

Mouvement Républicain & Citoyen



Fantasmés, espoirs, dérives... Les progrès de la science ont de tous temps suscité tout à la fois les espérances les plus insensées et les terreurs les plus irrationnelles.

Les premières interdisent de verser au débat la moindre interrogation sur le bien-fondé de telle ou telle application pratique des découvertes scientifiques ; les secondes sont les meilleures armes du conservatisme le plus rétrograde.

2010 : Quels en sont les enjeux de la révision des lois de bioéthique ?

Deux écueils à éviter en favorisant, par la connaissance, le débat citoyen. Vous lirez ci-après trois articles développant les interrogations et les espoirs soulevés par la bioéthique :

- Le débat bioéthique en France ne doit pas être une affaire d'experts
- La perspective du clonage thérapeutique a droit à un débat citoyen
- La Gestation Pour Autrui, progrès scientifique ou dérive libérale ?

Bonne lecture !

LE DÉBAT BIOÉTHIQUE EN FRANCE NE DOIT PAS ÊTRE UNE AFFAIRE D'EXPERTS

Par Ladislas Polski

Article paru dans *Marianne* le 21 février 2005

L'annonce faite par l'instance de régulation de la bioéthique britannique d'autoriser pour la seconde fois une équipe de scientifiques à pratiquer le clonage d'un embryon humain à visée thérapeutique invite à se poser la question de l'état actuel du débat bioéthique en France.

La vérité est qu'il est une affaire d'experts.

Pourtant, ces questions touchent aux enjeux les plus intimes de la personne humaine et sont chaque jour davantage d'actualité.

Le citoyen français tenu à l'écart

Parmi nos voisins européens, certains semblent l'avoir compris : en Italie par exemple, un référendum sera organisé au printemps en vue de modifier la loi sur la Procréation Médicalement Assistée.

En France, les nouvelles lois de bioéthique adoptées en juillet 2004 n'ont quasiment pas suscité de débat public.

Elles statuaient pourtant sur un sujet épineux en interdisant le clonage thérapeutique, en dehors de circonstances dérogatoires et sur des embryons surnuméraires.

A l'ONU, le débat sur la perspective du clonage thérapeutique fait rage : le Costa Rica, soutenu par le Vatican et les Etats-Unis, propose de l'interdire au plan international.

La Belgique, le Royaume-Uni et d'autres souhaitent n'interdire que le clonage reproductif et laisser à l'appréciation de chaque pays l'autorisation du clonage thérapeutique.

La France soutient cette position. Cependant, contrairement à la Grande-Bretagne, elle a interdit le clonage thérapeutique en se dotant de la loi du 8 juillet 2004.

On a pu se demander si les choix des artisans de cette loi " *prudente* " n'étaient inspirés que par l'esprit républicain de laïcité.

Dès lors, il convient de s'interroger sur l'esprit qui doit inspirer le législateur lorsqu'il s'intéresse à la bioéthique.

Le législateur face à la bioéthique

La position communément admise chez ceux qui se penchent sur ces problèmes est d'adopter une éthique de responsabilité, qui met en balance les convictions sans se référer à un principe supérieur.

C'est le compromis choisi par le *Comité Consultatif National d'Ethique* lorsqu'il définit le statut d'un embryon humain en parlant d' " *être humain en devenir* ", respectant ainsi les susceptibilités des différentes familles philosophiques et spirituelles.

Cependant, le risque d'une telle approche est la difficulté de trancher entre les différentes éthiques de conviction.

Ainsi, si on se souvient que l'Eglise catholique est toujours opposée à la Procréation Médicalement Assistée, on constate que le législateur doit parfois contrarier les tenants d'une éthique de conviction d'inspiration religieuse.

De la même façon, les opposants à l'IVG toujours actifs nous rappellent le danger qui existe à considérer l'embryon comme un être humain. .../...

Aussi, jusqu'à présent, la loi française, en privilégiant une attitude pragmatique face à la détresse des situations individuelles, s'est finalement orientée vers une éthique de conviction humaniste, rationnelle et laïque.

