

Le journal *Le Monde* (2-3 avril) s'inquiète de voir « les anti-PMA en force » à l'occasion des Etats généraux de la bioéthique (EGBE) . Pourtant, et de façon inédite, cette dernière saison de bioéthique fait la place belle au libéralisme éthique et beaucoup d'intervenants dénigrent les humanistes, tous suspectés d'intégrisme catho (même s'ils sont athées) et relégués dans la case des ringards. Nous n'avions jamais vécu un mépris aussi brutal des valeurs élaborées au cours des siècles et qui servaient de repères il y a seulement une génération. Ainsi, la saison bioéthique 2018 s'est ouverte sur un sondage¹ révélant que 64% des Français seraient favorables à la GPA (gestation pour autrui), ce qui démontrerait que l'opinion est largement en avance sur la loi, d'autant que la révision législative ne prévoit (ne prévoyait) pas la GPA à son programme. Pourtant, cette affirmation largement colportée est inexacte puisque 46% des sondés n'accepteraient la GPA que pour des raisons médicales (cas de femmes privées d'un utérus fonctionnel), et c'est donc seulement 18% des Français qui estimeraient légitime la demande des couples homosexuels pour recourir à la location d'une mère porteuse... Le *Forum européen de bioéthique*, commanditaire de ce sondage, est une manifestation importante organisée annuellement par un gynécologue de Strasbourg , partisan déclaré de la GPA et d'autres pratiques controversées. Habituellement des acteurs de l'Assistance médicale à la procréation (AMP) y confrontent leurs points de vue en public. Pour sa 8^e édition, ce forum 2018 a réuni des personnalités inévitables (comme le président du Comité national d'éthique, CCNE) avec la plupart de ceux qui exigent de larges ouvertures de la loi, mais en l'absence de tout opposant. La palme revient à la session du forum consacrée au transhumanisme, entièrement pilotée et animée par l'Association francophone transhumaniste...Les médias ne sont pas en reste qui ouvrent largement leurs pages et leurs antennes aux mêmes acteurs et commentateurs de l'AMP qui militent pour la GPA, le droit à l'insémination avec sperme de donneur pour toutes les femmes, la sélection plus sévère des embryons, ou la planification des grossesses grâce à la conservation des ovocytes. Cette rupture soutient la modernité libérale contre la culture des Lumières, l'assistance technique contre l'autonomie, l'exigence individuelle contre le bien commun. C'est pourquoi il faut visiter les promesses de la biomédecine à vocation post humaniste à l'aide de quelques principes encore valides, même pour ceux qui ne figurent pas dans la loi, et en osant une analyse lucide et indépendante².

Parmi ces principes figurent les **droits des femmes**. Or, avec la **location d'utérus**, qualifiée abusivement de « gestation pour autrui » (**GPA**), il s'agit le plus souvent d'exploiter successivement les corps de deux femmes, la première pour produire les ovules, à grands renfort d'hormones et actes gynécologiques, la seconde pour porter l'embryon pendant neuf mois avant de l'abandonner aux commanditaires. Ce cumul de deux contributions féminines, plutôt que l'insémination directe de la mère porteuse, permettrait de limiter le risque d'appropriation par cette dernière de l'enfant puisqu'il lui est génétiquement étranger. Pourtant, certains prétendent que la GPA aurait une version éthique où les intervenantes ne seraient animées que par l'altruisme. Si cela existe, il n'est pas nécessaire de mobiliser les institutions médicales et éthiques : de tels « arrangements » furent possibles depuis le début des temps et n'ont rien à voir avec de prétendus « progrès de la science ». Quand les femmes ont obtenu de haute lutte le droit à l'IVG c'était pour assumer leur liberté de vivre complètement, liberté qu'une procréation non désirée aurait entravée. Il n'existe pas de « droit des femmes » s'il aliène d'autres femmes et la « GPA éthique » que revendique certain(e)s ne correspond qu'à un esclavage policé.

