

MURIEL FLIS-TRÈVES
DOMINIQUE MEHL, ÉVELYNE PISIER

Contre l'acharnement législatif

Considérées hier comme un exploit scientifique, les procréations médicalement assistées (dites PMA) sont aujourd'hui entourées d'une suspicion croissante. Accueillies d'abord comme un palliatif de la stérilité, du « manque de vie », elles évoquent de plus en plus fréquemment l'image terrifiante d'un monde à la Huxley.

De nombreux auteurs se réfèrent à des mythes monstrueux et romanesques, qui seraient le reflet de l'imagination « délirante » des médecins et des chercheurs. Frankenstein en est un exemple¹ : créature inventée *ex nihilo*, être sans passé, sans père ni mère, il se retourne brusquement contre son créateur, lui faisant payer le prix fort pour avoir transgressé l'interdit de la procréation hors sexualité.

Ces mythes nous proposent une certaine représentation de la science. Comment et pourquoi ces seules dimensions terrifiantes et mortifères ont-elles pris le devant de la scène ? Toute avancée scientifique est marquée du sceau de l'ambivalence, à la fois progrès des connaissances et danger. Comment se fait-il qu'aujourd'hui les aspects menaçants, voire transgressifs, polarisent les esprits ?

Les sciences de la vie ont pénétré dans des espaces considérés jusque-là inaccessibles et, sans doute, interdits. Les techniques comme l'échographie, la coelioscopie, la fécondation *in vitro* ont toutes un rapport au « voir ». Elles font basculer ces lieux intimes et mystérieux dans le registre du visible. Photos et films, largement répercutés par les médias, les rendent accessibles à tous. Le gros

1. Monette Vacquin, *Frankenstein ou les délires de la raison*, Ed. François Bourin, 1989.

plan, dans un journal à grand tirage, d'un spermatozoïde pénétrant un ovule est en soi une scène primitive d'un autre type qui se joue ailleurs que dans le secret du corps. Images qui repoussent les limites du savoir ; innovations qui nous confrontent avec notre désir et notre culpabilité d'en *savoir plus mais jamais assez* sur la sexualité.

En touchant des domaines qui relevaient du hasard ou de la providence, les PMA ont détourné des destins tracés et ont contourné ce qui était vécu comme des lois de nature. Elles sont rapidement apparues comme susceptibles de réaliser tous les impossibles (congélation d'embryons, choix du sexe...). De là à penser que ces sciences peuvent mettre en acte tous les fantasmes, il n'y a qu'un pas.

« La biomédecine réalisera-t-elle tous les possibles ? » « Accouchera-t-elle d'un monde sans Autre ? » « L'homme maîtrisera-t-il l'homme ? » « L'homme possédera-t-il l'homme ? » « Le savoir n'est-il pas l'alibi derrière lequel se cache l'obsession de maîtrise ? » Ces questions légitimes ont contribué à une prise de conscience générale. Mais elles véhiculent souvent une crainte irraisonnée d'un pouvoir illimité des savants. Dès lors, certains, redoutant qu'elle s'érige en maître du monde, mettent la science au banc des accusés. Contre une science sans conscience, ils appellent de leurs vœux la loi qui rétablirait l'ordre et la morale en dérive.

Mais le recours au législateur pour donner un coup d'arrêt à ce « monstre assoiffé de connaissances » ne risque-t-il pas d'éluder les véritables questions éthiques qui se posent au corps médical ? Une législation établie à chaud, en opposant des règles rigides à des opinions passionnelles, ne tendra-t-elle pas à donner corps aux fantasmes ? Médecins, patients et chercheurs ont-ils besoin de lois pour interioriser l'interdit de l'inceste et le respect de la filiation, pour accepter la finitude du savoir et les limites du désir humain ?

Savoir et désir ne sauraient se décliner comme l'offre et la demande qui font la loi du marché dans la seule perspective de la rationalité économique. Le savoir sur la vie s'offre, certes, au désir de la donner mais sans qu'à chaque progrès de la science corresponde automatiquement l'élargissement d'un droit. En régime démocratique, toutefois, on ne saurait non plus exclure l'accord intime et social de la science et du désir : des liens se nouent, des passerelles s'établissent, des voies d'accès se modulent et se régulent qu'un législateur humain ne peut décréter ni interdire.

Deux projets sur la bioéthique attendent, depuis plusieurs mois, leur passage au Parlement.

