

La procréation est une question politique

Le Comité consultatif national d'éthique envisage l'ouverture de l'insémination artificielle avec donneur aux femmes seules et aux couples de femmes. Bruno Saintôt (1) estime que la bioéthique française amorce là un tournant important. Publié le 11 décembre 2017.



Les Cahiers croire : En quoi étendre l'assistance médicale à la procréation (AMP) aux femmes seules et aux couples de femmes introduirait-il une rupture?

Bruno Saintôt : Selon les sociétés, il y a des structurations très différentes de la filiation, mais pas d'éviction systématique du père. Qu'une autorité politique prenne la responsabilité d'instituer juridiquement l'absence de référence sociale et biologique au père serait nouveau. Le précédent avis du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) était d'ailleurs très critique à ce sujet (avis n° 90, 2005).

Le CCNE mentionne pourtant le risque de «disponibilité insuffisante de sperme, entraînant une possible marchandisation...»

B. S. : Le don de sperme ne suffira pas si les offres d'AMP sont multipliées. Pour en obtenir davantage, il faudra sans doute l'acheter, même si l'appel au don est

davantage sollicité. L'État pourrait acheter du sperme pour favoriser l'égalité mais il transgresserait lui-même le principe de gratuité. «*Qu'est-ce qui empêchera le commerce d'autres éléments du corps de se développer ?*» Comme le dit le CCNE, le système de la bioéthique française serait profondément remis en cause.

La gestation pour autrui (GPA) est-elle une suite logique?

B. S. : Absolument, en vertu de l'argument d'égalité ! Si le critère n'est plus pathologique, des couples d'hommes, des hommes seuls, et des femmes qui ne veulent pas porter un enfant réclameront le même droit. Pour l'instant, la GPA est repoussée par l'argument de l'instrumentalisation des femmes, et par la mobilisation de groupes féministes. Mais pour combien de temps encore tant la demande et l'offre sont fortes ? Des femmes continueront d'accepter ces contrats, dont les conditions financières pourront être revues pour paraître «*éthiques*». L'interdiction internationale sera difficile car la GPA se pratique déjà dans de nombreux pays.

La médecine a pour mission de répondre à des pathologies. L'extension de l'AMP la ferait-elle sortir de ce cadre?

B. S. : Plus largement, nous allons, me semble-t-il, vers un système libéral, contractuel, où la médecine devra répondre à des demandes ne relevant plus nécessairement de la pathologie. Car la souffrance de ne pas avoir d'enfant ne procède pas forcément d'une pathologie. Elle ne résulte pas d'un manque vital, mais d'un désir frustré. Qu'est-ce qui pourra limiter l'accomplissement de nos désirs ? Les seules conditions financières ? La volonté d'éradiquer la souffrance devient le seul argument éthique recevable, et l'on raisonne comme si l'on pouvait tout résoudre par des moyens biotechnologiques, comme si certaines souffrances ne demandaient pas aussi un travail psychique et même spirituel.

Qu'en est-il de l'intérêt de l'enfant?

B. S. : Elle est éludée par le CCNE. Son avis se fonde sur des arguments «*conséquentialistes*» : si des enquêtes montrent globalement que les enfants ainsi conçus s'en sortent bien, alors il n'y a pas de raison d'interdire ces pratiques.

Pourtant, le CCNE montre que les enfants de familles monoparentales ont de nombreuses difficultés, et qu'il n'y a pas d'enquêtes sur les femmes seules décidant d'avoir des enfants. L'intérêt de l'enfant n'est, juridiquement, qu'une vague exigence de respect. Les souffrances d'enfants et d'adultes en quête de leur origine (2) ne sont-elles pas aussi des arguments à opposer aux souffrances des personnes en attente d'enfant ? Est-il légitime de créer des souffrances

pour remédier à d'autres ?

De plus, quand bien même il serait prouvé qu'une majorité de ces enfants vont aussi bien que les autres, serait-ce juste pour autant ? Si la justice consiste à donner à quelqu'un ce qui lui est dû, il faut définir quelles sont les conditions de procréation dues à un enfant. Or le CCNE ne considère plus que la référence anthropologique à un père et une mère est due à chaque être humain.

L'enfant se trouve-t-il ainsi au centre de jeux de pouvoir?

B. S. : C'est ce que supposait l'anthropologue Françoise Héritier lorsqu'elle tentait d'expliquer la domination des hommes sur les femmes. Selon elle, cette domination procède du «*privilège exorbitant d'enfanter*» des femmes, que les hommes ont toujours voulu contrôler. Aujourd'hui, les débats éthiques se déplacent des formes de sexualité vers l'enfant. La procréation devient un nouvel enjeu de pouvoir appelant la régulation politique : qui peut «*avoir*» des enfants ? À quelles conditions d'état de vie et financières ? Les techniques d'AMP, surtout la GPA, redoublent les rivalités entre hommes et femmes, au lieu de contribuer à l'égalitarisme pacifié attendu.

Les féministes disent : «*Sex is political*»...

B. S. : Et elles ont raison, même si la sexualité et la procréation sont à la fois en deçà et au-delà du politique. La régulation politique de la procréation dit quelque chose de la manière dont nous organisons le corps social et le corps politique. L'éthique de la procréation est indissociable d'une éthique sociale, économique et politique. Si la théologie catholique a eu tendance à séparer, d'une part éthique sociale, économique, politique et, d'autre part, éthique sexuelle et familiale, les techniques d'AMP nécessitent de les penser conjointement.

L'AMP nous mène-t-elle vers ce que vous nommez le «*paradigme de la fabrication*»?

B. S. : Entre engendrement naturel et fabrication au sens strict, il y a des gradations dans l'instrumentalisation. La procréation sera véritablement une fabrication quand les gamètes et l'utérus artificiels seront disponibles. Cependant, l'extension des techniques d'AMP, combinée aux techniques de diagnostics prénatal et préimplantatoire, va contribuer à sélectionner de plus en plus les êtres humains à venir, à définir – non pas par l'État ou le corps médical mais par consensus social – les caractéristiques acceptables ou non des humains à naître. Le risque d'eugénisme libéral est bien présent. Si les techniques de diagnostic prénatal par simple prélèvement de sang maternel sont largement mises à disposition, il ne sera même plus nécessaire, pour

certaines pathologies potentielles, de recourir à la validation médicale assurée aujourd'hui par les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal.

Quelles seraient les conséquences pour les enfants à naître?

B. S. : Plus on s'approchera du paradigme de la fabrication, plus il sera difficile de tenir qu'un nouvel être humain est voulu pour lui-même, et d'affirmer la gratuité de son existence et sa dignité intrinsèque. Qu'est-ce qui garantira que les êtres humains sont des citoyens libres et égaux en droit, des êtres uniques en leur mystère ? De plus, les parents ayant décidé d'accueillir un enfant atteint d'un handicap ou d'une maladie – annoncés par la médecine et réprouvés socialement – risquent d'être stigmatisés. Finira-t-on par considérer que les faibles ne devraient pas être au monde ?

1. Bruno Saintôt, jésuite, responsable du Département d'éthique biomédicale du Centre Sèvres (Facultés jésuites de Paris).
2. L'association «*Procréation Médicalement Anonyme*» témoigne de leur mobilisation.

Propos recueillis par Adrien Bail