

La bioéthique quand le vocabulaire est détourné

Une PMA avec double filiation maternelle, quelles conséquences ?

Au cours des derniers mois, la future loi sur la bioéthique a fait l'objet de plusieurs rapports, consultations et études : le 5 juin, le CCNE publiait son rapport de clôture des États Généraux de la bio-éthique ; le 12 juillet, ce fut au tour du Conseil d'État de publier sa propre étude menée à la demande du gouvernement ; s'ensuivirent plusieurs déclarations de politiques, etc. Dans le présent document, nous nous proposons d'analyser certaines de ces positions et de souligner leurs présupposés philosophiques en les mettant en perspective avec le mouvement à long terme de déconstruction de la famille.

Dans une première partie, nous montrons que le rapport de clôture des États Généraux tend à populariser l'idée que les règles éthiques doivent être modifiées afin de laisser les individus bénéficier sans entrave de toutes les possibilités offertes par la technique. Bien que présenté comme faisant état « *de façon factuelle et en toute impartialité, de ce que le CCNE a lu et entendu au cours de la période* », ce rapport ne contient pas que des éléments factuels. En effet, sur chaque thématique, ses rédacteurs prennent clairement position en fin de chapitre et n'hésitent pas à conclure en avançant des éléments prétendument consensuels alors qu'ils ne le sont aucunement. Au final, les conclusions des membres du CCNE sont totalement biaisées ; d'une part - comme nous le verrons plus loin - parce que les positions majoritairement exprimées lors des États Généraux n'ont pas été reprises ; d'autre part, parce que le CCNE se réfugie derrière un concept fumeux et ambigu de *démocratie sanitaire* pour aborder des sujets tels que l'extension de la PMA ou de l'euthanasie. En effet, l'idée de *démocratie* suggère que les règles morales appliquées à la bioéthique n'auraient qu'un caractère provisoire ; par ailleurs, le qualificatif *sanitaire* est ici totalement inapproprié, la PMA et l'euthanasie ne relevant pas directement du domaine médical, mais essentiellement du domaine de la morale et de l'éthique.

Dans une deuxième partie plus brève, nous présentons quelques réflexions sur ce qui peut être pressenti du futur texte de loi. Nous nous appuyons sur l'étude du Conseil d'État, mais également sur les déclarations de la ministre de la Santé (notamment, celle du 25 juillet reconnaissant qu'il est *peu probable* que la future loi ne prévoit pas le remboursement de *la PMA pour toutes* par l'assurance maladie). Nous nous interrogerons également sur la législation en préparation visant un peu plus à la destruction de la famille et conduisant inéluctablement à une autorisation de la GPA.

Dans ces débats idéologiques et sociétaux, les positions des « officiels » sont parfaitement coordonnées aux injonctions des médias. Elles sont caractérisées par l'oubli systématique de la famille. Un point commun à leurs argumentaires est la mise en avant des *désirs* des individus qui va impliquer un droit à satisfaire un « besoin » idéalisé, voire sacralisé : *le droit à l'enfant, le droit à choisir sa mort, le droit à l'enfant parfait en bonne santé, etc.* L'individu prime donc par rapport à la *famille* et, plus généralement, par rapport

**

Document rédigé sous la responsabilité du comité éditorial de CIEL comprenant
 Chantal Delsol, de l'Institut; Aude Mirkovic, juriste; Elisabeth Montfort, juriste, ancien député européen ; Béatrix Paillot, praticien hospitalier, gériatre; Jacques Poirier, vétérinaire, microbiologiste ; Rémi Sentis, directeur de recherche émérite en mathématiques.

au *bien commun* de la société. Cette inflation des « *droits à ...* » est caractéristique de la dérive actuelle qui transforme les droits de l'homme en une *idéologie* dans laquelle les institutions - particulièrement la famille - sont sommées de se transformer pour répondre à ces nouveaux *droits-créances*. Comme le remarque Pierre Manent, notre société est arrivée à un point où « *l'institution ne saurait légitimement opposer sa règle à l'individu qui invoque son désir ou son droit, les deux tendant à se confondre désormais... Ce droit pour être effectivement reconnu et garanti doit être déterminé par la loi puisque seule la loi organise effectivement la vie collective* ». Le risque est alors grand que la loi, obligée de suivre les droits reconnus aux individus, soit écrite pour « *chercher chacun dans sa souffrance ou sa jouissance et ... commande à tous de reconnaître cette souffrance ou cette jouissance*¹ ».

Partie I. L'éthique vue à travers le rapport du CCNE

Notons tout d'abord un important hiatus – et même une contradiction - existant entre ce qui est écrit dans le rapport du CCNE et les opinions majoritairement exprimées sur le site internet des États Généraux (neuf résumés de ces opinions ainsi que des interventions en régions peuvent être trouvées sur ce site, mais leur accès est malaisé). Par exemple : à propos de l'euthanasie, 87 % des participants répondent OUI à la question « *Faut-il respecter l'interdiction de donner la mort ?* » ; à propos des techniques de procréation et de leurs conséquences, 81 % des participants répondent NON à « *l'égalité dans l'accès aux techniques de procréation* » ; 90 % répondent NON pour « *ouvrir l'AMP aux femmes seules et aux couples de femmes* » et 88 % répondent OUI sur « *l'importance du rôle du père pour l'enfant* ».

