

Problèmes de bioéthique

La filiation

Actes du colloque de bioéthique de l'Institut Catholique de Rennes
sous la présidence de

Mgr Pierre d'Ornellas

LETHIELLEUX

Institut Catholique de Rennes

PROBLÈMES DE BIOÉTHIQUE :
« La filiation »

*Actes du colloque du 15 mars 2010,
sous la présidence de Monseigneur Pierre d'Ornellas,
archevêque de Rennes, Dol et Saint-Malo,
président du groupe de travail sur la bioéthique
de la Conférence des Évêques de France.*

Éditions Lethielleux

Parole et Silence

Table

INTRODUCTION :

<i>Un fils nous est donné</i> Monseigneur Pierre d'Ornellas	7
--	---

1. QUESTIONS PHILOSOPHIQUES, QUESTIONS PSYCHOLOGIQUES

<i>Création, génération et production</i> Hervé Pasqua	13
<i>La filiation comme fondement premier de l'être-au-monde</i> Père Thierry Avalle	21
<i>Origine et filiation</i> Sylvie Bagot	27
<i>Filiation, capacité affective et bien commun</i> Alain Hirschauer	35
<i>Gestation pour autrui</i> Marie-Odile Rhetoré	41

PROBLÈMES DE BIOÉTHIQUE

2. QUESTIONS BIOLOGIQUES ET MÉDICALES

<i>L'homme descend de l'homme</i> Philippe Anthonioz	53
<i>Filiation et pratique des diagnostics génétiques préimplantatoires</i> Natalia Lopez Moratalla	63
<i>Le don de gamètes : une notion de partage</i> Dominique Le Lannou	81
<i>Procréations artificielles et brouillage de la filiation</i> Monseigneur Jacques Suaudeau	87
<i>La maîtrise technicienne de la descendance</i> Roberto Andorno	137
<i>La préservation de la fertilité et ses conséquences : les autoconservations en question</i> Anna Grabinski	143

3. QUESTIONS JURIDIQUES

<i>Filiation et assistance médicale à la procréation : la réponse du droit</i> Mélina Douchy-Oudot	157
<i>La recherche d'une filiation</i> Élisabeth Montfort	173
<i>L'ouverture de la PMA : conséquences sur la filiation</i> Aude Mirkovic	181
<i>L'assistance médicale à la procréation avec donneur : la réflexion du magistère catholique</i> Pierre-Olivier Arduin	189
Résumés	213

Filiation et pratique des diagnostics généétiques préimplantatoires

1. La programmation de l'humanité et la culture de l'autonomie de l'homme

La procréation médicalement assisté (AMP, Assistance Médicale à la Procréation) a changé d'objectif. L'intention première, apporter une solution provisoire à un problème de stérilité, s'est transformée en un système de programmation de l'Humanité.

Dans la culture contemporaine, l'AMP se présente comme une conquête permettant de s'affranchir des lois et des limites naturelles de transmission de la vie, faisant fi ainsi du conflit entre deux droits. Celui de l'enfant tenant son origine de l'acte procréateur de ses parents, avec le caractère aléatoire et libre d'une biologie non programmée, et le prétendu droit de tout homme ou de toute femme à un enfant biologique doté des caractéristiques de son choix. Ce qui fut une solution d'urgence alors qu'on ne pouvait guérir la stérilité, a suscité le faux espoir que toute personne, dans n'importe quelle situation, était en droit d'exiger d'avoir un enfant sain et sans défaut. Le développement biotechnologique permettrait par conséquent aux géniteurs de faire une liste des caractéristiques qu'ils souhaitent pour leur enfant ; ceci impliquant une sélection eugénique et une sélection au profit de tierces personnes comme un frère ou une sœur malade par exemple.

C'est un projet de programmation artificielle de la transmission de la vie humaine. La perception sociale d'un droit naturel à l'enfant

conforte ainsi la perception d'un devoir supposé et impérieux pour les professionnels de la santé d'y parvenir moyennant tout type d'intervention.

En juillet 2008, trentième anniversaire de Louise Brown, le premier bébé né d'une fécondation *in vitro* (FIV), la revue Nature consacre un numéro spécial aux techniques de reproduction assistée (AMP). Hélène Pearson interroge plusieurs pionniers de ce développement des techniques (Alan Trounson, Miodrag Stojkovic, Scott Gelfrand, etc.) sur l'impact que l'on peut en espérer dans les trente prochaines années.

Les réponses vont dans le sens d'un projet d'une maîtrise technologique de la transmission de la vie humaine et sont de plus en plus éloignées de la relation naturelle parent-enfant. Derrière de telles déclarations, se trouve la prétention d'éliminer la limite naturelle de la fertilité féminine en la répartissant dans le temps dans le but de reprogrammer les cellules somatiques à l'état de germes, ou de conserver par le froid dans des banques les gamètes des femmes quand elles sont jeunes, de façon à leur donner le choix d'être mères quand elles le désirent. Un participant précise bien que dans les trente prochaines années on maîtrisera le clonage reproductif et même la gestation extra-utérine, ce qui permettra alors d'adopter des embryons sans avoir recours à des mères porteuses.

Plusieurs des personnes interrogées émettent certaines réserves quant aux procédés qui seront employés, car les effets nocifs sur la santé des enfants engendrés par les techniques de FIV apparaissent de plus en plus clairement. Ces réserves semblent être pour eux des effets collatéraux qui se justifient par la possibilité de la programmation « rationnelle » de l'Humanité. Une programmation qui ne laisse pas aux aléas de la nature celui qui doit naître ou ne pas naître, ceux qui doivent ou non transmettre la vie.

