

Contre l'autonomie de la technique : l'autolimitation de la puissance

Colloque *Les limites du vivant, à la lisière de l'art, de la philosophie et des sciences de la nature*

Jacques Testart, directeur honoraire de recherches à l'INSERM.

Les conséquences sur notre planète et ses habitants des développements technologiques accélérés dessinent une nouvelle période dans l'histoire de la Terre et de l'humanité : l'anthropocène. Dans cette période, les activités humaines frôlent les limites de tolérance de l'environnement et aussi des êtres vivants, dont beaucoup disparaissent. En réponse à ces événements l'appareil technoscientifique propose de recourir à davantage de « progrès » pour réparer les dégâts du progrès... Ainsi la géoingénierie pour bricoler massivement les climats sans prise en compte des interactions physiques et biologiques avec les continents; les plantes transgéniques pour exterminer les fléaux (insectes, mauvaises herbes,...), plutôt que pactiser avec eux comme font les paysans, alors que déjà apparaissent des résistances de ces fléaux contre l'action totalitaire¹; le transhumanisme pour adapter l'homme « augmenté » à une planète dévastée plutôt que maintenir une planète viable; la biologie synthétique pour dégrader des polluants, obtenir de nouvelles sources d'énergies ou de nouveaux médicaments, toutes promesses largement illusoire... De fait, ce qui anime ces modernités techniques, c'est la volonté de refuser toute limite à la course en avant, laquelle est décidée sans les populations et souvent contre elles. La technoscience avance sans précaution, sans certitude sur les effets indésirables qu'elle engendre, elle développe des objets et des actions toujours plus sophistiqués et plus capitalistiques, elle vise toujours plus loin (conquête spatiale), plus grand (tours des émirats), plus petit (nanotechnologies), plus complexe (maîtriser le génome), plus rapide (informatique)². Ses conséquences à court terme sont quelques relatifs succès et de nouveaux problèmes, lesquels imposent de nouvelles limites à dépasser, comme inexorablement.

Ici nous évoquerons l'escalade récente des propositions pour engendrer des enfants et les réponses du garde fou supposé que représente la bioéthique, naviguant entre la morale issue de la tradition et les promesses de progrès sans limites. Parmi les intellectuels dont les convictions ne puisent pas dans la religion, certains applaudissent à toutes les propositions biomédicales tandis que d'autres s'opposent largement. Ainsi le philosophe « libéral libertaire » Michel Onfray estime qu'on peut tout accepter, de la gestation pour autrui (GPA) à la sélection eugénique des embryons de FIV grâce au diagnostic génétique préimplantatoire (DPI), en passant par le clonage ou l'utérus artificiel. Curieusement, cet homme délibérément moderne condamne toute action apparentée à l'inceste, sans qu'on puisse le soupçonner de référence religieuse. Comme si la notion de limite devait toujours survenir, même en position extrême... Au contraire la philosophe Sylviane Agacinski, de culture socialiste, s'irrite de techniques qui remettent en cause l'humanité de l'homme et propose une définition claire et succincte de la bioéthique en lui assignant de viser « l'autolimitation de la puissance ». Sa conception est proche quoique plus désespérée. Je ne crois pas que les recommandations de la bioéthique puissent résister longtemps aux séductions du progrès et aux assauts des lobbies scientifiques, si bien que les limites proclamées ne sont que transitoires, et ne valent que jusqu'à l'acceptation massive de la technique, quand l'acclimatation a érodé sa violence initiale. Ainsi certains commencent à envisager sereinement le clonage des humains qui révoltait presque tout le monde il y a moins de vingt ans. Ainsi assiste-t-on aux glissements progressifs de

¹ J Testart : A qui profitent les OGM ? ed cnrs, 2013

² J Testart, C Bourgain, A Sinaï : Labo planète. Comment 2030 se prépare sans les citoyens. Ed Mille et Une Nuits, 2011

l'AMP (Assistance médicale à la procréation) d'abord traitement biomédical uniquement destiné aux couples stériles composés d'un homme et une femme mais en passe de satisfaire les désirs ou les fantasmes de personnes non stériles.