Dans les paragraphes suivants, nous limiterons nos commentaires aux trois thématiques les plus débattues (sur les thèmes *Intelligence artificielle*, *Neurosciences*, voir quelques notes sur le site //ciel-bioethique.com/2018/06/23/analyse_rapportccne). Chemin faisant, nous essaierons de décrypter le vocabulaire utilisé, certaines expressions se trouvant détournées de leur sens.

1. Thème "Prise en charge de la fin de vie".

Dans le rapport du CCNE, on voit apparaître une juxtaposition d'assertions sans aucune hiérarchisation des idées. Ainsi, les positions dites « éthiques » sont présentées les unes à la suite des autres, sans aucune recherche de clarification à partir de ce qui fait le propre de l'humanité et des écrits fondateurs de notre civilisation. Il aurait donc été souhaitable que, préalablement à l'évocation du cadre législatif, les bases éthiques du respect de tout être humain et de la déontologie médicale aient été rappelées.

L'interdit universel de l'homicide volontaire est l'une des conditions du vivre ensemble dans la confiance. La découverte des horreurs - dont l'euthanasie des vieillards et des personnes handicapées – commises dans les camps de concentration a incité à rappeler dans la Déclaration des Droits de l'Homme de 1948 plusieurs principes éthiques fondateurs : « *Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. // Tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne* ». Ces principes universels sont complétés par les principes déontologiques du soin des malades auxquels s'engagent les médecins. A ce titre, rappelons la place particulière du serment d'Hippocrate : « *Je dirigerai le régime des malades à leur avantage, suivant mes forces et mon jugement, et je m'abstiendrai de tout mal et de toute injustice* ». Dans ce texte fondateur qui continue d'inspirer les formes contemporaines du serment médical, il est ajouté « *Je ne remettrai à personne de poison si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une telle suggestion* ». Ces principes de non malversation, évoqués aussi dans la célèbre formule « *primum non nocere* » (d'abord ne pas nuire), on aurait aimé les voir rappeler ! Dans le code de déontologie signé par le médecin lors de son

¹ cf. *La Loi Naturelle et les droits de l'homme*, P.U.F. Paris, 2018, p. 86

inscription à l'Ordre des Médecins (et faisant partie du Code de la Santé), il est stipulé que ce dernier « *n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort* ».

i) L'accompagnement des mourants.

On touche ici à un domaine très sensible et délicat. En effet, puisque l'activité médicale est encadrée par la loi, l'État ne peut, sans sortir de son rôle et se discréditer gravement, pousser le médecin à accomplir des actes contraires aux fondements déontologiques de sa profession. Comment la transgression, même exceptionnelle, de l'interdit de tuer pourrait-elle être sans effet sur ceux dont la mort approche et sur ceux qui les soignent ?

A l'approche de la mort, la volonté s'affole et se rebelle de bien des manières. De ce fait, la volonté ne peut être le seul moyen de discernement éthique. La personne ne se réduit pas à sa seule « volonté » dont on ne peut que constater la grande versatilité selon les conditions changeantes qui entourent le soin au grand malade. Tant de fois des malades expriment des désirs de mourir et ceux-ci se révèlent en réalité des appels au secours : « *Dites-moi que vous pouvez me soulager ? Dites-moi que ma vie garde du sens ?...* ». Dès lors que le soignant relève ce défi, la quasi-totalité des demandes de mort disparaissent d'elles-mêmes.

ii) La « liberté de choix ».

Dans le rapport, cette notion est pervertie quand elle est évoquée pour « *déterminer librement la temporalité et les conditions de sa mort* », car la liberté est brisée et cesse définitivement dès que l'on exige la mort. Concernant la position traditionnelle du refus de l'euthanasie, il ne s'agit pas tant d'affirmer que « *la liberté ne peut être sans limite* » (comme cela est écrit dans le rapport) que de faire simplement remarquer que, si nous sommes euthanasiés, notre liberté disparaît... Alors que la personne en fin de vie est extrêmement fragile, une « *liberté de mourir* » sous la pression d'une souffrance non soulagée ne peut être un choix libre. Une demande fluctuante et ambivalente de mourir est davantage le miroir de nos échecs à poser un regard bienveillant sur la personne en fin de vie qui reste éminemment sensible au regard posée sur elle. Si ses proches lui font sentir qu'elle est de trop, ils suscitent en elle le désir de mourir. A l'inverse si ses proches lui font sentir que sa vie garde du sens à leurs yeux, ils l'aident à retrouver le goût de la vie et un vrai désir de vivre. Ainsi, la volonté et le désir ne peuvent être la seule norme de discernement éthique. La dignité humaine ne se réduit pas à ces seules facultés humaines.

iii) Les soins palliatifs.

Évoqués à maints endroits dans le rapport, ils ont été développés avec le souci constant de respecter les différents besoins inhérents à la personne en fin de vie. Selon la définition donnée par la Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs, ce sont « *des soins actifs délivrés dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale ; leur objectif est de soulager les douleurs physiques et les autres symptômes, mais aussi de prendre en compte la souffrance psychique, sociale et spirituelle* ». On aurait aimé que soient rappelés les principes fondateurs du soin des malades et des mourants : considérer le malade comme un être vivant et la mort comme un processus naturel, tout en cherchant à éviter l'acharnement thérapeutique.

