pas de la médecine préventive, car il n'y a pas de prévention possible de la maladie.

Les tests de dépistage combinent plusieurs techniques, possibles dès le premier trimestre de la grossesse :

- ↳ mesure échographique de la charte nucale,
- ↳ dosage des marqueurs sériques³,
- ↳ en certains lieux⁴, analyse de l'ADN libre circulant (ADNc) dans le sang maternel.

Lorsque le niveau de risque estimé est supérieur ou égal à 1/250 dans le test des

marqueurs sériques, une confirmation diagnostique par caryotype foetal (étude de l'ensemble des chromosomes) est proposée, nécessitant un examen invasif (amniocentèse ou analyse du liquide amniotique, ou choriocentèse ou analyse des villosités choriales) associé à un risque de mort du foetus d'environ 1%.

Aujourd'hui se pose la question de l'accès au test d'ADNc, au moins pour la Trisomie 21, pour toutes les femmes enceintes. La HAS, dans un avis publié en avril 2017, a recommandé que le test ADNcT21 soit proposé à toutes les femmes enceintes présentant un certain niveau de risque de trisomie 21 foetale à l'issue du dépistage par dosage des marqueurs sériques (entre 1/1000 et 1/51)⁵. Les principaux arguments en faveur du test ADNc sont l'amélioration des performances de détection du dépistage, la diminution du nombre de « pertes foetales » induites par les amniocentèses ou choriocentèses et la possibilité de poser un diagnostic plus précoce afin de limiter les éventuelles IMG tardives⁶. La HAS insiste sur le fait que ce test doit s'ajouter et non se substituer aux tests habituellement proposés aujourd'hui⁷. Financièrement, la mise en place des recommandations de la HAS représente un surcoût de 17,5 M€⁸. Le coût standard d'un test ADNcT21 est de 390 euros.

2. QUESTIONS ANTHROPOLOGIQUES ET ÉTHIQUES

La proposition généralisée du test ADNcT21 pose divers problèmes moraux.

Le nombre exceptionnellement élevé d'IMG déjà associées au dépistage prénatal de la T21 pose la question de la **liberté réelle des femmes enceintes** face à ces tests et à leur confirmation diagnostique. Alors que le caractère arriégoène de ces tests a été souligné, il toucherait encore plus de femmes si le seuil minimal de risque retenu, pour que la proposition du test ADNcT21 soit faite, passait de 1/250 à 1/1000⁹.

Le risque de morts foetales par la proposition du test ADNcT21 plutôt qu'un examen invasif serait réduit mais non supprimé, puisque la confirmation d'un risque d'anomalie doit passer par un examen invasif pour établir un caryotype. Que vaut cette **préoccupation récemment exprimée pour quelques morts foetales risquées** alors que l'avortement de la quasi-totalité des foetus suspectés porteurs de la T21 est relativisé ? L'interruption d'une grossesse n'est-elle pas toujours un traumatisme pour une femme et son entourage, quel que soit le stade où elle est pratiquée ?

Par ailleurs, il est dit que l'introduction du test ADNcT21 permet un dépistage plus performant. De fait, cela ajoute encore un dispositif à un processus encourageant l'élimination d'une population d'enfants porteurs d'un handicap, en l'absence actuelle de possibilité de guérison. La portée de ce dispositif apparaît d'autant plus qu'il pourrait s'étendre rapidement à d'autres anomalies. C'est ainsi que l'hôpital

5. Cf. HAS, *Place des tests d'ADN libre circulant...*, p. 30.

6. *Idem*, p. 4-5.

7. *Idem*, p. 4.

8. *Idem*, p. 25.

9. Cf. *idem*, p. 22.

1. Code de Santé Publique L2131-1.
2. Haute Autorité de Santé, *Place des tests d'ADN libre circulant dans le sang maternel dans la stratégie de dépistage de la Trisomie foetale 21*, avril 2017, p. 4.

3. Vérification du taux de deux hormones et d'une protéine dans le sang maternel.

4. Hôpital américain de Neuilly (92) et établissements de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris.
5. Cf. *idem*, p. 22.

• DIAGNOSTIC (DÉPISTAGE) PRÉNATAL •

américain de Neuilly propose déjà un test portant sur chaque chromosome afin de détecter 95% des anomalies impactant l'équilibre génétique, et cela pour la somme de 980 euros¹⁰. Ces recommandations et ces pratiques font craindre une augmentation de la sélection des enfants à naître. Sans oublier que ces tests ne sont pas fiables à 100% et qu'ils ne permettent d'identifier que des risques.

Proposer un test supplémentaire ne ferait qu'accentuer ce que le Comité Consultatif National d'Éthique a qualifié de « **défaut majeur d'accueil et d'accompagnement des personnes handicapées de la part de notre société**¹¹ ». D'autant plus que le dépistage prénatal coexiste aujourd'hui avec le diagnostic préimplantatoire pratiqué à des conditions élargies et coexistera peut-être demain avec les pratiques de modification du génome d'embryons humains. Certains médecins commencent à parler de « diagnostic préconceptionnel ».

Or, une société reste humaine dans l'accueil et la prise en charge des plus vulnérables. En favorisant une normativité génétique elle risque, aujourd'hui comme hier, de sombrer dans la sélection et la ségrégation des personnes, autrement dit dans la discrimination génétique. Chaque enfant devra-t-il passer par des examens génétiques pour être autorisé à naître ? Chaque adulte sera-t-il soumis à autorisation avant de concevoir ? Nous risquons de mettre en place une forme d'**eugénisme libéral**, « [...] résultat collectif d'une somme de décisions individuelles convergentes prises par les futurs parents, dans une société où primera la recherche de l'»enfant parfait», ou du moins indemne de nombreuses affections graves¹² ».

