

13 avril 2018

Interpellations protestantes sur l'Assistance Médicale à la Procréation et la Gestation Pour Autrui

Commission Ethique et société
de la Fédération Protestante de France.

Le texte « interpellations protestantes sur l'Assistance Médicale à la Procréation et la Gestation Pour Autrui » a été validé par le conseil de mars de la Fédération protestante de France et présenté au CCNE (Conseil consultatif national d'Ethique) dans le cadre des états généraux de la bioéthique menés en 2018.

A propos de la commission Ethique et société de la FPF :

La commission Ethique et société est une commission du conseil de la FPF. Elle a pour mission de mettre à disposition des membres des éléments de réflexion sur les questions sociétales relevant soit d'une actualité où le protestantisme français est sollicité par la société civile ou les pouvoirs publics, soit de questionnements plus récurrents et fondamentaux qui se posent dans un monde en mutation.

Elle est composée de personnalités disposant d'informations et de compétences diverses afin de proposer un regard varié et éclairé dans des champs tels que l'économie, l'écologie, la politique, l'éthique sociale, la bioéthique...

Elle organise régulièrement des colloques et publie des actes afin d'approfondir certains sujets sociétaux.

Composition de la Commission Ethique et société :

Président : docteur Jean-Gustave Hentz (UEPAL)

Représentante du conseil de la FPF : pasteur Emmanuelle Seyboldt (EPUdF)

Membres de la commission : Bernard Brillet (EPUdF), Luc Olekhnovitch (UEEL), Louis Schweitzer (FEEBF), Edith Tartar-Goddet (EPUdF), Jean-Paul Willaime (EPUDF).

Membres de droit : pasteur François Clavairolly, président de la FPF ; pasteur Georges Michel, secrétaire général

Interpellations protestantes sur l'Assistance Médicale à la Procréation et la Gestation Pour Autrui

SOMMAIRE

Sommaire	Page 2
<u>Présentation résumée</u>	Pages 3 à 6
I) Une posture chrétienne et citoyenne	Page 3
II) Un ancrage théologique protestant	Page 4
III) Possibilités et limites de la médecine reproductive	Page 5
IV) Positions	Page 6
 <u>Texte complet</u>	 Pages 7 à 18
I) Le droit au dissensus	Page 8
II) Une opinion protestante diversifiée	Page 9
III) Le possible n'est pas forcément le souhaitable	Page 10
IV) Le couple : une relation d'alliance dont la fécondité est le fruit mais pas la finalité	Page 11
V) L'AMP au bénéfice des couples hétérosexuels qui ne peuvent pas avoir d'enfants	Page 13
VI) L'extension de l'AMP aux femmes seules et aux couples de femmes	Page 15
VII) La gestation pour autrui (GPA)	Page 17

Interpellations protestantes sur l'Assistance Médicale à la Procréation et la Gestation Pour Autrui

Commission Ethique et société
de la Fédération Protestante de France.

Présentation résumée

I) Une posture chrétienne et citoyenne

- 1) Ces interpellations protestantes en bioéthique, comme celles en éthique sociale et en éthique environnementale, reposent sur la conviction que la vie est un don de Dieu, que l'être humain est un être en relation, qu'il faut se soucier de la protection des plus faibles et ne jamais oublier la justice sociale.
- 2) Les protestants participent au débat sociétal sur l'AMP et la GPA non pour défendre une position qu'ils voudraient imposer à la société mais pour contribuer, à côté et avec d'autres, à la recherche de solutions respectant notre commune humanité et les droits de l'enfant.
- 3) Les protestants souhaitent que le débat démocratique sur ces questions sociétales respecte non seulement le droit à l'opinion dissidente, mais aussi le droit à ce que les désaccords avec l'opinion majoritaire ne soient pas d'emblée disqualifiés comme « réactionnaires ». Ils adressent à la

société et aux autorités ces interpellations dans un esprit de liberté critique par rapport à tous les lobbies. Le possible n'est pas forcément le souhaitable et il n'est pas forcément légitime de répondre à tous les désirs.

- 4) Sur l'extension de l'AMP et sur la GPA, l'opinion des protestants est très partagée avec des majorités et des minorités significatives dans chaque catégorie de répondants. L'état de l'opinion sur ces questions, que ce soit celle des protestants ou celle des Français, est utile à connaître mais elle n'a aucune valeur normative.