L'intervention technique a rendu possible le choix de la contraception et la production en laboratoire d'enfants issus de donneurs de gamètes. Elle essaie par là de disposer de l'enfant en *réinventant* le projet initial de la paternité-maternité. Le mystère du commencement de la vie d'une créature humaine se voit réduit, dans leur pensée et aussi en pratique, à manipuler le processus physiologique de la reproduction.

Nous avons là le noyau de la culture de *l'homme autonome*, qui doit son existence à un de ses semblables (« je n'ai pas demandé à

naître »). Il est évidemment impossible de ne dépendre de personne mais il est par contre possible au père de renier son enfant en le détruisant ou en disposant avec le pouvoir de la technologie de sa vie et de sa conception. La paternité-maternité est alors réduite à un phénomène biologique manipulable de l'extérieur.

Chacun cependant est capable de percevoir le mystère de l'homme : la disproportion entre les gamètes de géniteurs et le fruit qui n'est rien moins qu'un homme doté d'intelligence, de liberté, de capacité d'aimer, de relations personnelles, d'héroïsme, et de misère. De plus, la biologie humaine est en mesure de montrer que chaque être humain a une origine qui ne se réduit pas aux processus naturels de la physiologie de la reproduction.

De fait, le point de vue qui veut que le *statut* d'une entité dépende du lieu où elle se trouve et du temps où elle demeure séparée de son espace propre ne peut se justifier du point de vue biologique et ontologique. Le concept de l'embryon *in vitro* (*pré-embryon* dans ce contexte) ou bien de l'embryon non implantable, ne correspond à aucune situation naturelle. C'est un terme créé par la manipulation artificielle du processus de transmission de la vie. La vie de chaque être humain commence par la fécondation avec l'apparition d'une réalité cellulaire dotée du phénotype zygote. Quelles que soient la forme et la manière dont il est parvenu à la vie, chaque zygote vivant est un être humain possédant le caractère personnel propre et spécifique de tous les individus de l'espèce humaine.

Le cycle vital de chacun de nous commence avec la conception et se termine avec la mort. Au long de l'existence, chacun a besoin de façon différente et plus ou moins intense de l'interaction avec le milieu où il se développe.

Des diagnostics génétiques préimplantatoires : ultime étape vers la programmation de l'Humanité

Par la suite s'est imposée la technologie du diagnostic génétique pré-implantatoire (DPI), pour s'assurer que seuls seraient conçus les embryons ne présentant aucune tare héréditaire. Le désir d'enfant est devenu l'exigence d'un enfant parfait.

L'existence de plusieurs maladies liées au sexe a donné lieu à la possibilité de faire un choix dans ce domaine, d'où la proposition de sélection du sexe désiré, pour satisfaire le désir « non fondamental » des

parents de le choisir même s'il ne s'agit pas, affirme-t-on, d'un système de discrimination liée au genre. Les centres de procréation humaine assistée recommandent de sélectionner les embryons avec un sexe déterminé par la technique de la sélection des spermatozoïdes porteurs du chromosome X ou du chromosome Y. Ils trouvent disproportionné de sélectionner les embryons du sexe désiré en abandonnant les autres ; mais il serait acceptable, affirment-ils, que les couples fassent le don pour la reproduction des autres embryons du sexe non désiré.

Puis le diagnostic génétique pré-implantatoire, qui est seulement réalisable dans le contexte des technologies de la FIV, est proposé à des couples fertiles. Il est destiné à repérer les malformations génératrices de maladies monogéniques ou à détecter les éventuelles prédispositions à d'autres maladies ; en produisant *in vitro* un nombre considérable d'embryons, il est alors possible d'éliminer ceux qui sont défectueux ou de choisir l'un d'eux suivant des caractères génétiques souhaités pour pouvoir donner ensuite son sang à un proche qui est malade.

À partir de là enfin, on en arrive à utiliser le DPI pour produire des « enfants parfaits ». Certains cas évoqués dans l'article ci-dessus signalent que la question qui pose problème est que l'on ne sait pas très bien quelles seront les préférences des hommes et des femmes qui commandent les embryons, ce qui explique les lenteurs des protocoles dans ce domaine.

Qu'apporte à la science la connaissance de la relation parent-enfant et de sa rupture, dans l'AMP ?

Ce projet de programmation artificielle de l'Humanité tente de réinventer la vérité sur l'homme, la vérité du caractère personnel de la procréation par la prétention de supprimer la signification naturelle de la transmission de la vie, de la filiation et de la paternité.

Le pouvoir de la technologie permet, de fait, de manipuler les gamètes masculins et féminins ainsi que les embryons produits en laboratoire, en les maintenant à l'extérieur de la mère. Une science ouverte à ce que *dit* la réalité est cependant possible, si elle occupe sa place dans le champ des possibilités relatives à la raison humaine, tenant alors compte du sens humain des processus naturels de l'homme : sa filiation et sa paternité.

