

# ÉTHIQUE MÉDICALE ET BIOÉTHIQUE / MEDICAL ETHICS AND BIOETHICS SEXUALITÉ ET PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE À L'ÉPREUVE DES CULTURES, DE L'ÉTHIQUE ET DES DROITS HUMAINS

<http://www.lebanesemedicaljournal.org/articles/67-3/ethics4.pdf>

Nouzha GUESSOUS\*

---

Guessous N. Sexualité et procréation médicalement assistée à l'épreuve des cultures, de l'éthique et des droits humains. *J Med Liban* 2019; 67 (3): 134-137.

---

## INTRODUCTION

La libéralisation des mœurs induite par la contraception hormonale est due, entre autres, à la possibilité de séparation de la sexualité et de la procréation. Les développements des techniques de procréation médicalement assistée (PMA) sont venus ajouter un changement supplémentaire, celui de séparer la procréation de la filiation. Le tout a entraîné des bouleversements majeurs des notions « traditionnelles » de parentalité et de famille durant les dernières décennies, ce qui a soulevé de sérieuses questions sociétales et éthiques. Et si l'impact de ces bouleversements varie selon les contextes socio-culturels spécifiques, la mondialisation outrepassé les frontières et met l'humanité face à des problématiques communes qui dépassent le cadre communautaire ou national et qui interpellent les principes universels de bioéthique et de droits humains.

## SEXUALITÉ ET SANTÉ REPRODUCTIVE À L'ÉPREUVE DES POLITIQUES DE SANTÉ ET DES CONSIDÉRATIONS SOCIOCULTURELLES ET RELIGIEUSES

La contraception, notamment hormonale, a permis aux femmes dès le milieu du siècle dernier de planifier elles-mêmes les naissances, et ainsi de libérer la sexualité de la procréation. Et même si cette avancée s'est heurtée au début aux morales religieuses en particulier, les besoins de santé reproductive et de planification familiale, reconnus et promus par les instances internationales telles l'Organisation mondiale de la santé, ont contribué à sa légitimation socioculturelle, et à son adoption par les individus et les politiques publiques y compris dans les pays non laïcs.

Or, l'impact de l'accès des femmes à la contraception hormonale a dépassé la démographie pour s'étendre à la perception individuelle et sociale de la sexualité. Cela a

entraîné une libéralisation des mœurs, et s'est répercuté sur les rapports hommes-femmes en général, induisant des changements importants et controversés. Ces changements se sont faits à des degrés divers selon les sociétés et les contextes historiques et politico-culturels. Mais, à la base et partout, ils ont pris appui sur l'élargissement puis la mondialisation de l'adhésion à la philosophie et au corpus international des droits humains universels qui affirment, entre autres, le droit à l'autonomie individuelle.

En Occident, ce principe inclut le droit des femmes à disposer de leurs corps, de faire des enfants (si), (quand) et (avec qui) elles veulent. C'est d'ailleurs cette affirmation qui a été à la base du slogan « Mon corps m'appartient » brandi en France puis ailleurs dans les revendications du droit à l'interruption volontaire de grossesse (IVG).

Dans les pays à majorité musulmane, la culture traditionnelle et religieuse interdisant les relations hors mariage reste prégnante y compris dans les lois nationales. Cela ne leur a pas pour autant épargné l'impact de la contraception sur les mœurs sociales notamment sexuelles, ce qui a été renforcé et accéléré par la modernisation, la mondialisation et l'interpénétration des cultures. Or, comme le dit Jacques Berque [1], « *La morale sexuelle constitue non seulement un domaine important des éthiques collectives, mais un bastion de l'identité... Dans les sociétés menacées par l'invasion de l'extérieur, c'est toujours la famille et de proche en proche la sexualité dont on fait l'ultime critère* ».

Au final, avec l'adhésion des États à majorité musulmane à la communauté internationale, à ses instances et à son corpus juridique, on a assisté à un décalage progressif et quasi irréversible entre les traditions, les mentalités d'une part, et les pratiques sociales évolutives d'autre part, et ce alors même que les lois en vigueur n'ont pas été changées.

Au Maroc, avec la scolarisation, l'accès au marché du travail et la mixité dans l'espace public, il y a eu de fait une libéralisation relative des mœurs ; et les relations hors mariage deviennent courantes [2]. Les grossesses hors mariage se sont multipliées sans une évolution en parallèle des lois vu que les relations sexuelles hors mariage sont toujours pénalisées. Les mentalités dominantes n'ont pas non plus suivi ce changement : les mères célibataires et les enfants nés hors mariages restent stigmatisés.