II) Un ancrage théologique protestant

- 5) Le protestantisme récuse aussi bien une éthique purement naturelle selon laquelle « ce qui est, est ce qui doit être » qu'une éthique technicienne selon laquelle « ce qui est faisable est ce qui doit se faire ».
- 6) A la lumière du témoignage biblique et de ses reprises au moment de la Réforme, nous affirmons que la liberté ne se confond ni avec l'individualisme sans limites, ni avec la loi de l'offre et de la demande qui aboutit à la loi du plus fort. La liberté ne peut se vivre que dans l'amour de Dieu et du prochain.
- 7) La théologie protestante insiste sur le fait que le but du mariage est une relation conjugale d'amour et non seulement de procréation. Les enfants sont une grâce de Dieu faite au couple et non un dû. Dans les Ecritures, il est aussi question d'une stérilité choisie, féconde pour le Royaume de Dieu.
- 8) Dans la Bible, il est question de maternités et de paternités spirituelles et non charnelles, d'adoption choisie, librement consentie.
- 9) Il est important d'évaluer les techniques de procréation et leur emploi à la lumière de leur capacité à préserver ou non le respect des liens humains de couple et de filiation qui nous tissent.

III) Possibilités et limites de la médecine reproductive

- 10) Plusieurs techniques permettent de répondre à la détresse de couples hétérosexuels inféconds. Nous saluons les avancées de la médecine pour traiter l'infertilité et ne rejetons pas de manière absolue les techniques qui permettent ces avancées.
- 11) Mais quelques faits et questions nous interpellent :
- à chaque tentative de fécondation in vitro, seulement 18 à 23 % réussissent (ne pas créer de faux espoirs);
 - les FIV peuvent exposer les femmes à des effets secondaires de gravité variable ;
 - il y a des causes sociales à l'augmentation de l'infécondité ;
 - faut-il encourager la « congélation sociale » en permettant aux couples de repousser l'âge d'avoir des enfants ?
 - quelles sont les conséquences sur le bien-être de l'enfant du découplage des parentalités génétique, biologique, sociale et légale ?
 - les diagnostics pré-implantatoires ne sont-ils pas en train d'évoluer sur une pente glissante vers l'eugénisme ?
 - face à la pénurie de dons de gamètes, faudra-t-il abandonner le caractère volontaire, gratuit et anonyme de ces dons ?
 - comment gérer la tension entre le principe de l'anonymat des donneurs et le droit de l'enfant à connaître ses parents biologiques ?
- 12) En conséquence de ces constats et questions, la commission pense que la FIV et l'insémination artificielle ne devraient être utilisées que pour des raisons médicales valables et non comme arrangement technologique de problèmes sociaux.
- 13) La médecine reproductive assiste et soigne des couples biologiquement infertiles, elle est réparatrice d'une infertilité biologique. Doit-on encourager par la loi l'évolution vers une médecine visant à satisfaire des souhaits, à répondre au désir d'enfant de personnes dans des situations particulières (femmes célibataires, couples de femmes) ?

IV) Positions

- 14) La commission est réticente à l'ouverture de l'insémination artificielle à des femmes célibataires ou à des couples de femmes qui ne sont pas infertiles. Il nous paraît en effet dangereux d'encourager la fabrication d'enfant à la demande et les situations qui privent volontairement un enfant de son père et pourraient l'exposer à des risques psychologiques et à des discriminations sociales. Il en va également de notre responsabilité à l'égard des générations futures.
- 15) La commission s'oppose à la GPA parce qu'elle paraît nier le lien biologique entre la mère gestatrice et l'enfant, parce qu'elle risque de développer la commercialisation de la reproduction et d'exploiter les femmes donneuses d'ovules ou mères de substitution, parce qu'elle mettrait les enfants dans une situation ambiguë.

Interpellations protestantes sur l'Assistance Médicale à la Procréation et la Gestation Pour Autrui

Commission Ethique et société
de la Fédération Protestante de France.