La rigueur scientifique de la biologie met bien en évidence tout d'abord la différence de situation biologique primordiale de

l'embryon *in utero* ou *in vitro*. Le statut de l'embryon pré-implantaire est le même s'il est engendré de façon naturelle ou s'il est produit *in vitro* : c'est un individu de l'espèce humaine. Ce statut ne change pas son être propre, son statut biologique et ontologique, mais bien sa santé et sa viabilité. La fécondation *in vitro* diminue considérablement la faculté de se développer correctement en symbiose harmonieuse avec la mère ; cela signifie qu'on lui enlève la faculté de vivre, de continuer à se développer sans interférences, avec un risque accru de malformations et de maladies. Son humanité ne s'en trouve pas diminuée pour autant, mais du fait qu'il est un être humain, il a été conçu et placé dans certaines circonstances où sa capacité de survie est limitée.

La biologie montre sans aucun doute possible que la fécondation à l'extérieur du corps de la femme ne constitue pas le milieu adéquat où établir les relations biologiques spécifiques entre les gamètes. De plus, la non communication entre le corps de la mère et celui de l'enfant au début de son développement a des répercussions dans son processus vital.

En second lieu, la biologie de la communication entre les gamètes et celle de la communication initiale entre la mère et l'embryon permettent d'appréhender en profondeur la réalité de la filiation humaine. Commençons par cela.

2. La signification personnelle de la communication moléculaire et cellulaire

La vie est tout d'abord biologique. Il y a cependant en chaque être humain un autre niveau, celui de la relation interpersonnelle. C'est une réalité *supplémentaire* qui se fonde avec l'existence biologique, conférant à la vie de chaque personne une autre dimension : celle-là même qui lui permet ce « vivre-avec » ses semblables à partir de sa propre biographie.

Le corps de chaque homme a une « *marque* » personnelle qui se manifeste et se communique à travers le langage parlé, le langage corporel des gestes courants comme les regards, les caresses, l'union corporelle spécifique entre un homme et une femme, etc.

C'est justement parce que le corps humain appartient à une personne qu'il est libéré de l'automatisme biologique. Comme pour tout être humain, chaque existence démarre avec la mise en marche d'un programme d'expression de l'information génétique venant des

parents. C'est ce principe vital propre à chaque être humain dans son origine même par le don de la liberté, qui le rend capable de répondre à l'appel qui lui donne l'existence. Jamais achevé et toujours ouvert, libéré de l'immobilisme d'un déterminisme automatique du seul fait biologique, *il a besoin* des relations interpersonnelles pour grandir en tant qu'homme.

La physiologie particulière de la transmission de la vie humaine est indéterminée lors de son apparition biologique, et ouverte au don et à l'accueil personnel entre l'homme et la femme. Chaque être humain est libéré de l'automatisme de la reproduction animale ; ce sont les corps personnels d'un homme et d'une femme qui engendrent une nouvelle vie.

De même, la physiologie particulière à l'être humain est indéterminée au début de son existence biologique, et ouverte à l'accueil de sa famille. La créature humaine naît toujours au cours d'un accouchement inachevé et a besoin d'une sorte de *finition* dans la famille. Le dialogue que l'enfant établit dès le début de son existence est infiniment profond et mystérieux. Le premier élément est certes d'ordre moléculaire, mais en raison de la situation primordiale de *carence* biologique de la créature humaine, ce dialogue a un sens personnel.

Il *prédispose* en effet l'enfant à la première rencontre, affective, avec sa mère, ce qui aura ensuite une répercussion sur sa relation à autrui et au milieu dans lequel il évoluera. Elle préparera la vie de l'enfant à cette ouverture qui fait qu'un homme est pleinement homme. Cette première rencontre affective avec la mère « a ceci de particulier qu'elle prépare l'être vivant à l'ultime stade de cette sorte de « chaîne » grâce à laquelle il va pouvoir assimiler, incorporer, certaines structures formelles du milieu, aux structures provenant de l'hérédité ; elles lui fournissent une capacité d'adaptation optimale au sein de son propre monde ». Une chaîne grâce à laquelle, s'il s'agit d'un être humain, il peut avoir une vie personnelle sur le plan biographique, créatif et culturel.

Tous les phénomènes humains sont à la fois et de façon très imbriquée biologiques et biographiques. Ils naissent d'une même situation biologique primordiale. L'élément premier est d'ordre biologique et cette communication biologique permet la première « rencontre » affective, concrètement la relation mère-enfant, faite d'accueil et qui s'étend aux autres relations familiales et sociales. Cet aboutissement fait partie des fonctions naturelles de la maternité. Dans

ce sens, l'utérus maternel ne se réduit pas à un organe féminin. C'est le nid où les instincts se teignent des émotions qui rendent capable de sentir et d'adopter certains comportements. Génétiquement parlant, et comme dans ce qui définit l'identité de l'animal, il y a le fait d'avoir une forme concrète, ainsi que la prédisposition à trouver « ce qui lui appartient en propre ».

La nature prépare toujours à la perfection les processus biologiques, spécialement la transmission de la vie. Chez les mammifères l'organisme de la femelle rend possible la reconnaissance des gamètes et la relation mère-enfant de sa progéniture. Nous affirmons raisonnablement qu'il est possible de se référer au fait que les gamètes des géniteurs ainsi que les échanges moléculaires et cellulaires entre la mère et l'enfant en gestation dans son sein, se reconnaissent de manière spécifique, parce que le fait biologique exprime, grâce au vecteur concret de la communication entre les corps respectifs de chacun, le langage du réel. La nature parle avec des paroles réelles qui manifestent parfaitement la profonde réalité qui se situe toujours au-delà du simple processus biologique.

