

L'enfant en marché

Nature et Progrès, février-mars 2015

La surmédicalisation est un abus médical consistant à « soigner » des gens qui n'en ont pas besoin, mais elle est aussi le symptôme de la mise en marché de certaines fonctions comme la procréation. Or, la surmédicalisation de la procréation est effective et en avancée continue. Cela peut être montré par deux chiffres : d'abord, le nombre des actes de FIV (fécondation *in vitro*) progresse de 7 à 8% chaque année, en France comme dans les autres pays européens, une évolution qui ne peut s'expliquer seulement par des causes environnementales (atteintes du sperme par certaines molécules chimiques) ou sociétales (recul de l'âge de maternité) ; ensuite, et cela confirme le constat précédent, aucune cause de stérilité n'a pu être découverte chez plus du tiers des couples pourtant acceptés en FIV. Par ailleurs, des personnes seules ou des couples homosexuels ont de plus en plus recours à des aides à la procréation (insémination avec donneur, FIV et location d'utérus) le plus souvent à l'étranger suite à l'interdiction actuelle en France. Ajoutons que la FIV n'est plus seulement une réponse à l'absence d'enfant mais devient une mesure de précaution pour des couples fertiles présentant un risque de transmettre à leur descendance une « maladie particulièrement grave » : la FIV est alors l'occasion d'identifier les embryons indemnes de cette pathologie en amont de la grossesse grâce au diagnostic génétique préimplantatoire (DPI). Ainsi passe-t-on insensiblement du « désir d'enfant » au « droit à l'enfant », voire à l'enfant « normal », avec la contribution de la biomédecine avec ses spécialistes de la fabrication d'enfants, éventuellement ses donneurs anonymes de gamètes. En conséquence, l'enfant va acquérir progressivement les caractéristiques d'un objet, auquel on a droit et que l'on pourra bientôt choisir. Déjà, et conformément aux usages du marché qui accorde une valeur différente à des objets différents, le cours international de la paillette de sperme, de l'ovule ou de la location d'utérus varie selon les caractéristiques phénotypiques et génétiques des tiers intervenants. Et le coût d'une FIV aux Etats Unis dépend du nombre et de la nature des « défauts » recherchés (y compris le sexe...) avec le DPI. Les débats récents autour de « la PMA » ou « la GPA » évoquent la servitude scandaleuse des mères porteuses mais taisent la négation des origines pour les enfants nés d'un don de sperme, comme c'est la règle en France pour les couples stériles hétérosexuels puisque le donneur demeure obligatoirement anonyme. Cette condition reporte sur les biomédecins la responsabilité du choix du père géniteur, au prix de précautions eugéniques croissantes avec les connaissances génétiques. La sélection rationalisée du géniteur et son anonymat confèrent aussi à l'enfant les caractères d'une chose (« réification »). Au contraire, dans les sociétés traditionnelles où il arrive que l'enfant circule entre foyers, la connaissance de ses origines n'est jamais cachée.

L'enjeu pour les décennies à venir est double : évaluer et sélectionner le produit enfant en phase prénatale puis médicaliser tout facteur de risque en phase postnatale. En effet, le « bébé parfait » n'existera jamais puisqu'il est même impossible de le décrire. Toutefois, grâce au DPI, voir les embryons c'est prévoir l'enfant, et ainsi choisir le meilleur, alors que le DPN (diagnostic prénatal en cours de grossesse) ne sait qu'éliminer le pire puisque alors un seul fœtus est disponible et qu'il occupe déjà le corps de sa mère. Avec le DPI, qui choisit le futur bébé parmi de nombreux embryons, certains sont éliminés tandis que d'autres (les « surnuméraires ») sont congelés « au cas où », occasion pour une deuxième chance ou objets de marché potentiels. C'est déjà la suspension du temps par la congélation qui a permis le commerce international du sperme depuis 40 ans.

Mon hypothèse est que le futur amènera la généralisation des conceptions en laboratoire, chaque embryon élu disposant de sa carte d'identité génétique, nécessaire à la médecine prédictive/préventive qui gèrera l'existence de chacun avec des algorithmes individualisés. Car la surveillance permanente et à vie permettra à chacun de prendre soin de son corps afin

de gérer son « capital santé » pour en assurer la performance. Il s'agit là d'une partie du programme transhumaniste, lequel peut difficilement passer par des modifications du génome (quel homme transgénique ?) ou la reproduction de l' « élite » (qui mérite d'être cloné ?) mais s'accommoderait d'une sélection continue par le DPI transgénérationnel.