Texte complet

Dans l'allocution qu'il a prononcée le 4 janvier 2018 en présentant ses vœux aux autorités religieuses, le Président Macron, évoquant les lois bioéthiques, a souhaité qu'on prenne « le temps d'un vrai débat philosophique dans la société avant de légiférer ». Un débat à la participation duquel il a explicitement invité les religions. Le protestantisme participe d'autant plus volontiers à ce débat public qu'il prône, dans le respect strict de la laïcité, une présence active des religions dans la vie sociale. Sur ces questions de bioéthique, les protestants acceptent d'autant plus d'interpeller les pouvoirs publics et l'opinion publique qu'arrivent à l'agenda de la décision politique, des choix qui engagent la compréhension de la condition humaine. Ancrées dans la façon dont elles reçoivent l'Evangile à partir de la Bible, les Eglises protestantes ont une conception de l'être humain qu'elles tiennent à faire valoir dans le débat public. Tout en reconnaissant avec *la Communion des Eglises protestantes en Europe* (CEPE) qu'« aucun modèle de vie familiale ou de parentalité ne se dégage uniformément » de la Bible¹, les protestants sont

¹ Conseil de la Communion des Eglises protestantes en Europe (CEPE), *Guide pour une éthique de la médecine reproductive* « Avant que je te forme dans le ventre... », Traduction: Richard Fischer, Maquette: bildwort.com. Imprimerie: Evangelischer Presseverband in Österreich epv. www.cpce-repro-ethics.eu, www.leuenberg.eu, édition, juin 2017.

d'avis que les possibilités ouvertes par la médecine reproductive posent de redoutables problèmes moraux et que certaines de ces possibilités, comme la GPA, sont à écarter.

I) Le droit au dissensus

Le droit de participer à la conversation démocratique en matière de bioéthique implique non seulement le dissensus mais aussi le droit à ce que les désaccords avec l'opinion majoritaire soient reconnus comme légitimes et non disqualifiés d'emblée comme « réactionnaires », « obscurantistes » ou, au contraire, comme « permissifs », « irresponsables ». Il serait regrettable que sur ces questions complexes et aux enjeux importants de bioéthique, les passions idéologiques et/ou personnelles empêchent un débat de société raisonné et responsable. En s'opposant à une évolution autorisant la Gestation pour Autrui (GPA) et en exprimant questions et réticences à propos de l'extension de l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP), le protestantisme est dans son rôle de « vigie de la République ». Comme il l'est en matière d'éthique sociale et environnementale lorsque les Eglises dénoncent le sort réservé aux réfugiés, l'insuffisante solidarité à l'égard des plus démunis ou le caractère trop timide des mesures prises pour faire face aux défis écologiques. Du point de vue chrétien, toutes ces questions sont liées car elles engagent la façon de comprendre l'humanité de l'être humain en pensant aux générations futures. Au-delà des différences confessionnelles et au-delà des différentes sensibilités théologiques qui traversent le protestantisme, les chrétiens s'accordent à reconnaître la vie comme un don de Dieu et l'être humain comme un être en relation qui s'inscrit dans une filiation et une fraternité universelle (solidarité intergénérationnelle et planétaire). Ils se soucient particulièrement de la protection des personnes vulnérables (enfants, handicapés, vieillards, migrants) et de la justice sociale (refus de la loi du plus fort/ou du plus riche).

C'est dans le cadre de cette conception que les protestants veulent intervenir dans le débat ouvert sur les possibilités offertes aujourd'hui par les techniques d'assistance médicale à la procréation pour répondre au désir d'enfant de personnes infertiles quelle que soit la situation de ces dernières

(non seulement les couples hétérosexuels infertiles, mais aussi les femmes seules et les couples de même sexe). Les protestants participent à ce débat sociétal non pas pour défendre une conception protestante qu'ils voudraient imposer à la société, mais pour contribuer, à côtés d'autres, à la recherche de solutions respectant notre commune humanité et les droits de l'enfant. Après avoir effectué un état de la question en sollicitant l'avis de divers spécialistes², ils veulent poser quelques questions et alerter sur les risques des choix effectués. C'est le sens de ce texte élaboré par la Commission « Ethique et Société » de la Fédération protestante de France.