La « proposition de loi tendant à assurer le respect de l'intégrité de la personne » présentée par Christine Boutin condamne : le don

d'ovocytes, la congélation et la réduction embryonnaire, le don d'embryon. De cette accumulation d'interdits, seul réchappe le don de sperme (il y aurait, d'ailleurs, beaucoup à dire sur une telle différence de traitement entre paternité et maternité).

Les termes employés dans le texte sont remarquablement signifiants et producteurs de charge émotionnelle. Christine Boutin semble ignorer, en effet, la terminologie habituellement employée dans les PMA où le terme *dissociation* qualifie la séparation entre sexualité et procréation, entre corps et fonction procréatrice, entre filiation biologique et filiation sociale. Elle dit du don d'ovocytes « qu'il entérine une situation inédite qui est la *dislocation* du double aspect de la maternité qui comporte génération et gestation ». *Dislocation*, mot évocateur de séparation violente, de démembrement, de désintégration. Il renvoie nécessairement à une représentation imaginaire terrifiée. Mais, l'émotion fait-elle argument ?

La loi proposée par Christine Boutin se présente comme une loi du *tout refus*. Le souci, légitime, de défendre l'« humanité de l'homme » conduit à l'affirmation de l'embryon comme personne, sauf à « remettre en cause l'humanité de la chaîne entière ». Une telle proposition de loi a, certes, le mérite d'en appeler à l'éthique. Mais il s'agit ici d'une éthique de la conviction incompatible avec un système juridique démocratique. Les interdits prononcés ne relèvent de l'évidence qu'aux yeux des « déjà convaincus ». Au mieux pourront-ils satisfaire ceux qui se complaisent dans la « phobie idéologique » analysée par Pierre-André Taguieff : « Au-delà du constat de l'ambivalence des “progrès technobiologiques”, on peut observer une dérive vers une attitude idéologique consistant à marier les déclarations hypermorales et le prophétisme catastrophiste... pour engendrer une position anti-science aussi sommaire que dogmatique. »² Mais la proposition de Christine Boutin s'analyse aussi, plus simplement, comme une réaction à une autre tentative législative : le « projet de loi relatif aux sciences de la vie et aux droits de l'homme » issu de l'étude du Conseil d'Etat pilotée par Guy Braibant³.

D'inspiration plus permissive, traitant avec courage et intelligence de questions trop nombreuses et trop diverses, il propose une normalisation générale de l'ensemble de ce nouveau secteur médical. Ici, rien n'est laissé au hasard, des transplantations d'organes aux délais

2. Pierre-André Taguieff, L'eugénisme, objet de phobie idéologique, *Esprit*, novembre 1989.

3. Voir *Sciences de la vie, De l'éthique au droit*, La Documentation française, Notes et Etudes documentaires, n° 4855.

de conservation des embryons. Mais il risque de figer, en son état actuel, l'opinion majoritaire, laissant peu d'espace pour les évolutions et innovations à venir.

Seul point commun de ces deux textes, ils ont répondu à une demande pressante des pouvoirs publics. On peut, toutefois, légitimement poser la question : pourquoi trancher dès maintenant ?

Pourquoi trancher dès maintenant alors que sont en cause des orientations médicales directement connectées avec l'évolution des mœurs ? Celles-ci étant, en ce domaine, au plus haut point changeantes, les options cliniques qui les accompagnent le sont aussi.

Le développement de la procréation médicalement assistée doit en effet autant aux patients qu'aux biologistes et aux médecins. Ces derniers, dans le colloque singulier de la consultation, enregistrent les attentes des femmes, perçoivent le licite et l'illicite du moment. Les nouvelles techniques combinent le désir de connaissance/puissance des hommes de science et le désir de maîtrise/transgression émanant du corps social.

L'intervention des médecins sur la procréation coïncide, ainsi, avec un changement rapide et notable des familles et du rapport à l'enfantement. Les dons de sperme ont officiellement débuté en 1972 sous la pression des couples stériles⁴. Les spécialistes ont emboîté le pas, sans trop d'états d'âme : au même moment, la famille génétique était déjà malmenée. Les dernières décennies ont vu, en effet, la croissance rapide des familles recomposées par suite de séparations, remariages... En 1986, on estime à 22 % le nombre d'enfants de 13 à 16 ans ne vivant pas avec leurs deux parents⁵. La FIV a, certes, été inventée par des savants : les deux pionniers anglais (Edward et Streptoe) puis leurs homologues français (Frudman et Testart). Mais, elle doit autant au changement de mentalité des couples ; en écho à la maîtrise de la fécondité, l'idée d'un droit à l'enfant gagne peu à peu les esprits. La stérilité, dès lors, n'est plus seulement perçue comme une malédiction ; elle se trouve vécue comme une maladie curable.