La difficile question du clonage

Pour le sujet précis du clonage, il convient de rappeler que si la volonté de criminalisation du clonage à des fins de reproduction fait l'unanimité, il n'en est pas de même du clonage thérapeutique qui offre des espoirs de traitement pour de nombreuses maladies, notamment neurodégénératives comme la maladie d'Alzheimer.

L'Académie de Médecine et l'Académie des Sciences ne s'y sont pas trompées, puisqu'elles ont préconisé le clonage thérapeutique au moment où les lois d'interdiction étaient votées. Dans un discours du 5 octobre 2004, le ministre de la santé actuel, Philippe Douste-Blazy, a cependant évoqué l'éventualité d'autoriser à terme la création d'embryons à des fins de recherche.

C'est dire s'il est difficile pour les gouvernants de prendre position sur ces questions.

La science au service de l'homme

Une partie de la solution réside sans doute dans la prise de conscience par les citoyens de l'importance des enjeux de bioéthique.

Une opinion publique bien informée pourrait faciliter la tâche du législateur qui se trouve contraint de trancher entre des éthiques de conviction souvent radicalement opposées.

Un débat public dans ce domaine permettra à coup sûr l'évolution nécessaire vers moins de crispation et favorisera une éthique de responsabilité dépassionnée tournée vers les progrès de la science au service de l'homme.

Pour notre part, nous pensons qu'il est grand temps d'encourager en France la recherche sur les cellules souches et le clonage thérapeutique qui constituent de grands espoirs pour la connaissance et le traitement de nombreuses maladies. ■

LA PERSPECTIVE DU CLONAGE THÉRAPEUTIQUE A DROIT À UN DÉBAT CITOYEN

Par Ladislas Polski

Article paru dans *l'Humanité* le 30 août 2005

Parmi les sujets de société qui doivent animer le débat public à la rentrée, celui du clonage thérapeutique, dont les enjeux sont multiples, paraît particulièrement urgent.

Si le clonage reproductif est unanimement condamné, la perspective du clonage thérapeutique offre quant à elle d'immenses espoirs de connaissance et de traitement d'un grand nombre de maladies, notamment dégénératives. Pour de nombreux scientifiques, la recherche sur le clonage à visée thérapeutique peut s'inscrire, aux côtés des thérapies géniques, dans un projet scientifique global visant à parfaire l'arsenal thérapeutique dont dispose la médecine moderne.

La recherche entre avancées et conservatismes

La recherche dans ce domaine avance à grands pas en dehors de nos frontières.

L'équipe de scientifiques coréens qui avait réussi à cultiver des lignées de cellules souches obtenues à partir du clonage d'un embryon humain vient d'annoncer la naissance du premier chien "cloné".

En Europe, ce sont des scientifiques britanniques qui, très peu de temps après l'autorisation accordée à leur projet de recherche autour du clonage thérapeutique, ont réussi à créer un embryon humain par la technique du transfert nucléaire.

En France, la loi votée en juillet 2004, sous l'impulsion du ministre Jean-François Mattei, a interdit le clonage thérapeutique.

Dans les instances internationales, aucun consensus n'a pu être obtenu sur ce sujet, pas plus à l'échelon européen qu'à l'ONU.

A l'issue du long débat entre un groupe de pays qui souhaitent interdire toute forme de clonage (le Costa Rica, soutenu par le Vatican et les Etats Unis), et un autre groupe, partisan d'interdire le clonage reproductif et de laisser à l'appréciation des états l'autorisation du clonage thérapeutique (la Belgique, soutenue par la Chine, le Japon, le Royaume Uni et la France), l'Assemblée générale des Nations unies n'a adopté en mars 2005 qu'un texte qui encourage à interdire toute les formes de clonage humain, "dans la mesure où elles seraient incompatibles avec la dignité humaine et la protection de la vie humaine".

Ce texte n'étant pas contraignant, la balle se trouve donc dans le camp des états, de leurs parlements et de leurs citoyens.

Certains des arguments de ceux qui s'opposent à la perspective du clonage thérapeutique sont recevables. Nombreux sont ceux, par exemple, qui craignent que la voie du clonage thérapeutique n'ouvre celle du clonage reproductif, dont les techniques ne peuvent être que très voisines.