II) Une opinion protestante diversifiée

Les protestants, attachés à une éthique de la fraternité qui combine conviction et responsabilité, liberté individuelle et sens du collectif, ne sont pas, par principe, opposés aux possibilités ouvertes par les avancées biotechnologiques et les évolutions sociales. Ils l'ont notamment montré en étant pionniers dans le domaine du contrôle des naissances (planning familial) et en acceptant, dans certaines circonstances, le recours à une interruption volontaire de grossesse. Face aux défis de l'AMP étendue aux femmes célibataires et aux couples de femmes homosexuelles comme face à la GPA, l'opinion des protestants est, d'après un sondage IPSOS publié par *Réforme* le 19 octobre 2017, assez partagée : 47 % étaient favorables et 53 % défavorables à l'extension de l'AMP aux couples de femmes homosexuelles, 43 % étaient favorables et 57 % étaient défavorables à la GPA. Ces constats concernant l'opinion des protestants en matière de bioéthique, comme ceux concernant l'opinion des Français, sont des données à considérer avec prudence. Non seulement ils n'ont pas de portée normative, mais les individus protestants peuvent, comme tout un chacun, ne pas mesurer toutes les conséquences de l'avis qu'ils donnent et leur opinion peut évoluer. Sur ces deux questions, l'opinion des protestants est nettement différenciée selon leur degré de

² Une journée d'études intitulée « Comment fait-on les bébés ? » Contribution protestante aux débats sur l'extension de l'assistance médicale à la procréation » a été organisée le 9 juin 2017 par la Commission Ethique et Société de la Fédération protestante de France. Ouverte par le docteur Jean-Gustave Hentz, président de la commission et conclue par Jean-Louis Schlegel (*Revue Esprit*), elle a permis d'entendre les exposés d'un médecin, d'un juriste, d'une psychologue, d'une sociologue et de deux théologiens (évangélique et luthéro-réformé). Les textes des exposés sont disponibles sur le site de la Fédération protestante de France : www.protestants.org

pratique cultuelle : - sont favorables à l'extension de l'AMP, 21 % des pratiquants réguliers³, 51 % des pratiquants occasionnels et 56 % des non-pratiquants ; - sont favorables à l'autorisation de la GPA, 24 % des pratiquants réguliers, 45 % des pratiquants occasionnels et 51 % des non-pratiquants. Autrement dit, plus les protestants sont assidus au culte, plus ils sont opposés aux évolutions envisagées. Par ailleurs, sur ces deux questions de l'extension de l'AMP aux couples de femmes homosexuelles et de l'autorisation de la GPA, alors que les femmes protestantes sont respectivement 59 % et 54 % à y être favorables, les protestants hommes ne sont respectivement que 35 % et 33 % à l'être. Cette différenciation de l'opinion selon le genre est très significative. Reste que si les femmes sont les premières concernées, on ne peut pas dire que les hommes ne le soient pas du tout.

III) Le possible n'est pas forcément le souhaitable

Selon l'apôtre Paul dans sa première épître aux Corinthiens (6.12), « tout m'est permis, mais tout n'est pas utile ; tout m'est permis, mais je ne me laisserai pas dominer par quoi que ce soit ». S'agissant de l'AMP et de la GPA, les protestants veulent lucidement examiner les données et les risques des options prises sans se laisser impressionner ni par les divers groupes de pressions qui s'activent sur ces questions, ni par une opinion publique qui, si l'on en croit certains sondages, serait devenue majoritaire en France, ni par les choix très libéraux faits par d'autres pays. Même si l'opinion publique est favorable à certaines évolutions, suivre l'avis majoritaire n'est pas forcément la meilleure façon de veiller au bien commun. L'opinion publique mesure-t-elle toutes les implications du souhait qu'elle émet des usages des biotechnologies disponibles au nom de la liberté individuelle ? Doit-on répondre à tout désir par la loi ? L'interpellation éthique deviendrait-elle illégitime au prétexte que si un droit ne porte pas atteinte à la liberté d'autrui, il serait recevable ? L'autonomie individuelle est certes une conquête essentielle des libertés démocratiques, mais faut-il pour autant absolutiser les droits individuels comme on tend à le faire lorsque l'on parle d'un « droit à l'enfant » ? Au point de ne pas vouloir prendre en considération le type de société que l'on construit implicitement en autorisant de plus en plus de droits individuels ? La logique qui, en éthique sociale et environnementale, admet

³ Pratiquants réguliers = vont au culte une fois par semaine.

que, pour le bien de tous, il est nécessaire de limiter ces droits, serait-elle irrecevable en bioéthique ?

