ÉTVDES

REVUE DE CULTURE CONTEMPORAINE

SEPTEMBRE 2017

Le retour des frontières

MICHEL FOUCHER

Paul Ricœur et Emmanuel Macron

OLIVIER ABEL

La procréation médicalement assistée

BRUNO SAINTÔT

ET AUSSI

Macron en dix mots | Le *burn-out* des chrétiens | Littérature africaine

www.revue-etudes.com

+ LES CARNETS CULTURELS
EXPOS, CINÉMA, LIVRES...

JUSQU'OÙ ASSISTER MÉDICALEMENT LA PROCRÉATION ?

Les réponses paradoxales des avis du CCNE

Bruno SAINTÔT

Jusqu'où assister médicalement la procréation ? Deux avis du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) ont cherché à répondre à cette question dans des contextes différents, en 2005 et en 2017. Ils sont en contradiction sur des points essentiels. De plus, le dernier avis présente bien des paradoxes et des tensions non résolues. Il importe donc de les mettre au jour, afin de poursuivre les débats.

Après un premier avis sur l'anonymat et le secret de la filiation, rendu en 2005[1], le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) vient de rendre un deuxième avis sur les demandes sociétales de recours à l'assistance médicale à la procréation[2]. Ces avis divergent sur des points fondamentaux et appellent au débat. Les réflexions doivent être poursuivies dans la perspective des probables états généraux de la bioéthique[3] et de leurs conférences citoyennes[4] précédant la révision des lois relatives à la bioéthique en 2018.

Jésuite, responsable du département Éthique biomédicale du Centre Sèvres, Facultés jésuites de Paris.

1. CCNE, *Avis n° 90. Accès aux origines, anonymat et secret de la filiation*, 24 novembre 2005 (noté par « n° 90 », suivi du numéro de page).

2. CCNE, *Avis n° 126. Avis du CCNE sur les demandes sociétales de recours à l'assistance médicale à la procréation (AMP)*, 15 juin 2017 (noté par le numéro de page).

3. Selon les propos tenus par Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, le 11 juillet 2017 sur France Inter.

4. LE CCNE estime en effet qu'il « serait pertinent de réunir des conférences citoyennes pour obtenir d'elles l'indication des avantages et inconvénients ressentis à chaque alternative recensée. C'est enrichi de ces réflexions de la société civile que le débat législatif pourrait être engagé. » (CCNE, n° 126, p. 45)

Selon le dernier avis du CCNE, « nous sommes en train de vivre des changements anthropologiques majeurs [...] notamment dans la façon de concevoir un enfant et de devenir parents » (p. 45). Plus largement, « un monde nouveau se reconfigure, qu'il s'agit de penser et pas seulement de "normer" » (p. 45). Aussi, légiférer à la hâte, ce serait s'empêcher de penser, par exemple en instrumentalisant l'opposition – facile et stérile – entre les partisans de l'ouverture des normes et ceux de leur maintien, ou entre les « bioprogressistes » et les « bioconservateurs ». La longue gestation et les embarras argumentatifs de ce dernier texte montrent bien qu'il n'est pas facile de penser et de juger en articulant les convictions éthiques et les visées politiques...

Comme la recommandation par le CCNE de l'ouverture de l'assistance médicale à la procréation (AMP) pour les couples de femmes et les femmes seules, moyennant certaines conditions, est pour l'instant la principale nouveauté controversée, les réflexions porteront principalement sur ce point, après un bref rappel général de la méthode utilisée et des positions prises.

Méthode de réflexion et principales positions

Le dernier avis du CCNE propose une intéressante méthode de réflexion[5] structurée en trois points de repère permettant d'entrer dans la complexité des questions et de prendre soi-même position. Le premier point consiste à analyser les « disjonctions » induites par les techniques d'AMP, c'est-à-dire les séparations provoquées entre les différentes étapes conduisant à l'inscription d'un nouvel être humain dans la société : « Origine, sexualité, procréation, gestation, naissance et filiation » (p. 5). Ces disjonctions concernent les *personnes* en faisant intervenir les tiers donneur, porteur, médical, social, mais aussi le *temps* car la cryoconservation fige étrangement dans le temps les gamètes ou le zygote, et enfin l'*espace* car la conservation des gamètes et la fécondation sont extracorporelles. Le deuxième point procède à la description des nouvelles relations provoquées par ces techniques sur les différentes instances : enfant, tiers médical, tiers donneur, gestatrice, société. Le troisième point évalue les conséquences en termes