Plutôt que d'allouer des ressources supplémentaires au dépistage de pathologies non guérissables actuellement, il conviendrait d'encourager la recherche en vue d'améliorer la condition des personnes atteintes de ces pathologies et de leurs familles. **Le diagnostic anténatal devrait avoir pour seule finalité la prise en charge médicale des anomalies détectées.** Mais une telle finalité implique un changement de regard sur l'acceptabilité du handicap et un soutien respectueux des personnes porteuses de handicap et de leur famille¹³.

10. Cf. <https://www.american-hospital.org/fr/nos-specialites/diagnosticprénatal.html#c11817>.

11. CCNE, avis 120, *Questions éthiques associées au développement des tests génétiques fœtaux sur sang maternel*, 25 avril 2013, p. 22.

12. Conseil d'État, *La révision des lois de bioéthique*, Étude adoptée par l'assemblée générale plénière le 9 avril 2009, p. 30.

13. Voir pape François, discours du 21 octobre 2017 ; Congrégation pour la Doctrine de la foi, Instruction *Dignitas personae*, 8 septembre 2008, n. 22.

ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION

FAUT-IL PRIVER LES ENFANTS DE PÈRE ?

Ouvrir la PMA aux femmes seules ou aux couples de femmes, c'est instituer un « droit à l'enfant » au détriment des droits de l'enfant. C'est priver un enfant de père. C'est encourager la marchandisation des spermatozoïdes. C'est encourager, à terme, l'autorisation de la GPA.

Qu'est-ce qui est en jeu ?

C'est l'ouverture de l'accès à la procréation médicalement assistée aux femmes seules ou aux couples de femmes.

Jusqu'à présent, la procréation médicalement assistée (PMA) poursuivait, en France, un objectif thérapeutique : éviter la transmission d'une maladie grave ou compenser une infertilité pathologique, pour des couples homme/femme.

QUELS SONT LES ARGUMENTS AVANCÉS ?

La notion d'égalité est le principal argument avancé : il s'agit de donner la possibilité à tous, couples hétérosexuels comme homosexuels, de satisfaire un désir d'enfant, lorsqu'il existe, et de devenir parent. La filiation biologique (le lien charnel) ne serait plus l'élément fondateur ; seul l'engagement, la parentalité d'intention, seraient importants.

QUELS SONT LES PRINCIPAUX ENJEUX ÉTHIQUES ?

• **La privation de père** : elle serait institutionnalisée, condamnant les enfants à une double peine : les priver d'une partie de leur origine biologique et les priver de toute relation paternelle constitutive de leur identité. La Convention internationale des droits de l'enfant pose pourtant le droit, pour chaque enfant, « de connaître ses parents et d'être élevé par eux » (art.7).

• **La marchandisation des gamètes** : pour faire face à la hausse du besoin de gamètes donnés, déjà insuffisants actuellement pour satisfaire les PMA à visée thérapeutique, le risque est qu'émerge la revendication de pouvoir vendre le sperme, au prix de l'abandon du principe de gratuité. Parallèlement, le principe de l'anonymat est mis à mal par les possibilités données par le numérique pour retrouver l'identité d'un donneur anonyme de sperme.

• **L'eugénisme** : en levant le verrou thérapeutique et en rendant la PMA accessible à tous, y compris aux couples hétérosexuels fertiles qui pourraient décider d'y avoir recours pour choisir telle ou telle caractéristique pour leur enfant, on ouvrirait un grand marché de la procréation et de la sélection des individus et donc on organiseraient un eugénisme légal.



1 • DONNÉES SCIENTIFIQUES ET JURIDIQUES

L'Assistance Médicale à la Procréation ou Procréation Médicalement Assistée (PMA) désigne les pratiques visant à la conception d'un enfant sans l'union sexuelle de l'homme et de la femme : insémination d'une femme par son conjoint ou concubin (IAC) ; ou par un donneur (IAD) ; fécondation *in vitro* avec transfert des embryons, en cas de défaillance des spermatozoïdes ou de don d'ovule (FIV/ETE impliquant don de gamète masculin ou/et féminin).

La première naissance par FIV a été obtenue en Angleterre en 1978, et en 1982 en France. Selon la loi, le don de gamètes est gratuit et anonyme ; il est aujourd'hui insuffisant pour couvrir toutes les demandes.

Dans la plupart des FIV, plusieurs embryons humains sont conçus. Ceux qui ne sont pas transférés dans l'utérus de la femme sont congelés. Dans certains cas, on en transfère plusieurs dans l'utérus pour réaliser ensuite une « réduction embryonnaire » visant à n'en conserver qu'un seul dans l'utérus, les autres étant détruits.

En 2015, ce dispositif a concerné 24 839 enfants, soit 3,1 % des naissances.

En droit français actuel, la PMA poursuit un objectif thérapeutique : éviter la transmission d'une maladie grave ou compenser une infertilité pathologique, médicalement diagnostiquée¹. Elle ne concerne donc que des couples homme/femme, vivants, en âge de procréer et porteurs d'un « projet parental ». L'incapacité à procréer des personnes seules, des couples de même sexe, des personnes ayant dépassé l'âge de la procréation ou des défunt(e)s n'est pas pathologique et n'a pas vocation à être prise en charge par la médecine.