Un autre principe concerne les **droits de l'enfant** puisque celui-ci constitue la finalité même de l'AMP. Outre le maquillage de la maternité dans la GPA, des pratiques autorisées permettent de

1 Sondage IFOP pour La Croix et le Forum européen de bioéthique, décembre 2017

2 J Testart: *Bioéthique et embryons in vitro*. Conférence à la Cour de cassation, 15 février 2018
<http://jacques.testart.free.fr/public/pdf/texte1019.pdf>

concevoir délibérément un enfant orphelin de ses racines génétiques à l'issue du **don anonyme de gamètes**, au mépris du droit à connaître ses origines qui figure dans la Convention internationale des droits de l'enfant. L'anonymat du donneur de sperme en insémination artificielle (**IAD**), a été institué en France par les banques de sperme il y a plus de 40 ans puis ratifié par les lois de bioéthique en 1994. Il apparaît avec le recul ce qui était prévisible : la création de situations psychologiques insupportables qui peuvent amener ces enfants à rechercher et découvrir leur géniteur grâce à internet. Aussi, la réalité des nouvelles possibilités offertes par le *Net* vient soutenir la demande de levée d'anonymat du donneur, pourvu que celui-ci en soit prévenu avant la conception. Les arguments pour le maintien de l'anonymat (menaces sur la paix des ménages, crainte de raréfaction des donneurs) ne pèsent rien au regard du but de ces artifices : faire naître un enfant qui puisse disposer des mêmes chances d'épanouissement que tous les autres. Et la concession récente des banques de sperme (cecos) consistant à délivrer des données non identifiantes ne répond absolument pas à cet objectif. Il n'existe pas de « droit à l'enfant » sauf à le réifier en objet appropriable.

Nos grands principes d'**égalité** et de « refus de tout **eugénisme** » sont aussi mis à mal par l'AMP avec don de sperme (IAD, FIV avec donneur) qui place les praticiens en responsabilité de choisir le père génétique de l'enfant. C'est à dire de **sélectionner** d'abord les donneurs de sperme potentiels puis d'« **apparier** » chaque femme receveuse avec le donneur estimé le plus compatible, à la fois pour sa ressemblance avec le père social mais aussi pour éviter le cumul chez l'enfant de certains facteurs de risque génétique portés par les deux géniteurs. Ces opérations débordent les pratiques sociales usuelles pour le choix d'un partenaire auquel on ne demande pas un bilan médical. Elles reposent sur des critères établis par les banques de sperme elles-mêmes et demeurent largement opaques. Ainsi les praticiens s'accaparent un pouvoir eugénique potentiellement sans limites tant que la loi n'établira pas les règles nécessaires et suffisantes. Le développement rapide des identifications génétiques par le séquençage des génomes (actuellement interdit en France mais accessible par internet) devrait alimenter l'eugénisme de tels appariements. La nouvelle loi prendra-t-elle en compte cette situation qui correspond aux privilèges des banquiers en sperme comme à la volonté hygiéniste de la biomédecine contemporaine ?

C'est avec le tri **des embryons** à l'issue de la FIV (diagnostic génétique préimplantatoire=**DPI**) que pourra se manifester pleinement cet eugénisme nouveau, bienveillant et consensuel. Le DPI permet la sélection anticipée des personnes, finalité officiellement interdite par divers textes français et internationaux, et ce n'est qu'en jouant sur le stade précoce du développement où on opère la sélection humaine que celle-ci est autorisée, avant que l'embryon ne devienne une personne. La **ségrégation** de ces « personnes potentielles », et donc des enfants à venir, ne peut que s'intensifier avec les progrès génétiques d'une part, et d'autre part la révolution biologique qui devrait permettre de concevoir sans douleur (hors toute épreuve médicale) de très nombreux embryons³. Les conséquences de cette nouvelle forme de sélection humaine, qui échappe à la coercition et à la violence de l'eugénisme classique, sont variées⁴ et potentiellement dramatiques, sans rapport avec celles de l'avortement médical (IMG ou ITG=interruption thérapeutique de grossesse). Il faut comprendre que le tri des embryons permet de choisir « le meilleur » enfant possible alors que l'IMG n'a pour but que d'éviter « le pire ». Aussi l'eugénisme de l'IMG se trouve définitivement contenu par le nombre (un seul) et le statut (intra utérin) du fœtus, une situation complètement différente de celle du DPI qui intervient sur plusieurs embryons en laboratoire. Or, des résultats récents montrent chez la souris la possibilité de fabriquer des gamètes à partir de cellules banales (de la peau par exemple)⁵. Il s'agit potentiellement d'une véritable révolution dans l'AMP puisque le nombre d'embryons produits pourrait être largement augmenté tandis que leur obtention se passerait