Multiplication des divorces et des familles recomposées, développement de la cohabitation et augmentation des naissances hors mariage, croissance du nombre de personnes vivant seules et des ménages mono-parentaux, telles sont les grandes lignes des boule-

4. Simone Novaes, Circulation extracorporelle de gamètes : pratiques institutionnelles et références éthiques, Rapport de recherche MIRE, 1990.

5. Louis Roussel, *La famille incertaine*, Ed. Odile Jacob, 1989.

versements les plus récents⁶. Ils laissent entrevoir les nouvelles exigences qui, vraisemblablement, s'adresseront bientôt aux sorciers de la naissance. Hommes ou femmes seuls se sentiront encouragés à demander un enfant à la science. Les couples d'homosexuels qui vivent de plus en plus fréquemment une homosexualité familiale en feront de même. Les femmes ménopausées, emportées par le mouvement de recul de l'âge de procréer et stimulées par les exemples de plus en plus fréquents de pères d'un grand âge, auront envie de réparer cette injustice de la nature. Enfin le souhait de choisir le sexe de ses enfants sera vraisemblablement de plus en plus partagé.

Certains signes indiquent déjà que la société évolue vers une plus grande permissivité. Les Français interrogés par sondage se révèlent, comme les médecins, nettement favorables à la recherche : 75 % d'entre eux s'il s'agit de combattre des malformations embryonnaires, 67 % pour faciliter des grossesses, et, surtout, 54 % pour l'« intérêt de la science en général »⁷. 67 % seraient d'accord pour faire don de leurs cellules sexuelles à la recherche médicale⁸.

Sur certaines questions ils se montrent même plus ouverts que les médecins ou le Comité d'éthique. Ainsi, 53 % d'entre eux considèrent qu'une femme célibataire devrait pouvoir bénéficier d'une PMA et 24 % estiment de même pour des couples homosexuels féminins⁹. Enfin, sur certains points, une minorité non négligeable conteste les positions officielles : 22 % ne sont pas d'accord pour réserver ces techniques à des couples stériles, 17 % critiquent l'anonymat des donneurs¹⁰, 13 % seraient favorables à des interventions génétiques sur un embryon humain pour changer la personnalité du futur bébé¹¹ et 35 % seraient d'accord pour le choix du sexe¹².

Aujourd'hui ces requêtes s'ébauchent à peine. Demain, elles seront peut-être massives. Les formes familiales sont tellement mouvantes, les modèles se modifient avec une telle rapidité que

6. Les naissances hors mariage sont passées de 5,9 % en 1965 à 24,1 % en 1987. En 1983, on compte 5 % de ménages mono-parentaux et 23 % de personnes vivant seules. Louis Roussel, ouvrage cité.

7. Sondage Louis Harris, cité.

8. Sondage Sofres, Explora, mai 1989.

9. Sondage Louis Harris, cité. En 1986, ils étaient respectivement 44 % à l'accepter pour des femmes seules et 14 % pour des couples homosexuels, Sofres, *Opinion publique*, Gallimard, 1986.

10. Sondage Sofres, cité.

11. Sondage Louis Harris, cité.

12. Sondage Sofres, 1987, in Jean Cohen et Raymond Lepoutre, *Tous des mutants*, Seuil, 1987.

l'un des meilleurs spécialistes de la démographie familiale a dû intituler son dernier livre : *La famille incertaine*¹³.

Pourquoi donc fixer, dès maintenant, les autorisations et les interdictions au risque de voir la prochaine génération contrainte de lutter pour l'abolition de sa loi 1920 ?

*Pourquoi trancher dès aujourd'hui quand on sait que la grande majorité des médecins et des citoyens ne sont pas partisans d'une loi ?*¹⁴

Les Français ont digéré avec prudence la révolution procréatique. Ils craignent les abus de la science, désirent pour 88 % d'entre eux une réglementation¹⁵ mais ne veulent pas la confier à la classe politique. Le sondage le plus récent nous apprend que les personnes interrogées préfèrent, pour 35 % d'entre elles, s'en remettre à un comité d'éthique ; 24 % souhaiteraient un référendum ; 22 % choisissent de faire confiance aux médecins ; seuls 15 % aimeraient une loi votée au Parlement¹⁶.

