

BIOETHIQUE OU LA LOI DU PLUS FORT ?

Luc OLEKHOVITCH

Une mère-célibataire de 3 enfants dont 2 conçus par IAD (voir lexique à la fin) expliquait que l'IAD est plus rapide et moins chère que l'adoption: "Je ne pouvais trouver un homme pour notre famille"(...) alors je suis allée voir un médecin..." Quelque peu inquiètes devant ces manifestations de la loi du désir, nos sociétés désirent une loi qui encadrent ces débordements potentiels. D'où le projet de loi bioéthique qui vient d'être adopté par l'Assemblée Nationale.

On ne trouve pas d'enseignement direct sur le sujet dans l'Écriture, et pour cause: les problèmes bioéthiques sont nouveaux. En revanche un certain nombre de textes donnent un enseignement indirect sur la considération de Dieu pour le fœtus: Ps 139.13-16; Juges 13.5; Jér 1.5; Luc 1.41-44. Rappelons aussi les principes de l'Écriture qui orientent notre éthique, le sixième commandement: "Tu ne commettras pas de meurtre", et surtout ce qui finalement résume toute la Loi: "Tu adoreras le Seigneur ton Dieu et tu aimeras ton prochain comme toi-même".

Dieu maître de la vie et de la mort

La Révélation nous dit que Dieu est le maître de la vie et de la mort: "Maintenant voyez que c'est moi, moi seul, qui suis (Dieu) et qu'il n'y a point d'(autres) dieux près de moi; **moi je fais vivre et je fais mourir...**" Dt 32:32. L'homme qui se proclame maître de la vie et de la mort prend donc la place de Dieu. La femme ne donne pas la vie, elle reçoit une vie, vie qu'elle nourrit, puis elle met au monde cette vie qui lui a été confiée. Eve, la mère de tous les vivants, en est bien consciente: "J'ai mis au monde un homme avec (l'aide de) l'Éternel". Frank Michaeli commente: "Quain est donc l'homme qu'Eve a formé avec l'aide de l'Éternel. Bien que la phrase ne soit pas des plus claires, l'idée semble être que Eve se réjouit de cette naissance sorte de miracle auquel Dieu a pris part".

L'homme programmé

Aujourd'hui plus question de miracle, l'homme veut programmer la vie (AMP, choix du sexe de l'enfant, du moment de sa naissance) et la mort (avortement, euthanasie). Il poursuit inconsciemment le dessein (illusoire) d'être le maître de la vie et de la mort. Dans l'imaginaire collectif l'autonomisation de la procréation, via les techniques d'AMP, entretient l'illusion d'être "comme des dieux". Les défaillances et dérapages de la technique médicale apportent la preuve qu'une telle illusion est dangereuse. Si cela ouvre les yeux à certains, d'autres s'obstinent.

L'homme maître de la mort?

Parmi les femmes qui envisagent l'avortement, il existe des situations de véritable détresse, mais ne nous voilons pas la face, ces situations sont bien plus rares que celles dues à l'égoïsme, à une légèreté insensée.

D'après Jean-Louis Bruguès (o.p.) dix ans après la loi Veil (1975) on a constaté "que les situations de détresses objectives correspondent à 15 % seulement des IVG; 60% des avortements sont pratiqués, qui sans être cas de détresse, présentent des problèmes; 20 % enfin sont des avortements de simple convenance". Lors d'un colloque tenu en 1987 le R.P. Xavier Thévenot affirmait "Si l'on corrige les chiffres officiels du nombre d'avortements en y incluant quelques dizaines de milliers non-déclarés cela fait 200.000 à 210.000 IVG par an c-à-d qu'1 grossesse sur 5 aboutirait à un avortement; dans certaines régions la proportion serait d'1 sur 3." Xavier Thévenot

de dire avec raison: "je n'arrive pas à croire qu'il y ait une grossesse sur 5 soit vraiment un "cas de détresse". *L'Express* du 8 juillet 1993 donnait les chiffres d'1 avortement pour 4 naissances. Plus de 40.000 avortements par an ne seraient pas déclarés, auxquels il faut ajouter les 3000 à 5000 femmes qui se font avorter à l'étranger. Nous ne sommes plus face à une addition de "cas de détresse" mais à un phénomène de société.