IV) Le couple : une relation d'alliance dont la fécondité est le fruit mais pas la finalité

Aujourd'hui en Occident on a tendance à penser, devant la précarité du lien conjugal, que c'est l'enfant qui fait la famille ; or c'est trop lui faire porter, ce n'est pas à l'enfant de porter le couple mais au couple de porter l'enfant. Dans la Bible le couple est d'abord une alliance entre un homme et une femme et l'enfant est le fruit de cette alliance qui le situe dans un lien généalogique. Mais il y a une omission étonnante dans les paroles bibliques qu'on répète encore aujourd'hui dans bien des bénédictions de mariages chrétiens : « L'homme quittera son père et sa mère et s'attachera à sa femme, et ils deviendront une seule chair »... La fécondité n'est pas mentionnée. Dieu n'ajoute pas « et ils auront beaucoup d'enfants ». Certes dans la Genèse Dieu dit bien à l'humanité « remplissez la terre » mais c'était au commencement et il semble que ce soit chose faite. Certes les enfants sont vus dans la Bible comme une bénédiction, mais ils sont toujours perçus comme une grâce que Dieu fait au couple et non comme un dû. Ce don d'un enfant comme une grâce est particulièrement souligné dans les récits où Dieu exauce la prière des femmes stériles comme Anne dont le nom signifie justement « grâce ». Mais, chose étonnante, encore plus pour les cultures natalistes des temps bibliques, le fait d'avoir des enfants ne rentre pas dans la définition biblique du couple ! La théologie protestante a déduit de ce silence que le but du mariage était l'amour et non la perspective de la procréation. Il n'est pas anodin de rappeler que l'unité est la finalité première de l'alliance conjugale quand on sait combien les parcours du combattant que sont les tentatives d'AMP mettent l'unité des couples à l'épreuve et aboutissent parfois à des séparations, et sont en tous cas causes de frictions.

Souvent ce sont des histoires de vies qui nourrissent notre éthique ; or sur la procréation les récits bibliques mettent en scène des bricolages procréatifs qui encore aujourd'hui, sans être des normes, peuvent nous faire réfléchir. On trouve en effet dans la Bible (Genèse 16 et 30), un modèle primitif de mère porteuse et des récits de procréation assistée par des servantes. Or ces récits en décrivent les fruits amers : rivalités entre mères d'intention et porteuses,

Sarah et Agar, rivalités entre enfants Ismaël et Isaac. Ces récits nous montrent aussi la confusion des liens qui en résultent. Ainsi le patriarche Jacob, qui a recouru à Bilha, une servante de sa femme, comme mère de substitution, pour procréer, lui donnera le statut de concubine à côté de ses épouses Léa et Rachel. Or un fils de Léa couchera avec cette concubine de son père. On notera à ce sujet que l'AMP avec donneurs anonymes peut induire une angoisse de l'inceste chez les enfants qui en sont issus et envisagent d'être en couple.

L'Evangile apporte, lui, un nouveau regard sur la fécondité humaine. Jésus instaure de nouveaux rapports, une nouvelle alliance entre Dieu et les hommes, qui élargit les liens humains ; il annonce qu'avec lui il y a d'autres maternités et paternités possibles qui ne sont pas charnelles mais spirituelles (Marc 10.30). Des liens qui ne sont pas ceux du sang mais d'une adoption choisie : Dieu est un Père adoptif et ses enfants sont frères et sœurs par leur foi commune. Cette adoption selon l'Evangile pourrait-elle justifier des filiations se passant délibérément du lien biologique ? Ce serait oublier que ce modèle est celui d'une adoption spirituelle librement choisie par un adulte qui y consent et non une adoption subie par un enfant. En outre dans l'adoption classique on offre des parents à un enfant qui en est privé tandis que dans l'AMP on crée un enfant pour des parents privés d'enfants, voire, dans le cas de la GPA, on prend un enfant à une mère porteuse pour le donner à une autre. Il s'agit donc de quelque chose de tout à fait différent. Signalons enfin que Jésus met en valeur une stérilité choisie, féconde pour le Royaume Dieu (Mt 19.12), à contre-courant de son époque. Bien sûr, ce renoncement à former un couple capable de fécondité est une vocation spirituelle et non une prescription sociale mais ce peut être source d'inspiration pour des engagements qui dépassent l'accomplissement familial ordinaire.