Les médecins, eux, en ont d'abord appelé au législateur. Ils craignaient de faire naître des enfants sans statut. Pris de vertige devant leurs nouveaux pouvoirs, ils souhaitaient que la conduite à suivre leur soit dictée par la société. En attendant la Loi, ils se sont fait leurs lois. Puis ils se sont préoccupés des problèmes d'organisation de la profession, ont concentré leurs tirs sur la question de l'agrément des centres, laissant aux comités d'éthique le soin de dire la morale.

Aujourd'hui, ils paraissent plutôt méfiants à l'idée d'une législation. D'abord et avant tout parce qu'elle comportera inéluctablement des restrictions à la liberté de recherche. La science, disent-ils, ira plus vite que les lois. Il n'est pas exclu que l'invention du RU486 rende un jour caduques les dispositions légales concernant l'avortement. De même, pourquoi légiférer maintenant sur les embryons surnuméraires qui n'existeront peut-être plus si les chercheurs découvrent une méthode de congélation des ovocytes. Les

13. Louis Roussel, ouvrage cité.

14. Nous tenons à remercier les D^{rs} Cornet (Maternité de l'hôpital Tenon), Dumez (Centre de médecine fœtale, Maternité de Port-Royal), Frydman (Maternité de l'hôpital Antoine-Béclère), Granet (Centre de fertilité, hôpital universitaire de la Ville de Paris), Hazout (Maternité de l'hôpital Antoine-Béclère) ainsi que Mme Ramogida (Association Pauline et Adrien) pour les entretiens qu'ils nous ont accordés.

15. Sondage Louis Harris, *L'Express*, 26 janvier 1990.

16. Id.

médecins ont, par ailleurs, le sentiment d'être raisonnables en matière d'explorations. Comme l'exprime le Dr Dominique Cornet « Il est inutile d'entraver une liberté dont on n'abuse pas. »¹⁷ Le Dr Philippe Granet surenchérit : « Une loi précise dans notre domaine conduira les plus éthiques d'entre nous à être continuellement hors la loi. Parce que nous avons affaire à des individus hors norme et à des souffrances humaines spécifiques. »¹⁸

En fin de compte, le Pr René Frydman¹⁹ résume bien l'état d'esprit actuel du milieu. Il accepte une action législative visant à réaffirmer trois principes fondamentaux : le consentement des parents, la gratuité des dons et la filiation des enfants de la PMA. Il demande l'intervention des pouvoirs publics afin que la procréation artificielle et la recherche qui lui est liée soient officiellement réservées à des centres agréés. Toutes les autres questions doivent ensuite relever d'un code de bonne conduite élaboré par les professionnels. La recherche doit être libre.

Pourquoi trancher dès maintenant alors qu'il n'y a pas, pour l'instant, péril en la demeure ?

A en croire les prises de position qui se multiplient depuis peu²⁰, l'humanité, société française en tête, serait prête à basculer dans la barbarie *via* les PMA. Le fantôme de Frankenstein rôde dans les couloirs des maternités et dans les tréfonds de nos inconscients. Les médecins sont les bras armés de la gigantesque manipulation eugénique qui se profile à l'horizon. Demain, ces apprentis sorciers nous créditeront de l'enfant de nos rêves (entendez du sexe désiré et bientôt de la couleur d'yeux et du QI requis).

Le fantasme frankensteinien est séduisant : il donne des frissons ou invite à réfléchir. Mais la réalité actuelle semble plutôt régie par le désir de « sagesse ».

Les patientes ne semblent pas particulièrement écervelées. La première association d'usagers, forte de plus de 4 000 membres, s'est constituée il y a quelques mois²¹. On pouvait s'attendre à ce qu'elle représente la pointe avancée du libéralisme en matière de PMA. Que, par elle, transitent les revendications des exclus du système.

17. Interview du 12 juillet 1990.

18. Interview du 10 juillet 1990.

19. Interview du 26 juillet 1990.

20. Voir notamment le dossier du *Nouvel Observateur* (10-16 mai 1990), Des bébés sur mesure.

21. Association Pauline et Adrien, bébés FIV.

Une enquête conduite à l'hôpital Antoine-Béclère en 1984²² avait découvert des femmes imaginatives, débordant largement, par leurs propositions, le corps médical ; faisant notamment pression pour faire accepter le don d'ovocyte qui, à l'époque, ne se pratiquait pas encore.