---

\*Professeur à l'Université Hassan II de Casablanca, Maroc.  
Chercheuse et consultante en droits humains et en bioéthique.  
Ex-Présidente du Comité International de Bioéthique (UNESCO)  
nouzhaguessous@gmail.com

Face à l'impossibilité d'accéder légalement à l'avortement médical, les femmes pauvres et vulnérables recourent à l'avortement clandestin avec tous les risques qu'il comporte, ce qui entraîne de fait une injustice et une inégalité de droit à la protection de la santé par rapport aux femmes nanties qui peuvent accéder à un avortement médicalisé sécurisé dans leur pays ou à l'étranger. À défaut, certaines mères abandonnent leur enfant à la naissance. À titre d'illustration, l'étude menée par le bureau de l'UNESCO au Caire dans 17 pays arabes [3] montre que l'accès à l'avortement médicalisé en cas de grossesse non désirée ou non assumée reste pénalisé, à de très rares exceptions près, sauf en cas de danger pour la vie ou la santé physique de la femme enceinte. Au Maroc, même cette dérogation n'est applicable qu'à la femme *mariée légalement, et ayant l'autorisation de son mari* [4].

Au total, il y a là une inadéquation entre les lois en vigueur, les besoins et les pratiques sociales, et les principes universels de bioéthique et de droits humains proclamés dans la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme (DUBDH, 2005 [5]) de l'UNESCO (articles 5, 10, 12 & 14) ; ainsi que les dispositions des conventions internationales des droits des femmes telle la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW, 1979, 1981) [6] qui est ratifiée par un certain nombre de pays à majorité musulmane dont le Maroc.

#### ENJEUX ÉTHIQUES ET SOCIÉTAUX DE LA PMA

C'est sur un fond de montée de la revendication de l'autonomie individuelle et du droit à l'autodétermination que la PMA a vu le jour en Angleterre en 1978 avec la naissance du premier bébé éprouvette. Développée pour pallier aux situations d'infertilité (estimée à 3,5 à 17% [7] des couples hétérosexuels, ce taux ayant doublé en 20 ans, soit 80 millions de couples dans le monde [8]), la PMA s'est généralisée. Aujourd'hui, on estime à plusieurs dizaines de millions le nombre de personnes qui ont vu le jour à travers le monde grâce à la PMA.

Or si l'infertilité est vécue universellement comme un problème, les solutions offertes par la médecine procréative ne sont, ni universellement acceptées à cause entre autres de considérations culturelles, ni universellement acceptables à cause de considérations éthiques et de droits humains.

Les développements des techniques de PMA sont venus ajouter des changements supplémentaires à ce qui avait été déclenché par l'accès à la contraception :

- Le déplacement de l'acte déterminant de la procréation de l'intimité du rapport sexuel dans le couple (hétérosexuel, marié ou concubin) vers une équipe de spécialistes médico-techniques.

- La séparation de la procréation de la filiation entraînant un bouleversement majeur des notions « traditionnelles » de la parentalité et de la famille, on assiste à un *éclatement* et une dissociation de la maternité et de la paternité en différentes fonctions : affective, biologique, juridique et sociale.
- Les représentations mentales et culturelles des rôles et des fonctions sociales attribuées à l'homme et à la femme par rapport à leur constitution biologique y sont aussi interpellées (genre biologique et genre social).

De plus, la PMA pose la question complexe et controversée du statut des embryons humains durant les premiers stades de leur développement, incluant différentes manipulations techniques, les transactions et leurs devenir : congélation, recherche, don, modification, clonage reproductif ou thérapeutique, etc.

Enfin, la PMA recèle des enjeux majeurs pour l'éthique collective et les valeurs qu'une société s'engage à défendre [9]. Elle se heurte à des considérations d'ordre économique vu la limite des ressources publiques disponibles, qu'elles soient matérielles ou médicales. La question de son financement public au même titre que d'autres services médicaux interpelle l'allocation des ressources en fonction des priorités des dépenses globales de santé.