Il est certes heureux que le CCNE mentionne qu'« *une large et ferme opposition à ces pratiques [euthanasiques] a été entendue de la part des professionnels de santé et des sociétés savantes interrogées* ». Pourquoi alors n'en tire-t-il pas les conséquences et relègue-t-il cette approche au titre d'une simple opinion ? Plus étrange encore est le vocabulaire employé dans des propositions présentées comme morales alors qu'elles ne le sont pas et inversement. Ainsi sont rapportés, sans l'ombre d'une critique, les propos d'une association militant pour l'euthanasie affirmant que « *s'opposer à une action qui peut soulager la souffrance (ou augmenter le bonheur) sans causer du tort, est, d'une certaine façon, immoral* ». Cela sous-entendrait-il que le suicide médicalement assisté ou l'euthanasie ne sont pas cause de tort ? Mais provoquer la mort d'autrui, non seulement prive la personne de sa vie, mais prive aussi de sa présence sa famille, ses amis et la

société... En réalité, la question de la fin de vie est un sujet qui concerne tous les proches. Dans le rapport, les relations entre le mourant et sa famille sont à peine mentionnées alors que, pendant les débats, les mouvements familiaux les ont largement évoquées. Provoquer volontairement la mort d'autrui entraîne un tort irrémédiable, non seulement à la personne concernée, mais à ses proches et à la société dans laquelle chacun a une place unique et irremplaçable. La souffrance persistante des proches de personnes qui se sont suicidés ou qui ont eu recours à l'euthanasie en est un exemple manifeste. Certes, on peut comprendre que certains en soient venus à cette extrémité du fait de grandes souffrances ou faute de soutien suffisants de la part des proches, des soignants et/ou de la société. Mais cela ne justifie pas la mort provoquée qui, quoi qu'on fasse, ne pourra jamais être un *bien* pour l'humanité. C'est en respectant ce principe que notre civilisation pourra perdurer.

2. Thème "Procréation et société", l'extension de la PMA.

L'exposé sommaire du cadre légal dans le rapport est incomplet car il omet les textes internationaux concernés. En effet, le rapport ne cite pas l'article 7 de la *Convention internationale des droits de l'enfant* affirmant que « *l'enfant est enregistré aussitôt sa naissance et a, dès celle-ci, le droit à un nom, le droit d'acquérir une nationalité et, dans la mesure du possible, le droit de connaître ses parents et d'être élevé par eux* ». La légalisation d'une pratique qui écarterait délibérément et définitivement le père pose la question de sa compatibilité avec ce texte *princeps* de portée internationale (ayant une force juridique supérieure à une loi nationale).

i) Les failles méthodologiques.

On note que les questions relatives à la PMA étaient présentées sur le site de telle manière que la volonté de *statu quo* supposait de s'exprimer clairement de façon négative - se prononcer « contre » les innovations proposées - démarche qui n'est en rien anodine. Cet artifice fut également mis en œuvre lors des événements en région : les soirées sur la PMA étaient orientées vers la possible légalisation de la PMA pour les femmes et mettaient, avant tout débat, les défenseurs du *statu quo* en situation d'opposition. De plus, les points sur lesquels on était invité à se prononcer étaient souvent ambigus et mal formulés².

En dépit de ces failles méthodologiques, les États Généraux ont vu s'exprimer une adhésion massive au *statu quo* en matière de PMA et une opposition tout aussi massive à toute extension. Or, le rapport ne relaie en rien ces proportions. Il se donne des apparences d'objectivité en adoptant un ton neutre (*Certains estiment que... Pour d'autres...*), les différents éléments sont présentés, mais sans faire apparaître la proportion dans laquelle ils se sont exprimés. Cette carence est d'autant plus choquante que leurs poids respectifs sont connus.

ii) L'illusion des points de consensus allégués.

De façon fallacieuse, le rapport évoque la permanence d'un consensus sur un certain nombre de points. En réalité, ce prétendu consensus concerne des constats ne faisant guère débat (par exemple : « *des femmes se rendent à l'étranger...* »); mais constater un fait n'est en rien un signe de consensus sur les conséquences à en tirer. L'existence d'un consensus sur certains aspects de la PMA est fallacieuse, vus les pourcentages mentionnés plus haut concernant les contributions sur le site internet.

Le rapport relaie aussi l'existence d'autres prétendus consensus avec un vocabulaire ambigu : « *la diversité des structures familiales est acceptée comme une réalité... Les éléments de l'histoire biologique sont nettement différenciés de l'histoire sociale... Le désir d'enfant est légitime... L'existence de devoirs parentaux et de comportements responsables* ». Or constater l'existence de devoirs parentaux, distinguer les éléments biologiques et sociaux ne suppose aucun consensus sur les conséquences à tirer de ces constats.

Quant à la diversité des structures familiales, on est très étonné du vocabulaire employé, « *familles*

² Par exemple sur des constats : « *Des femmes vont à l'étranger se faire inséminer* » ! ou, encore, la question « *Autoriser l'accès à une gestation pour autrui hors indication thérapeutique ?* » ou encore « *Des Françaises vont à l'étranger pour réaliser les AMP qui leur sont interdites en France* » et « *Il y a aujourd'hui un déficit de dons de spermatozoïdes et d'ovocytes au regard de la demande* ».

hétéro-parentales », « *familles homo-parentales* », très curieusement associées aux familles monoparentales ; lequel tendrait à faire accroire qu'elles sont sur le même plan et seraient équivalentes en termes de conséquences pour leurs membres.

iii) La présentation biaisée du CCNE.