3. La biologie de la communication cellulaire dans la conception naturelle

L'habitat naturel de la constitution de chaque individu, la construction et la première maturation de l'organisme, est le corps de la mère. Chaque conception provient d'une reconnaissance, d'un réel dialogue entre les cellules germinales porteuses du patrimoine génétique paternel et maternel.

C'est une reconnaissance spécifique, et spécifique de l'espèce, entre les gamètes qui doivent se rencontrer à un stade rigoureusement précis de différenciation et de maturation. Le spermatozoïde a aussi besoin d'éliminer les adhérences propres à la membrane qui le protège des interactions avec d'autres cellules distinctes de l'ovule. Ces processus de forme naturelle se développent dans le corps de la femme où s'opèrent l'ovulation des ovocytes et la formation des spermatozoïdes. Aucun individu ne peut être engendré sans que soit entièrement réalisée la fécondation des gamètes et il faut pour cela que les cellules germinales soient à un stade biologique qui leur permette de se reconnaître et de se féconder.

Pendant le processus de fécondation, l'ADN des deux géniteurs passe à un autre stade (au plan chimique et structurel) et se

transforme ; il n'est plus alors la simple addition de l'ADN propre à chaque gamète mais devient l'ADN *propre* de l'enfant en mesure de naître.

Le terme « propre » signifie tout d'abord « propre » à l'espèce de ses géniteurs, puisque les chromosomes dont il a hérité font qu'il appartient à l'espèce propre à son identité génétique. Ensuite « propre » aux gamètes concrets qui se fécondent mutuellement. Les parents transmettent une information génétique en apportant le substrat matériel, les chromosomes, qui contiennent le message, cette information à la base de l'identité biologique concrète de ce membre concret, avec son identité biologique propre à la souche humaine : il est fils de ce père et de cette mère et bien distinct de tout autre être humain. Enfin le stade de la maturité exigé par la maturation suppose que l'ADN de chaque gamète a atteint le modèle structural et chimique propre de l'ovule comme du spermatozoïde. Au cours des premières étapes de son développement, l'enfant utilisera seulement l'exemplaire paternel ou maternel de quelques gènes, (« les gènes avec empreinte »), pour construire ses différents organes et tissus. Le profond dimorphisme sexuel de l'ADN des gamètes caractéristique des mammifères définit la fécondation comme l'unique système naturel de transmission de la vie, si bien que chaque individu est fils, nécessairement, de chacun de ses géniteurs.

Cette reconnaissance spécifique des gamètes est chez l'homme le reflet, la marque biologique, de la reconnaissance des deux personnes. L'élément biologique est premier ; chacun est fils au sens strict et primordial de l'homme et de la femme de qui proviennent le spermatozoïde et l'ovule à partir desquels la fécondation a été réalisée.

La vie humaine est transmise par les corps personnels d'un homme et d'une femme. La physiologie de la reproduction indique la différence essentielle entre la reproduction animale et la procréation humaine. Celle-là se réalise entièrement au sein d'un cercle fermé et automatique : les enchaînements physiques de l'instinct sexuel joints aux périodes fertiles de la femelle créent une période de chaleur qui aboutit au maintien de l'espèce.

La transmission de la vie humaine n'est pas soumise à un tel automatisme ; nous connaissons de façon rationnelle les périodes

fécondes signalées par la menstruation féminine ; ainsi l'union corporelle n'est pas régie par la biologie ou en fonction de l'espèce.

L'union corporelle spécifique entre l'homme et la femme est un geste humain d'union toute particulière permettant à leurs gamètes respectifs de se reconnaître et de se féconder. Nous constatons ici cette simultanéité, reconnue dans toutes les cultures et à toutes les époques comme naturelle, entre l'expression de l'amour sexuel et la fécondité.

La technologie de la reproduction humaine assistée amène à forcer artificiellement la capacité de fécondation des gamètes, même s'ils sont situés hors de leur habitat propre. Le déficit biologique des enfants conçus avec ces techniques et les complications mal maîtrisées sur le plan humain entre les géniteurs, montrent bien qu'être le père ou la mère d'un être humain est un acte personnel et pas simplement biologique, indépendamment du fait que le point de départ est nécessairement biologique.

4. La biologie de la communication initiale mère-enfant

Les signaux nécessaires à la construction du corps en formation apparaissent progressivement au fur et à mesure de son développement. Ainsi, pendant toute la vie de chaque organisme en formation et qui se développe, l'information initiale reçue des géniteurs se complète et se nourrit en retour de manière harmonieuse. Toute vie est un dynamisme continuellement mis à jour précisément grâce à des signaux qui maintiennent l'individu en activité c'est-à-dire « en vie ». Leur échange maintient le dialogue vital des séquences internes au sein de l'organisme et avec le milieu naturel qui est le corps de la mère.

L'organisme conçu a besoin de l'environnement bien précis du corps vivant de la mère pour que puisse s'établir entre eux le dialogue moléculaire qui accompagne la vie du bébé à son propre rythme. Grâce à ce dialogue, l'embryon se déplace à l'intérieur des trompes de Fallope jusqu'à l'utérus maternel, tout en grandissant et disposant son corps suivant l'axe dorso-ventral et l'axe tête-pied, préparés pour la rencontre et la fusion effective des gamètes paternels et maternels qui l'ont généré. Pendant ces quelques jours seulement, l'embryon tout juste vivant va s'approvisionner avec les aliments de la mère, dans un dialogue constant avec elle, de manière à grandir et ne pas vieillir prématurément.