3 J Testart: *Dernier pas vers la sélection humaine*, Le Monde diplomatique, juillet 2017

<http://jacques.testart.free.fr/public/pdf/texte1010.pdf>

4 J Testart : *Faire des enfants demain*, Seuil, 2014

5 Orié Hikabe et al : *Reconstruction in vitro of the entire cycle of the mouse female germ line*, Nature, novembre 2016.

des épreuves médicales imposées aux patientes. Pourtant le DPI et son évolution prévisible occupent peu de place dans les débats en cours : dans la thématique « embryon » des EGBE de 2018, le CCNE ne situe la « *tension éthique* » qu'entre « *le respect dû à l'embryon comme personne potentielle et l'importance de poursuivre des recherches* ». Encore une fois la sélection humaine basée sur le tri des embryons ne sera pas au programme...en attendant que soit disponible le tri de milliers de caractéristiques génétiques parmi des centaines d'embryons. C'est à dire la fabrication à la demande de tous les enfants car on voit mal ce qui empêcherait presque tous les couples (y compris fertiles) d'accéder à cet extraordinaire « saut évolutif ». Les coûts engendrés pour la santé publique devrait en effet être inférieurs à celui des « naissances malheureuses ». Alors nos politiques énonceront doctement que *la science* est encore une fois allée *plus vite que l'éthique*...En attendant, les indications du DPI se sont élargies depuis les maladies « particulièrement graves » (loi de 1994) jusqu'au risque de telles maladies. C'est dire que le DPI concerne potentiellement tous les géniteurs (nous portons tous plusieurs facteurs de risque pour des maladies graves) et cela explique que dans un mouvement totalisant, le président de l'OPCEST demande l'application du DPI à tous les embryons « à risque », soit à tous les embryons disponibles *in vitro*.⁶

Pour l'instant, les débats portent plutôt sur l'hypothèse de **modifier les embryons** grâce à de nouveaux outils (cripr cas9) mais la « crispérisation »⁷ paraît loin d'être maîtrisée : si les effets « hors cible », imprévisibles et largement inexpliqués de la modification du génome sont tolérables pour les animaux et les plantes quand des avantages productifs sont ainsi obtenus, on voit mal leur acceptation dans notre espèce si la sécurité absolue ne peut pas être certifiée. Aussi, les discours abondants sur les pouvoirs supposés des nouveaux « ciseaux moléculaires » occultent la réalité et les perspectives de l'alternative déjà en place du tri des embryons. Trier semble moins invasif pour l'espèce que corriger. Pourtant, si la sélection porte sur de très nombreux embryons issus de nombreuses personnes, elle aura vite un effet sensible sur le génome de l'humanité.

Au nom d'un autre principe qui veut que l'**humain demeure hors marché**, la vente de produits du corps humain (gamètes, embryons) ou la location de ventres féminins (GPA) sont interdites en France. Pourtant la transaction par internet ou le tourisme médical s'amplifient pour contourner la loi. Ainsi les inégalités sociales s'affirment déjà dans la procréation artificielle, que sa finalité soit médicale ou sociétale, et l'exigence bioéthique proclamée officiellement semble peu compatible avec le libéralisme économique qui sévit partout. Aux Etats-Unis, ces problèmes sont soumis à la loi ordinaire du capitalisme : d'abord il n'existe pas d'interdit sur une technique controversée pourvu qu'elle ne mobilise pas l'argent public; ensuite, la régulation des pratiques ne dépend pas de lois mais du contrat passé entre les patients et les praticiens, pour le plus grand profit des cabinets juridiques. Certains, ici, rêvent d'un tel libéralisme éthique.