L'absence de mention des pourcentages des votes et des opinions exprimées sur internet permet au CCNE d'éviter de faire ressortir le décalage flagrant entre ces votes et les sondages effectués avant les États Généraux. Sur le site, se manifeste une écrasante opposition à l'extension de la PMA aux couples de femmes, alors qu'auparavant les différents sondages révélaient une majorité de français en faveur de ce projet. Ceci s'explique par le fait que les personnes interrogées dans les sondages n'ont probablement pas eu le temps d'approfondir la question de l'extension de la PMA et d'en saisir la signification ainsi que la portée exacte. Au contraire, dès lors que les citoyens sont dans une démarche de réflexion leur permettant de saisir la portée du projet, ils peuvent s'exprimer en connaissance de cause et les tendances s'en trouvent sérieusement inversées.

En fait, le rapport du CCNE prétend de façon mensongère à l'existence de nombreux points de *consensus* concernant l'extension de la PMA. Mais surtout, il ne dit rien sur les conséquences sociales d'une légalisation d'une PMA sans père, alors qu'une telle reconnaissance du *droit à l'enfant* pour un couple de femmes aura un impact considérable sur toute la société. En effet, les inscriptions d'enfants à l'état civil avec la mention de deux mères - quasiment inexistantes à l'heure actuelle³ - représentent justement la revendication majeure du projet de loi en préparation⁴. Ses conséquences impacteront la sphère publique, car cette double filiation maternelle conduira à l'impossibilité juridique d'une *paternité*. Si on peut supprimer délibérément la paternité pour certains enfants, cela ne signifie-t-il pas que cette paternité peut être considérée comme accessoire pour le développement de l'enfant ? Cela ne concerne-t-il pas toute la société ?

3. Thème "Procréation et société", la GPA et son interdiction

Dans son avis de juin 2017, le CCNE estimait qu'il fallait renforcer « *la prohibition de la GPA quelles que soient les motivations, médicales ou sociétales, des demandeurs* », mais la pression des médias l'a conduit à revenir sur le sujet lors de la consultation de 2018. Malgré l'écrasante majorité des contributions pour le maintien de l'interdiction, des demandes habillées d'un vocabulaire *ad hoc* ont été reprises dans le rapport : « *la GPA [pourrait être] éthique ou altruiste pour indication médicale* », « *une femme doit pouvoir être libre de faire un don de gestation altruiste* ». Bien que tous nos textes juridiques affirment que le recours à la GPA est contraire à notre Droit, le CCNE sème le doute en affirmant « *La réflexion sur une modification de la législation sur la filiation est soulevée dans [le cas] de l'établissement d'un état-civil français* » ou quand il demande que « *l'état civil [français] des enfants garde la trace et le nom de tous les intervenants à la convention de gestation et que les enfants aient accès au contrat qui a permis leur naissance* ». C'est entretenir volontairement la confusion sur la *convention de gestation*, sachant que celle-ci est invalide d'un point de vue juridique (en vertu de l'art. 16-7 du code civil). De plus, la position du CCNE conduirait à des conséquences anthropologiques volontairement éludées dans le rapport. C'est pourquoi il nous semble utile de rappeler les arguments dans cette optique. Ce faisant, on observera que c'est une même logique qui justifie la PMA et qui ferme les yeux sur la GPA.

i) Déconstruction de la maternité.

Dans la pratique de la GPA, il faut distinguer le cas où les deux parents biologiques sont les commanditaires et donnent leurs gamètes pendant que la mère porteuse est chargée de la gestation, et le cas où l'un des deux parents biologiques est un donneur anonyme (ou pas). Certains justifient ces

³ Pour cette inscription à l'État Civil (théoriquement possible depuis mai 2013) il faut que la mère d'un enfant, né de père inconnu, se marie avec une autre femme et que celle-ci obtienne du procureur de la République un accord pour une adoption plénière.

⁴ Le Conseil d'État insiste d'ailleurs sur la procédure qu'il faudrait suivre pour cette double inscription, cf. partie II

pratiques en disant qu'il s'agirait en quelque sorte de corriger, par la loi, l'inégalité devant la nature en invoquant la souffrance des couples sans enfant et la « générosité » des mères porteuses (qui sont appelées alors appelées « femmes » porteuses).

Or, c'est un déni de maternité ! En effet, la femme – la mère porteuse - peut-elle considérer que sa grossesse devrait être vécue comme s'il ne se passait rien ? Or la femme, lorsqu'elle devient mère, l'est dans tout son être (corps, intelligence, psychologie). Sa maternité n'est pas une parenthèse dans sa vie, mais le début d'une histoire humaine unique qui commence par l'accueil d'un don, celui de la vie, et qui se projette dans l'avenir. Pourrait-on ignorer l'investissement affectif d'une mère qui attend un enfant ? Et déclarer que tout cela n'est pas important, ni essentiel à la croissance de l'enfant ? Cette pratique est bien contraire à la dignité de la mère porteuse qui devient un *instrument* et à la dignité de l'enfant qui devient le *produit de cet instrument*.

ii) Déconstruction de la filiation.