2 • QUESTIONS QUE CELA POSE

Privé de père, par la loi. L'élargissement de la PMA aux femmes seules et aux couples de femmes reviendrait à décréter *a priori* l'existence d'enfants sans pères : « Dans le cadre parental résultant du choix des couples de femmes et des femmes seules, l'enfant n'aurait, dans son histoire, aucune image de père, connu

ou inconnu, mais seulement celle d'un donneur². » D'un point de vue psychique, le respect dû à l'enfant et à la construction de sa personnalité est gravement blesisé. Du point de vue de la société où le rôle des parents est déjà bouleversé de multiples manières et où l'autorité est remise en question, cette absence planifiée de père est problématique. Un avis minoritaire du CCNE précise que « le rôle d'un père, en interaction et coopération avec celui de la mère, est essentiel dans la construction de la personnalité de l'enfant et de son rapport à la diversité de la société, dont l'altérité masculin-féminin³ ». »

Inégalité. Le CCNE reconnaît que l'ouverture de la PMA à toutes les femmes produirait une inégalité : « L'élargissement de l'accès à l'IAD pourrait être à l'origine d'"inégalités" pour les enfants qui naîtraient de telles AMP parce qu'ils se verraien privés de père dans le cas des couples de femmes, de père et d'un double lignage parental dans le cas des femmes seules⁴. »

Il est faux de dire qu'il y aurait une « inégalité de traitement » entre les femmes qui vivent en couple hétérosexuel et qui peuvent avoir accès à l'IAD pour des raisons d'infertilité, et les femmes fertiles seules ou en couple. La Cour européenne des droits de l'homme valide la loi française : « L'IAD n'est autorisée en France qu'au profit des couples hétérosexuels infertiles, situation qui n'est pas comparable à celle des requérantes [couple de femmes]. Il s'ensuit, pour la Cour, que la législation française concernant l'IAD ne peut être considérée comme étant à l'origine d'une différence de traitement dont les requérantes seraient victimes⁵. »

Marchandisation du corps. La PMA pour toutes les femmes entraîne la généralisation du don de gamètes, alors que les dons sont déjà insuffisants. C'est pourquoi, certains préconisent une solution qui serait de passer du don à la vente de sperme, au prix de l'abandon du principe de gratuité⁶. En outre, la multiplication des enfants issus d'apport de sperme augmenterait le risque de rencontre et d'éventuelle consanguinité.

Principe d'anonymat. Aujourd'hui, l'anonymat est un principe garantissant la possibilité du don de gamètes. Il souffre une seule exception : la nécessité thérapeutique qui ouvre au médecin l'accès aux données médicales concernant le donneur mais non à son identité⁷. Cette règle de l'anonymat est « fallacieuse » car elle s'applique tout autant aux cellules germinales qu'aux autres cellules ; or, les cellules germinales ont une toute autre vocation : la conception d'un nouvel enfant. Cette règle, propre à la France, demeure problématique car elle ne permet pas d'empêcher les éventuelles consanguinités. Elle est de plus mise à mal par les possibilités que donne l'informatique : grâce à des logiciels vendus par exemple aux États Unis, il a été possible de retrouver l'identité d'un donneur anonyme de sperme.

2. CCNE, Avis n° 126 du 15 juin 2017 sur les demandes sociétales de recours à l'assistance médicale à la procréation (AMP), p. 22.

3. CCNE, *ibid.*, p. 49. Avis minoritaire signé par 11 membres du CCNE sur 40 membres

4. CCNE, *ibid.*, p. 19.

5. CEDH, 15 mars 2012, n° 25951/07, *Gas et Dubois c/ France*, § 23.

6. Si les gamètes peuvent être vendus, pourquoi pas les organes ? Cela serait contraire à la notion de don d'organes, qui doit demeurer altruiste. Voir *Code civil*, art. 16-6 ; *Code de la santé publique*, art. L. 1211-4, al. 1^{er}.

7. Code de la Santé publique, art. L. 1211-5, al. 2.

8. Voir JR Binet, *Droit de la bioéthique*, LGDJ, 2017, p. 249-251.

1. L'article L2141-2 du Code de santé publique stipule : « L'assistance médicale à la procréation a pour objet de remédier à l'infertilité d'un couple ou d'éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie héréditaire ou d'une maladie acquise à l'origine d'un accident ou d'un maladie d'infertilité nait être médicalement diagnostiquée. »

Ainsi, la vraie question demeure celle de la PMA avec donneur, technique qui dissocie la parenté biologique de la parenté sociale : elle ne respecte pas le droit de l'enfant (*voir la fiche sur le don de gamètes*).

Sélection des individus. Permettre l'insémination de femmes non stériles signifierait l'abandon du critère thérapeutique actuel. La PMA serait alors accessible à tous, y compris les couples homme/femme fertiles, numériquement les plus nombreux, qui constituerait la cible ultime du grand marché de la procréation : une fois le verrou thérapeutique levé, on se hâtera de proposer des prestations sur mesure pour choisir telle caractéristique chez l'enfant ou éviter telle autre. Ce pourrait être la porte ouverte à la sélection des individus ou à un eugénisme légal. On comprend que le CCNE ait pris la peine de « demander que soient définies des conditions d'accès et de faisabilité » concernant l'ouverture de la PMA à toutes les femmes.

3 • VISÉES ANTHROPOLOGIQUES ET ÉTHIQUES

Unité de la personne. La PMA élargie aux femmes seules et aux couples de femmes achève de disjoindre la fécondation biologique et la parenté sociale. Or, si l'être humain est un animal social, c'est aussi un corps vivant. Le scinder en deux, en séparant la relation de filiation de son ancrage biologique, est un acte de violence contre l'unité de la personne humaine. Celle-ci est une « totalité unifiée », tout à la fois biologique, psychique, spirituelle et sociale. Son développement intégral harmonieux suppose que ces divers aspects soient pris en compte ensemble et non pas séparés voire opposés. La filiation doit demeurer un processus à la fois biologique, résultant de l'union des corps, psychique, résultant d'une différence de génération et d'une différence sexuelle, et social, reconnu par les institutions de la cité.