PROBLÈMES DE BIOÉTHIQUE

La complémentarité moléculaire entre les cellules dorsales de l'enfant et une zone au sein de l'utérus dans laquelle il se fixe, marque la fin de la progression de l'embryon. Une fois parvenu à ce stade, la nidation commence. L'enveloppe la plus extérieure de l'embryon commence à proliférer rapidement et plusieurs de ses constituants se prolongent en pénétrant dans le tissu maternel pour s'y nourrir. C'est une période spécialement intense de la communication entre la mère et l'enfant par ce contact direct non seulement de cellules mais de tissus.

Tous deux se sont préparés à la vie particulière en *symbiose* de la gestation, grâce au *dialogue moléculaire*. Cette symbiose vitale est due à l'élaboration entre la mère et l'enfant de la tolérance immunologique de la mère, destinée à cette « moitié » de l'enfant qui n'est pas la sienne, mais celle du père. La mère ne rejette pas cet embryon conçu comme s'il lui avait été simplement greffé mais il ne se loge pas non plus en elle comme s'il faisait partie du corps maternel. L'enfant se présente à la mère en dévoilant la « moitié » qui lui vient de son père. Ce sont en quelque sorte deux êtres distincts, ne présentant aucun danger l'un pour l'autre, et qui par conséquent s'acceptent.

Les termes que nous employons et qui correspondent à la terminologie de la science immunologique, comme se présenter, présenter, reconnaître, tolérer, propre, étranger, doivent être pris au sens littéral. La tolérance immunologique s'active à la demande de l'embryon à travers un réseau de substances qui se libèrent et agissent localement, empêchant toute interférence des cellules maternelles qui provoquerait leur rejet.

L'acceptation du corps maternel pour la gestation de l'enfant passe par ce dialogue « tolérant » dès les premières phases de la vie. L'impossibilité d'un tel dialogue au cours des différentes phases de la FIV réduit l'enfant à n'être qu'un ajout extérieur, et la réponse défensive du corps de la mère provoque le rejet de l'enfant. C'est ce qui explique le peu d'efficacité de l'implantation de l'embryon conçu *in vitro* et transféré dans l'utérus maternel, en général celui de la mère biologique qui ne l'a pas conçu.

La biologie humaine montre aussi cet aspect profondément significatif du caractère personnel de la maternité. C'est précisément en raison de son implication plus directe que celle de l'homme dans la transmission de la vie que l'aspect spécifique de la maternité est

d'être le premier *lieu de vie*, et de répondre aux toutes premières et impérieuses nécessités de la personne. La gestation de la vie engendrée forme une unité sur le plan biologique et sur le plan personnel. C'est porter atteinte à l'enfant conçu *in vitro* que de conserver sa vie dans le froid, quand bien même il y aurait les meilleures les raisons de le faire, même si l'on pouvait être sûr que la congélation est sans danger pour lui. Le temps de l'existence appartient en propre à la personne, pour pouvoir répondre à cet appel fait à un moment historique bien concret, qui comporte une co-existence et une relation avec d'autres personnes, ses contemporains. La biographie de chaque personne est une co-biographie.

Ainsi donc, les interactions moléculaires entre la mère et l'enfant au cours de la première phase de la gestation sont à l'origine d'une coexistence intime de deux vies. Le dialogue mère-enfant pendant la première étape de la vie est réel et interpersonnel, constitué par un type de paroles qui part des signaux moléculaires émis par les corps des personnes. Dialogue bien réel, car créateur d'une unité de vie, la plus parfaite, entre deux êtres humains.

5. L'état actuel des techniques d'AMP dans le contexte de la médecine

La médecine de la fertilité a fait peu de progrès comparativement aux autres spécialités médicales. Principalement parce que l'emploi de cette technique particulière pour pallier l'infertilité sans la soigner comporte nécessairement une manipulation des gamètes et des embryons à l'étape qui précède leur implantation dans l'utérus. Pour diverses raisons, la stérilité et l'infertilité ont augmenté, jusqu'à toucher 15 % des couples. Et parallèlement le désir d'enfant aux yeux de la société est devenu un droit d'avoir une descendance soit pour le couple, soit pour soi seul, soit encore une descendance biologique pour autrui.

Les valeurs propres de la Médecine guident l'activité professionnelle centrée sur l'attention portée au malade en tant que personne, sans courir le risque de se déshumaniser dans la soumission aveugle au progrès technologique. Cependant la pratique clinique habituelle de la reproduction assistée est très agressive afin de pallier à l'incapacité naturelle, et en même temps elle comporte nécessairement une manipulation de l'embryon à l'extérieur de la mère. De ce fait, les embryons conçus *in vitro* présentent une

PROBLÈMES DE BIOÉTHIQUE

proportion élevée de déficiences, et même ceux qui parviennent à se développer et à naître présentent un risque plus élevé de développer des maladies et des malformations que ceux conçus normalement.

Il faut évidemment distinguer les réalisations destinées à soigner la stérilité en agissant sur ses causes et les techniques destinées à concevoir des embryons pour les transférer dans l'utérus.