Au total, dans le contexte de la mondialisation technologique et des brassages culturels avec tout le cortège de changements sociétaux qu'ils induisent et qui interpellent et bousculent les valeurs culturelles traditionnelles [10] un ensemble de problèmes tant éthiques que sociétaux et juridiques sont posés par la PMA :

- Est-ce une pratique de convenance personnelle sans limites ni contraintes au nom des droits des personnes à l'autodétermination et à bénéficier des progrès médico-technologiques ?
- Si le désir d'enfant est humainement légitime, jusqu'où et à quel prix (humain, du fait des risques possibles notamment de l'hyperstimulation ovarienne [11], éthique et matériel) la médecine et la technologie peuvent/doivent-elles être à son service ?
- Y a-t-il lieu de justifier l'acharnement procréatif au nom du principe de non discrimination entre personnes fertiles et personnes infertiles ?
- Qu'en est-il et comment appréhender l'impact sur l'enfant à naître et son devenir face par exemple aux risques médicaux [12], à l'anonymat du donneur, à la pratique du bébé médicament ou à la PMA pour des couples de même sexe ?
- Jusqu'à quel point est-il éthique et légitime de recourir à ces techniques de procréation pour des raisons non médicales, par exemple par le recours au diagnostic génétique préimplantatoire (DGPI [13])

pour la sélection du sexe de l'embryon à implanter ? On sait très bien que cela sera majoritairement utilisé au détriment des petites filles, comme c'est le cas dans les pays où les couples n'ont le droit d'avoir qu'un seul enfant.

- Enfin, la réflexion juridique peut-elle continuer à s'élaborer à partir de paramètres exclusivement nationaux, alors qu'on observe une internationalisation croissante des pratiques de recours à l'assistance médicale à la procréation, et à l'émergence d'un véritable marché [14] d'offres de services reproductifs, aujourd'hui communément qualifié de tourisme procréatif ? Cette dissociation entre la loi nationale et les possibilités internationales ne peut qu'aggraver les inégalités et discriminations entre les personnes sur la base de leur vulnérabilité intrinsèque et de leur capacité à « payer » pour des services là où ils se trouvent.

Au total, les quatre principes de base de l'éthique médicale, à savoir l'autonomie (i.e. respect de la volonté et consentement), la bienfaisance, la non-malfaisance et la justice (i.e. équité dans l'accès aux soins et aux progrès de la recherche) sont interpellés et peuvent se trouver mutuellement en conflit dans la médecine de la reproduction.

#### Y A-T-IL UN DROIT ABSOLU À AVOIR UN ENFANT ? [15] CAS PARTICULIER DE LA GESTATION POUR AUTRUI (GPA)

La GPA ou maternité de substitution, est actuellement l'objet de nombreux débats entre interdire ou légiférer.

- Est-ce une nouvelle étape dans la manière de « faire famille » ?
- Ou est-ce la prolongation d'un système séculaire d'utilisation du corps de la femme [16] ?
- S'agit-il d'altruisme et de solidarité ? De don ou de marchandisation ?
- Où se situe la démarcation et comment en attester ?

En plus de mettre à mal la notion universellement proclamée et reconnue « d'indisponibilité du corps humain et de l'état de la personne », cette pratique ouvre des brèches très graves dans beaucoup de régions du monde, permettant l'exploitation et la marchandisation transnationale des femmes vulnérables et des enfants en gestation dans leurs ventres. Faute d'autres alternatives, elles peuvent être obligées de « louer » leur corps par nécessité et non par altruisme et générosité. Or, en plus des risques physiques, psychiques et sociaux, la GPA ne peut qu'aggraver leur vulnérabilité.

La situation et le débat sont certes très complexes, mais au nom de la dignité humaine et de la non marchandisation du corps humain, il convient de protéger ces femmes conformément à l'article 8 de la DUBDH [17].

Car, face au marché mondial ouvert de la procréation, les réglementations nationales sont interpellées et mises à mal. La réflexion juridique ne peut continuer à s'élaborer à partir de paramètres exclusivement nationaux. Elle doit être menée à l'échelon international pour engager tous les états et toute la communauté humaine.

Pour montrer la pertinence et l'urgence de cette approche transnationale, on peut citer deux exemples d'atteintes très graves aux droits élémentaires des enfants conçus par GPA dans d'autres pays que celui d'origine des parents qui y ont eu recours. Le premier concerne les controverses actuelles et problèmes juridiques posés en France concernant leur droit à la reconnaissance et à la nationalité. Le second, qui est peut-être plus grave dans l'immédiat et à court et long terme, découle des informations (dont certaines sont filmées) faisant état de braderies de nouveaux-nés « surnuméraires », non « livrés » aux parents commanditaires. Ainsi, la GPA pourrait, comme précédent très grave, permettre et institutionnaliser la marchandisation de la production du vivant, à savoir la commercialisation des enfants GPA, comme on commercialise les animaux ou les plantes [18].