Parmi les nouveaux vocabulaires, on trouve la « *parentalité intentionnelle* ». Ce terme est repris dans le rapport du CCNE (par exemple pour des cas exceptionnels : des femmes privées de capacité gestatrice par absence d'utérus) de façon à ne pas utiliser le terme adéquat de *commanditaires*. Les imbroglios juridiques, périodiquement relevés dans la presse, entre la *mère porteuse* et les *commanditaires* soulèvent des questions : Quelle suite donner à une rupture du contrat entre les deux parties si l'enfant naît avec un grave handicap ou ne correspond pas à la « *commande* » ?... L'enfant sera-t-il le fils ou la fille de ses « *parents intentionnels* », du donneur de sperme ou de la donneuse d'ovocyte, ou de sa mère porteuse qui lui aura prodigué des soins pendant neuf mois ? Car cinq acteurs pourraient revendiquer le nom de « parent » : père intentionnel, père biologique, mère intentionnelle, mère biologique, mère porteuse. Au-delà de l'imbroglio juridique créé, a-t-on vraiment réfléchi à l'intérêt de l'enfant ?

iii) La marchandisation du corps humain : banalisation du corps de la femme.

Les partisans de la GPA croient pouvoir minimiser les risques de marchandisation du corps de la femme par un encadrement juridique strict. Outre le fait que cet argument ait déjà servi à déroger à un certain nombre de principes (par exemple, la recherche sur l'embryon), c'est oublier que la marchandisation ne représente pas seulement et d'abord une question d'indemnisation des frais de maternité, ni un accord éclairé des parties concernées chez le juge. La marchandisation touche au contenu et à l'objet du contrat lui-même : un couple en mal d'enfant passe une « *commande* » par contrat pour qu'une femme qui est déjà mère puisse porter pendant neuf mois un enfant qui n'est pas le sien (la femme porteuse « *bénéficie* » d'une fécondation *in vitro* et transfert d'embryon, puis « *dans neuf mois elle nous donne l'enfant* »). *In fine*, l'encadrement juridique de la technique ne changera rien aux termes du contrat.

Affirmer que l'encadrement juridique est une garantie pour éviter toute marchandisation est un leurre. Le *contrat* fait de l'enfant l'objet d'une commande ou d'un échange et de la femme un instrument de gestation. Mues par le seul intérêt financier, les mères qui accepteront de porter l'enfant d'une autre seront les femmes les plus vulnérables. Le ventre de la femme, nous dit Sylviane Agacinski « *devient un instrument de production et l'être humain qu'il porte un produit négociable* ». Le simple fait d'établir un *contrat* évoquant l'abandon de l'enfant à la naissance est en totale contradiction avec la résolution du Conseil de l'Europe de 2009 demandant de tout faire pour inciter les mères à ne pas abandonner leur enfant et réaffirmant « *le droit de l'enfant de vivre dans sa famille et son droit de connaître ses origines, droit constitutif de l'être humain* ».

iv) Le droit de l'enfant ou le droit à l'enfant : filiation psychique

La souffrance de certains couples ne peut pas justifier la pratique de procédés contraires à l'intérêt de l'enfant. Celui-ci sera livré comme un produit fini d'un projet à deux, trois, quatre ou cinq acteurs, sur lequel s'appliquera la *traçabilité* en guise de *filiation*. Or, il n'est pas possible de faire passer le désir d'enfant avant le droit de l'enfant. L'État devra-t-il se contenter du contrôle du processus ?

Dans ce dossier, il ne faut pas oublier le cas de la demande venant de deux hommes (l'un des deux donne son sperme et l'autre demande l'adoption). Aux remarques précédentes, il faut alors ajouter celle de la remise en cause de la filiation psychique de l'enfant, lequel ne pourra jamais imaginer qu'il puisse être l'enfant de deux hommes. Or, si le « *droit à l'enfant* » est reconnu pour les couples de femmes, la même logique risque de conduire à la légalisation de la GPA ; nous y reviendrons dans la deuxième partie.

4. Thème "Examens génétiques, médecine génomique"

Le rapport du CCNE, sur cette thématique, mentionne quelques éléments de bon sens concernant la médecine prédictive, celle-ci étant « *majoritairement perçue comme étant socialement risquée : injustices sociales, surmédicalisation, conséquences psychologiques de connaître son profil génétique, coûts financiers* ». Mais, la présentation faite par le CCNE est confuse. Outre les examens génétiques prénatals, il faut en effet mentionner les examens génétiques postnatals individuels ou généralisés et surtout mettre à part la question du dépistage génétique pré-conceptionnel généralisé. De plus, à aucun moment, la problématique ne présente les limites que nous apportent les connaissances actuelles tant sur le rôle de l'épigénétique (mot mentionné une seule fois) que sur le « *non-codant* ». Or, ce sont les connaissances en épigénétique qui permettent d'expliquer que l'expression des gènes d'un enfant dépend à la fois du génome de ses parents et de l'environnement. Elles ont permis aussi d'étendre les connaissances sur l'origine « *développementale* » de la santé qui révèlent notamment que la santé de l'enfant est intimement liée aux échanges d'informations entre la *mère gestatrice* et le fœtus.

i) Le diagnostic prénatal (DPN) et la minimisation du risque d'eugénisme.