5. Cette méthode ainsi que de nombreuses considérations sur les disjonctions, les butées et sur la psychologie de l'AMP apparaissent largement redevables au rapporteur François Ansermet. *Cf.* Fr. Ansermet, *La fabrication des enfants. Un vertige technologique*, Odile Jacob, 2015.

de bénéfices et de risques, les risques étant identifiés à des dommages et souffrances. Cette démarche permet alors d'identifier des « points de butée » de la réflexion, c'est-à-dire des problèmes qu'il faudra nécessairement penser et expliciter avant de prendre position. Les « points de butée » ne sont donc pas des interdits ou des butoirs éthiques car, pour être correctement examinées, les questions posées « n'appellent pas de réponse binaire par "oui" ou "non", acceptation ou refus, autorisation ou interdiction » (p. 8).

> ***« Les questions posées n'appellent pas de réponse binaire par « oui » ou « non » »***

Ayant suivi cette méthode, le CCNE formule trois avis éthiques dont les deux premiers ne sont pas unanimes : le refus d'une systématisation de la proposition d'autoconservation ovocytaires (la position divergente est signée par sept membres) ; la « recommandation d'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes seules, sous réserve de la prise en compte de conditions d'accès et de faisabilité » (p. 28) en gardant les principes d'anonymat et de gratuité (la position divergente est signée par onze membres) ; le refus unanime de la gestation pour autrui (GPA). L'analyse de ce deuxième avis appelle d'abord quelques critiques sur les modalités d'argumentation.

Des arguments paradoxaux et critiquables

La logique de raisonnement est très paradoxale. Le déploiement de la méthode conduit à une accumulation de disjonctions, recompositions de relations et de risques, et à une énumération de « points de butée » qui apparaissent comme autant de difficultés devant logiquement aboutir à une position éthique de refus si le moindre principe de précaution était appliqué : institutionnalisation de l'absence du père (biologique et social), absence d'études fiables des conséquences sur les enfants, problèmes avérés rencontrés par les mères célibataires et absence d'études sur les mères célibataires par choix, disponibilité insuffisante de sperme entraînant une possible marchandisation faisant « courir le risque d'une déstabilisation de tout le système bioéthique français » (p. 27). Et, pourtant, le CCNE conclut sans plus de démonstration que « les analyses [...] conduisent une majorité des membres du CCNE à ne formuler aucune opposition à l'ouverture de

l'insémination artificielle avec donneur à toutes les femmes » (p. 27) ! Comment expliquer cela ?

Tout se passe comme s'il fallait, après les promesses présidentielles successives, que le « magistère bioéthique » du CCNE autorise au moins à débattre de la question lors de la prochaine révision des lois relatives à la bioéthique. Avec prudence, cette recommandation d'ouverture est pourtant aussitôt assortie d'une nécessité d'établir des « conditions d'accès et de faisabilité » (p. 28) qu'il reviendra donc à une autre instance d'apprécier : accès différentié ou non aux couples de femmes et aux femmes seules, risque de manque de sperme et menace sur le principe de gratuité du don des éléments du corps, refus de prise en charge par l'Assurance maladie de ce qui n'est pas une pathologie et recherche de possibles solidarités financières. Compte tenu des divergences entre ses membres, le CCNE a donc élaboré davantage une méthode de réflexion et un état de la question qu'une véritable prise de position. La recommandation d'ouverture paraît aussi relever davantage d'une confiance dans la possibilité *a priori* d'adaptation psychique des sujets aux complexifications de la fécondation et de la filiation – une possibilité manifestée dans la clinique psychanalytique de la procréation selon le rapporteur François Ansermet[6] – que d'une véritable analyse éthique, juridique et politique. Cette logique paradoxale de raisonnement s'accompagne d'une argumentation paradoxale par les concepts d'autonomie, d'égalité, de stigmatisation et de non-violence de la technique de l'insémination artificielle avec donneur (IAD).