Encore un principe que l'on croyait acquis : **la complémentarité des sexes**. Approuver les critiques portées aux conditionnements qui attribuent des rôles sociaux spécifiques à chaque sexe (« théorie du genre ») n'implique pas de renier les différences essentielles entre un homme et une femme. Et de remarquer que ces différences font, pour la majorité des humains, le sel de la vie. Or, des hommes veulent s'approprier une fonction féminine fondamentale, celle de porter un enfant, en incitant une femme à assumer la grossesse à leur profit (GPA). Symétriquement, des femmes recherchent l'annulation de la ménopause, que ne connaissent pas les hommes, en plaçant leurs ovocytes en réserve pour plus tard. Comble de la confusion : une femme transgenre états-unienne vient d'obtenir l'assistance médicale afin d'allaiter l'enfant de sa compagne, mais tout en conservant ses testicules. Ces pratiques, stimulées par la négation des différences sexuelles et de leur complémentarité, trouveront leur accomplissement dans le cyborg asexué que promettent les

6 <https://2012-2017.nosdeputes.fr/14/document/4227>

7 J Testart: *Du mammoth cloné à l'éléphant crispérisé*. Libération, 24 février 2017. <http://jacques.testart.free.fr/index.php?post/texte998>

transhumanistes.

Que dire aussi du sort fait au **principe de précaution**, pourtant inscrit dans la Constitution quand des institutions comme l'Inserm ou les académies des sciences et de médecine cautionnent le projet de modification génétique d'embryons humains ? Il faudra encore beaucoup de temps avant que l'innocuité de telles manipulations soit garantie, et bien des garde-fous à inventer pour que la correction des embryons déficients ne dérive pas en amélioration des embryons normaux. Dans le cas du « **bébé à 3 parents** » aussi, la précaution devrait être la règle. Les praticiens et les médias parlent de bébé à 3 ADN pour qualifier l'enfant qui hérite des ADN nucléaires de son père et de sa mère et des mitochondries d'une donneuse. Dans les premiers « succès » rapportés⁸ il apparaît que 3 des 4 embryons obtenus avaient une composition chromosomique anormale (aneuploïdie). De plus, on note la présence dans l'embryon « normal » de mitochondries à ADN muté, apportées dans l'ovule sain en même temps que les chromosomes et on ignore les conséquences éventuelles de cette mixture d'ADN mitochondrial. Des résultats inquiétants ont été obtenus par des chercheurs espagnols chez la souris (*Nature*, 28 juillet 2016), montrant que l'ADN mitochondrial de la donneuse doit être génétiquement proche de celui de la receveuse pour éviter des altérations métaboliques et le vieillissement prématuré. Par ailleurs il faut noter que ce transfert de matériel nucléaire dans un ovule énucléé correspond à une technique décrite comme « **clonage** » et que ces manipulations peuvent être l'occasion de la mise au point de cette technique prohibée...mais prohibée seulement quand elle a pour « *but de faire naître un enfant génétiquement identique à une autre personne vivante ou décédée* » (art 511-1-2 du code pénal). Or, le matériel génétique d'un embryon que l'on transfère dans un ovule, ne correspond à aucune personne...Il semble alors que le clonage embryonnaire soit une pratique licite.