Les demandes d'engendrement formulées par des personnes seules ou par des couples homosexuels, souvent acceptées dans d'autres pays mais encore refusées en France, s'appuient sur plusieurs revendications. Celle de l'indifférenciation sexuelle, portée par la vogue du concept de genre, impliquerait que les fonctions spécifiques d'un sexe deviennent des attributs de tout être humain, grâce aux technologies d'AMP. Si la grossesse masculine n'est pas (pas encore...) disponible, il deviendrait logique pour un homosexuel mâle de faire porter son enfant par un utérus de location, et toute réticence à ce projet démontrerait un refus d'égalité, même si des considérations éthiques empêchent à ce jour les médecins français d'intervenir dans des montages comparables pour les couples hétérosexuels. De même, des femmes homosexuelles revendiquent d'être inséminées artificiellement avec le sperme d'un donneur (IAD) puisque des femmes non homosexuelles disposent de cet « avantage ». La quête d'égalité vise donc le genre (homos/hétéros) autant que l'état physiologique (fertile/stérile ; jeune/âgé). Les gynécologues semblent anticiper d'autres demandes puisqu'ils proposent que toute jeune femme puisse congeler ses ovocytes en vue d'une procréation différée, la fonction « sociétale » de l'AMP ainsi proclamée³ devenant un levier pour toute demande d'AMP non justifiée médicalement. Dans ce cas, c'est la diminution de la fertilité avec le vieillissement féminin, et même la ménopause, qui est refusée, comme par analogie avec le privilège masculin d'une fertilité possible à un âge avancé. Devant de tels refus d'accepter des limites au dépassement de la condition humaine, comment ne pas voir poindre l'exigence du « clonage » afin de refuser la mort, même si ce projet est définitivement irréalisable⁴ et ne nourrit les fantasmes que par la confusion entre une molécule informative (l'ADN) et la singularité de chaque personne.

Ce qui surprend dans les exigences de certains homosexuels c'est l'absence d'interrogation sur l'atteinte à la dignité humaine quand une femme loue son corps durant 9 mois, atteinte qui devrait poser une limite à leur demande. Mais c'est aussi l'acceptation naïve que l'accès à des pratiques d'engendrement inusuelles ne peut passer que par l'AMP c'est à dire par l'institution biomédicale. Or, l'insémination artificielle n'a été massivement médicalisée que quand elle a pu différer cet acte du recueil du sperme grâce à l'usage de semences congelées, comme il était arrivé pour le bétail, le conditionnement et la conservation du sperme faisant alors appel à un service technique spécialisé. L'acte d'insémination lui-même peut être réalisé par n'importe qui tant il est simple, pourvu que le sperme soit déposé dans le fond du vagin et non dans l'utérus, un geste qui exige une stricte asepsie mais n'est pas nécessaire si la femme ne présente aucun signe de stérilité. Quand à la GPA, elle n'a aucune insertion médicale et ne fait que suivre une insémination réussie, sauf s'il s'agit de transplanter *in utero* des embryons obtenus par FIV, mais c'est alors un protocole encore moins justifié, qui peut instrumentaliser deux femmes pour satisfaire l'engendrement d'un couple d'hommes. Alors que la GPA, qu'elle assiste des homosexuels ou des couples stériles, est l'objet de critiques nourries par ceux qui, contrairement à Pierre Bergé, pensent que l'exploitation du corps d'une femme dans le but d'engendrer est une atteinte à la dignité plus grave que l'exploitation classique des travailleurs par le capital, l'IAD est généralement acceptée sans hésitation si elle pallie la stérilité masculine. Pourtant, plusieurs enjeux peu discutés devraient constituer autant de limites à cette pratique, ou d'adaptation à des modalités moins « vétérinaires ». C'est d'abord la règle de l'anonymat du donneur de sperme, imposée