Il y a deux aspects importants à ce sujet. En premier lieu, cette technologie *renforce* artificiellement la capacité de fécondation des gamètes ; on élimine le filtre naturel de sélection qui permet aux seuls gamètes présentant les conditions favorables de maturation et dans l'environnement naturel qui les prépare et les active, de pouvoir se féconder mutuellement. En second lieu, on prive l'embryon conçu *in vitro* du « dialogue » moléculaire qui s'établit depuis le début entre l'embryon et la mère pendant qu'il traverse les trompes de Fallope en direction de l'utérus et que se prépare en même temps la nidation dans l'utérus maternel. L'application des techniques de reproduction assistée n'est pas en soi un acte médical qui soigne l'infertilité, mais un procédé technologique qui ne développe pas les facultés naturelles.

Dans la médecine de la fécondité, les patients sont l'homme et la femme qui se veulent mutuellement parents. Cependant dans l'AMP, le sujet sur lequel on « agit » est justement l'embryon issu de gamètes humains. L'équipe (biologistes, embryologistes, médecins, gynécologues et laborantins) produit des embryons pour apporter une réponse d'ordre technique à un désir d'enfant. Dans une logique de production, les embryons sont en surnombre pour pouvoir permettre une sélection et ils sont l'objet d'expérimentation pour tester leur culture, leur nidation, etc. Peu importe le nombre de ceux qui sont éliminés mais plutôt le nombre de femmes qui deviendront enceintes ou auront un bébé. On en arrive ainsi à ce que ce qui est *produit* peut être *détruit*.

De plus, voyons bien que l'infertilité ne compromet pas la vie de celle qui en souffre. Il ne s'agit pas ici d'une question de rapport risque/bénéfice d'un traitement, mais d'une question où le facteur de proportionnalité n'intervient pas : nous avons d'un côté la satisfaction d'un désir et de l'autre les risques pour la vie des embryons produits et pour la santé du nouveau-né. Les risques aussi bien pour la femme qui se soumet à la technique de l'AMP que pour les enfants impliquent une série de sérieuses objections de

conscience face à la manipulation de la transmission de la vie que l'on devrait cesser d'ignorer ou d'éluder.

Bien plus, le cri d'alarme à chaque fois plus impérieux lancé par les néonatalogues et les pédiatres, concernant les risques majeurs qu'ont ces enfants conçus *in vitro* de souffrir de maladies et des malformations, exige un examen rigoureux des répercussions de cette technologie destinée à la transmission de la vie humaine sur la santé ; et au-delà de la santé il est nécessaire de se poser la question de fond au sujet d'une telle manipulation.

Nous savons bien, en effet, que les relations parents-enfants comme les relations familiales sont profondément humaines et indispensables à la personne. Cette perception des choses est partagée par ceux qui professent les croyances les plus diverses et les convictions idéologiques les plus variées. La paternité et la maternité biologiques ignorées par les donneurs de gamètes, le commerce des ovules et le tourisme de la reproduction, l'accroissement du DPI pour choisir le sexe ou une caractéristique donnée en éliminant ceux qui ne répondraient pas à ces diverses attentes, etc., est en soi un révélateur du délitement des relations naturelles dans la famille.

Problèmes non résolus de la technologie de l'AMP

Un registre européen de la « European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) » publie chaque année l'état des techniques dans les centres appartenant aux différents pays qui fournissent leurs résultats. Les questions les plus fréquentes sont précisément celles qui font référence aux conditions faites aux gamètes et à la permanence en laboratoire des embryons à leurs premiers jours.

a) Le processus suivi pour une ovulation multiple permettant de disposer d'un plus grand nombre d'ovules que lors d'un cycle menstruel, puis de les féconder et de procéder à l'implantation de certains d'entre eux dans l'utérus, entraîne inévitablement une perte injustifiée d'embryons due aux très grandes difficultés de nidation et au taux très élevé de malformations, par comparaison avec les embryons issus d'un ovule conduit à maturité de manière naturelle.

b) D'autre part, chacun sait que le traitement de stimulation ovarienne comporte des risques. Le syndrome de l'hyperovulation touche approximativement 1 % des femmes soumises à la stimulation

ovarienne, passage obligé de ces techniques. Le risque majeur de cancer chez les femmes soumises à ce type de traitement hormonal est également confirmé.

c) La fécondation programmée d'un ovule par la technique d'injection directe d'un spermatozoïde dans son cytoplasme (ICSI) a rencontré de nombreux problèmes à cause des déficiences quant à la quantité et à la capacité fécondante des spermatozoïdes.

d) La réunion annuelle des experts de la Société européenne de reproduction et d'embryologie humaines qui s'est tenue en juin 2002 à Vienne a pointé la nécessité de diminuer le nombre des gestations multiples chez des femmes soumises à des techniques de reproduction assistée, en raison du risque constant de prématurité et de surmortalité des enfants, largement prouvé. Le risque de constater différents types de tares est plus élevé chez les jumeaux ou les triplés.

Risques pour la santé des enfants nés grâce aux techniques d'AMP

Une série d'études fait état d'une augmentation du risque pour la santé avec l'application des techniques de l'AMP et en analyse les causes. Les faits suggèrent que celles-ci sont dues principalement à l'état des gamètes et à la culture des embryons immatures en laboratoire, deux problèmes que nous venons d'évoquer.

L'hyperstimulation ovarienne donne des ovules immatures faute de leur différenciation et le transfert de plusieurs embryons visant à faciliter la nidation, entraîne fréquemment des grossesses multiples qui supposent la naissance de jumeaux ou de triplés pesant trop peu. Quant à l'infertilité, elle est due principalement au facteur masculin, le facteur féminin n'entrant que pour 1 % dans l'anomalie endocrinienne. Le reste est dû à des altérations génétiques, spécialement celles du chromosome Y qui se transmettent aux enfants mâles et qui s'accompagnent de dysfonctionnements dans le développement de l'embryon. Une vaste évaluation des risques de transmission de maladies génétiques révèle que 6 % des hommes stériles ont un caryotype qui comporte des anomalies des chromosomes sexuels, comme celles de la trisomie.