D'ores et déjà, la précaution est négligée dans la pratique de FIV quand des **risques épigénétiques** sont délibérément mis en jeu. Par exemple quand les embryons sont cultivés *in vitro* plus de deux jours, ou soumis à des stress variés (éclosion assistée, microcinématographie en continu), des pratiques dont le bilan bénéfice/risque est plus que douteux. Quant à la **recherche sur l'embryon**, qui doit être « *susceptible de produire des progrès thérapeutiques majeurs* » (code santé publique, art 2151-5), elle ne semble pas répondre aux promesses, même dans les pays où l'encadrement est moins strict. La Grande Bretagne mène de telles recherches depuis bientôt 30 ans sans réelle percée « thérapeutique ». La précaution devrait aussi consister à épuisier les modèles animaux avant de viser les embryons humains, trop rares et hétérogènes pour satisfaire des protocoles véritablement scientifiques. Par ailleurs, il est souvent nécessaire de connaître la viabilité future et la normalité des embryons qui ont été soumis à des études ou manipulations, ce qui n'est actuellement possible que chez l'animal. Aussi, certains demandent la possibilité de transférer *in utero* l'embryon humain à l'issue des recherches (lesquelles sont alors qualifiées de « soins »...) ⁹ car, selon le comité d'éthique de l'Inserm, la recherche « *bénéficie directement à l'embryon lui-même quand, dans un deuxième temps, il peut être transféré dans l'utérus à fin de gestation* » ¹⁰.

Les exigences pour une libéralisation continue des lois de bioéthique se nourrissent du refus d' **auto limitation de la puissance technique**. On assiste à une escalade au sein de l'AMP vers des techniques de plus en plus intrusives, même sans raison objective. Par exemple, la FIV, qui n'a pas de véritable indication médicale une fois sur trois, est souvent l'occasion de pratiques inutiles mais susceptibles d'effets indésirables (voir ref 2). La médicalisation de la procréation est aussi requise pour résoudre des problèmes où elle n'est pas nécessaire comme des situations sociales particulières (GPA ou IAD pour couples homosexuels ¹¹) ou des infécondités récentes et inexplicées. Il s'agirait

8 John Zhang et al, *New Scientist*, 27 septembre 2017

9 <http://presse-inserm.fr/wp-content/uploads/2014/06/Note+recherche+embryon.pdf>

10 https://www.inserm.fr/sites/default/files/media/entity_documents/Inserm_Note_ComiteEthique_GroupeEmbryon_decembre2017.pdf

11 J Testart: *La PMA pour toutes : Quatre raisons de s'y opposer*. The Conversation, 11 octobre 2017, <http://jacques.testart.free.fr/public/pdf/texte1015.pdf>

d'un abus par rapport aux lois qui régissent la procréation bio-médicalement assistée puisque, dans ces cas où il n'y a pas d'infertilité, les actes n'ont pas de légitimation médicale. La légalisation de la « PMA pour toutes » entraînerait des actes coûteux et non nécessaires à la charge de la société. Elle aggraverait aussi la pénurie de sperme disponible, jusqu'ici réservé à des couples incapables de procréer pour cause d'infertilité masculine. L'AMP est aussi revendiquée dans des cas médicaux graves où elle pourrait constituer l'unique solution, mais alors c'est en ouvrant la voie pour des applications litigieuses des mêmes techniques. Ainsi, si la stérilité est jugée intolérable, l'assistance à des femmes privées d'utérus peut servir de cheval de Troie pour légitimer la pratique des mères porteuses. Autre exemple : des couples, heureusement très rares, dont les deux membres ne génèrent que des gamètes porteurs d'une mutation pour une même maladie grave, et donc ne pouvant concevoir que des enfants atteints, pourraient relever de la correction génétique de leurs embryons si cette technique devient disponible. Cette situation exceptionnelle cautionne l'argumentation de ceux qui souhaitent expérimenter la modification du génome embryonnaire, mais nul n'empêchera ensuite l'extension de telles manipulations à des pratiques d'amélioration humaine. Ce qui paraît de plus en plus étranger aux acteurs de l'AMP comme aux éthiciens et politiciens, c'est la notion de limite ou d'interdit. Comme si rien ne devait permettre de refuser tout ce qui est faisable, selon une idéologie de puissance illimitée dont s'est emparé le transhumanisme. Peut-être faudrait-il convenir qu'il existe des situations où la biomédecine n'est pas la meilleure réponse à tous les problèmes que posent les difficultés de conception.