Le CCNE fait un usage paradoxal du concept d'autonomie. D'une part, il semble reprendre le discours de la valorisation de l'autonomie des femmes, une autonomie comprise comme indépendance et capacité à disposer de soi, en faisant de « la demande des femmes et la reconnaissance de leur autonomie » (p. 27) un argument majeur de l'ouverture de l'AMP. D'autre part, il précise qu'« exercer cette libre disposition de soi requiert d'impliquer les autres (corps médical, tiers donneur, enfants, société) » (p. 6) et que cela justifie l'intervention du législateur. En rigueur de terme, il ne s'agit pas ici de disposer de soi mais de disposer, sous certaines conditions, des ressources biotechno-

6. *Cf.* Fr. Ansermet, *op. cit.*, pp. 173-194. Comme psychanalyste, face aux tenants d'une « crise du symbolique sans précédent », il propose plutôt de « s'ouvrir à ce qui se produit de nouveau » sans être pris « dans une position de retrait réactionnaire, qui empêcherait en fin de compte de prendre les mesures nécessaires pour limiter les excès nuisibles » (*ibid.*, p. 174). Et, à propos de l'enfant conçu par AMP, « tout dépend de ce qu'il fera lui-même plutôt que de comment il a été fait » (*ibid.*, p. 189). Les psychanalystes restent divisés sur ces points...

logiques pour réaliser son désir. L'autonomie est donc un argument éthique insuffisant: sinon, que pourrait-on opposer aux citoyens autonomes réclamant la contractualisation et la marchandisation pour réaliser leurs désirs?

Le CCNE expose l'usage paradoxal du concept d'égalité. Si certaines femmes jugent l'interdit actuel comme une « inégalité de traitement », le CCNE objecte que « l'élargissement de l'accès à l'IAD pourrait, à son tour, être à l'origine d'"inégalités" pour les enfants qui naîtraient de telles AMP parce qu'ils se verraient privés de père dans le cas des couples de femmes » (n° 19).

« Le CCNE expose l'usage paradoxal du concept d'égalité »

L'usage du concept d'égalité devient seulement rhétorique si les conditions et l'objet de son application ne sont pas précisés dans le raisonnement éthique. En effet, les traitements des pathologies médicales ne sont pas équivalents à la mise à disposition des ressources biotechnologiques. De plus, si le concept d'égalité avait ici un sens, pourquoi limiter les techniques à l'IAD alors que des fécondations *in vitro* (FIV) pourraient être indiquées pour certaines pathologies, ou encore que des couples de femmes pourraient vouloir partager les rôles, la gestatrice recevant l'ovule fécondé de sa compagne? En étant présentées comme des moyens au service de l'égalitarisme, les techniques d'AMP ne font pourtant qu'exacerber les asymétries entre les hommes et les femmes et entre les sexualités. La procréation devient ainsi le lieu crucial de la différenciation des sexes.

Le CCNE fait un usage paradoxal du concept de stigmatisation. Le terme est employé pour refuser le *statu quo* législatif au motif qu'il « pourrait stigmatiser ces nouvelles formes familiales » (p. 27) que sont les familles homoparentales et monoparentales. Mais, si toute différentiation devient une stigmatisation, le CCNE pourrait lui-même être accusé puisqu'il juge globalement, au nom d'études convergentes, que les familles monoparentales sont moins adaptées à l'éducation de l'enfant, et puisqu'il estime que l'ouverture de l'IAD pour toutes les femmes ne doit pas donner lieu à remboursement par l'Assurance maladie. Il faudrait donc plutôt souligner que la différentiation ne s'accompagne pas forcément de dénonciation, d'accusation et de condamnation...

Le CCNE fait un usage paradoxal du concept de non-violence de la technique de l'IAD. « L'absence de violence liée à la technique elle-

même » (p. 27) est, en effet, le deuxième argument majeur utilisé pour la recommandation d'ouverture de l'IAD à toutes les femmes. L'argument est employé pour distinguer la GPA de l'IAD qui, elle, « ne comporte pas en tant que telle de violence à l'égard d'un tiers extérieur comme le prouve son autorisation pour les indications médicales » (p. 27). Mais, précisément, l'anonymat associé à l'IAD pour des couples de sexe différent est vécu par certains enfants et adultes comme une violence créant une souffrance. Cette souffrance, issue d'une injustice, devrait donc conduire à un droit à connaître ses géniteurs, selon l'association « Procréation médicalement anonyme » citée dans l'avis du CCNE par un article de sa conseillère juridique, Audrey Kermalvezen. L'argument employé par le CCNE n'est donc pas tenable parce que l'analyse éthique de la technique n'est pas séparable du dispositif juridique, médical et social qui l'organise.