En réalité, les patientes se sont institutionnalisées en même temps que la pratique médicale. L'association constituée pour défendre la parole et le respect des usagers broyés par le système hospitalier et la technicité des procédures se révèle assez austère sur le plan éthique. Sa présidente se prononce contre toute prescription de convenance, notamment le choix du sexe. Mais elle va plus loin puisqu'elle s'oppose aux congélations et aux dons d'embryons. Elle défend par ailleurs des positions très timides en matière de recherche²³.

Le milieu gynécologique, quant à lui, se caractérise, aujourd'hui, par un large consensus moral qui s'est élaboré au fil de la pratique. Les CECOS, en l'absence de lois, ont édicté leurs propres règles de conduite²⁴. Les centres de FIV se sont *grosso modo* alignés sur les positions éthiques des pionniers.

En premier lieu, les techniques de procréation sont exclusivement réservées à des cas médicalement identifiés. Elles sont destinées à pallier la stérilité. « Les PMA ne sont pas un principe de reproduction mais un palliatif. »²⁵ Aucune demande de convenance ne doit être acceptée. Notamment, le choix du sexe sans maladie attenante est réprouvé. Tel est le substrat du credo médical tel qu'il se pratique couramment sans être, semble-t-il, particulièrement contesté.

Deuxième principe : les PMA sont destinées à des couples. Les médecins se montrent particulièrement soucieux de préserver la structure familiale traditionnelle, même si, poussée des mœurs oblige, ils ont, la plupart du temps, renoncé à exiger la bague au doigt.

Troisième point, le milieu est très majoritairement hostile à toute fécondation qui viendrait perturber l'ordre des générations, qui ferait fi de la ménopause féminine ou braverait la mort d'un conjoint.

Même les médecins les plus libéraux adhèrent à ces principes et refuseraient de se transformer en simples relais de la technique. Le Dr Philippe Granet résume bien l'état d'esprit du corps médical lorsqu'il dit : « La règle numéro un pour un médecin ayant une technologie influant sur la société est que le traitement ne correspond

22. Monique Dagnaud, Dominique Mehl, *Merlin l'enfanteur*, Ramsay, 1987.

23. Interview de Mme Ramogida, 19 juillet 1990.

24. Simone Novaes, ouvrage cité.

25. René Frydman, interview citée.

qu'à une demande médicale. Le médecin n'est pas là pour aider à procréer autrement mais pour aider à procréer quand on ne peut pas faire autrement. »²⁶

Par ailleurs, beaucoup de désaccords mettent moins en jeu des options éthiques que des orientations thérapeutiques. C'est principalement autour de controverses déontologiques que s'opèrent les dissensions du milieu. Faut-il ou non proposer des FIV, inventées pour remédier à des stérilités tubaires, pour des stérilités inexplicables ? Au bout de combien de temps d'infertilité peut-on accepter de prendre en charge quelqu'un ? Combien de tentatives peuvent être répétées sur une même personne ? Autant de questions qui concernent les modalités cliniques de la procréatique et non sa finalité.

Il en est de même dans le domaine de la médecine néo-natale. Là aussi, les médecins refusent de se transformer en prestataires de services et s'autolimitent. Ici également, ils souhaiteraient une intervention de l'Etat pour réglementer les centres. Mais désirent que les choix moraux échappent à la loi. Les états d'âme y sont, en effet, surtout individuels et donc impropres à une action législative. On peut être conduit à prélever du sang fœtal pour savoir s'il est opportun d'avancer la date d'un accouchement ; faut-il limiter ce geste à la détection d'une affection grave, comme le préconise le projet de loi ? Le Dr Yves Dumez objecte : « Pourquoi interdire à ces "pédiatres du fœtus" de pratiquer un examen que le pédiatre du nouveau-né effectue sans obstacle²⁷ ? Où commence et où s'arrête la convenance ? Comment définir un état grave ? Pour quel type et jusqu'à quel degré de handicap accepte-t-on l'avortement thérapeutique ? » Tels sont les cas de conscience qui sont le lot quotidien de ces spécialistes. Autant de questions limites qui en appellent fortement à la subjectivité du médecin et à celle du patient. Et qui trouvent des réponses dans le secret des consultations mais ne sauraient être tranchées au Parlement.