Avec l'assistanat médical, se trouve nié le principe d'**autonomie des personnes quand** les praticiens se font indispensables à toutes les périodes de la vie, depuis la conception jusqu'à la mort. Ainsi la loi sur la fin de vie n'envisage pas l'autonomie de chaque sujet, pourtant responsable de son existence et qui devrait pouvoir librement accéder à des modes de suicide dignes, propres et sans douleur. Quant aux savoirs sur le génome de chacun, il vient d'être mis en œuvre pour 670 millions d'euros avec le programme de séquençage génomique en vue de la « médecine personnalisée ». Les résultats risquent surtout de provoquer des situations d'angoisse et de recherche d'une protection médicale, même si la thérapie génique devait demeurer incompetente. En revanche, ces informations génétiques pourraient justifier la sélection, celle-là plus efficace, des futures personnes grâce au DPI...

En impliquant les institutions médicales et politiques dans la résolution de leurs problèmes intimes, et en se transformant très vite en patients, beaucoup de personnes renient leur autonomie à chaque fois que l'assistance requise n'était pas nécessaire. C'est le cas de couples impatientes de concevoir et n'imaginant pas d'autre solution que médicale. C'est aussi le cas de personnes homosexuelles dont le mode de vie s'oppose aux relations inter sexes. La question n'est plus « *comment puis-je me débrouiller ?* » mais « *quel spécialiste résoudra mon problème ?* », comme si le confort de l'aliénation l'emportait sur l'affrontement responsable des situations. Si j'ai souligné que l'ACP (Aide conviviale à la procréation) pourrait parfois se substituer à l'AMP¹², en particulier en réalisant l'IAD sans concours médical, c'est surtout pour appeler les amateurs de technologies encadrées à l'exercice de leur autonomie chaque fois que possible.

L'insémination artificielle est un acte simple que nombre de femmes (en particulier les lesbiennes états-uniennes) réalisent avec succès sans aucun concours médical. Il est clair que l'assistance médicale permet surtout de recruter le donneur, et que l'exigence de « PMA pour toutes » correspond à une défaillance dans l'autonomie des femmes. Ceux et celles qui deviennent patient(e)s de la biomédecine hors d'un impératif médical se trouvent en contradiction concernant leur autonomie : d'une part ils la revendiquent en exigeant un droit d'accès à l'AMP, d'autre part ils la nient en s'en remettant aux spécialistes dont ils acceptent les exigences. Finalement, cette revendication d'apparence libertaire s'inscrit dans le système néo-libéral et technicisé qui régit de plus en plus l'économie mais aussi la bioéthique. On peut lui préférer des relations humaines riches

12 J Testart: *L'assistance conviviale à la procréation*, Le Monde, 8 février 2013. <http://jacques.testart.free.fr/index.php?post/texte917>

où les enfants s'inscriraient dans la convivialité des genres plutôt que dans la mécanisation de la procréation, et déjà sa marchandisation.

Finalement c'est la **démocratie** qui est mise à mal lors de la fabrication de la bioéthique. Afin de résoudre les controverses, un système de larges consultations a été inscrit dans la loi de 2011. Il institue des *Etats Généraux de la bioéthique* qui consistent essentiellement en conférences de citoyens et contributions en ligne sous l'égide du CCNE. On sait que, dans ce but, le CCNE a constitué en 2018 un groupe (« comité citoyen » et non « conférence de citoyens ») qui donnera son avis mais nous n'avons aucun détail sur la procédure permettant l'information contradictoire la plus complète possible de ces citoyens¹³. En revanche nous savons que c'est l'avis du CCNE et pas celui du comité de citoyens qui est attendu par les instances politiques. Et que le CCNE, dont les membres affichant des réticences aux technologies controversées disparaissent progressivement grâce au jeu des renouvellements, s'est déjà prononcé, par exemple, en faveur de la PMA pour toutes... Comme l'ont fait nombre d'institutions dont les positions pèseront fort face à celle éventuellement différente du comité citoyen¹⁴