Enfin, le CCNE fait un usage paradoxal des conséquences sur la vie de l'enfant en déployant le troisième argument majeur en faveur de l'IAD pour toutes les femmes : les évolutions de « la relation à l'enfant dans les nouvelles structures familiales » (p. 27). Leur évaluation positive est supposée autoriser la création d'autres nouvelles structures. Pourtant, le CCNE pointe les « biais méthodologiques, les disparités des critères retenus et le recul insuffisant » (p. 26) des études sur le devenir des enfants des familles homoparentales. Il déclare que des études en cours « devraient contribuer à apporter des réponses fiables » (p. 26) et il appelle la poursuite d'un « travail de recherche scientifique, sans *a priori*, fondé sur une méthodologie rigoureuse et consensuelle » qui « pourra seul apporter une réponse incontestable » (p. 28). Certes, l'homoparentalité et la monoparentalité sont déjà des réalités, mais l'on ne peut en déduire que l'IAD envisagée ne comporte pas de conséquences négatives sur la vie de l'enfant. De plus, le seul recours à l'argumentation éthique conséquentialiste comporte une limite essentielle : il occulte la question de la justice. Le fait qu'une situation humaine soit bien supportée ne supprime pas la question éthique de sa conformité à la justice. Ainsi, et de façon analogique, un travailleur sans papier pourrait être très heureux de trouver un travail sous-rémunéré mais sa situation professionnelle resterait pourtant injuste. De même, si l'on pouvait prouver, après de nouvelles études, qu'une majorité d'enfants et d'adultes s'adaptent bien à ces reconfigurations de la procréation et de la filiation, cela suffirait-il à prouver que la demande de lever l'anonymat ne relève pas de la justice ? La justice

n'est pas soluble dans le conséquentialisme. L'institutionnalisation de l'absence de père (biologique et social) peut être déclarée injuste. L'invocation de la plasticité psychique de l'enfant et de la seule nécessité de créer un cadre affectif sécurisant peut suffire à attester de la faisabilité de la loi mais pas de sa conformité à la justice.

Pour établir cette conformité, la détermination de ce qui est dû à chacun ne peut se faire que sur la base d'arguments anthropologiques et politiques. Or, si le CCNE esquisse une réflexion sur la justice des dépenses de santé en différenciant demandes médicales et demandes sociétales, il supprime les références anthropologiques du précédent avis. L'avis n° 90 de 2005 s'élevait contre la revendication du « déni de la différence sexuelle comme dimension constitutive de la génération humaine » (n° 90, p. 20). Il affirmait que « l'éthique nous conduit à resituer la filiation dans une anthropologie » (n° 90, p. 24). Il défendait une compréhension unifiée de la personne en affirmant que les dissociations entre les dimensions biologiques et sociales « ne peuvent masquer le fait que la conception d'un être humain concerne les relations fondamentales entre les personnes dans l'ensemble des dimensions de leur humanité, biologique, psychique, sociale, culturelle et spirituelle » (n° 90, p. 24). Il invitait à penser la parenté et la filiation à partir de l'alliance et non pas à partir des conflits d'intérêts (n° 90, p. 24). Certes, il n'y a pas *une* anthropologie de référence mais la référence à l'anthropologie me semble un butoir de la réflexion, si l'éthique et le droit ne se résument pas à équilibrer des intérêts mais cherchent à établir une conception fondamentale de la personne et de ses droits[7]. Cette dernière remarque ouvre à quelques rapides réflexions plus fondamentales.

Mission de la biomédecine et suppression des souffrances

Un conflit de fond entre les membres du CCNE porte sur la mission de la biomédecine et sur son rapport à la souffrance. La médecine doit-elle se restreindre aux pathologies ou s'étendre aux demandes sociétales ? Doit-elle se donner pour visée non pas de *soulager* si possible mais de *supprimer toutes* les souffrances si elle en a les moyens tech-

7. Le grand article 16 du Code civil suffit à convaincre de la permanence – pour combien de temps encore ? – de la référence du droit français à une anthropologie.

niques ? Le CCNE envisage l'ouverture de l'IAD pour « pallier une souffrance ressentie du fait d'une infécondité secondaire à des orientations personnelles » (p. 23) et il affirme alors que « cette souffrance doit être prise en compte » (p. 23). Certes, il faut toujours répondre à l'expression d'une souffrance, mais comment et jusqu'où ? La célèbre devise attribuée faussement à Ambroise Paré dit bien l'ambition et la limite de l'action médicale : « Guérir parfois, soulager souvent, consoler toujours. » Serions-nous pris dans une phobie collective de la souffrance au point de vouloir éradiquer par les seuls moyens techniques toutes les souffrances, sans les distinguer et sans les référer à des normes ?