L'autre crainte majeure est que le développement du clonage thérapeutique aboutisse à une instrumentalisation, voire à une réification, d'embryons humains "relégués" au rang de médicaments.

D'autres réticences existent, liées notamment aux problèmes qui se poseront pour le recueil des ovocytes et au risque de marchandisation que comportent ces pratiques. .../...

On ne peut cependant refuser de voir que les causes majeures du rejet de la perspective du clonage thérapeutique sont de l'ordre des convictions spirituelles.

A l'ONU, les Etats-Unis de G. W. Bush et le Vatican se sont révélés d'ardents opposants du clonage thérapeutique ; en France, une éthique de conviction d'inspiration chrétienne a sans doute beaucoup influencé les artisans de la loi adoptée en 2004.

Il serait cependant trop simple, dans cette affaire, de considérer que le débat autour de la question du clonage thérapeutique se résume à l'affrontement entre l'esprit républicain de laïcité, progressiste, d'une part, et un obscurantisme d'inspiration religieuse d'autre part.

S'il faut rappeler que l'Académie des Sciences et l'Académie de Médecine avaient, peu de temps avant l'adoption des lois de bioéthique en 2004, préconisé le clonage thérapeutique, on ne trouve pourtant pas que des responsables religieux pour s'opposer au clonage. Plusieurs scientifiques ont émis des réticences à voir des équipes s'aventurer sur ce terrain.

Le logiciel républicain et laïc pour clarifier le débat citoyen

La réalité est que les questions de bioéthique ne doivent pas rester une affaire d'experts, mais donner lieu à un débat citoyen.

Le référendum italien de juin 2005 sur la Procréation Médicalement Assistée était une excellente initiative. Malheureusement, la timidité de la classe politique, soucieuse de ne pas trop s'impliquer, et la forte pression exercée par l'Eglise catholique ont sans doute beaucoup joué dans la faible participation au vote qui a transformé cette occasion unique en rendez-vous manqué.

Dans notre pays, une proposition de loi vient d'être déposée pour que la question du clonage thérapeutique soit réexaminée.

Au ministre Mattei, inspirateur des lois de 2004 qui avaient interdit toute forme de clonage, et à Philippe Douste-Blazy, qui n'avait pas exclu de faire évoluer la loi, succède un nouveau ministre de la Santé. Il est temps qu'il fasse savoir publiquement sa position sur ce sujet.

De nombreuses interrogations restent aujourd'hui sans réponse et devront être tranchées :

- Quels que soient les risques de dérives qui existent et qui devront être encadrés, notamment en réservant ce domaine à la recherche publique, peut-on se priver d'une perspective d'avancées médicales majeures ?
- Peut-on ignorer purement et simplement un domaine de recherche qui est une réalité concrète à la fois chez un de nos plus proches voisins européens, mais aussi en Corée du Sud, au sein d'un continent où les valeurs chrétiennes ne pèsent pas sur le débat ?
- Peut-on opposer un refus de principe aux aspirations légitimes des malades qui attendent des progrès dans la connaissance de leurs pathologies ?

Face à l'impossibilité d'un consensus international et européen pour ces questions trop marquées par des éthiques de convictions différentes, la France se doit d'affronter ce débat à l'aide de son modèle républicain, humaniste, progressiste et laïc.

Face à des éthiques de convictions opposées, c'est une éthique de responsabilité que doit adopter le législateur dans ce domaine.

C'est cette éthique de responsabilité laïque qui a permis l'adoption des législations sur l'interruption volontaire de grossesse ou la procréation médicalement assistée.

La proposition de loi récemment déposée doit être l'occasion d'un débat citoyen qui n'a pas eu lieu lors de la révision des lois de bioéthique en 2004.

C'est en faisant sortir ces questions du domaine réservé des experts que nous devons trouver la réponse aux enjeux de bioéthique qui touchent au plus intime de l'être humain. ■

LA GESTATION POUR AUTRUI

Progrès de la science ou dérive libérale ?

Aimée Gourdol

La révision, prévue en 2010, des lois de bioéthique risque de donner lieu à de nombreux débats de société, parmi lesquels la Gestation Pour Autrui (GPA).