Au début de cet article nous avons évoqué un sondage d'opinion et sa manipulation. La pseudo démocratie se construit aussi avec des concertations, forums, « assemblées citoyennes », toutes procédures qui prétendent établir ce que souhaite la population en recueillant des opinions pour la plupart mal informées ou partisans. La démocratie supposerait la prise en compte d'avis éclairés plutôt que d'opinions préfabriquées. Si le but de la législation bioéthique est l'élaboration de règles qui satisfassent la grande majorité de la population sans porter atteinte aux intérêts légitimes de minorités, c'est à dire si l'on veut construire des règles qui correspondent au « bien commun », il faut se donner les moyens de recueillir l'avis dûment éclairé des citoyens, puis de le respecter. Pourquoi le CCNE ne prend-il pas en compte la procédure des *conventions de citoyens* pour laquelle une proposition législative a été rendue publique depuis dix ans¹⁵ ? Dans cette procédure¹⁶, les jurés citoyens sont indépendants d'intérêts particuliers puisqu'ils sont issus d'un tirage au sort suivi d'une vérification d'indépendance puis de l'aménagement d'une diversité maximale. Ils sont complètement informés puisqu'un comité de pilotage pluriel assure le concours d'experts aux points de vue contradictoires, et que le processus se donne le temps indispensable pour le débat interne au groupe. Ils sont abrités des diverses pressions lobbyistes puisqu'ils demeurent anonymes jusqu'au rendu de leur avis, qu'ils rédigent eux-mêmes. Surtout, ils sont portés à définir le bien commun grâce à la manifestation des vertus conjuguées de l'intelligence collective et de l'altruisme. Cette manifestation rare¹⁷ est le fruit de leur responsabilité assumée qui instille l'émulation interne au groupe. Elle ne peut pas apparaître dans un débat public à la va-vite, ni à l'occasion d'échanges désincarnés sur internet lesquels sont de plus en plus souvent organisés. C'est bien parce que l'évolution de la bioéthique prétend s'aligner sur celle que connaîtraient les esprits de l'époque que les consultations de citoyens doivent fuir les formatages médiatiques en recherchant l'indépendance des jurés et la nécessité de savoirs pluriels avant d'aviser.

Où va la bioéthique ?

13 J Testart: *Quelles « conférences citoyennes » organisées par le CCNE ?* lemonde.fr, 6 janvier 2018.
<http://jacques.testart.free.fr/public/pdf/texte1018.pdf>

14 Jacques Testart et Marie Angèle Hermitte : *Pourquoi le rapport du CCNE à l'issue des EGBE ne sera pas objectif.* Le Figaro.fr, 23 mai 2018

15 Michel Callon, Marie-Angèle Hermitte, Florence Jacquemot, Dominique Rousseau et Jacques Testart : *Les citoyens au pouvoir !* Libération, 26 novembre 2007 <http://jacques.testart.free.fr/index.php?post/texte775>