L'enfant à la carte

Henri Leridon, directeur de l'Institut National d'Etudes Démographiques, remarque que la plupart des femmes qui avortent "arrêtent plus ou moins consciemment de prendre la pilule et une fois enceintes demandent qu'on interrompe cette grossesse" Qu'il y ait ambivalence est une chose, mais pourquoi la mère bascule-t-elle si souvent vers le désir de mort de celui qu'elle porte? Henri Leridon nous fournit lui-même un élément de réponse quand il dit: "le nombre de naissances non désirées diminue de façon spectaculaire avec les années. **On accepte de moins en moins l'échec. On refuse ce qui n'est pas maîtrisé, programmé. D'où le recours constant à l'IVG**". Une anecdote illustre la véracité de ce propos. Un spécialiste de la congélation d'embryons a un jour reçu un jeune homme, accompagné d'un médecin gynécologue, qui lui fit la demande suivante: "Ma femme va avoir une IVG demain. Nous sommes mariés mais cet enfant n'arrive pas au bon moment pour nous. Nous souhaitons en avoir plus tard et nous voudrions que l'embryon soit mis en conserve"...

Le ressort spirituel de ce phénomène de société, c'est le désir d'autonomie par rapport au Dieu créateur et dispensateur de la vie. Autonomie qui aboutit à l'inhumaine loi du plus fort.

L'homme maître de la vie? l'acharnement procréatif

A propos de l'AMP on a parlé d'acharnement procréatif. A l'extrême, cet acharnement donne les grossesses post-ménopausiques. A un âge où l'on commence à concevoir qu'on est mortel, mettre un enfant au monde est sans doute un ersatz d'éternité... Or les femmes ménopausées qui veulent avoir un enfant à tout prix mettent **volontairement** leur vie en danger (pré-éclampsie, diabète, hypertension, etc... une clinique avouait "un taux de morbidité maternelle relativement élevé!") et celle de leur enfant. Certes, l'acharnement procréatif n'est pas une nouveauté. La lutte féroce entre Rachel et Léa (Gn 29:31 à 30:24) pour gagner les faveurs de leur mari, via la procréation, l'illustre. Mais au cri de Rachel "donne moi un fils, sinon je vais mourir!" Jacob répond, un peu brutalement, mais au fond avec sagesse: "Suis-je donc à la place de Dieu qui t'empêche d'être féconde?" (Gn 30:2). C'est Dieu qui répondra à Rachel.

Ce que l'on demandait hier à Dieu, on le demande aujourd'hui à la technique médicale. Du coup la technique se mue en un dieu tyrannique à la loi duquel l'homme s'asservit.

Dans les recherches qui ont abouti à la mise au point de la FIVETE la soif de réussite technique a prévalu sur la réflexion. "Les spécialistes de la procréation artificielle se sont contentés, vers 1980, de transposer à l'espèce humaine les astuces techniques qui avaient été mise en œuvre jusqu'ici pour "industrialiser" la reproduction des animaux d'élevage". Au lieu d'humaniser cette technique, on a technicisé l'humanité, sans réflexion sur les conséquences pour la femme (superovulation dangereuse) ni sur les implications éthiques (la production (!) d'embryons pudiquement appelés surnuméraires). Des vies en trop en somme. La FIV aboutit au paradoxe de la réduction embryonnaire: après avoir voulu avec acharnement un enfant, voilà qu'on doit en sacrifier 2 ou 3. Nouveau Moloch, pour la réussite de vos projets de procréation, la science médicale vous demande des sacrifices... humains.

Légal ou légitime?