De façon symptomatique, le danger eugénique lié à ce type de diagnostic est minimisé : « *Le refus de l'eugénisme est un principe largement partagé, mais où commence l'eugénisme ? Vouloir un enfant en aussi bonne santé que possible en fait-il partie ?* » Sont aussi relayées des prises de position faussement générales telles que « *le progrès scientifique comme outil au service des plus faibles* » et « *la liberté de chacun de modifier son propre corps ou son code génétique* », introduisant une confusion entre le diagnostic et l'intervention génétique. Sur le diagnostic prénatal, le discours se trouble davantage : « *Anticiper des risques génétiques, pour soi-même ou sa descendance,... les prendre en charge efficacement, voire éviter leur transmission par le recours au diagnostic prénatal* ». Cette formulation est fallacieuse. En effet, en quoi le diagnostic prénatal d'un risque génétique évite-t-il la transmission du risque, si ce n'est qu'implicitement la découverte de ce risque implique l'IMG, c'est-à-dire l'élimination de l'embryon jugé non conforme ?...

Le CCNE pose la question de l'extension du dépistage anténatal à d'autres aneuploïdies alors que le dépistage de la trisomie 21 est généralisé et l'avortement de la quasi-totalité des fœtus atteints est considéré comme normal dans le rapport. Mais le caractère anxiogène de ces tests est totalement occulté. Il est à craindre que les diagnostics prénatals soient prochainement étendus à de nombreuses autres anomalies : aujourd'hui déjà, pour une somme inférieure à 1.000 euros, est proposé un test portant sur chaque chromosome afin de détecter 95% des anomalies susceptibles d'avoir un impact génétique. Ainsi, sur la base de tests dont la fiabilité n'est pas absolue, des populations d'enfants seront éliminées au motif qu'ils sont *porteurs* d'une anomalie génétique (*porteurs* ne signifiant nullement qu'ils seront cliniquement touchés) ou d'un simple gène non désiré. Au total, ces tests ne permettent d'identifier que des *risques* et vont favoriser la mentalité eugénique en France (jadis, en présentant cette question le CCNE évoquait un « *défaut majeur d'accueil et d'accompagnement des personnes handicapées de la part de notre société* »). Et cela d'autant plus que les dépistages prénatals risquent de coexister demain avec les pratiques de modification du génome d'embryons humains !

ii) Le « *dépistage pré-conceptionnel* » (DPC) un sujet majeur⁵.

⁵ On relève en passant une faille méthodologique dans la présentation des États Généraux sur cette question. Car elle était quasiment passée sous silence : une seule question allusive « *Autoriser une analyse du génome chez les personnes ne présentant pas de risque identifié avant un projet de grossesse ?* » au milieu d'un ensemble de constats de peu d'intérêt.

On sait qu'il existe un diagnostic de ce type, c'est le *conseil génétique*⁶ proposé actuellement aux couples en cas de maladie grave dans la famille, pour leur permettre d'envisager ou non une naissance, en connaissance de cause. De fait, une société savante envisage ainsi « la possibilité de permettre un dépistage élargi des porteurs de mutations pour des maladies récessives graves, à début pédiatrique [et souhaite] une étude pilote de grande ampleur évaluant cette démarche ». Mais, en arguant du fait que ce type de test coûte de moins en moins cher, le CCNE préconise « de lancer une étude expérimentale pilotée à grande échelle concernant le dépistage pré-conceptionnel, d'en évaluer les bénéfices et les risques et, à partir des résultats, juger de la légitimité ou non de le généraliser ». L'enjeu d'une telle généralisation est abyssal : tous les hommes et toutes les femmes en âge de procréer et souhaitant procréer seraient ainsi incités à se faire établir (au frais de la société) comme une *carte génétique* accompagnée d'un conseil génétique. On n'ose se projeter dans un futur proche : les personnes qui auront reçu un avis négatif de la part de leur *conseil* seront-elles tenues « responsables » d'avoir quand même procréé en toute connaissance de cause ?

A part des remarques naïves rapportées en fin de rapport par le *Comité citoyen*⁷, on cherche vainement une argumentation sérieuse *pro et contra* au sujet de cette proposition législative qui comporte des enjeux éthiques cruciaux pour les générations suivantes et les individus qui ne pourront ignorer cette information génétique sur eux-mêmes. Certes, il est fait mention de restreindre la recherche aux « pathologies qui font l'objet d'une quasi-certitude dans leur identification génétique » (noter, ici, la confusion avec le DPN). En arguant du fait que « c'est une demande de la société », la majorité se prononce pour ce DPC généralisé. Selon elle, il ne peut être question de le restreindre à une partie de la population, au risque de tomber dans « les inconvénients d'un accès limité aux populations dites à risques : une difficulté à les définir, un risque de stigmatisation » ; de plus, cela pourrait « éviter des pathologies lourdes même pour des couples qui n'ont pas d'antécédents familiaux » et des avortements « pour des pathologies découvertes en cours de grossesse ». Une belle hypocrisie, car cette mise en œuvre aura pour effet de favoriser encore plus la mentalité eugéniste dans notre société et d'instiller peu à peu l'idée que seuls les enfants parfaits sont dignes de vivre.

Mais le pot-aux-roses n'est-il pas dévoilé quand il est affirmé que - grâce à ce dispositif - on aura « une richesse des données dont pourra disposer la science grâce à une production massive de tests génétiques » ? Enfin, dans le rapport, on trouve le questionnement suivant : « Où commence l'eugénisme ? Vouloir un enfant en aussi bonne santé que possible en fait-il partie ? » Cette rhétorique est symptomatique d'une tentative de minimiser le danger eugénique.

Partie II. Où va nous conduire la PMA avec double filiation maternelle ?