Nous ne croyons pas que la nature nous dicte des lois, mais nous disons qu'il est dangereux de ne pas veiller à préserver la nature humaine de nos liens et la connaissance de ces liens, ce qu'interdit par exemple le don anonyme de gamètes. Nous, humains, sommes tissés de nature et de culture, de liens généalogiques et d'histoires familiales, de rencontres entre individus singuliers, d'alliances plus ou moins fragiles qui forment notre humanité, et de liens de filiations qui nous situent dans une communauté humaine en nous permettant de dire « voici mon père, voici ma mère ». C'est pourquoi il est important d'évaluer les techniques de procréation et leur emploi à la lumière

de leur capacité à préserver ou non le respect de l'unité des liens humains, de couples et de filiation, et des rapports humains qui nous tissent.

V) L'AMP au bénéfice des couples hétérosexuels qui ne peuvent pas avoir d'enfants

Nous saluons les avancées de la médecine pour traiter l'infertilité à partir de différentes techniques : la stimulation ovarienne, l'insémination artificielle éventuellement avec donneur la fécondation in vitro (FIV),

Tout en reconnaissant que ces techniques permettent de répondre à la détresse de couples inféconds, il ne faut pas pour autant masquer un certain nombre de faits :

Les fécondations in vitro (FIV) ne réussissent pas, loin de là, forcément : de 18 à 23% de succès à chaque tentative, ce qui signifie que de 82 à 77 % échouent à chaque tentative. En outre, les FIV peuvent exposer les femmes à des effets secondaires de gravité variable physiques⁴ et psychologiques. La FIV a été développée à l'origine pour traiter la stérilité non désirée. Si des embryons surnuméraires produits lors d'un cycle de FIV ne sont pas choisis pour être implantés dans le ventre de la mère génétique, ils peuvent être soit détruits, soit stockés, soit donnés à d'autres parents demandeurs selon la volonté des parents biologiques des embryons.

Le don d'embryons pour la procréation nous semble acceptable à certaines conditions. Même si, du point de vue moral, il peut y avoir une analogie entre don d'embryon et adoption, il faut maintenir une distinction légale claire entre les deux. De la même manière, des embryons issus de parents génétiques différents ne doivent pas être mélangés dans le même cycle d'implantation.

L'âge moyen des françaises à la naissance de leur premier enfant en 2014 est de 30,4 ans soit 6 ans plus tard qu'en 1960. Or comme la fertilité diminue avec l'avancée en âge, le nombre de cas d'infécondité augmente. La médecine reproductive peut en partie pallier ce problème mais cela ne doit pas empêcher de s'interroger sur les causes sociales de ce recul de l'âge

⁴ Syndrome d'hyperstimulation ovarienne, risques liés à l'anesthésie générale et à la ponction des ovocytes sur l'ovaire, augmentation statistique du taux de grossesses multiples, des naissances prématurées, des enfants de petit poids de naissance, des complications obstétricales telles que la prééclampsie et le placenta praevia.

de la première grossesse et de cette augmentation de l'infécondité avec entre autres causes la difficulté de mener de front vie familiale et carrière en particulier pour les femmes entre 20 et 35 ans. Inversement l'une des raisons pour lesquelles des femmes et des couples repoussent l'âge d'avoir des enfants pourrait être la prise en compte par eux de l'existence de la FIV. Les possibilités offertes par la congélation des spermatozoïdes et par la vitrification (congélation ultra-rapide) des ovocytes et des embryons risquent d'accentuer la tendance à la « congélation sociale ».

Fondamentalement, le don de sperme et/ou d'ovule conduit à découpler la parentalité génétique, biologique, sociale et légale. Les parents génétiques sont les personnes dont proviennent les cellules germinales. La mère biologique est la femme qui porte l'enfant. Les parents sociaux ou les parents légaux sont ceux à qui la parentalité est attribuée conformément à la loi applicable.

Le diagnostic pré-implantatoire (DPI) est une pratique encore encadrée en France par les lois de bioéthique et autorisée seulement dans quatre centres à titre exceptionnel lorsque le couple a une forte probabilité de donner naissance à un enfant atteint d'une maladie génétique d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic. Il consiste à prélever une cellule aux premiers stades du développement d'un embryon conçu par FIV et de l'analyser à la recherche d'éventuelles anomalies comme par exemple la maladie de Huntington, l'hémophilie, certaines formes de myopathies, la mucoviscidose ou la trisomie 21. Les embryons atteints seront détruits ou donnés pour la recherche, les embryons sains pourront être implantés. Par ailleurs le DPI peut être conduit à titre expérimental en vue de la sélection d'un embryon sain et génétiquement compatible avec un frère ou une sœur souffrant d'une grave pathologie. Cette sœur/ce frère malade pourrait ensuite être traitée grâce à une greffe de cellules prélevées sur l'enfant conçu à l'aide du diagnostic préimplantatoire (le « bébé- médicament »). Une telle procédure pose les problèmes éthiques et psychologiques d'un enfant conçu dans le but d'en sauver un autre. Mais, de façon plus générale, le DPI pose le problème de l'élargissement de ses indications (recherche de prédisposition à certains cancers, voire de strabisme en Grande-Bretagne) et de la sélection de caractères génétiques pour des raisons non médicales : hors de France choix du sexe de l'enfant etc....). Si une partie du protestantisme peut comprendre et accompagner les parents ayant