Pour que cette stratégie devienne généralisable à toutes les conceptions il suffirait, d'une part, de disposer d'ovules en très grand nombre afin de multiplier les critères de « qualité génétique » sur les embryons obtenus après FIV et, d'autre part, de supprimer les épreuves imposées actuellement aux femmes en parcours de FIV. Une voie pour y parvenir passe par une unique biopsie de l'ovaire pour recueillir un fragment contenant des milliers d'ovocytes immatures, susceptibles d'être transformés en ovules mûrs au laboratoire à l'issue de leur conservation par congélation. Cette option évoque la proposition du collègue français de gynécologie en vue de préserver le potentiel procréatif de femmes jeunes souhaitant différer leur grossesse¹. L'autre voie implique la transformation dirigée au laboratoire de cellules banales (de la peau par exemple) en cellules reproductrices, permettant d'obtenir des ovules en quantité quasi illimitée. La faisabilité de ces stratégies a été montrée chez la souris, pour la première il y a 20 ans, et pour la seconde récemment, grâce à la reprogrammation cellulaire (cellules iPS= *induced pluripotent stem cells*). Rien ne s'oppose techniquement à leur application dans notre espèce même s'il ne faut pas ignorer toutes les difficultés (cultures cellulaires de plusieurs mois) et les précautions éthiques (facteurs épigénétiques² dans cette phase hautement sensible). Sous réserve de recherches pour répondre à ces questions, rien ne s'opposerait à la généralisation du système FIV-DPI pour la conception de tous les enfants³. En effet, un tel système, indolore pour les femmes et d'une efficacité eugénique inédite, rencontrerait l'intérêt des parents potentiels (crainte du handicap), de l'économie nationale (s'assurer d'une population saine et performante), de l'industrie des biotechnologies (développer de nouveaux marchés) ou des assureurs (établir des contrats à façon selon la carte génétique)... C'est dire que la maîtrise de la génération est cohérente avec l'exigence actuelle de compétitivité et avec une médecine qui se veut responsable en évitant/limitant toute atteinte à la santé, en entretenant chaque pièce de la machine jusqu'au fantasme d'« améliorer la nature humaine ». Cela permettrait aussi de se passer de la servitude aux méthodes contraceptives puisque la stérilisation n'empêcherait pas la procréation. Déjà, en Amérique du Nord, un tiers des femmes de plus de 35 ans choisissent la stérilisation par castration pour limiter le risque de cancers.

Cette vision prospective peu réjouissante est peut-être encore timorée car elle considère que les enfants demeureront ceux des couples, une situation déjà mise à mal avec les dons/achats de gamètes ou d'embryons ou les locations de services procréatifs (« gestation pour autrui »). On peut imaginer que la pression sociale amènera les couples à ne plus se contenter du choix de leur meilleure production parmi une cohorte d'enfants potentiels mais à rechercher « un plus », tel qu'en proposerait un magasin des enfants ouvert le dimanche et sur le Net, avec crédit gratuit et service après vente pour les échanges et réparations. Le catalogue proposerait, entre autres embryons précieux, des clones d'individus d'élites ayant confirmé leurs promesses génétiques par une existence aux performances exemplaires... Le sort de l'embryon humain dans la procréation peut difficilement échapper au sort des gamètes ou cellules déjà mis sur le marché, telles ces cellules souches embryonnaires dûment brevetées et dont le commerce concerne davantage l'industrie pharmaceutique (tests de nouvelles molécules) que

¹ Récemment, des industriels états-uniens ont proposé à leurs employées la prise en charge de ces interventions, susceptibles d'éviter des grossesses contre-productives...

² Les facteurs épigénétiques (de la cellule, de l'alimentation, de l'environnement...) sont capables de moduler les activités de l'ADN, parfois de façon héréditaire

³ Jacques Testart : *Faire des enfants demain. Révolutions dans la procréation*. Seuil, 2014

la recherche scientifique ou médicale. En fait la bioéconomie s’empare de toutes les pièces détachées du corps humain pour une « marchandisation du corps parcellisé »⁴

Nombre de lecteurs grinceront des dents devant ces prévisions qu’ils jugeront soit irréalistes soit indésirables, voire comme moi-même inacceptables. Pourtant, les choix démocratiques devraient pencher vers de telles pratiques à prétention scientifique pour une biomédecine responsable du contrôle qualité de la procréation. Ceci en repoussant dans l’obscurantisme les écolos attardés qui s’entêteraient à laisser place au hasard dans le processus de fabrication des enfants, au mépris du bien commun. Quant aux enfants eux-mêmes, les rescapés du tamis génétique, ils devront assumer leur destin en se montrant à la hauteur de leur conception rationnellement assistée ainsi que du type de société construite par cet eugénisme consensuel. Il existe peu de chances d’empêcher la réalisation de ces changements culturels, et à terme biologiques, qui rencontreront des désirs et fantasmes cultivés par les marchés et l’idéologie transhumaniste qui s’étend vite à partir des Etats-Unis⁵. Ce ne sont pas les résolutions éthiques ou les législations, toujours timorées et limitées par les frontières, qui empêcheront ce mouvement. La prise en compte de l’avis de citoyens pleinement informés⁶ pourrait seulement freiner cette révolution dans la procréation, jusqu’à ce que l’opinion majoritaire évolue en faveur des propositions de la biomédecine. Mon opinion est que c’est en changeant les principes qui dirigent nos sociétés que l’on pourrait résister à l’emprise de la technoscience sur nos esprits et nos corps, car il n’est rien à attendre pour l’humanisme quand les mots d’ordre du néo libéralisme actuellement victorieux sont croissance et compétitivité. L’enfant (pas plus que l’adulte) n’échappera au marché que si nous cultivons frugalité, solidarité, convivialité pour viser le *bien vivre* plutôt que le *consommer plus* et le *passer devant les autres*. S’il est peu vraisemblable que ces nouveaux principes soient largement revendiqués par des populations aliénées aux marchés, il devrait arriver que les contraintes économiques et environnementales imposent une décroissance subie. Que la fin de la croissance soit choisie ou subie, les délires transhumanistes de maîtrise deviendraient hors de portée économique et pourraient en paraître dérisoires.

⁴ Celine Lafontaine : *le corps-marché. La marchandisation de la vie humaine à l’ère de la bioéconomie*. Seuil, 2014

⁵ Pour se faire très peur, mais en s’informant sérieusement, lire le transhumaniste Laurent Alexandre : *La mort de la mort*, JC Lattès, 2011

⁶ Jacques Testart : *L’humanité au pouvoir. Comment les citoyens peuvent décider le bien commun*. Seuil, 2015