16 Sciences Citoyennes: <https://sciencescitoyennes.org/dossier-de-presse-les-conventions-de-citoyens-cdc/#more-24084>

17 Jacques Testart : *L'humanité au pouvoir. Comment les citoyens peuvent décider du bien commun.* Seuil, 2016

Comme nous l'écrivions en 2010¹⁸, la question qui devrait habiter le CCNE n'est pas celle des petits pas, toujours justifiables parce qu'ils ont l'évidence du bon sens, mais celle de la limite. Dans certaines situations conflictuelles la pondération est inefficace, seule vaut « l'existence de bornes infranchissables »¹⁹. Ce sont ces bornes qu'il faut rapidement ériger. En effet, il n'y a pas de véritable construction éthique si tout changement consiste en une permissivité progressive et infinie par l'addition de nouvelles exceptions à ce qu'on présentait auparavant comme une règle. La singularité française tant vantée ne serait alors que la marque de notre retard sur ce que font déjà nos voisins ! De plus, la réflexion ne devrait pas se limiter à des pratiques déjà disponibles alors qu'un futur préoccupant se profile activement dans les laboratoires. Ne devrait-on pas affronter en amont des situations plus ou moins imminentes concernant l'humanité (sélection humaine, humanité « augmentée », conformité à des standards, inégalités,...) plutôt que focaliser le débat sur les exigences de quelques-uns (GPA, PMA pour toutes,...)? On ne construira pas une bioéthique d'apaisement en accordant les fantasmes des humains avec le désir de maîtrise des chercheurs et les projets des investisseurs. Il faut repasser sans cesse par la case Départ, celle des citoyens dûment éclairés. Il est exact qu'une société n'est pas une structure immobile et que bien des faits nouveaux, dont l'innovation technique et les changements socio-politiques, justifient l'adaptation des règles antérieures. Pourtant, ce mouvement ne devrait pas conduire au bouleversement violent et irréversible des valeurs et modes de vie. Admirons l'évolution naturelle qui sait prendre son temps pour expérimenter la nouveauté ! Et inquiétons nous de l'évolution très rapide des régulations éthiques, comme celles du Comité international de bioéthique qui déclarait en 1997 « *Nul ne peut être soumis à la discrimination sur la base de caractéristiques génétiques(...) Les individus doivent être respectés dans leur singularité et leur diversité* », avant d'énoncer en 2015 que « *Le but de renforcer certains caractères et traits des individus et de l'espèce humaine par l'ingénierie des gènes ne doit pas être confondu avec les projets barbares de l'eugénisme* »... Certes, la solution eugénique diffère, en particulier parce que la violence et la coercition sont remplacées par l'acquiescement ou même la demande des actes par les personnes elles-mêmes. Mais ce n'est pas la violence autoritaire qui caractérise l'eugénisme, c'est la volonté plus ou moins consciente d'améliorer l'espèce, et celle-ci est de plus en plus présente dans la biomédecine dont les moyens scientifiques, techniques et économiques ont une puissance absolument inédite. Rappelons que le Conseil d'Etat énonçait en 2009 que l'eugénisme « *peut être le fruit d'une politique délibérément menée par un Etat et contraire à la dignité humaine. Il peut aussi être le résultat collectif d'une somme de décisions individuelles convergentes prises par les futurs parents, dans une société où primerait la recherche de l'« enfant parfait* ». *peut être le fruit d'une politique délibérément menée par un Etat et contraire à la dignité humaine. Il peut aussi être le résultat collectif d'une somme de décisions individuelles convergentes prises par les futurs parents, dans une société où primerait la recherche de l'« enfant parfait* »

Faut-il augmenter le nombre d'enfants en souffrance avant d'avoir réglé le problème de l'anonymat du donneur de sperme ? Faut-il intensifier la pratique de l'IAD avant d'avoir établi des garde-fous contre ses dérives eugéniques ? Faut-il toujours plus médicaliser des actes que les gens pourraient assumer en toute autonomie ?

Peut-être que tout a commencé quand, dans le triomphalisme des Trente Glorieuses, on a fait croire que chacun aurait droit à la santé plutôt qu'aux soins. Souvent, la consommation des « soins de santé » commence par la mise en spectacle d'une promesse, puis elle se nourrit de l'angoisse du manque et de l'utopie de paradis artificiels. Ainsi avance la mise en réalité de l'utopie transhumaniste²⁰, de façon insidieuse parce qu'il n'existe pas de limites claires à partir desquelles il faudrait s'inquiéter. Le transhumanisme progresse par la désertion morale autant que par les désirs de puissance. Il reste à savoir quels bénéfices l'humanité, l'embryon, la science et la biomédecine respectivement

18 J Testart: *Sur l'avis 107 du CCNE: quelle limite au DPI ?* Les Cahiers du CCNE N°62, mars 2010
<http://jacques.testart.free.fr/index.php?post/texte850>

19 Mireille Delmas-Marty : *Manifeste pour une mondialité apaisée*. Médiapart, 26 décembre 2017

20 Jacques Testart et Agnès Rousseaux : *Au péril de l'humain. Les promesses suicidaires des transhumanistes*. Seuil, 2018

pourraient retirer de la libéralisation complète de la bioéthique telle qu'elle est proposée par les militants de la sécularisation de l'embryon humain.