La GPA, encore appelée Maternité Pour Autrui (MPA), est le fait pour une femme (la mère porteuse) de porter l'enfant à naître d'une autre femme. La mère porteuse met à disposition son utérus mais ne fournit pas l'ovule, lequel provient soit de la femme demandeuse (qui deviendra alors mère génétique) soit d'un don. A la naissance l'enfant doit être remis soit à la mère génétique soit à la mère sociale en cas de don d'ovules.

Quels arguments militent en faveur et contre la GPA ? Quels sont les enjeux de société ? Ouvrons le débat.

La situation juridique actuelle

La gestation pour autrui est illégale en France depuis les lois bioéthiques de 1994. Le Code civil (Article 16-7) stipule que " *Toute convention portant sur la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui est nulle.* " De plus, " *Le fait de provoquer soit dans un but lucratif, soit par don, promesse, menace ou abus d'autorité, les parents ou l'un d'entre eux à abandonner un enfant né ou à naître est puni de six mois d'emprisonnement et de 7500 euros d'amende. Le fait, dans un but lucratif, de s'entremettre entre une personne désireuse d'adopter un enfant et un parent désireux d'abandonner son enfant né ou à naître est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende.* " (Article 227-12 du Code pénal)

Au rang des arguments favorables à la GPA

La procréation médicalement assistée (PMA) est loin combler les espoirs qu'elle suscite. Encadrée par la loi de bioéthique, elle s'effectue dans le cadre d'une logique thérapeutique, dans le but de soulager les souffrances liées à l'infertilité. Ici, la médecine est pleinement son rôle traditionnel et la PMA n'engendre pas de débats éthiques passionnés. Malheureusement, les techniques de PMA sont longues, contraignantes (surtout pour la femme) et se soldent souvent par un échec - moins de 20 % de réussite pour la fécondation in vitro (FIV).

L'instinct maternel qui pousse au désir d'enfant n'existe pas sinon il n'y aurait ni avortement, ni abandon d'enfant, ni déni de grossesse ! Tout cela est vrai mais on objectera que ces actes sont souvent la conséquence d'une détresse matérielle et/ou morale. Plus sûrement, l'attirance sexuelle humaine est majoritairement hétérosexuelle, concourant à la survie de l'espèce. Or le désir sexuel est le plus souvent déconnecté du désir d'enfantement, lequel relève d'une capacité intellectuelle à se projeter dans l'avenir et à donner de l'amour à un être qui à l'origine n'est qu'un imaginaire. Dans ces conditions, pourquoi ne pas envisager la grossesse pour autrui comme un état passager qui ne serait plus qu'un souvenir dès la naissance de l'enfant ?

La France reconnaît l'indisponibilité du corps humain depuis une jurisprudence de 1991 et la loi de bioéthique de 1994, le recours aux mères porteuses y est interdit mais d'autres pays, de manière plus ou moins encadrée, l'autorisent. Tolérée en Belgique, elle est autorisée aux Pays-Bas, en Grèce, en Grande-Bretagne, en Israël et dans certains états du Canada



et des Etats-Unis. Evidemment, dans ces conditions la loi française est détournée par des couples en mal d'enfants. A l'étranger un marché lucratif a vu le jour ; en Californie par exemple, les parents de substitution peuvent reconnaître l'enfant dès le quatrième mois de grossesse et des officines offrant leurs services d'intermédiaire ont pignon sur rue. Sur Internet, on ne compte plus les sites pour " tout savoir sur la GPA " ! Encadrer par la loi serait un moyen de mettre fin, ou de limiter, les dérives.

Mais la GPA soulève bien des problèmes

Il convient de ne pas reconnaître au fœtus de quelques semaines, sans activité du système nerveux central, le statut de personne car cela conduirait à faire de l'avortement un homicide. En revanche nier les échanges nombreux qui se nouent entre la mère et l'enfant qu'elle porte relèverait de la pure absurdité. Or la GPA, même très encadrée, réduit la mise au monde d'un enfant à une transaction entre la gestatrice et le couple demandeur. La GPA réalise une pratique de location de ventre portant atteinte à la dignité de la femme en mettant en place les conditions de son exploitation. Et les recommandations du groupe de travail du Sénat sur la maternité pour autrui qui s'est prononcé pour une autorisation encadrée ne change rien à cette réalité. Jugeons-en...