La souffrance d'enfant formulée par les couples de femmes et les femmes seules est une souffrance complexe d'un désir non satisfait. La souffrance du désir n'est pas la souffrance du besoin. Elle ne peut se résoudre comme une solution technique résout un problème technique. Quels que soient les couples, le désir d'accueillir un enfant peut parfois évoluer vers une volonté farouche d'en « avoir » jusqu'à en « avoir à tout prix » dans une sorte d'acharnement procréatique. La transformation de l'ardeur du désir en exigence de la volonté (*cf.* p. 19) est un butoir éthique : le désir de l'autre étouffe dans l'enserrement de sa volonté propre ; le non-savoir du désir est remplacé par la volonté de conformité à son projet ; l'enfant n'est plus attendu en sa nouveauté et son altérité dans la complexité des désirs mais il est voulu pour répondre à ce qui se manifeste désormais comme un besoin. La dissociation nécessaire de la sexualité et de la procréation dans les couples de même sexe expose davantage à cet écueil car la rencontre de deux désirs sexuels potentiellement féconds, pour rester une rencontre, ignore ce qu'elle veut. Le recours au tiers donneur accentue encore cette tendance si le donneur est réduit à un fournisseur anonyme de ressources génétiques.

Si le droit faisait évoluer clairement la mission de la médecine de la remédiation à des pathologies vers la fourniture d'ingénieries biotechnologiques au service des demandes sociétales, rien ne pourrait arrêter la transformation des désirs en volonté et la transcription des volontés en nouveaux droits, rien ne pourrait limiter les demandes d'assistance médicale au suicide au motif de souffrances jugées insupportables, rien ne pourrait arrêter la convocation impérative de la médecine dans cette étrange nouvelle collusion entre la volonté de faire naître et la volonté de pouvoir mourir à sa guise.

Significations, valeurs et normes de la procréation

Curieusement, le CCNE ne s'interroge plus sur les significations, valeurs et normes intrinsèques à la procréation, comme si la procréation était réduite à un processus de fécondation. L'avis de 2005 affirmait pourtant que l'éthique « se doit de scruter le sens de l'engendrement humain, notamment à l'aide des sciences humaines » (n° 90, p. 7), tout en s'interrogeant sur le rapport à l'origine. Si le commencement d'un nouvel être est l'insaisissable moment de la fécondation, la question de l'origine traverse la butée du commencement. L'origine, c'est l'insaisissable réponse à la question : « À qui dois-je d'être moi ? » La réponse à cette question d'une dette d'existence (à qui ?) et d'une singularité irréductible (être moi) n'est pas seulement la réponse à la question : « Qui a désiré et permis que je vienne au monde ? » L'origine, c'est encore, au mieux et le plus souvent, le « sans pourquoi » de l'amour parental, et c'est enfin l'impossible réponse, sauf à recourir aux formulations théologiques du « sans pourquoi » de l'Amour divin, à la question : « Où étais-je avant le ventre de ma mère ? » La théologie répond en effet par une bienveillance originelle : « Avant de te façonner dans le sein de ta mère, je te connaissais » (Jérémie 1,4). Ainsi, l'origine n'est pas objet de science et de technique mais interrogation sans fin de notre spécificité d'être pensant et symbolisant.

La procréation ne doit pas devenir une fabrication : seules des personnes doivent engendrer des personnes dans un acte personnel. Procréer, c'est, selon la double étymologie du préfixe, mettre en avant un nouvel être humain dans le monde et le faire en faveur de lui-même. Certes, il suffit de rencontrer des couples qui ont eu un enfant avec l'aide des techniques biomédicales pour constater qu'au-delà de leurs fantasmes et craintes, ils ne regardent pas leur enfant comme un produit des biotechnologies mais comme un miracle, un mystère. Ils ont le plus souvent conscience qu'il n'est pas possible de *produire* ou de *causer* un être humain libre. Cet émerveillement singulier n'invalide pas la nécessité de devoir signifier socialement, juridiquement et politiquement que tout être humain reste un mystère, une valeur absolue, un incomparable remis à lui-même comme être libre. Mais comment éviter la dérive fabricatrice si l'on peut déjà acheter du sperme pour « faire un enfant » en choisissant les caractéristiques du fournisseur ?

Bien de l'enfant et intérêt de l'enfant

Le CCNE ne consacre pas de réflexion approfondie sur le « bien de l'enfant » et sur la notion juridique d'« intérêt de l'enfant ». En effet, penser le « bien de l'enfant » suppose une anthropologie, une certaine conception de la personne, l'élaboration d'un rapport enfant-adulte permettant d'éclairer voire d'arbitrer les éventuels conflits d'intérêts.