Amenés à répondre à une attente (procréer ou éliminer à la demande) qui déborde la mission traditionnelle de la médecine, les médecins réclamaient une loi bioéthique qui encadre leur pratique. Cette demande de loi est sans doute aussi une quête de légitimité. Mais la légitimité légale s'avère insuffisante. D'où la quête de légitimité morale. Ainsi Etienne Beaulieu, l'inventeur de la pilule abortive RU 486, qui se présente pourtant comme un incroyant, va même chercher argument dans la Bible. Selon lui "la Bible n'accorde pas au fœtus le statut de *néfesh*, de vie humaine. On n'y punit sévèrement ceux qui provoquent accidentellement une fausse couche que si la femme elle-même est blessée. Voyez l'Exode 21, 22, 23.". Voyons le texte justement: "Lorsque des hommes se querelleront, heurteront une femme enceinte et la feront accoucher **sans autre accident**, ils seront punis d'une amende imposée par le mari de la femme; on la paiera sur l'avis d'arbitres, mais **s'il y a un accident**, tu donneras **vie (néfesh) pour vie**". De quel accident est-il question? Manifestement un accident qui peut être mortel puisqu'il peut entraîner la peine capitale (vie pour vie). Mais de quelle vie s'agit-il? De la vie de la mère ou de celle de l'enfant? ou des deux? Si c'est la vie seule de la femme qui est en cause, pourquoi préciser qu'il y a accouchement prématuré "sans autre accident"? Est-ce à dire que le prématuré survit ou que la mère perd son enfant sans autre dommage? Une chose est sûre: le texte ne peut fournir à E. Beaulieu l'appui qu'il prétend y trouver. Plusieurs biblistes compétents pensent même au contraire que la loi du talion couvre ici la mère et l'enfant.

Si l'"accident" réprimé par la loi mosaïque visait l'enfant, on trouverait ici une parenté avec la jurisprudence française. En effet, le tribunal de Poitiers a considéré que l'auteur d'un accident dans lequel une femme enceinte a perdu un bébé qu'elle portait doit être condamné pour homicide involontaire... Le juriste Guy Raymond qui rapporte cet arrêt commente: "Au regard des juridictions répressives, l'embryon est un être vivant au sens de l'art. 319 du Code pénal sans même qu'il y ait besoin de tenir compte de son degré de développement, [c'est moi qui souligne] la seule considération à prendre en compte est de savoir si l'embryon était vivant au moment de l'accident et si cet accident a été la cause de sa mort". Il est légitime que la loi protège le plus faible.

Qui est mon prochain?

Quand on pose la question du statut de l'embryon, pose-t-on la bonne question? Est-ce l'embryon qu'on doit mettre en question ou notre attitude à son égard? D'autant que la question de son statut n'est pas posée sans arrière pensée: peut-on s'en débarrasser? L'utiliser pour la recherche? Poser la question du statut de l'embryon revient à poser la question "qui est mon prochain?". Question qui est au cœur de la parabole du bon Samaritain (Lc 10:25-37). Jésus y met le Pharisien devant l'exigence de la Loi: "tu aimeras le Seigneur ton Dieu... et ton prochain comme toi-même". Le Pharisien "voulant se justifier" essaye de s'en déprendre par un biais qui le déchargerait de toujours obéir à la Loi: "Qui est mon prochain"? Jésus refuse de définir qui est le prochain, ce qui impliquerait l'existence d'un non-prochain, mais montre un modèle d'action charitable, le bon Samaritain. Puis il revient à la première question: "que dois-je faire?" question éthique par excellence. Non pas qui dois-je aimer? mais aime: "va et fais de même".

En posant la question du statut de l'embryon, du début de la vie humaine, on cherche à définir un non-prochain. Remarquons que fixer le début de la vie humaine à un autre moment que celui de la conception relève de l'arbitraire. Le Pr Jean-François Mattei généticien et député le reconnaissait encore récemment: "L'embryon n'est que l'expression momentanée d'une seule et même vie qui commence à la fécondation et qui se termine à la mort" . C'est pourtant ce qu'essayent de nier ceux qui refusent de voir dans cet embryon un prochain qui a besoin d'aide. Il ne serait que prochainement un prochain, cet embryon, mais il est bien trop étranger à l'humanité que je connais

pour que je le reconnaisse comme un proche! Cet étranger peut bien mourir en route avant d'arriver au terme de son voyage intra-utérin, il est bien trop loin de moi pour que je lui accorde mon secours, que je fasse un détour pour l'aider, que je lui fasse la miséricorde de lui accorder la vie sauve! Question: le bon Samaritain s'est-il posé la question de savoir si le voyageur agressé était "viable", s'il survivrait pour venir à son secours? N'oublions pas que, selon le texte, il le trouve "à demi-mort"(v.30). Le prochain, c'est celui qui agit en proche, qui exerce la miséricorde même envers un étranger, et qui ne le traite pas en corps étranger.