Aussi, il semble peu probable que, dans le face-à-face médecin/consultant, surgissent d'importantes dérives par rapport aux règles du jour. Les cliniciens reconnaissent d'ailleurs ne recevoir qu'exceptionnellement des demandes de femmes seules ou de choix de sexe. Les quelques audaces enregistrées à ce jour (inséminations *post mortem*, mères porteuses) restent exceptionnelles. Elles sont récusées par la grande majorité des acteurs de la PMA.

26. Interview citée.

27. Yves Dumez, *Naître ou ne pas naître*, Flammarion, 1987, et interview du 18 juillet 1990.

Enfin, *last but not least*, le Comité national d'Éthique est intervenu dans le secteur avec une grande prudence. En préconisant l'interdiction des mères porteuses, en se ralliant à l'idée d'un moratoire de la recherche, il s'est rangé du côté des inquiets et des modérateurs. Ses avis ont été, pour l'instant, très majoritairement suivis.

Pourquoi trancher dès maintenant alors que d'autres questions essentielles sont encore en débat ?

Les dissensions éthiques les plus fondamentales concernent la recherche sur les embryons que certains spécialistes récusent par principe. Le don d'embryons ne fait pas, non plus, l'unanimité. De même l'anonymat, particulièrement dans le cas du don de gamètes.

Les deux projets de loi imposent l'anonymat des dons d'ovocytes. Ce choix s'inscrit dans une longue tradition : don du sang, de lait, d'organe, de sperme. L'anonymat des donneurs pour l'insémination artificielle constitue, en effet, une clef de voûte de l'organisation et de la déontologie des banques de sperme.

Les arguments en faveur de cette position sont connus. L'anonymat a été choisi, à l'origine, pour « protéger l'enfant, afin que ce dernier ne puisse devenir l'enjeu de problèmes qui pourraient survenir entre donneurs et parents » et préserver l'image du couple.

Certains arguments contre l'anonymat ont déjà été versés au débat. Le secret ne peut être total car l'identité des donneurs anonymes peut être retrouvée par le responsable du service concerné dans les coffres-forts de la mémoire hospitalière. De plus, la recherche du secret peut paraître parfois dérisoire. Ainsi, « en Angleterre, les enfants adoptés peuvent avoir des informations sur leurs parents biologiques. Seuls 10 % d'entre eux cherchent à obtenir cette information et seulement 1 % parmi ceux-ci souhaitent réellement rencontrer leurs parents d'origine. Il a été estimé que les pourcentages seraient probablement plus bas pour les cas d'enfants issus d'IAD (Insémination artificielle avec Donneur) »²⁸. En fin de compte, la pérennité de la tradition médicale de l'anonymat ne serait-elle pas également liée au silence et au secret qui entourent la naissance, tant dans les contes pour enfants que dans les explications aseptisées du type cigogne, chou ou rose, destinées à voiler, aux yeux des petits, la place des géniteurs et de la sexualité ?

D'emblée, le don d'ovocyte s'est inspiré du modèle des CECOS. Toutefois, une expérience de don non anonyme se poursuit, depuis

28. Geneviève Delaisi de Parseval, Colloque du Sénat, 1989.

quelques années, à l'hôpital Tenon. Des recherches psychologiques l'accompagnent qui sont d'autant plus importantes qu'elles se situent au cœur des questions sur la filiation, le secret et la sexualité.

Dans ce don, appelé direct, les donneuses doivent obligatoirement être mères et cet acte volontaire et gratuit est destiné à une femme connue et choisie. C'est le lien entre la donneuse et la receveuse (sœur ou amie) qui motive cet engagement. Les raisons de donner, toujours personnelles, vont des plus nobles aux plus complexes : réflexe narcissique, élan métaphysique ou mouvement réparateur. Quels que soient les sentiments éprouvés, ils n'entament en rien la liberté de donner ou non. Les femmes qui reçoivent les ovocytes d'une proche font le choix d'une filiation pleinement connue qui constitue, ainsi, pour le futur enfant un droit à la connaissance.

Les arguments des partisans de cette expérience méritent d'être entendus.

Selon eux, plusieurs recherches établissent que la grossesse est parfois insupportable dans le cas d'un ovocyte inconnu qui est alors perçu comme un corps étranger. Son rejet est souvent cause de l'échec d'une gestation. Au contraire, la connaissance de l'origine de l'ovocyte peut aider la femme à surmonter son angoisse et à vivre une grossesse épanouie.