recours au DPI en cas de malformations héréditaires éventuelles, pour une autre partie du protestantisme, la sélection de caractères génétiques dans le cadre du DPI et l'élimination des embryons atteints représentent déjà une chosification d'une vie humaine et une démarche à tendance eugénique ; c'est pourquoi le DPI ne leur semble pas acceptable.

- Est-il admissible de donner des ovocytes ou du sperme en tant que don (éventuellement associé à un remboursement des dépenses induites) ou faudra-t-il envisager devant la pénurie aiguë actuelle de dons de gamètes en France une rémunération des donneurs en abandonnant le caractère volontaire, gratuit et anonyme des dons de gamètes prévus par la loi française ? Dans la loi française actuelle la réponse ne peut être que négative en raison du caractère non patrimonial du corps humain qui exclut toute forme de rémunération .
- Le principe de l'anonymat des donneurs, qui a l'avantage de maintenir l'acte dans un cadre strictement médical, entre en tensions avec le droit de l'enfant de connaître ses parents biologiques.

Les soucis liés aux risques et dommages et les préoccupations propres à la technique de la FIV ne suffisent pas à inciter les Eglises protestantes à la rejeter de manière absolue. Elle peut être comprise comme une façon pour des personnes, de prendre la responsabilité de répondre à des formes particulières d'un besoin, d'une aspiration ou d'une souffrance. Mais, comme l'affirme le texte de la CEPE (3.3), « on pourrait néanmoins défendre l'idée, qu'au moins lorsqu'il s'agit d'expériences humaines fondamentales telles que la procréation et le fait d'être enceinte, - qui sont des expériences qui touchent à l'essentiel de ce que veut dire être une créature incarnée - les méthodes naturelles devraient jouir d'une priorité (bien que non absolue) par rapport aux méthodes qui ne le sont pas. Cela voudrait dire, entre autres, que la FIV ne devrait être utilisée que pour des raisons médicales valables, et non comme arrangement technologique de problèmes sociaux ».

VI) L'extension de l'AMP aux femmes seules et aux couples de femmes

Comment évaluer le souhait d'avoir un enfant dans chaque cas particulier ? Etre sans enfant sans l'avoir souhaité, est-ce une maladie, sans que l'on se pose d'autres questions ? Chaque souhait d'enfant est-il un désir naturel, ou

peut-il aller jusqu'à être pathologique ? Qui se permettrait de porter un jugement sur ces interrogations, et au nom de quoi ?

Au départ, la médecine reproductive était une médecine purement réparatrice d'une infécondité biologique. Elle a tendance actuellement à devenir une médecine visant à satisfaire des souhaits. De récentes décisions de justice au niveau national ou européen, indiquent des changements du consensus social relatif aux styles de vie et aux modèles familiaux. L'insémination artificielle par paillettes de sperme de donneur n'est plus seulement utilisée par des couples hétérosexuels mariés ou des partenaires de fait souffrant d'infécondité d'origine masculine, mais aussi par des femmes célibataires ou vivant en couple de femmes ne souffrant pas d'infécondité dans d'autres pays d'Europe. D'où des discussions dans notre pays sur un éventuel élargissement de l'insémination artificielle à ces femmes.