Depuis qu'en Adam l'humanité a rompu avec Dieu, notre monde est marqué par le mal, la maladie, la souffrance et la mort. La souffrance de l'enfant handicapé est un scandale, est-ce une raison pour supprimer l'enfant? Osons poser la question: la souffrance, liée à la stérilité ou au fait d'avoir un enfant handicapé, ne peut-elle être vécue dans la foi? Je le crois. Même si la foi ne nous évite pas de souffrir. Même s'il est des jours où la souffrance paraît insupportable. De plus ceux que nous tenons pour rien, Dieu a pour eux de la considération. Ainsi Dieu a écouté la prière de cette femme trisomique pour son père devenu odieux avec elle. Elle pourra dire: "Il a changé, voilà la guérison!" Sa guérison à elle comme à lui... En Christ, il y a un au-delà de la souffrance, il y a une réconciliation possible. Certes cette foi ne peut être une loi pour le non-croyant, elle peut être en revanche un témoignage de ce Royaume où les derniers seront les premiers. En tant que citoyens nous pouvons demander que la loi protège la vie humaine sous tous ses aspects. Nous ferons donc nôtre la recommandation 1046 du Conseil de l'Europe: "l'embryon et le fœtus humain doivent bénéficier en toutes circonstances du respect dû à la dignité de la personne humaine".

Luc OLEKHOVITCH

LEXIQUE

AMP Assistance médicale à la procréation (ou PMA: Procréation médicalement assistée). Prohibée par le Magistère catholique car ces techniques disjoignent union sexuelle des conjoints et procréation. L'interdiction générale de l'AMP nous semble difficile à fonder bibliquement. Il faudra plutôt distinguer entre les pratiques inadmissibles (réductions embryonnaires) et pratiques problématiques (par l'exemple l'IAD, qu'on ne pas assimiler à un adultère, mais qui pose de sérieux problèmes psychologiques). Pour la position catholique consulter *Biologie, médecine et éthique* textes du Magistère catholique réunis par Patrick Verspieren, Le Centurion 1987. Se recommande aussi par sa clarté, et sa pédagogie: Xavier Thévenot *La Bioéthique* Le Centurion 1989 coll. "Parcours".

Le Sénat a demandé à ce que l'AMP soit réservée aux couples dont la stérilité a été médicalement constatée, mariés ou concubins depuis au moins 2 ans, les deux étant en vie au moment de la procréation et en âge de procréer. C'est la notion de "projet parental". Notion qui écarte les procréations de convenance, une homosexuelle voulant un enfant, l'insémination après la mort du conjoint etc... L'Assemblée Nationale a entériné cette notion.

Clonage [remis à jour le 05/09/00]

Reproduction à l'identique d'un individu. Deux techniques 1) par découpage de l'embryon réalisé pour la première fois en 1993 par deux chercheurs du Centre de traitement des stérilités de l'hôpital Georges Washington 2) par transfert du noyau d'une cellule somatique adulte dans un ovocyte préalablement énucléé c'est la technique qui a donné naissance à la brebis "Dolly" en juillet 1997.

L'idée d'appliquer le clonage reproductif à l'être humain a provoqué une réprobation quasi-unanime. Aujourd'hui la question d'une application nouvelle du clonage " thérapeutique ".