#### CONCLUSION

L'approche bioéthique montre que la médecine reproductive est un domaine particulièrement sensible des évolutions biomédicales, des demandes des individus et du devenir des sociétés. Les prouesses technologiques ont fait émerger un panel de propositions pour parer à l'infertilité, dont certaines interrogent fortement sur l'évolution de la procréation humaine. Cette évolution, si elle n'est pas pensée et réglemée de manière consensuelle et transnationale, pourrait conduire vers une sorte d'acharnement procréatif au mépris de toutes ses conséquences portant atteinte aux principes de dignité et de respect de la personne qu'elle soit génitrice, ou enfant à naître. L'humanité tout entière doit s'interroger sur le bien-fondé de cette évolution.

#### RÉFÉRENCES

1. Berque J. Sociologue (1910-1995). [https://fr.wikipedia.org/wiki/Jacques\\_Berque](https://fr.wikipedia.org/wiki/Jacques_Berque)
2. Au Maroc le taux de prévalence contraceptive était de 67,4% entre 2008 et 2012. Entre 1960 et 2010, l'âge moyen de mariage est passé de 16,5 à 27 ans, et le nombre d'enfants pour chaque femme est passé de 7,2 à 2,10 selon les statistiques nationales de 2014.
3. Ethics and Law in Biomedicine and Genetics: An Overview of National Regulations in the Arab States. UNESCO Cairo Office 2011-EG/2011/SS/PI/01 - ISBN 978-92-3-104211-9
4. Un projet d'amendement est en cours d'élaboration pour permettre l'IG en cas de viol ou d'inceste et en cas de malformation majeure et grave du fœtus.

5. UNESCO. Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, 2005.  
[http://portal.unesco.org/fr/ev.php-UR\\_ID=31058&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/fr/ev.php-UR_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)
6. <http://www.un.org/fr/women/cedaw/convention.shtml>
7. <http://www.ledevoir.com/societe/sante/343090/l-infertilite-a-double-en-20-ans>
8. <http://www.fertilite-info.fr/chiffre-fertilite.php>
9. Gaille M. La PMA en questions.  
<https://lejournald.cnrs.fr/print/514>
10. Commission consultative nationale d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé du Luxembourg. La procréation médicalement assistée, Avis 2001-1.  
[http://www.cne.public.lu/publications/avis/2001\\_1.pdf](http://www.cne.public.lu/publications/avis/2001_1.pdf)
11. Les risques de l'AMP, Archives de la Revue Génésis  
<https://www.revuegenesis.fr/3326/>
12. Davies MJ. Reproductive Technologies and the Risk of Birth Defects, *N Engl J Med* 2012; 366: 1803-13. Étude australienne (6.163 PMA entre 1986 et 2002) : Des anomalies cardiaques, génito-urinaires ou musculo-squelettiques sont relevées à la naissance chez 5,8% pour les grossesses normales contre 8,3% chez les NNés par PMA. À 5 ans, ce risque s'élève à 7,2 % chez les enfants nés après FIV et à 9,9% chez les enfants conçus après ICSI (qualifié de viol de l'ovule).
13. UNESCO, 2003. Voir le rapport du CIB sur le diagnostic génétique préimplantatoire et les interventions sur la lignée germinale.  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001302/130248f.pdf>
14. Agasinki S. L'homme désincarné. Du corps charnel au corps fabriqué, 2019, Gallimard coll. *Tracts* (n°7).
15. [http://www.rtbef.be/info/emissions/article\\_mise-au-point-personne-ne-veut-vendre-le-ventre-d-une-femme?id=8982611](http://www.rtbef.be/info/emissions/article_mise-au-point-personne-ne-veut-vendre-le-ventre-d-une-femme?id=8982611)
16. Guessous N. Pluralisme et protection des personnes et groupes vulnérables. In: Pourquoi une bioéthique globale ? 20<sup>e</sup> anniversaire du programme de bioéthique de l'UNESCO. UNESCO 2015, ISBN 978-92-3-200048-4, pp. 95-99.
17. Ibid 8.
18. Cook M. Outsourcing embryos in India, BioEdge, May 08, 2015. <http://www.bioedge.org/bioethics/outsourcing-embryos-in-india/11425>