Le mariage. Cet élargissement de la PMA aux femmes seules affaiblit le lien entre mariage et filiation. L'institution du mariage constitue une base nécessaire de la société et demeure le lieu respectueux de l'engendrement d'une nouvelle vie humaine¹⁰.

Accueillir une situation n'est pas l'organiser. Des femmes seules ont souvent trouvé des moyens d'avoir des enfants. Mais « si des enfants ne connaissent pas leur père et des enfants élevés par un seul parent ou dans un couple homosexuel existent depuis toujours, il y a une différence entre le fait de "faire face" à une telle situation survenant dans le cadre de la vie privée sans avoir été planifiée ni organisée par la société, et l'instaurer *ab initio*¹¹ ».

Si nous jugeons aujourd'hui sévèrement les époques qui ont toléré la méconnaissance des droits de certains, dans l'indifférence généralisée, comment

9. CCNE, Avis n°126, op. cit., p. 27 et 28.

10. Cf. Congrégation pour la doctrine de la foi, Instruction *Dignitatis personae*, 8 septembre 2008, n. 6 : « Le mariage et la famille constituent le contexte authentique où la vie humaine trouve son origine. En son sein, la vie provient d'un acte qui exprime l'amour réciproque entre l'homme et la femme. Une procréation réellement responsable vis-à-vis de l'enfant qui va naître "doit être le fruit du mariage". » L'instruction *Donum vitae* est ici citée.

se résigner à une loi méconnaissant les droits des enfants ?

Droits de l'enfant. La Convention internationale des droits de l'enfant, signée et ratifiée par la France, pose le droit pour chaque enfant, dans la mesure du possible, « de connaître ses parents et d'être élevé par eux » (art. 7). Organiser délibérément l'effacement du père n'est pas compatible avec ce droit. Ces droits de l'enfant sont des engagements contraignants pour l'Etat.

Le CCNE en reconnaît l'importance : « Si le "droit à l'enfant" est souvent invoqué dans les demandes sociétales, il n'a pas de fondement juridique ; en revanche, une préoccupation éthique majeure doit être celle des droits de l'enfant, notamment celui de situer son histoire et son cadre familial par rapport aux histoires et aux cadres familiaux des autres enfants, quel que soit le mode de procréation dont il est issu¹². »

L'enfant n'est pas un droit, mais un « don ». La souffrance réelle que constitue l'absence d'enfant n'autorise pas à le transformer en droit qu'il serait licite de revendiquer devant la société¹³. Pour son développement serein, l'enfant a besoin d'être reçu comme un don¹⁴.

• DES RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES POUR CONTINUER LE TRAVAIL

Bruno Saintot, « Jusqu'où assister médicalement la procréation ? Les réponses paradoxales des visu du CCNE », *Études*, septembre 2017, n° 4241, p. 38.

Aude Mirkovic, « L'élargissement de l'assistance médicale à la procréation (AMP) », *Médecine et droit*, Février 2018
Congrégation pour la Doctrine de la Foi, *Instruction Dignitatis personae*, 8 septembre 2008.

12. CCNE, Avis n° 126, op. cit., p. 43. Il est intéressant de lire la suite de l'Avis du CCNE.

13. Cf. Instruction *Dignitatis personae*, n. 16 : « L'Église reconnaît la légitimité du désir d'avoir un enfant, et comprend les souffrances des conjoints éprouvés par des problèmes d'infertilité. Ce désir ne peut cependant passer avant la dignité de la vie humaine, au point de la supplanter. Le désir d'un enfant ne peut justifier sa "production" de même que celui de ne pas en concevoir ne saurait en justifier l'abandon ou la destruction. »

14. Congrégation pour la Doctrine de la Foi, *Instruction Donum vitae*, 22 février 1987 : « Tout être humain doit être accueilli comme un don et une bénédiction de Dieu » (II, A,1). Quelle que soit la manière avec laquelle il a été conçu, « tout enfant qui vient au monde devra dépendant être accueilli comme un don vivant de la Bonté divine et être éduqué avec amour » (II, B,5). « Un droit véritable et strict à l'enfant serait contraire à sa dignité et à sa nature. L'enfant n'est pas un don et il ne peut être considéré comme objet de propriété : il est plutôt un don - le plus grand et le plus gratuit du mariage » (II, B,8).

LÉGUEUSE
CATHOLIQUE
À PARIS

PEUT-ON REFUSER À UN ENFANT L'ACCÈS À SES ORIGINES BIOLOGIQUES ?

En soi, la procréation par don de gamètes n'est pas anodine ! De plus, le principe d'anonymat du don de gamète empêche un enfant de connaître son père ou sa mère biologique. Nul ne peut nier l'importance de ce lien biologique. Connaitre ce lien n'effacera pas le préjudice subi. Il répondra néanmoins à une attente forte d'enfants désormais adultes, pour connaître leurs origines. Nous ne pouvons plus faire comme si le don de gamètes n'avait aucune conséquence pour l'enfant.

Qu'est-ce qui est en jeu ?

Comme pour le don de sang ou d'organes, le principe de l'anonymat est appliqué au don de gamète. Pourtant, ce don a une vocation spécifique et unique : la procréation d'un nouvel être humain. Cette distinction essentielle n'a jamais été pleinement prise en considération. Avec le développement des mégabases, la pression d'adultes nés de don de gamète pour la levée de l'anonymat est forte et va dans le sens de la reconnaissance de l'importance de la référence biologique.

QUELS SONT LES PRINCIPAUX ENJEUX ÉTHIQUES ?

QUELS SONT LES ARGUMENTS AVANÇÉS ?