La levée de l'anonymat joue sur deux registres. Elle lève, pour l'enfant, le secret sur ses origines. Pourquoi aurait-il un droit au savoir vrai sur l'histoire de sa mère et sa procréation ? Parce que, plaident les tenants de la levée de l'anonymat, cet enfant-là est devenu un homme. Si pour certains le fœtus est déjà une personne, *a fortiori*, l'enfant ne peut naître amputé d'un savoir irrattrapable. Le refus de l'anonymat lève aussi le secret de la stérilité vis-à-vis de l'entourage, autorisant une distance, permettant que la stérilité soit vécue autrement que comme une blessure narcissique.

Autre facette du plaidoyer : paradoxalement, c'est l'anonymat, avec son cortège, de secrets voire de clandestinités, qui renforce l'idée légendaire de l'attente de l'« enfant-cadeau-parfait », parce que inconnu et surinvesti fantasmatiquement. L'anonymat place les couples stériles dans une situation qui n'est pas sans évoquer ce que décrit Freud dans *Moïse et le monothéisme* à propos du « mythe de la naissance du héros ». Les futurs parents confrontés à de graves difficultés, bravent des interdictions de toutes sortes ; la naissance de l'enfant est précédée de nombreux obstacles. Période d'abstinence, longue infertilité. Lorsque l'enfant paraît, après maintes aventures transgressives, il risque d'être perçu en héros. Alors que les couples souhaitent un enfant, non un héros, encore moins cet « enfant parfait »

dont on parle tant. Cette espèce de familier-anticipé favorisé par le don non anonyme aide à la démythification de l'enfant et de la stérilité. En préférant s'inscrire dans une chaîne de vie connue, le couple stérile refuse un roman sur les origines et se reconnaît dans un passé choisi. L'enfant est inscrit d'emblée dans un système de parenté et donc dans un ordre temporel et symbolique voulu et maîtrisé.

Enfin le dernier argument des partisans du non-anonymat concerne la prohibition de l'inceste. L'argument avancé par Christine Boutin concernant le don de sperme vaut aussi pour le don d'ovocyte : « Il y a danger pour l'enfant d'épouser, un jour, une sœur inconnue. » Voici un exemple volontiers cité, illustration d'un fantasme classique exprimé par une donneuse d'ovocyte qui refusait le don anonyme et désirait faire un don direct : « Dans le don anonyme, on donne ses ovocytes à n'importe qui ; on ne connaît ni la destination ni le destin de ses ovocytes. Ces ovocytes fécondés pourraient avoir donné des grossesses, des enfants dont on ne saura rien. Il peut y avoir plusieurs de ces enfants de par le monde et on ne les connaîtra pas. Ces enfants, devenus grands, pourraient un jour épouser mes propres enfants. Ce sont des choses qui ne peuvent pas se faire ; c'est mal. » A travers ce refus de l'anonymat, s'exprime bien une fantasmagorie commune qui se rapporte au tabou de l'inceste. Imaginant que ce qu'elle pourrait transmettre serait la source d'un malheur incestueux, elle croit qu'en connaissant le destin de ses ovocytes, elle protège sa descendance et celle des autres.

Telles sont les grandes lignes d'un débat en cours. L'interrompre, par l'interdit législatif, serait franchement arbitraire et prématuré.

Pour un moratoire de la loi. Contre l'acharnement législatif

La démarcation entre loi intérieure et législation, entre science et fantasme, entre théorie et idéologie ne va pas de soi ; elle est complexe, ténue, discutable et n'impose aucune évidence au législateur.

Au-delà des lamentations des demandeurs d'ordre moral, on comprend le désarroi des juristes. La difficile et fragile distinction du droit naturel et du droit positif ne date pas d'aujourd'hui, mais la révolution biotechnologique contribue, une fois de plus, à relancer le débat. Ni la nature, ni même la vie, on le sait, ne servent de sûrs critères de l'humain. Liés à l'homme, le végétal et l'animal réclament sans doute d'être traités avec humanité, mais pas d'être confondus avec l'humain. Peut-on, par exemple, au nom des droits de l'homme, refuser l'exploitation d'un modèle animal destiné à l'étude et au

traitement des cancers ? Le débat est ouvert ; laissons-en les protagonistes, juristes inclus, en discuter et non trancher à la hâte.