Quelles seraient les conséquences sociales d'une future loi sur l'extension de la PMA dont on peut entrevoir le contour à la lumière de la lecture de l'étude du Conseil d'État et des déclarations ministérielles ?... Quelles sont les fondements idéologiques des différents textes législatifs qui depuis les années 2000 contribuent à modifier la conception de la famille et de la filiation ? Questions auxquelles les lignes suivantes essaient de répondre.

1. Quel discours aux enfants nés après PMA entre lesbiennes ?

Soulignons tout d'abord une phrase contenue dans l'étude du Conseil d'État publiée en juillet

⁶ Le *conseil génétique* est analogue à ce qui se pratique couramment chez les espèces équine, bovine, canine : on met en œuvre une technique pour écarter définitivement de la reproduction tout individu porteur ou suspecté d'être porteur d'un gène non désiré.

⁷ Ce Comité (une innovation dont l'intérêt est douteux) a émis des opinions sur les thèmes "Génomique en pré-conceptionnel" et "Fin de Vie". Sur celui-ci, son opinion, largement relayée dans le rapport, est à l'opposé de celle exprimée majoritairement sur le site des États Généraux mais elle est logiquement le reflet de l'avis des experts ayant animé leurs séances de formations. Or ceux-ci ont été choisis à partir d'une liste établie par le CCNE lui-même et dans celle-ci on note l'absence de représentant de l'Église catholique, alors que les soins palliatifs ont été créés et développés par des œuvres catholiques.

symptomatique de la situation : « *d'un point de vue scientifique, la question de savoir si priver a priori un enfant d'une double filiation sexuée serait nécessairement contraire à son intérêt reste controversée* ». Ainsi, le milieu dirigeant ne considère pas la double filiation *sexuée* comme intangible et pense qu'elle peut très bien être remplacée par une double filiation *maternelle* !...

Par ailleurs, considérer la question précédente comme *controversée* est un euphémisme. En effet pour étayer son affirmation, le Conseil se réfère aux articles des revues internationales cités dans l'avis du CCNE de juin de 2017 ; mais on peut remarquer que les auteurs de ces derniers sont des universitaires militants de la cause homosexuelle ou de la « *gender theory* » et, dans ces articles, les questions posées - toujours à un des deux parents et jamais à l'enfant seul - sont dans l'orientation sexuellement correcte imposée aux États-Unis⁸. Surtout, on ne voit pas ce qu'il y a de *scientifique* ici : les vraies questions sont de l'ordre de la psychologie et de la philosophie de l'éducation. De plus, pour évaluer l'impact sur des enfants d'une privation délibérée de père par une double filiation maternelle, il faudrait attendre au moins une génération. Notons enfin que la situation de tels enfants n'a, bien sûr, rien à voir avec celui de l'enfant né et élevé dans une famille monoparentale dont le père a disparu, contrairement à ce que certains médias répètent à l'envie.

En fait, l'enfant qui aura « deux mères » entendra durant toute sa prime jeunesse que deux mères, c'est aussi bien qu'un père et une mère. On lui dira qu'il y avait certes trois protagonistes pour sa naissance, mais ce qui importe c'est qu'il y ait deux personnes à la maison ayant un *projet parental* pour lui (et tous les éducateurs seront tenus de tenir le même discours sous peine de discrimination). Mais rapidement, il faudra bien lui avouer le stratagème qui aura permis le passage de trois à deux protagonistes.

Ce sera inévitable, d'autant plus que, grâce aux techniques génétiques, il deviendra plus facile d'effectuer des recherches de paternité et que le principe de l'accès aux origines va s'imposer de plus en plus⁹. D'ailleurs, le Conseil d'État ne s'y est pas trompé en avouant que la pratique française consistant à maintenir un secret absolu sur l'identité des donneurs de sperme va devoir évoluer. Sans compter que la France est liée par des engagements internationaux par lesquels il sera demandé aux donneurs de sperme de laisser des données partiellement identifiantes consultables à la majorité de l'enfant. Ainsi, chaque enfant né par une PMA avec deux femmes sera confronté à un choc psychologique lorsque qu'il se rendra compte que le discours tenu dans son enfance était mensonger.

2. Le lien entre l'extension de la PMA et la GPA.

* Notons tout d'abord une similitude sur la méthode. En effet, avec l'extension de la PMA aux couples de femmes, une nouvelle pratique pourra se développer ; le scénario est d'ailleurs explicitement mentionné dans le rapport du CCNE de juin 2017 : l'une des femmes fournira l'ovocyte et, après fécondation *in vitro*, l'autre mènera à bien la grossesse. La situation deviendra ainsi quasiment identique à celle d'une GPA, d'autant plus que pour engager le processus il y aura, comme le suggère l'étude du Conseil d'État, un document écrit stipulant que les deux femmes donnent leur accord. Cette procédure est donc identique au contrat de gestation pour autrui.

* Avec cette modification législative, sera confortée l'affirmation selon laquelle le droit doit tenir compte de « *l'importance croissante, pour nos concitoyens, de l'exercice de leur(s) liberté(s) et de l'effectivité de leurs droits, signe d'un développement de l'individualisme* » (selon les termes du Conseil d'État). Sera entériné le postulat selon lequel le plus important, c'est que l'enfant réponde à un « *projet parental*¹⁰ ». C'est la porte

⁸ Voici par exemple quelques titres des auteurs de ces articles: professor of Sexual and Gender Diversity in Families and Youth ; psychiatrist, researcher, lesbian and writer ; Spécialiste sur les questions d'orientation sexuelle dans le milieu professionnel ; co-présidente de APGL, spécialiste des questions « Genre, personne, interlocution, l'approche relationnelle : le cas de l'assistance médicale à la procréation ». Les questions posées sont du type suivant : Quel est le degré de bien-être de votre enfant ? A qui vous adressez-vous pour avoir des conseils pour leur éducation ?