Le lien biologique ne serait pas celui qui prime, ce serait celui de la parentalité « d'intention ». En conservant le principe d'anonymat pour les donneurs de gamètes et en protégeant ainsi ces donneurs, on soutient la dynamique de « recrutement » du nombre de donneurs. Il serait important de continuer à satisfaire la demande actuelle de gamètes... et d'anticiper aussi

* Source d'injustice pour certains enfants : la PIVIA avec donneur de gamètes fragmente la filiation de l'enfant. L'un des parents resté extérieur à son engendrement. La connaissance de l'identité biologique du donneur de gamètes effacerait pas le préjudice subi mais permettra à l'enfant devenu adulte de connaître son père ou sa mère biologique.

* L'importance de la référence biologique : le lien génétique n'est pas secondaire. Il n'est pas différent d'être issu d'un tel ou d'un autre. Cette importance a souvent été connue (ex : un préjudice est reconnu aux couples qui subissent une erreur de l'hôpital dans l'utilisation de traitements, ou l'autorisation

9. DON DE GAMÈTES



1 • ÉTAT DES LIEUX

Le « don de gamètes » est l'apport fait à un couple par un tiers de ses propres gamètes de telle sorte que, grâce à ces gamètes donnés, soit conçu un enfant pour ce couple¹. Cet apport, réglementé par la loi du 29 juillet 1994, est possible pour l'assistance médicale à la procréation dans deux situations : le risque de transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité ; le couple ne peut fournir les gamètes nécessaires à la conception d'un enfant. Le double don de gamètes (spermme et ovocyte) est interdit : l'enfant doit être lié biologiquement à au moins un membre du couple.

À partir des années 70, le don a été envisagé pour réaliser une PMA au profit d'un couple, sans que ses conséquences pour l'enfant ne soient prises en considération. Seule a compté la préservation de l'intimité du couple avec leur enfant, sans que le géniteur ou la génitrice externe vienne la rompre. D'où l'anonymat du don qui produit l'effacement de ceux-ci, ce qui n'a pas été discuté en tant que tel.

En raison de l'anonymat, ni le donneur, ni les receveurs, ni l'enfant ne connaissent leurs identités respectives². En cas de nécessité thérapeutique pour l'enfant issu d'un tel don, le médecin peut accéder aux informations médicales non identifiantes relatives au donneur³.

Le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) constate que « la longue pratique des CECOS ainsi qu'une tradition plus ancienne concernant le don du sang et celui d'organes humains a fait admettre le principe de l'anonymat⁴ ». La pratique pour le sang et les organes a été appliquée aux gamètes qui, pourtant, ont une vocation spécifique et unique : la procréation d'un nouvel être humain. Cette distinction essentielle ne semble pas avoir été pleinement considérée, même si notre droit légitère le don de gamètes.

Stimulés par les possibilités pratiques de connaître le tracé biologique ou génétique entre génération, des premiers enfants issus de dons, aujourd'hui adultes, ont fait pression pour connaître leur origine. Cela a remis en cause le principe de l'anonymat. Pourtant, à chaque révision législative, ce principe a été maintenu car sa levée suscite autant de difficultés qu'elle n'en résout.

1. Art. L. 12441 du Code de la santé publique. Voir J.-R. Binet, *Le droit de la bioéthique*, LGDJ, 2017, pp. 246-251.
2. Art. 16-8 du Code civil repris à l'article L. 121-5 du Code de la santé publique : « Le donneur ne peut connaître l'identité du receveur, ni le receveur celle du donneur. Aucune information permettant d'identifier à la fois celui qui a fait don d'un élément ou d'un produit de son corps et celui qui l'a reçu ne peut être divulguée. »
3. Art. L. 1244-6 du Code de la santé publique.
4. Avis n. 90 du 24.11.2005, p. 12. Les Centres d'étude et de Conservation des Eufs et du Spermme humains (CECOS) créés en 1973, ont mis en place la règle de l'anonymat qui, 20 ans après, a été intégrée à la loi du 29 juillet 1994. Le CECOS connaît l'identité du donneur et certaines de ses caractéristiques ; il s'arrange pour que l'enfant, issu du don, soit adapté au couple receveur. Ensuite, « l'anonymisation du dossier, imposée par la loi, sera faite et va rendre "sans identité" ce qui est parfaitement identifié, faisant du donneur un électrochirateur transnarrant de "rendre lit génotype" » (*ibid.*, p. 13).

2 • ÉLÉMENTS DE DISCERNEMENT

Le don de gamètes réalise la conception de cet enfant en écartant délibérément un de ses géniteurs au profit d'un parent d'intention, ce qui prive l'enfant d'un fondement biologique de sa filiation. Il nie l'unité de la personne dans ses dimensions biologique, psychique, sociale, spirituelle.

En droit français, cela ne semble pas être un problème, tant la filiation ne se réduit pas au biologique : l'adoption en est le signe visible ; mais aussi, la « présomption de paternité » qui désigne le mari comme père et la reconnaissance par un homme d'un enfant comme sien : on ne vérifie pas le lien biologique. Pourtant, ce lien n'est pas différent. Trois situations, parmi d'autres, le montrent :

1. Si la filiation est établie sans vérification, elle est présumée correspondre à la réalité biologique. Si ce n'est pas le cas, elle pourra être contestée en justice et anéantie : lorsque deux hommes revendiquent la paternité du même enfant, le juge tranche au profit du père biologique.
2. L'importance du lien biologique dans la filiation est révélée par le préjudice, juridiquement réparable, qui résulte de l'échange accidentel d'enfants à leur naissance. Ce préjudice manifeste l'évidence : il n'est pas indifférent d'être issu d'un tel ou d'un autre.
3. Dans l'assistance médicale à la procréation, un préjudice est reconnu aux couples qui subissent une erreur de l'hôpital dans l'utilisation des gamètes ou l'attribution des embryons. S'il est vrai que le lien génétique peut apparaître comme secondaire, voire indifférent, en matière de filiation, pourquoi ces couples invoquent-ils un préjudice ? L'Agence de la biomédecine relève que, dans la quasi-totalité des cas, ces couples préfèrent l'IVG.