La revendication d'un droit à l'autonomie reproductive entre en conflit avec le droit au bien-être de l'enfant. Celui-ci est-il détérioré par la division de la parentalité génétique, biologique et sociale en différentes constellations possibles ? La convention de l'ONU sur les droits de l'enfant consacre le droit de chaque enfant, "pour autant qu'il est possible de connaître ses parents et d'être pris en charge par eux" (art. 7). Ce droit se trouve-t-il compromis par ces divisions de la parentalité ? Que disent les études empiriques sur le bien-être de l'enfant et de son développement dans des familles monoparentales ou avec des couples homosexuels, par rapport à une approche éthique normative ? Un enfant qui grandit avec ses parents biologiques peut avoir une enfance malheureuse, tandis qu'un autre avec un seul parent peut s'épanouir : pouvons-nous en déduire qu'il n'y a pas de valeur morale spécifique pour un enfant de grandir si possible avec ses parents biologiques ? Face au fort pourcentage de divorces aujourd'hui, est-ce pure idéologie que de suivre une éthique du mariage qui estime que l'échec du mariage est un mal à éviter autant que faire se peut ? Comment finalement relier les faits à des normes dans le cadre d'une éthique appropriée et contemporaine du mariage, de la famille, de la sexualité et de la médecine ? Les difficultés réelles de la vie de couples ne justifient cependant pas que la liberté de l'individu prenne le pas sur sa responsabilité par rapport au bien-être de l'enfant.

Même s'il n'est pas prouvé que le fait pour un enfant d'être élevé par un couple de même sexe soit préjudiciable, on ne devrait pas encourager

les situations qui privent volontairement un enfant de son père et pourraient l'exposer à des risques psychologiques et à des discriminations sociales. Ce qui est aussi dans l'intérêt d'un avenir durable pour la société car il en va de notre responsabilité à l'égard des générations futures. A partir de ces préoccupations, la commission est réticente à l'ouverture de l'insémination artificielle à des femmes célibataires ou à des couples de femmes. On passe là en effet d'un usage traditionnel de la médecine qui soigne et assiste à une fonction sociétale de l'AMP en vue de répondre à des désirs particuliers.

VII) La gestation pour autrui (GPA)

La gestation pour autrui représente un pas de plus sur la voie du découplage de la parentalité génétique, biologique, légale et sociale. Elle est déjà autorisée dans divers pays. Dans ce cas, une femme souhaitant un enfant demande à une autre femme à le porter, mais l'enfant sera légalement celui de la première. Diverses constellations sont concevables : la cellule d'ovule et le sperme sont issus de parents qui, plus tard, veulent élever l'enfant comme étant le leur ; ou l'ovule ou le sperme, ou les deux, proviennent d'une autre personne que les futurs parents légaux. Les raisons pour recourir à la gestation pour autrui peuvent être variées : dans certains cas, une femme peut être dans l'impossibilité de porter son enfant elle-même, par exemple après une hystérectomie. Dans le cas d'un cancer, il est concevable que du tissu ovarien soit prélevé du patient et cryopréservé. Par la suite, on peut tenter, en utilisant ces cellules ovariennes, d'obtenir une reproduction à l'aide d'une gestation pour autrui. Dans d'autres cas, une femme ne veut pas être enceinte parce que cela entraverait sa vie professionnelle. Quant aux couples d'hommes homosexuels, la gestation pour autrui est le seul moyen de réaliser leur souhait d'un enfant génétiquement relié.

Il est évident que tout ceci pose de nombreuses et sérieuses questions éthiques, à commencer par la commercialisation de la reproduction et le risque d'exploitation de femmes qui agissent comme donneuses d'ovules ou mères de substitution. Sur la GPA, les protestants français partagent la position prise par le *Conseil de la Communion des Eglises protestantes en Europe* à savoir qu'ils ont de bonnes raisons éthiques de s'y opposer :

« d'abord parce qu'elle paraît nier la signification et la qualité morale des relations parentales, en particulier le lien biologique entre la mère gestatrice et l'enfant ; ensuite parce que des dispositifs commerciaux risquent d'institutionnaliser et d'exploiter les mères de substitution ; enfin parce que la GPA met les enfants qui en sont issus dans une situation sociale et légale très ambiguë. »

Le protestantisme récusé une éthique purement naturelle selon laquelle « ce qui est, est ce qui doit être ». Il récusé tout autant une éthique technicienne selon laquelle « ce qui est faisable est ce qui doit se faire ». Au sens de la Bible et dans l'esprit de la Réforme, la liberté n'est pas à confondre avec l'individualisme sans limites et avec la loi de l'offre et de la demande qui revient à la loi du plus fort. La liberté est toujours articulée à la responsabilité envers Dieu et envers nos prochains, elle ne peut se vivre que dans l'amour de Dieu et du prochain.