La mère porteuse, qui ne pourrait être la mère génétique, devrait obligatoirement être domiciliée en France, déjà mère de famille, mariée ou vivant en couple hétérosexuel stable. Elle disposerait d'un délai de rétractation de trois jours à compter de la déclaration de naissance. Une femme ne pourrait être mère porteuse que deux fois dans sa vie. Côté bénéficiaire, la femme devrait former avec son conjoint un couple hétérosexuel stable et être dans l'impossibilité de mener une grossesse à terme ou sans danger pour elle-même ou pour l'enfant à naître.

La loi protégerait donc les gestatrices d'un commerce répété de leur ventre et on ne pourrait devenir bénéficiaire pour convenance personnelle. Oserait-on dire qu'il s'agit là d'une protection républicaine minimale ?

Un agrément devrait être délivré aux deux parties par une commission pluridisciplinaire placée sous l'égide de l'Agence de biomédecine et dont le rôle serait de se prononcer sur l'état de santé physique et psychique des protagonistes. Un accompagnement psychologique pourrait leur être proposé.

Comment mieux reconnaître que l'affaire ne va pas sans poser problème ? En effet, si une grossesse dure neuf mois, elle laisse des traces physiques et psychiques, bien au-delà de cette période. La conclusion d'un accord d'une durée limitée revient à nier le prolongement de cette expérience si intime que représente l'attente d'un enfant et dont on ne connaît pas par avance les répercussions.

Parmi les recommandations, le " dédommagement raisonnable " prêterait à sourire si l'affaire n'était si sérieuse ! Qu'est-ce qu'un " dédommagement raisonnable " ? Comment évaluer le prix de la transformation du corps ? Celui d'un abandon de l'enfant à la naissance ? Surtout, comment croire sérieusement que cette disposition empêchera les dessous de table ?

Enfin, la commission jette un voile pudique sur les problèmes qui risquent de se poser pendant la grossesse et à la naissance. La mère porteuse reste maîtresse de l'enfant pendant toute la durée de la grossesse : l'avortement ne lui est pas interdit, les comportements dangereux non plus ! Quels recours alors pour les bénéficiaires ? Et même sans comportement à risques, quelles seront les réactions des uns et des autres en cas de malformation du bébé ? ..✓/...

L'intérêt de la gestatrice et de l'enfant à naître

Ne nous voilons pas la face : même non revendiqués, ce sont les enjeux financiers qui motivent les contrats liés à la GPA. La GPA, c'est un moyen de gagner rapidement beaucoup d'argent et donc de soulager les tracasseries de la pauvreté. Un consentement donné pour faire face au besoin, des femmes pauvres procréant pour des femmes plus riches, cela s'appelle de l'exploitation !

En outre, si par la loi, on en vient à nier l'amour qu'une mère (porteuse) peut éprouver pour l'enfant qu'elle porte ; si, par la loi, on fait d'une mère aimante une délinquante, cela s'appelle du totalitarisme. Oui, le commerce du corps est un totalitarisme !

Enfin quand, dans cette affaire a-t-on pris en compte l'intérêt de l'enfant ? On le sait, la question de ses origines est pour tout individu un élément fondateur de son équilibre psychique. Qu'advient-il de cet enfant issu d'un imbroglio génétique (surtout en cas de don d'ovocytes) ? Cet enfant né " à tout prix ", aura-t-il le droit à la médiocrité ? Aura-t-il le droit d'être non conforme à ce que ses parents attendent de lui ? Eux qui se sont tant investis dans sa conception !

La loi actuelle ne doit pas être assouplie !

Dire cela, ce n'est pas rester insensible aux souffrances des couples infertiles. C'est accepter l'idée que la médecine ne peut pas guérir tous les maux. C'est avoir conscience qu'on ne peut soulager une souffrance par une injustice : injustice envers les femmes pauvres, injustice envers les enfants à naître. ■