



LA CHRONIQUE DE
VIRGINIE TOURNAY

LA PMA, REMÈDE À L'INFERTILITÉ SOCIALE

En s'ouvrant aux couples de femmes et aux femmes célibataires, la procréation médicalement assistée subit une mutation qui pose des défis d'ordre social.



La psychanalyste et essayiste Monette Vacquin a résumé dans une formule grinçante la complexité, dans nos sociétés, des liens entre sexualité, reproduction et filiation: «On est passé de la question “Comment faire l’amour sans faire des enfants?”, dans les années 1970, à “Comment faire des enfants sans faire l’amour?”, dix ans plus tard, puis aujourd’hui, à “Comment faire des enfants en étant du même sexe?”» (*La Croix*, 22 juin 2019).

L'élargissement progressif du périmètre de l'usage des techniques de procréation médicalement assistée (PMA) témoigne du déplacement de ces lignes bioéthiques. C'est aussi un excellent modèle pour analyser la façon dont la confiance sociale a été éprouvée et ses enjeux actuels.

On peut décliner la confiance en trois composantes dont le sens est plus facilement saisi par la langue anglaise. *Trust* est la confiance interpersonnelle dans le comportement coopératif d'autrui face à des situations nouvelles.

Confidence est la croyance dans le bon fonctionnement de nos structures sociales. La préservation de ces deux dimensions constitue un défi dans les innovations institutionnelles.

Les Centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme humain (Cecos), mis en place en 1973 pour aider les couples infertiles à avoir un enfant

**L'accomplissement
du désir féminin d'enfant
change la destinée
de la PMA**

grâce à un don de gamètes, ont su y répondre. Le *trust* a découlé de l'accompagnement individualisé des patients, tandis que la *confidence* a résulté de règles régissant le don du sperme élaborées sur le modèle de celles du don de sang (secret du donneur, volontariat, non-profit...).

On peut traduire *accountability*, le troisième volet de la confiance, par «l'obligation d'avoir à répondre de ses actes». Le travail juridique autour des techniques de procréation engage la responsabilité de l'État sur cette nécessité de rendre des comptes. Elle a démarré avec la naissance d'Amandine en 1982, le premier bébé conçu par fécondation *in vitro*, et elle a débouché sur l'inscription des PMA à destination des couples hétérosexuels stériles dans les premières lois dites «de bioéthique» en 1994.

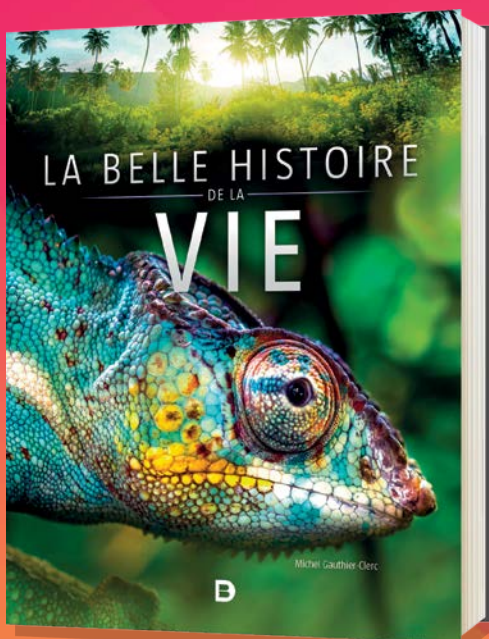
Au début, ces techniques visaient à pallier l'infertilité pathologique. Or le dernier projet de loi relatif à la bioéthique présenté à l'Assemblée nationale ouvre la PMA aux couples de femmes et aux femmes seules. L'affirmation de nouveaux systèmes de parenté amène ainsi à requalifier la PMA, qui était à visée thérapeutique, en technique destinée à réaliser un désir féminin d'enfant. Ce faisant, l'infertilité à combattre est passée de biologique à sociale.

Mais avec cette transformation où la filiation devient fondée sur la volonté et le comportement parental plutôt que sur le lien biologique, la confiance sociale est à reconquérir – car la possibilité juridique donnée aux femmes de ne plus être soumises à la fatalité biologique inscrit un désir privé dans l'intérêt général.

Dès lors, les gouvernants devront s'assurer que les professionnels de santé ne deviennent pas de simples prestataires de service (*trust*) et que les organisations dédiées à la PMA respectent les valeurs du service public face à un marché de la filiation (*confidence*). Par ailleurs, l'accomplissement du désir féminin d'enfant change la destinée de la PMA et, avec elle, celle de la société. Avec une relation médicale qui n'est plus fondée sur une pathologie, et un droit à la procréation sans sexe accordé à un segment particulier de la population, il faut s'attendre à un défi politique difficile à relever: au regard de la diversité des modèles familiaux, les gouvernants devront justifier pourquoi cette procréation sans sexe n'est pas applicable à tous (*accountability*). ■

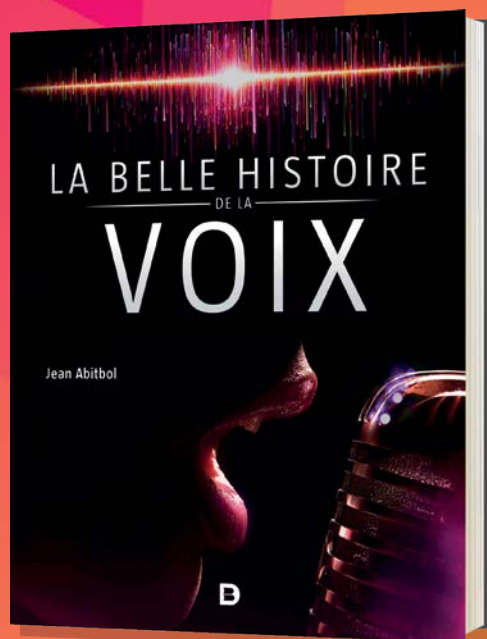
VIRGINIE TOURNAY biologiste de formation, est politologue et directrice de recherche du CNRS au Cevipof, à Sciences Po, à Paris.