³ Résolution du collège des gynécologues en décembre 2012

⁴ seule la séparation de l'œuf au tout début du développement génère des individus identiques (vrais jumeaux)

par les praticiens depuis les années 1970. Elle a été ratifiée par les lois de bioéthique, malgré les témoignages douloureux d'enfants de l'IAD, devenus adultes et souffrant de ne pas pouvoir mettre un nom, un visage, une explication, sur l'auteur génétique de leur conception. Où on voit l'ambiguïté de la notion de limite : pour la banque de sperme l'anonymat est une limite nécessaire pour éviter le désordre familial et social (revendication d'héritage par l'enfant ou de droits par le géniteur, limitation de la paternité du père social,...) tandis que pour d'autres c'est la fin de l'anonymat qui devient une limite nécessaire à la pratique de l'IAD. Les lunettes du praticien ne sont pas celles de l'enfant... Mais l'anonymat du donneur est lui-même à l'origine d'une pratique sélective car, la médecine s'arrogeant le choix du géniteur, devient du même coup responsable d'éventuels défauts transmis à l'enfant. Quels critères génétiques sont mis en action ? Comment s'opère l'attribution de tel donneur à tel receveuse ? Autant de questions sur lesquelles la biomédecine cultive le secret, que le législateur lui accorde sans sourciller et sans s'interroger sur une nécessaire limite à l'eugénisme médical.

De fait, la volonté de faire naître des enfants « de qualité » est certainement le domaine qui accepte le moins la limite, tant la « qualité humaine » demeure sans définition objective alors que la hantise du défaut va croissant. Tant que l'élimination du conceptus avant la naissance ne savait viser que le fœtus, les épreuves physiques et mentales imposées par l'interruption médicale de grossesse (IMG) constituaient un garde fou contre l'eugénisme débridé. Mais l'invention du diagnostic génétique préimplantatoire (DPI) au début des années 1990 a déplacé le problème : il ne s'agit plus d'éliminer un unique fœtus du ventre de sa mère mais de choisir parmi plusieurs embryons en éprouvette celui qui mérite d'être transformé en enfant. Dès 1994 la loi de bioéthique autorisait le DPI pour « les couples à risque de transmettre une maladie particulièrement grave... », élargissant du même coup l'accès à la FIV pour des personnes non stériles, tout en posant une illusoire restriction (« maladie particulièrement grave ») qui a déjà souffert bien des aménagements. Dans l'esprit du législateur, le DPI devait concerner les mêmes pathologies que celles qui, après diagnostic prénatal (DPN), pouvaient conduire à l'IMG, évitant ainsi l'intervention traumatique par laquelle on tue un fœtus. Pourtant, la situation créée par la FIV (nombreux embryons disponibles, grossesse non encore commencée), était propice à l'extension progressive des indications biomédicales de DPI. Ce furent d'abord des affections génétiques ne justifiant pas ordinairement l'IMG, tels l'hémophilie, le diabète, les excès ou défauts de chromosomes sexuels (syndromes de Turner et Klinefelter),... toutes affections n'empêchant pas de mener « une vie digne d'être vécue ». Puis ont été dépistés des facteurs génétiques de risque augmenté pour des maladies complexes comme les cancers ou le diabète, soumises aux conditions d'environnement et pas seulement à l'ADN. Ce pas au-delà de la limite convenue ouvre un champ illimité au DPI puisque toute personne transmet de tels facteurs de risque à ses descendants. Mais le glissement des indications du DPI pourrait bientôt concerner le dépistage d'anomalies embryonnaires dont les géniteurs sont indemnes comme l'a proposé le Comité consultatif national d'éthique : par une démarche que j'ai nommée « DPI opportuniste »⁵, le CCNE souhaitait profiter de la disponibilité des embryons en éprouvette pour rechercher des anomalies graves (trisomie 21) afin d'éviter d'établir la grossesse par transfert d'un embryon défectueux... Mais alors, pourquoi limiter ce contrôle aux trisomies, puisque bien d'autres affections (accidents chromosomiques, mutations géniques *de novo*) ne sont pas détectables chez les géniteurs ? Et pourquoi n'offrir ce DPI qu'aux couples stériles, pratiquant ainsi une discrimination envers les couples qui n'ont pas recours à la FIV ?... Dans d'autres pays le DPI sert déjà à sélectionner l'enfant du sexe souhaité (USA) ou à éviter les malformations inesthétiques (strabisme, Grande Bretagne). Alors, quelle limite à