En matière de filiation, la nature ne dit plus rien lorsque sont dissociés fécondation, gestation et accouchement. Soit. Ne lui faisons pas dire ce qu'elle ne dit pas. D'ailleurs, le législateur le sait bien, lorsque, à juste titre et dans l'artifice, il récupère l'adultère. De même lorsqu'il le fait, et souvent si maladroitement, dans l'adoption. Aujourd'hui, la procréation artificielle sollicite son intelligence hors du recours à l'idée de nature. C'est bien d'intelligence qu'il s'agit et l'intelligence commande de mesurer l'urgence invoquée, voire de dévoiler l'alibi, et non de céder à un volontarisme prématuré.

La décision juridique requiert le recours à l'éthique. Faute de quoi, elle risquerait de se confondre avec, et donc de se soumettre, à la rationalité scientifique. Mais, en démocratie, la décision juridique recourt à une éthique de la responsabilité et non de la conviction. La législation actuelle concernant l'avortement en est un exemple. Certes, elle ne peut satisfaire pleinement le croyant mais, du moins, elle préserve sa conviction en n'obligeant personne à avorter.

Les tentatives législatives actuelles, en matière de sciences de la vie, paraissent prématurées, précisément parce qu'elles s'appuient sur une logique implicite et inavouée qui contredit cette éthique de la responsabilité, plus simplement le droit positif en matière d'avortement. Seuls sont logiques avec eux-mêmes ceux qui réclament le retour à l'interdit en matière d'avortement. Les autres se contredisent lorsqu'ils prétendent traiter l'embryon comme une personne humaine et se taire sur l'avortement. Ils se contredisent encore lorsqu'ils préfèrent détruire l'embryon plutôt que d'en autoriser le don.

Avant que de s'acharner à interdire, que le législateur laisse se mener le débat sur les limites. Tel diagnostic anténatal, et pas seulement celui du sexe, justifie-t-il l'avortement ? Jusqu'où pourra-t-on feindre d'interdire l'avortement de convenance afin d'esquiver le vrai débat sur l'eugénisme ? La question est simplement trop grave. Faut-il demander au législateur de nous éviter de nous la poser ?

Avant de s'acharner à interdire, que le législateur laisse se mener le débat sur le désir d'enfant. Aujourd'hui on entend surtout une parole confisquée : savants et clercs, enthousiastes ou horrifiés, se disputent au nom de la société, voire de l'humanité tout entière. Les uns, partisans sans réserve de la PMA, donnent l'impression que l'être humain, homme ou femme, doit servir de matériau-cobaye et se soumettre une fois de plus aux « illusions du progrès ». Les autres ont beau jeu de dénoncer à la fois l'impérialisme scientifique et la

logique consumériste. Il est juste que ceux-là s'expriment. Mais d'autres aussi risquent de se taire. L'avalanche des arguments d'autorité les terrorise, les égare, ou simplement les indiffère. Ceux-là, pourtant, parlant de leurs épreuves, de leurs échecs, ou de l'explosion de leur bonheur face à l'enfant né d'une science qui leur a rendu l'espoir, ont tant à nous dire de l'insondable désir d'enfant.

Au nom de l'homme, il est juste que l'on parle d'humanité ; au nom des droits de l'homme, il est juste que l'on parle des droits de l'humanité. Mais à brandir l'argument d'humanité, faut-il que le législateur étouffe la voix même des hommes, en l'occurrence, une fois de plus, celle des femmes ?

Les sociétés libres ont besoin de règles claires et respectées. Mais aujourd'hui le déficit démocratique tient moins à l'insuffisance des lois qu'à l'inflation législative. En démocratie la qualité d'une loi dépend autant de son contenu que de son mode d'élaboration. Et plus le contenu est grave, moins l'élaboration doit en être précipitée et monopolisée : ni la science ni la loi n'auront jamais ni le premier ni le dernier mot, ni sur la mort ni sur la vie.

RÉSUMÉ. — *Les auteurs plaident pour un moratoire de la loi concernant les procréations médicalement assistées. Elles craignent qu'en tranchant aujourd'hui le législateur ne fige des positions conjoncturelles. Que les interdits ne tranchent prématurément des expériences en cours ; ainsi du don non anonyme des ovocytes. Que l'évolution des mœurs ne vienne, bientôt, contredire des dispositions votées en l'absence d'un grand débat de société.*