Face à ces questions, le CCNE estime que « la réflexion éthique se doit de scruter le sens de l'engendrement humain notamment à l'aide des sciences humaines⁵ ». Pour cela, deux aspects doivent être envisagés : d'une part, le secret et, d'autre part, l'engendrement lui-même.

Pour le secret, la réflexion éthique est rude. Cacher à un enfant son mode de conception serait une « injustice » (CCNE). Le lui révéler, c'est tenter de donner du sens à son engendrement et courir le risque de le voir se heurter à l'anonymat qui l'empêche de connaître son origine biologique.

Pour l'engendrement, il est utile de réfléchir à partir du droit de l'enfant⁶, de l'hétérosexualité où se joue la complémentarité du masculin et du féminin, de la valeur symbolique des générations, et de l'unité de la personne où biologique, physique, psychisme, social, culturel et spirituel sont unifiés.

5. Avis n. 90, p. 5. « La dissociation quelle qu'elle soit entre la dimension biologique et la dimension sociale de la filiation n'est jamais anodine. [...] Le bien de l'enfant est pour le moins bousculé par ces dissociations où la priorité semble être donnée à la notion de « projet parental » qui confisque à son seul profit le statut de l'enfant » (*ibid.*, p. 23 et 26).
6. Cf. Congrégation pour la Doctrine de la Foi, Instruction *Donum Vitae*, 22 février 1987, note N 32 : « Il est légitime d'affirmer le droit de l'enfant à avoir une origine pleinement humaine grâce à une conception conforme à la nature personnelle de l'être humain. La vie est un don qui doit être accordé d'une manière digne aussi bien du sujet qui la reçoit que des sujets qui la transmettent. »

L'ÉGLISE
CATHOLIQUE
À PARIS

Levée de l'anonymat. Certains pensent compenser l'effacement du lien biologique par la levée de l'anonymat du donneur. L'information portant sur son identité suffirait-elle ? Selon le droit, la connaissance de l'identité biologique tant pour les enfants échangés à la naissance que pour les couples en processus d'AMP subissant une erreur de gamètes, n'efface pas le préjudice subi.

En définitive, le don de gamètes pose une question simple : est-il important, ou non, d'être issu biologiquement de quelqu'un ? La loi exprime un malaise lorsqu'elle interdit le double don de gamètes : si le lien biologique est important, comment en priver l'enfant, ne serait-ce que dans une branche ? S'il ne l'est pas, pourquoi l'exiger dans une des branches ?

Le CCNE constate que « la conquête de traces généalogiques à laquelle se livre un nombre croissant de nos contemporains montre assez que ce besoin de s'affilier à une ascendance est loin d'avoir disparu avec le temps. En nous faisant exister à titre de maillon dans une chaîne familiale, l'arbre généalogique tempère l'irrationalité de notre présence au monde⁷. »

Ces quelques exemples montrent que la référence biologique a de l'importance. Cela est d'autant plus vrai que les protestations de la première génération issue des dons ne permettent plus de faire comme si le don de gamètes n'avait aucune conséquence pour l'enfant. De plus, les outils informatiques lui permettent aujourd'hui de retrouver son géniteur ou sa génitrice anonyme.

Les droits de l'enfant. Du point de vue juridique, le recours à des gamètes extérieurs au couple ne semble pas compatible avec le respect des droits de l'enfant. En effet, l'article 7-1 de la Convention internationale des droits de l'enfant, ratifiée par la France, pose « le droit pour tout enfant, dans la mesure du possible, de connaître ses parents et d'être élevé par eux ». Or, l'organisation par la loi du don de gamètes empêche actuellement l'enfant de connaître son père ou sa mère biologique.

Ni l'adoption plénière ni l'accouplement sous X ne permettent de relativiser la mise à l'écart d'un des géniteurs de l'enfant par le don de gamètes. En effet, la possibilité offerte à une femme d'accoucher dans le secret est dans l'intérêt de l'enfant en le protégeant contre le risque d'infanticide ou d'abandon. Et si l'adoption plénière fait obstacle à la filiation d'origine de l'enfant, elle est dans son intérêt : lui donner une famille alors qu'il en est privé par les malheurs de la vie.

Pour le don de gamètes, c'est le contraire : il fragmente la filiation de l'enfant en évincant un de ses parents biologiques pour satisfaire le désir de l'adulte. Ce désir d'enfant, aussi légitime soit-il, trouve sa limite dans le respect du droit de l'enfant, car « l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale », selon la Convention internationale des droits de l'enfant (art. 3-1).

La GPA serait une avancée pour les couples infertiles ou les couples d'hommes, un « progrès social » pour la famille, dans une époque où la multiplicité des modèles familiaux ne pourrait être ignorée plus longtemps.

VOULONS-NOUS BASCULER DANS UN MONDE OÙ LE CORPS DEVIENT UN PRODUIT MARCHAND ?

Les enjeux de la légalisation de la GPA sont colossaux : abandon de l'enfant par la femme qui l'a porté et éclatement de la filiation, marchandisation du corps de la femme (et notamment des plus pauvres) et restriction de ses libertés, encouragement du trafic procréatif transformant l'enfant en objet de vente. Il n'y a pas de GPA qui puisse être « éthique ». La GPA est contraire aux droits de l'homme et au droit international interdisant l'esclavage, la vente ou la traite d'enfants.