la sélection humaine ? Puisque la maladie « grave » est indéfinissable, j'avais proposé en 1999 de ne réaliser le DPI de tous les embryons d'un couple que pour une seule caractéristique refusée par ce couple, ce qui permettrait d'éviter un large screening où les mêmes nombreuses caractéristiques seraient recherchées pour tous les couples, ce qui conduirait à des enfants formatés. Les parlementaires en charge de la révision des lois de bioéthique m'ont remercié pour cette proposition sans la retenir, l'un d'entre eux me confiant qu'« on ne peut rien faire »... Encore celui-là ignorait-il que l'inéluctable extension du DPI devrait arriver avec la production massive d'embryons et l'évitement des servitudes de la FIV, toutes conditions que pourrait réaliser la génération d'ovules à partir de cellules banales reprogrammées en cellules souches (cellules iPS). Si ce programme se réalise (il est bien avancé chez la souris) les enfants seront bientôt tous conçus dans l'hygiène des laboratoires, la sexualité léguant à la biomédecine sa fonction procréatrice pour ne conserver que le plaisir...

Un dernier exemple, où la limite affichée initialement se déplace en quelques années, est celui de la recherche sur l'embryon. De fait, la « recherche sur l'embryon » ne nous apprendrait rien qu'on ne puisse savoir d'abord sur l'embryon d'un mammifère de laboratoire, elle concerne essentiellement l'usage des cellules souches embryonnaires humaines pour des finalités médicales ou industrielles. La loi a déjà autorisé, dans des conditions définies, la recherche sur tous les stades de l'humain : fœtus, enfant, adulte, cadavre, mais elle résiste à l'accorder à l'embryon. Les quelques chercheurs concernés dénoncent là une limite inacceptable au « progrès de la connaissance » et cette bataille les oppose depuis 20 ans surtout aux catholiques qui voient déjà une personne en l'embryon⁶. Alors que la recherche sur l'embryon humain était interdite par la première loi de bioéthique (1994), la loi de 2004 énonçait des dérogations pour « progrès thérapeutique » puis celle de 2011 élargissait ces dérogations au « progrès médical », champ qui répond aux fortes pressions de l'industrie pharmaceutique pour disposer de ces cellules humaines afin de tester diverses molécules. Revenant à la charge au nom de la compétitivité, de la « fuite des cerveaux » et des investissements industriels ainsi découragés, les chercheurs obtenaient une nouvelle discussion parlementaire au début de 2013, c'est à dire juste après l'adoption de la loi révisée dans un sens qui ne leur convenait pas. Puisque cette discussion n'a toujours pas conduit à autoriser la recherche sur l'embryon le thème est très vite revenu à l'Assemblée, et un vote bloqué a enfin donné satisfaction le 16 juillet 2013 aux quelques dirigeants de start-up. Car les limites à l'intervention biomédicale sont encore plus fragiles quand des intérêts industriels s'en mêlent. Et que dire des limites de la démocratie quand un lobby travaille les parlementaires à l'usure ?...

Dans ces quelques exemples, les glissements progressifs de la limite sont évidents. La direction de ce mouvement va toujours dans un sens plus permissif : la limite c'est ce qui sera bientôt dépassé. On pourrait accepter ce constat en se félicitant qu'ainsi il y a toujours une limite pour éviter l'intolérable et qu'elle n'est repoussée toujours plus loin qu'au fur et à mesure de l'augmentation de la tolérance... C'est donc plutôt ce qui est en aval des limites qu'il faut considérer : où va ce mouvement inéluctable, vers quelles nouvelles libertés ou aliénations ? Observant la course illimitée à l'usage des techniques, Ivan Illich et Jacques Ellul ont remarqué qu'à partir d'un certain « effet de seuil » se produit une bascule de la technique utile (ou indifférente) vers la technique aliénante, celle qui se retourne contre ses utilisateurs. Ce « seuil » peut-être assimilé à la limite qui nous occupe ici. Quand le diagnostic