Beaux et intelligents !



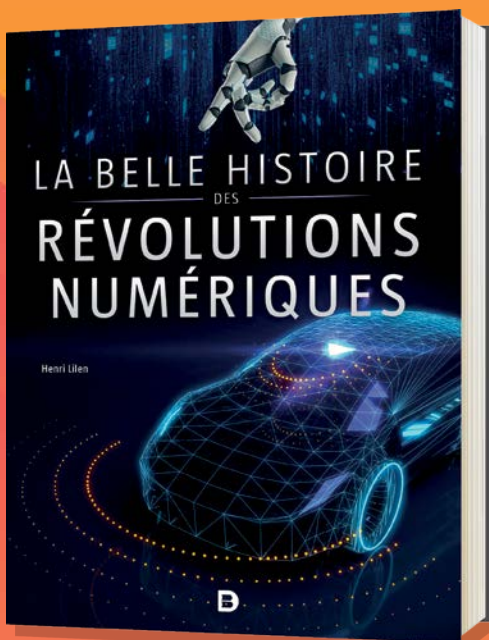
**Une enquête passionnante
au cœur du vivant !**

384 p. • plus de 200 ill.
1^{re} éd. • 2019 • 9782807321779
29 €



**Jean Abitbol raconte la voix :
entre science, art et émotion**

304 p. • plus de 150 ill.
1^{re} éd. • 2019 • 9782353274420
29 €



**De l'électronique aux défis
de l'intelligence artificielle**

384 p. • plus de 200 ill.
1^{re} éd • 2019 • 9782807324787
29 €



**L'univers incroyable et magique
d'Harry Potter redécouvert
sous le prisme de la science**

296 p. • 1^{re} éd • 2019
9782807324718 • **16 €**

L'ESSENTIEL

> En général, les traitements contre le cancer se concentrent sur les mutations malignes et administrent de fortes doses de médicaments toxiques visant à éradiquer la maladie.

> Mais vu sous le prisme de la théorie de l'évolution, le cancer apparaît sous un tout autre angle : ce ne sont pas tant

les mutations dans les cellules qui accélèrent sa croissance que l'environnement des cellules mutées.

> Testée chez l'animal et chez des hommes atteints d'un cancer avancé de la prostate, une thérapie fondée sur cette idée obtient des résultats encourageants.

LES AUTEURS



JAMES DEGREGORI
professeur de biologie
moléculaire au campus médical
Anschutz de l'université
du Colorado à Denver



ROBERT GATENBY
médecin et directeur du
département de radiologie
du Moffitt Cancer Center
à Tampa, en Floride

La théorie de l'évolution, nouvelle arme contre le cancer

Comme tout système vivant, le cancer est soumis aux lois de la sélection naturelle. S'appuyant sur cette idée, de nouvelles stratégies contre cette maladie visent non pas à l'éradiquer à tout prix, mais à la maintenir sous contrôle.

Cette année, aux États-Unis, au moins 31 000 hommes apprendront qu'ils ont un cancer de la prostate ayant atteint d'autres parties du corps, comme les os et les ganglions lymphatiques. La plupart recevront les soins d'oncologues hautement qualifiés et expérimentés, ayant accès à 52 médicaments approuvés pour traiter cette maladie. Pourtant, plus des trois quarts succomberont à la maladie. Les cancers qui se propagent, dits métastatiques, sont souvent incurables. Les raisons pour lesquelles des patients en meurent malgré un traitement de pointe sont nombreuses. Néanmoins, elles sont toutes liées à une idée que Charles Darwin a popularisée en 1859 pour expliquer l'apparition et la disparition d'espèces d'oiseaux et de tortues. Aujourd'hui, nous l'appelons « évolution ».

Les cellules cancéreuses ressemblent aux pinsons que Darwin avait observés aux

Galápagos, dont le bec variait légèrement d'une île à l'autre. Les pinsons mangent des graines, et les graines de chaque île avaient des formes différentes ou d'autres spécificités. L'oiseau dont la forme du bec correspondait le mieux à la graine locale avait accès à plus de nourriture et a eu plus de descendants, qui avaient aussi cette forme particulière de bec. Les oiseaux avec des becs moins adaptés, eux, n'ont pas survécu. Cette sélection naturelle a permis à différentes espèces de pinsons, avec des becs variés, d'évoluer sur chaque île. En d'autres termes, lorsque deux groupes d'organismes sont en compétition dans le même petit espace, celui le mieux adapté à l'environnement l'emporte.

Les cellules cancéreuses évoluent de manière similaire. Dans les tissus normaux, les cellules non cancéreuses se développent, car elles sont bien adaptées aux signaux biochimiques de croissance, aux éléments nutritifs et aux signaux physiques qu'elles reçoivent des tissus sains environnants. Si une mutation crée >