QUELS SONT LES PRINCIPAUX ENJEUX ÉTHIQUES ?

• l'abandon de l'enfant : dans la construction de l'enfant, la gestation ne peut être effacée. Toutes les études montrent l'importance des liens physiologiques et affectifs créés entre la mère et l'enfant pendant la grossesse. L'expérience de l'adoption montrerait bien la séparation d'un enfant de celle qu'il a porté est une éprouvante pour lui comme pour la mère.

• La marchandisation du corps féminin en ouvrant le trafic procréatif, la GPA exploite le corps des femmes, notamment les plus pauvres, qu'il ouvrirait leur portefeuille au profit des commanditaires plus riches, et sans que soit toujours assurée son intégrité physique et psychique.

• L'effacement de la filiation de l'enfant jusqu'à cinquante adultes peuvent intervenir dans le processus. La GPA rend illisible la filiation de l'enfant. Cela peut donner lieu à des contenants inextricables lorsque, par exemple, la mère porteuse changerait d'avocat lorsqu'un handicap serait décelé avant la naissance.

• Une violation juridique de la dignité de la personne humaine : les deux parties sont libres par un contrat, l'enfant est considéré comme un objet de vente, ce qui est incomprenable avec les principes généraux du droit.

QUELS SONT LES ARGUMENTS AVANCÉS ?

La GPA serait une avancée pour les couples infertiles ou les couples d'hommes, un « progrès social » pour la famille, dans une époque où la multiplicité des modèles familiaux ne pourrait être ignorée plus longtemps.

7. Avis n. 90, p. 6. L'ultime conclusion du CCNE semble faire fi des objections éthiques qu'il met pourtant en lumière.



Conférence
des évêques
de France
POUR
ALLER
PLUS LOIN

ÉCLOUSE & BIOÉTHIQUE

1 • ÉTAT DE LA QUESTION

La Gestation pour autrui (GPA) est le nom donné à la technique dite des « mères porteuses ». Elle appartient à l’Assistance médicale à la procréation¹. Avec ses caractéristiques propres, elle s’inscrit dans un marché international procréatif. Elle est interdite en France et dans beaucoup d’autres pays.

La GPA utilise une femme pour que celle-ci porte l’enfant durant le temps de la grossesse afin que les parents dits « d’intention » puissent récupérer l’enfant une fois né, de telle sorte qu’il soit considéré comme le leur. Cela se traduit par une convention entre cette femme et les parents d’intention. L’enfant leur est pratiquement toujours remis moyennant un prix à payer. Des intermédiaires privés se sont constitués pour établir ces conventions et garantir leur exécution.

La GPA se présente sous plusieurs modalités : insémination de la mère porteuse avec les spermatozoïdes du père d’intention qui sera aussi le père biologique, ou avec ceux d’un donneur ; conception *in vitro* d’un embryon humain, à partir des gamètes des parents d’intention, ou de l’un des parents avec un donneur, ou de deux donneurs, qui sera implanté dans l’utérus de la mère porteuse.

Les demandeurs sont des couples homme/femme dont la femme ne peut porter un enfant, des hommes célibataires ou des couples d’hommes, ou même des femmes fertiles qui, refusant « l’inconvénient » de la gestation et de l’accouchement, recourent à la GPA « pour raison de commodité » (CCNE, Avis 126).

La Cour de Cassation (arrêt du 31 mai 1991) a posé comme principe que « la convention par laquelle une femme s’engage, fût-ce à titre gratuit, à concevoir et à porter un enfant pour l’abandonner à sa naissance contrevient tant au principe de l’indisponibilité du corps humain qu’à celui de l’indisponibilité de l’état des personnes ». La loi du 29 juillet 1994 a introduit un article 16-7 dans le Code civil : « Toute convention portant sur la procréation ou la gestation pour le compte d’autrui est nulle. »

Pour contourner l’interdiction française, des Français se rendent à l’étranger, dans un Etat où la GPA est autorisée. De retour en France, ils demandent la transcription sur les registres français d’état civil de l’acte de naissance de l’enfant, établi dans son pays de naissance. Depuis 2015, la Cour de cassation accepte la transcription lorsque cet acte dit la réalité : les parents sont la « mère porteuse » et le père biologique, selon le principe *certa mater est*². Dans trois arrêts du 5 juillet 2017, la Cour a

reconduit ce principe en précisant que si la mère n’est pas la « mère porteuse », la transcription ne peut être autorisée.

Le conjoint ou la conjointe du père peut ensuite demander à adopter l’enfant. Depuis un quatrième arrêt du 5 juillet 2017, la Cour de cassation accepte l’adoption (en l’occurrence simple) tandis que les juridictions du fond ne l’ont pas suivie et ont rejeté les demandes d’adoption (en l’occurrence plurielle) (Cour d’appel de Paris, 30 janvier 2018). Jusqu’à cette décision du 5 juillet 2017, la Cour de cassation refusait l’adoption, simple ou plurielle, puisque la GPA, en organisant la mise à l’écart de la mère porteuse – la femme qui a accouché – dans le but de rendre l’enfant adoptable, détournait l’adoption de son sens : donner des parents à un enfant qui en a été privé (par les malheurs de la vie et non par un contrat).

Bien que la loi française frappe de nullité toute convention de GPA, ses effets sont, dans une large mesure, acceptés en France par la justice³. Dès lors, il est difficile à la France de lutter contre la GPA.