Comme décrit précédemment, au cours de la formation des gamètes se produit une reprogrammation de certaines parties de

l'ADN contenant les gènes (ceux que l'on appelle les gènes avec empreinte) nécessaires pour le développement normal de l'embryon. Les techniques de l'AMP dérèglent l'expression des gènes avec empreinte du développement embryonnaire. Y sont décrits en effet neuf syndromes causés par des défauts d'empreinte dont trois sont associés à une FIV. Nous connaissons bien le syndrome de Beckwith-Wiedemann et celui d'Angelman. Bien plus, Paolo F. Rinaudo découvre que la culture en laboratoire d'embryons provenant de souris suffit à modifier l'expression de différents gènes avec empreinte et que l'effet dépend des conditions relatives au milieu.

D'autres travaux mettent en évidence que les conditions nocives pour la vie prénatale s'ajoutent par la suite au développement de maladies chroniques à l'âge adulte ; sont mentionnés les risques de déséquilibres dans la composition de la graisse corporelle, d'éventuelles maladies cardio-vasculaires, les risques d'épilepsie, d'attaques fébriles, et de déséquilibres hormonaux chez les adolescentes.

6. La pratique eugénique du DPI

Il est clair que la sélection des embryons par le biais de la technologie du diagnostic génétique pré-implantatoire (DPI) n'est pas une « option médicale ». Son objectif, loin d'être thérapeutique est en fait une sélection eugénique négative qui permet d'éliminer les embryons présentant d'éventuelles tares génétiques avant de les implanter dans l'utérus. Elle se présente en plus comme une alternative au diagnostic prénatal pour des couples féconds.

L'analyse s'effectue en faisant une biopsie de l'embryon de trois jours. À ce stade il possède huit cellules et pendant la réalisation de l'étude sur les deux cellules obtenues, l'embryon sur lequel on a pratiqué la biopsie parvient au stade de blastocyte, ce qui correspond à son cinquième jour de vie.

En 1997 a été créé le Consortium DPI-ESHRE (*The European Society of Human Reproduction and Embryology*) : il publie chaque année les données du diagnostic des maladies provenant de l'altération d'un seul gène par des criblages avant l'implantation de sélection du sexe, ceci dans les différents centres européens.

L'analyse est relativement inefficace, les chances de succès très faibles, et l'embryon sélectionné peut souffrir d'autres anomalies

graves suite à la manipulation. Ainsi en 2006, les listes de 43 centres d'AMP qui effectuent des DPI enregistrés au Consortium indiquent que pour 2 219 cycles de plusieurs embryons, chaque cycle a permis d'obtenir 485 grossesses et 382 enfants. 1 559 de ces cycles provenaient de couples infertiles qui recouraient pour cette raison à la technique de l'AMP, les autres désirant seulement une sélection eugénique. 277 grossesses donnèrent des jumeaux, 24 des triplés et 4 des quadruplés. Pour 8 de ces grossesses multiples, une réduction embryonnaire a été pratiquée, éliminant ainsi de l'utérus maternel le « surplus » d'enfants en gestation. Il est significatif que sur les 382 enfants nés il n'ait pas été fait mention de ce qui est arrivé à 25 d'entre eux : 10 souffrent de très graves malformations et 9 de malformations légères. Pour 45 cas, on ignore l'existence d'éventuelles complications néonatales alors que 23 en ont eu. Enfin 6 sont morts à la naissance.

C'est là une expérimentation humaine directe sans visée thérapeutique pour l'embryon ainsi manipulé et qui devient de plus en plus fréquente sans rendre aucun compte ni à la communauté scientifique ni à la société. La publication de 2008 recueille les données de 39 centres, avec un total de 3 488 cycles donnant lieu à 845 grossesses desquelles sont issues 670 enfants. L'analyse a été tout d'abord effectuée pour détecter des altérations chromosomiques dans 520 cycles. 108 ont été pratiquées pour détecter des maladies liées au chromosome X et 500 des maladies monogéniques. 2 275 ont été pratiquées pour une simple investigation et 85 pour choisir le sexe de l'enfant.

Les dommages qui s'en sont suivis pour les enfants nés, ayant subi cette analyse apparaîtront suite à une expérimentation humaine qui a omis impunément la phase de l'expérimentation animale. Une étude récente, réalisée sur des souris met en évidence que la biopsie cellulaire affecte gravement la poursuite du développement.

8. En conclusion

Ainsi que nous l'avons exposé, il n'est pas indifférent, tant du point de vue biologique qu'humain, que la vie soit transmise par les corps personnels d'un homme et d'une femme et que le tout début de la vie de l'enfant ainsi engendré se déroule dans le corps de la mère. La fécondité émanant de l'union corporelle des parents dépend essentiellement de cette union. L'union primaire et

fondamentalement cause efficace, est encore en elle-même une fécondité de procréation : ainsi la bonté, le sentiment, les souhaits pour l'enfant qui est conçu.