On envisage par exemple de reconstituer à partir de cellules de l'embryon des cellules neuronales qu'on pourrait greffer à un patient atteint de la maladie de Parkinson. Ce clonage " thérapeutique " semble susciter beaucoup moins de résistance il pose pourtant au moins deux problèmes éthiques:

1. le principe d'utiliser des cellules d'embryon humain comme matière première pour la recherche
2. le fait que ces manipulations aboutissent à la destruction de l'embryon

DPI : Diagnostic préimplantatoire: Avant d'implanter un embryon produit par FIVETE on lui prélève une cellule pour vérifier s'il n'est pas porteur d'une anomalie génétique. Les embryons porteurs sont alors éliminés avant implantation dans l'utérus. Le biologiste Jacques Testart qualifie cette technique "d'eugénisme doux". La nouvelle loi Bioéthique réserve le DPI au cas où il y a effectivement risque d'anomalie génétique (Art L 162-17).

DPN : Diagnostic prénatal (appelé aussi DAN: Diagnostic Anténatal) désigne les diverses techniques (échographie, amniocentèse, biopsie du trophoblaste, ponction de sang fœtal) destinées à déceler des maladies ou des malformations atteignant le fœtus.

Porte ouverte à l'avortement de convenance (pour un bec de lièvre par exemple).

FIVETE : Fécondation in vitro et transplantation d'embryons

Avec ou sans donneur fécondation de l'ovule par le spermatozoïde réalisée en éprouvette. On féconde plusieurs ovocytes pour obtenir plusieurs embryons. Ces embryons sont cultivés jusqu'à ce que chacun atteigne 4 à 8 cellules puis ils sont introduits dans l'utérus.

On introduit fréquemment 3 embryons dans l'utérus. Problèmes: risques de grossesses extra-utérines 2 à 5 fois plus grands; risques liés à la stimulation ovarienne, production (!) d'embryons surnuméraires. Pour une bonne critique, lire Louise Vandelac "la face cachée de la procréation artificielle" in *La Recherche* n°213 septembre 1989.

GIFT : abréviation de l'anglais "*gametes intra fallopian transfer*"

désigne le transfert de gamètes dans les trompes de Fallope. La fécondation se déroule à l'intérieur de la femme et non pas *in vitro*.

IAC : Insémination artificielle avec le conjoint (dite aussi homologue) consiste à faire pénétrer les spermatozoïdes du mari dans l'utérus de l'épouse.

IAD : insémination artificielle avec donneur (dite aussi hétérologue) consiste à faire pénétrer les spermatozoïdes d'un donneur, anonyme, dans l'utérus. L'article d'Alain Monnard: "une relation à 4 pour faire un enfant" ETR tome 69 1994/2, pp 245-263, nous a rendu attentif aux problèmes posés par le simulacre (de paternité biologique du conjoint) et la dissimulation (du donneur).

ICSI: *Intracytoplasmic sperm injection*. Micro-injection d'un seul spermatozoïde directement dans le cytoplasme de l'ovule. Permet d'obtenir une fécondation même avec un sperme de très mauvaise qualité. La plus récente (le premier bébé ICSI français est né le 22 juin 1994) et la plus prometteuse (elle dépasse les taux de fécondité naturelle) des techniques de AMP, suscite aussi les plus fortes réactions. Le prof. Axel Kahn (INSERM, président de la section technique du comité national d'éthique) n'hésite pas à dire: "Nous avons franchi, en même temps que la membrane de l'ovule, le dernier tabou ...je ne me serais jamais, pour ma part, engagé dans une telle voie, compte tenu des risques inouïs encourus" *Le Monde* 26-27 juin 1994. L'innocuité de la technique pour l'ovocyte n'est pas prouvée, non plus que le risque de multiplier les anomalies puisqu'il n'y a plus de sélection naturelle du spermatozoïde.

Sexage : sélection des spermatozoïdes pour choisir le sexe de l'enfant. Pratiqué aux Etats-Unis et en Grande Bretagne.

Thérapie génique : traitement des maladies par greffes de gènes sur l'embryon. Il s'agit d'intervenir directement sur le gène porteur de la maladie. Déjà en usage sur les animaux pour modifier leur taille. Suscite de grands espoirs et de grandes craintes (manipulations génétiques).