2 • QUESTIONS QUE CELA POSE

Le Comité Consultatif National d’Ethique souligne que « de toutes les procédures d’AMP, la GPA est la seule qui sépare l’enfant de la femme qui l’a porté, et la seule susceptible également de dissocier totalement une transmission biologique (génétique via les gamètes, épigénétique via la grossesse) et sociale (l’accueil parental de l’enfant à la naissance), les parents d’intention pouvant ne participer à aucune étape de la procréation et de la gestation⁴ ».

La GPA établit une **rupture du lien gestationnel** contracté entre l’enfant et la femme qui l’a porté. Si la mère porteuse a été inséminée, il y a une disjonction entre la mère biologique gestatrice et la mère éducative dite d’intention. Si la mère d’intention a donné son ovocyte pour que l’embryon soit conçu puis implanté dans l’utérus de la mère porteuse, il y a disjonction entre la mère gestatrice et la mère d’intention qui est aussi la mère biologique. La disjonction est encore plus forte quand la GPA est réalisée au profit d’un couple d’hommes : l’enfant, séparé de sa mère gestatrice, est de plus sans mère. Il serait illégitime de légaliser la naissance d’enfants sans mère.

Or, la gestation ne peut être effacée dans la construction de l’enfant. L’épigénétique⁵ montre que l’environnement biologique (et psychique) au cours de la gestation n’est pas sans importance pour l’enfant qui naîtra et se développera. L’enfant abandonné par la mère porteuse aussitôt après sa naissance subit donc un préjudice. D’ailleurs, l’abandon d’enfant est interdit par la loi.

3. Voir J.-R. Binet, « Gestation pour autrui : le droit français à la croisée des chemins », n. 9, septembre 2017, *LEXISNEXIS*.
4. Avis n. 126 du 15 juin 2017. Voir aussi les Avis n. 90, du 24 novembre 2005 et n. 110, du 1^{er} avril 2010.
5. Par la génétique, on étudie le génoïme et son environnement biologique. Cet environnement a une telle influence sur l’expression des gènes (et non sur leur structure interne) qu’il mérite d’être étudié pour lui-même : c’est l’épi-génétique.

1. Voir J.-R. Binet, *Droit de la bioéthique*, LGDJ, 2017, p. 174-176.
2. La femme qui accouche est la mère. Ce principe ne rend pas compte de la dissociation entre génétique et gestation.

• GESTATION POUR AUTRUI •

Pour éviter un lien trop grand entre la mère porteuse et l'enfant, des conventions privilégient voire obligent que l'ovocyte ne vienne pas de la mère porteuse, et imposent (aux États Unis) que les parents d'intention soient reconnus comme les parents avant la naissance, ce qui provoque un acte administratif de naissance ne correspondant pas à la réalité des faits : la mère inscrite n'est pas la femme qui a accouché. De nouveau, cela est préjudiciable à l'enfant.

La GPA utilise le corps d'une femme pendant les neuf mois de la gestation, la plupart du temps pour une rémunération ou compensation financière, sans que soit toujours assurée son intégrité physique et psychique (surtout en Asie). Ce sont souvent des femmes pauvres qui ont besoin d'argent. Cette « utilisation » d'une femme est contraire à sa dignité et au principe d'indisponibilité du corps.

On parle de « GPA éthique » : elle serait réalisée gratuitement grâce à une femme amie ou membre de la famille, qui offre son corps pour porter l'enfant d'un couple qui ne le pourrait pas. De fait, la GPA a toujours un coût, qui réclame soit une indemnité soit un dédommagement. Outre les questions éthiques graves, s'ajoutent des risques dus à la proximité des deux mères dans la vie courante : la mère porteuse ne sera-t-elle pas intrusive dans la vie du couple en considérant que l'enfant est aussi le sien ?

La GPA rend illisible la filiation de l'enfant, dès lors que plus de deux adultes interviennent (cela peut aller jusqu'à cinq) pour qu'il existe et se développe avant et après la naissance.

Il est illégitime de payer une somme pour avoir un enfant, selon un contrat. Même si la GPA était gratuite, il y aurait encore un contrat organisant la disposition de l'enfant comme d'un bien. Or, « dans le contrat de GPA, le corps et la personne de l'enfant sont dans une position d'objet du contrat, incompatible avec les principes généraux du droit. Cette position d'objet produit des effets, car le contrat doit prévoir ce qu'il advient si l'objet du contrat n'est pas conforme à ce qui est espéré⁶ ».

Le désir d'enfant est louable et la souffrance due à l'infertilité médicale est à accompagner⁷. Mais ce désir ne peut devenir un « droit à l'enfant », surtout face aux préjugés graves que crée la GPA.

Dès 1987, l'Église a porté un discernement négatif sur la GPA : « La maternité de substitution représente un manquement objectif aux obligations de l'amour maternel, de la fidélité conjugale et de la maternité responsable ; elle 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 constituent⁸. »

6. Comité Consultatif National d'Éthique, Avis n. 126, p. 34. Cet avis expose quelques situations dramatiques sur la GPA.

7. L'accompagnement d'un couple hétérosexuel infertile n'est pas le même pour un couple homosexuel. Voir l'arrêt de la Cour Européenne des Droits de l'Homme, du 15 mars 2012, n. 25951/07, qui ne juge pas discriminatoire le refus de la France à la demande d'un couple de femmes pour pouvoir recourir à la PMA. (Voir fiche sur l'assistance médicale à la procréation.)

8. Congrégation pour la Doctrine de la Foi, Instruction *Donum vitae*, 22 février 1987, II, 4, 3. Voir aussi Mgr Pierre d'Ornellas et alii, *Bioéthique. Propos pour un dialogue*, Lethielleux/DDB, 2009, p. 94-113 ; l'état des lieux pour la GPA qui est dressé dans cet ouvrage serait à réactualiser par l'annexe 10 de l'Avis n. 126 du CCNE.