Une première manière d'expliciter le bien de l'enfant pourrait être de se donner l'idéal régulateur de le vouloir pour lui-même dans l'ambiguïté même des désirs et des investissements psychologiques conscients ou inconscients qui conduisent à le voir ou à l'imaginer comme prolongation ou amélioration de soi, comme revanche sur la maladie, comme miroir de sa réussite, etc. Cet idéal régulateur est nécessaire à la liberté et à l'égalité démocratiques où chaque être humain doit être considéré comme une dignité, comme ce qui n'a pas de prix. La validation politique de la marchandisation des gamètes serait l'attestation qu'un nouveau citoyen n'est pas voulu pour lui-même et qu'il n'arrive pas dans la communauté de ceux qui « naissent libres et égaux en dignité et en droits ». La procréation doit être un problème politique pour rester une valeur suprapolitique.

Le second idéal régulateur serait de signifier que l'enfant doit naître dans une alliance de libertés aimantes et pas seulement dans la conjonction des ressources biologiques de deux personnes. Il est préférable d'envelopper l'interrogation de sa venue à la vie dans le mystère d'une relation aimante plutôt que dans les procédures techniques d'un projet fabricateur. Institutionnaliser le fait de ne pas naître d'une relation, c'est laisser les dérives de la fabrication déstabiliser la procréation en mettant l'opérativité de la technique et non plus la solidarité du lien au fondement de la société et de son devenir. De plus, seule la force et la liberté de l'alliance peuvent contribuer à donner la priorité au respect de l'enfant. Le CCNE l'avait souligné avec pertinence en 2005 en affirmant que « la parenté et la filiation humaine devraient être le lieu par excellence de l'alliance entre les êtres » afin d'échapper au « risque de placer d'emblée la réflexion éthique dans une perspective conflictuelle » (n° 90, p. 24) en comparant seulement les intérêts.

Telle qu'elle est posée[8], la notion juridique d'intérêt de l'enfant conduit à des impasses puisque le législateur n'a jamais voulu établir

8. L'avis du CCNE n° 90 a aussi souligné que l'article 7 de la Convention internationale des droits de l'enfant porte sur le droit à la connaissance des parents et non pas des géniteurs (n° 90, pp. 5-6).

de hiérarchie et se contente, comme dit le CCNE, de rechercher « des équilibres entre l'autonomie des sujets et les conséquences de cette autonomie sur les tiers qu'il faut protéger des risques d'injustice ou de pression sociale » (p. 7). Même si le CCNE reconnaît qu'il n'y a pas de « droit *à* l'enfant » et que les « droits *de* l'enfant » doivent être « une préoccupation éthique majeure » (p. 43), il ne peut en formuler la liste et ne consacre pas la priorité au respect de l'enfant.

* * *

Les brèves réflexions précédentes mènent à deux remarques conclusives. Plus du quart des membres du CCNE ont réclamé le *statu quo* et cela paraît la solution la plus prudente. Comment ne pas craindre qu'une future loi sur l'IAD pour toutes les femmes risque d'organiser les conditions de sa transgression par manque de gamètes et ceci d'autant plus que le principe de l'anonymat des donneurs me semble devoir être, en toute justice, au moins révisé? Comment pourra-t-on justifier l'institutionnalisation de l'absence totale de père ?

L'option pour la solution la plus prudente ne doit pas cependant cacher l'autre grand défi éthique et politique de la procréation que souligne bien le CCNE en conclusion : la « banalisation des démarches prédictive et de sélection » (p. 45). Par leur faible coût et leur facilité d'accès, même hors cadre médical, les techniques génétiques diagnostiques et prédictives utilisées aux différents stades préconceptionnel, prénatal et préimplantatoire vont de plus en plus contaminer le désir d'enfant par la crainte de ne pas savoir, pouvoir ou vouloir écarter le risque d'une maladie ou d'un handicap. Sans loi et sans informations précises, la banalisation de la prédiction ne pourra qu'accroître la sélection et conduire à un eugénisme libéral. Sans nier l'intérêt d'un véritable savoir médical circonstancié, faudra-t-il laisser l'angoisse des prédictions médicales et sociales hanter toutes les bénédictions des naissances?

Bruno SAINTÔT

Retrouvez le dossier « **Bioéthique** »
sur www.revue-etudes.com