⁶ L'athée averti oppose plutôt à ces chercheurs, pour honorer le respect dû à notre propre embryon, le pré requis nécessaire et négligé de la recherche animale et aussi la singularité du jeune embryon comme sujet possible et exclusif de nombreuses manipulations (clonage, parthénogenèse, modification génétique,...)

anténatal est passé de l'évitement de myopathies certaines à la moindre probabilité d'affections variées, un seuil a été franchi. Il en est de même quand l'embryon humain devient matériau d'usage industriel ou quand des actes techniquement élémentaires sont soumis au registre médical. Poser des limites, c'est aussi résister aux fantasmes qui irriguent la société de consommation : la volonté de maîtrise absolue de la nature comme l'illusion de croissance illimitée. Le déferlement technique s'accélère et de modestes satisfactions (« c'est bien pratique » !) se payent d'aliénations durables des personnes, comme d'atteintes non durables à l'environnement. L'intervention de la biomédecine (et donc le contrôle médical) va croissant dans nos fonctions les plus intimes. Ainsi, 2,5% des enfants naissent d'AMP mais dans 25% des cas la stérilité des parents n'était pas démontrée (combien d'impaticiens parmi tous ces patients ?). Ainsi, la mort est désormais assistée par la médecine mais la diffusion de recettes propres et efficaces permettant l'autonomie du suicide est interdite. Ainsi, un « droit à l'AMP » est avancé par les homosexuels après qu'ils ont obtenu le droit au mariage, confondant sous le même terme de « droit à » ce qui n'est qu'artifice législatif, ce qui relève d'opérations techniques, et ce qui menace la dignité humaine. Comme évoqué plus haut, l'IAD ou la GPA ne nécessitent pas d'assistance biomédicale et le service institutionnel qui prétendrait les assurer ne fait que nier des conditions nécessaires à la dignité humaine. Ainsi l'IAD anonymisée néglige le besoin de connaître son origine, même pour celui qui ne fait pas de la génétique une religion, et la GPA réifie la femme sous forme de mère porteuse d'enfants qui ne sont pas les siens. Le surplus de technicité qu'apporte l'AMP en médicalisant des actes ou en élargissant leur clientèle installe durablement l'assistance médicale dans l'univers marchand, pour la satisfaction d'intérêts particuliers. Alors, on peut résister à la technicisation de la société et de l'intimité en démedicalisant ces actes, c'est à dire en les assumant entre personnes responsables. Là est la limite. L'Aide conviviale à la procréation est celle qui cultive la relation avec les proches : l'ami d'une lesbienne offrant son sperme pour une insémination artisanale ou celle d'un homosexuel offrant son utérus le temps d'une grossesse. Cette proposition, qui ne fait que reprendre des pratiques aussi vieilles que l'humanité mais que le progrès technique a déjà absorbées, concerne aussi les couples hétérosexuels. Car la limite ne doit pas viser tel mode de sexualité mais la nécessité de la technique, une proposition qui tient compte à la fois de l'aptitude des personnes à engendrer (les homosexuels ne sont pas stériles *a priori*) et de leur possibilité de se passer de la biomédecine pour y parvenir. Bien sûr, il est plus difficile de se prendre en charge que de s'en remettre aux blouses blanches mais la facilité à bénéficier de « complicités » pour engendrer grâce à des relations chaleureuses et non instrumentalisées, reflèterait le degré d'acceptation sociale de cette pratique, c'est à dire participerait à son évaluation éthique. De plus, cette démonstration de responsabilité est aussi un gage de l'aptitude à assumer la venue d'un enfant et inscrit les actes nécessaires dans l'humanité plutôt que dans la technologie.

Tous ceux qui revendiquent une société frugale et conviviale devraient refuser les contributions à une croissance absurde. La perte des capacités relationnelles dans nos sociétés industrielles est une des causes de la recherche compensatrice de consumérisme, donc de croissance économique. Mais en retour la croissance aggrave l'appauvrissement des conditions relationnelles et la dégradation de la santé mentale. Poser des limites à la technique et donc à la croissance, c'est résister à l'oppression grandissante d'un univers technicien.