⁹ Pour les enfants qui ont bénéficié d'une adoption plénière, ce principe de l'accès aux origines personnelles est défini par la loi du 22 janvier 2002 : il permet à l'enfant adopté de prendre connaissance de l'identité de sa mère biologique si celle-ci y a consenti.

¹⁰ Cette expression est utilisée 27 fois dans l'Étude du Conseil d'État (sans compter les notes) !

ouverte à un individualisme que nul ne devra entraver, l'unique critère de régulation étant l'existence d'un *projet parental*. C'est la logique de l'effectivité *des droits*, dont celui du « *droit à l'enfant* », qui permet de justifier l'extension de la PMA aux couples de femmes. Si cette dernière est reconnue par la loi, nous serons conduits tôt ou tard à autoriser la GPA aux couples d'hommes, car on est dans une même logique. Dans les deux cas, l'instrumentalisation du corps de la femme est tolérée, afin de satisfaire un *désir d'enfant* se confondant avec un *droit à l'enfant*. C'est ainsi que pourra être légitimée la signature de contrats de GPA.

* Depuis plusieurs siècles et jusqu'au mariage pour tous, la notion de famille était liée à l'union homme/femme ou bien à la filiation d'un enfant (lequel est le fruit de cette union, même si le père - ou la mère - disparaît). L'autorisation de la PMA pour les couples de femmes achèvera ce qui a été initié avec la loi Taubira, laquelle « *a modifié la portée juridique et symbolique des unions de personnes de même sexe et a normalisé la situation des familles qui en sont issues* » (étude du Conseil d'Etat, p. 48). La conséquence logique sera que tout « *couple* » sera en droit de demander à pouvoir « *faire famille* ».

Bien qu'il reconnaisse que cette loi entraînera une revendication de procréation pour tous, le Conseil d'État prétend qu'elle « *ne saurait avoir pour effet juridique d'impliquer nécessairement l'autorisation de la GPA* », en mettant en avant le respect du « *principe d'indisponibilité du corps humain* ». Mais ce principe ne pèsera pas grand chose dans 6 ou 7 ans face au dogme de la non-discrimination que le même Conseil d'État et les médias soutiennent avec constance et qui est l'argument principal utilisé par les politiques pour justifier leur prise de position¹¹.

Conclusions.

* Les textes législatifs devraient avoir comme objectif le *bien commun* de la société. Or, le projet de loi d'extension de la PMA met au second plan ce *bien commun* et *l'intérêt de l'enfant*. Il est symptomatique de l'idéologie actuelle, laquelle est caractérisée par plusieurs éléments : - une conception libertaire du corps humain perçu comme un instrument qui est en notre possession (alors que, selon une saine anthropologie, la personne exerce vraiment sa liberté quand elle prend en compte les limites de son corps, lequel ne lui est pas extérieur) ; - la conviction que les désirs des individus doivent être inscrits comme des *droits* par la loi ; - la non-discrimination imposée comme un impératif catégorique.

Ce corpus idéologique a permis de faire passer la loi Taubira ; il est sous-jacent à la future loi Buzyn-Belloubet ; il risque à moyen terme de contribuer à légitimer la GPA.

* Pour finir, mentionnons une conséquence de l'inscription d'enfants à l'État Civil avec la mention de deux mères. Rendue théoriquement possible grâce à la loi Taubira, celle-ci deviendra une pratique courante avec la future loi et sera même symboliquement encouragée par le remboursement sur fonds publics des frais de PMA. S'ensuivra alors une fracture sociale sur le sujet majeur de l'éducation et sur la conception de la famille. Il y aura, d'une part, ceux qui s'en tiendront au fait que l'altérité sexuelle des parents est le meilleur cadre pour l'éducation des enfants (même si des accidents de la vie la rendent impossible dans certains cas) et, d'autre part, le monde des médias et des élites autoproclamées qui affirmeront que la bi-maternité est chose normale. Au sein de notre société - déjà frappée par le communautarisme -, un dissensus majeur va donc s'installer au sujet de la définition de sa cellule de base, la famille.

Document à télécharger à partir de //ciel-bioethique.com

¹¹ Par exemple, face à la proposition du Conseil d'État de demander aux deux femmes désirant faire une PMA de signer une déclaration anticipée donnant leur accord pour ce faire, laquelle serait remise ensuite à l'état civil, le député Jean-Louis Touraine argumente « Certains enfants issus de couples homosexuels pourraient ne pas comprendre pourquoi il sera fait mention des conditions de leur conception dans leur acte de naissance, alors que les enfants issus de PMA avec donneurs dans un couple hétérosexuel n'y seront pas soumis. Ils pourront y voir une forme de *discrimination* à leur égard ». Au sujet du remboursement de la PMA d'origine non pathologique, le député Guillaume Chiche dénonce « ces rétrogrades aveuglés [qui] s'opposent à son remboursement par l'assurance maladie – ce qui aboutirait à une *discrimination* financière ».