Les corps personnels des géniteurs, en engendrant, sont *co-créateurs*. Cet espace procréateur *d'une seule chair* qui est le leur est le seul milieu pleinement digne d'être à l'origine d'un être humain, avec tous les facteurs imprévisibles et ceux dus au hasard. Autrement dit, c'est un droit naturel pour chaque personne humaine que d'être engendré au moyen de l'expression naturelle de l'amour de ses parents.

L'AMP situe la relation filiale dans un monde biotechnologique où prime l'efficacité indépendamment de la finalité naturelle du projet initial. C'est précisément ce risque de la primauté de l'efficacité par rapport à la finalité dont traite l'argumentation du Magistère quand il en appelle au caractère inséparable de l'aspect unitif (celui de l'unité, du bien, de la finalité) et de l'aspect procréateur (plan de l'efficacité). Le lien interpersonnel, le fait d'être une *seule chair* donne toute sa place à la perspective de la fécondité qui est la première fin du mariage, et dans le même temps la complémentarité et le bonheur mutuel ne sont pas oubliés.

Si l'on considère donc les faits dans leur complexité et leur caractère inséparable sur le plan physiologique et corporel, il devient très difficile de comprendre que la personne naît comme fruit de l'amour de ses parents puisque de fait il y a un laps de temps entre l'union corporelle et la fécondation. Dans cette situation où n'interviennent ni l'union des parents ni l'existence effective de l'enfant, sans référence à l'unité interpersonnelle des parents, leur amour serait seulement à l'origine de l'union corporelle ; ce qui arrive par la suite serait un simple déroulement automatique de la situation créée par cette *seule chair*. Ce serait alors une simple reproduction due à l'efficacité de la fusion des gamètes.

C'est précisément ce qu'a réalisé la mentalité de l'homme *autonome* sur le plan culturel : ouvrir un espace de *non signification* entre l'union corporelle des parents et la conception de l'enfant en tant que personne. Cela revient à dire que l'*origine* de chaque homme en Dieu est indépendante du commencement de la vie biologique. C'est décider de ne plus considérer la transmission de la vie humaine comme une réalité sacrée et réinventer la paternité et la maternité en les vidant de leur vérité intrinsèque.

PROBLÈMES DE BIOÉTHIQUE

Dans la procréation humaine, la conception de l'enfant demeure cependant le don mutuel des parents dans le processus physiologique intermédiaire. C'est le point de départ de la causalité propre de la génération : l'enfant est *présent en tant que cause*.

La personne de l'enfant, avec la liberté qu'il reçoit, propre à chaque être humain, est davantage un don que le fruit d'un processus naturel. Les enfants ne nous appartiennent pas et ne peuvent non plus demander à leurs parents de rendre compte de leur existence. La relation parent-enfant ne relève ni d'un choix ni d'une rémunération. En affirmant que l'enfant est le fruit de l'amour de ses parents nous disons que leur don mutuel en vue de la fécondation et de la conception d'un nouvel être possède une continuité : c'est un nœud gordien qui ne peut être tranché sauf à violenter l'ordre naturel.

Et c'est justement cette violence qu'opère la procréation artificielle : les causes efficientes sont les procédés techniques qui, du fait d'être purement de l'ordre de l'efficacité, sont radicalement séparés de la cause finale, c'est-à-dire du bien. Être engendré dans la liberté de la nature est un droit et non un élément neutre pour celui qui est conçu. Autoriser la perversion de la relation filiale constitutive de chaque être humain est le prix à payer pour la programmation de l'Humanité en fonction d'intérêts contraires au dessein originel.

Natalia Lopez Moratalla
Professeur de biologie moléculaire
Université de Navarre

(Traduction : M.-Th. Bellocq et Dr Ph. Anthonioz)

Problèmes de bioéthique

La filiation

Fécondation *in vitro*, banques de sperme, « prêts d'utérus », l'assistance médicale à la procréation permet à des couples hier encore « stériles » d'avoir des enfants ; le père n'est pas toujours le géniteur ; procréation, sexualité et filiation sont dissociées. L'enfant devient un besoin, un droit et quand il manque, il est convoqué dans l'urgence. Tout ou presque est techniquement possible et si ce n'est pas en France, cela existe à l'étranger. Finalement, les sciences prétendent acquérir une valeur normative en morale en créant des comportements et en imposant une image de l'homme et du monde.

Si les défenseurs de la procréation artificielle mettent en avant ce « droit à l'enfant », qu'en est-il du « droit de l'enfant » ? C'est précisément ce que ce colloque entend examiner. Parmi la profusion des réflexions menées par l'Église, Monseigneur d'Ornellas propose une approche résolument centrée sur l'enfant. Médecins, psychologues, théologiens, philosophes, juristes, laïcs et hommes d'Église concernés par les bouleversements de la procréation tentent de cerner dans leur domaine l'importance de la filiation biologique et spirituelle pour la construction de la personne.

Le génie de l'amour parental ne fait pas qu'exorciser les ombres fantomatiques des premières années et voiler à l'enfant une indigence qui, sinon, le maintiendrait sans cesse dans l'angoisse ; il lui fournit aussi une clé d'interprétation essentielle pour accueillir et ordonner son monde. L'enfant doit sentir que ses parents ne l'instrumentalisent pas dans une volonté de puissance qui ne dit pas son nom. S'il se sent aimé pour lui-même, et non pas en dépit de lui-même, il pourra accéder avec bonheur au remerciement pour la vie donnée comme à l'offrande de soi.

Distribution Volumen



9 782249 620560

Groupe Parole et Silence

ISBN 978-2-249-62056-0

20 €