

Conséquences morales de la maîtrise de la reproduction

Un medecin du temps d'Adrien conseillait aux dames romaines de retenir leur respiration et d'éternuer au moment décisif pour éviter d'être fécondées.

Depuis, quelques progrès ont été accomplis. Mais, avant d'examiner ces progrès, je voudrais proposer quelques remarques préliminaires.

Pour nous limiter à la Biologie et à la Médecine, nous avons en peu d'années acquis trois pouvoirs : le pouvoir de guérir, ce qui n'est pas rien. Il faut se représenter qu'il y a une cinquantaine d'années, le médecin n'avait pratiquement aucune possibilité d'améliorer le sort des malades qui lui étaient confiés, à de rares exceptions près. Vous savez ce qu'il en est aujourd'hui. Le deuxième pouvoir est le pouvoir de comprendre. Grâce aux progrès de la biologie moléculaire, de la pathologie moléculaire et grâce également à la découverte du code génétique, nous sommes capables de comprendre la plupart des

phénomènes de la vie que nous sommes chargés de surveiller, d'observer et éventuellement de prévenir et de traiter. Le troisième pouvoir est le pouvoir de la maîtrise. L'homme, en effet, est en passe d'acquiescer ou a acquis trois maîtrises : celle de la reproduction, qui fait l'objet de ce numéro des Cahiers du MURS ; mais aussi la maîtrise génétique et, bientôt, la maîtrise du système nerveux.

J'ai trouvé, dans un des carnets de Valéry, cette formule qu'il a écrite en 1936 :

"La situation défensive et créatrice de la vie, au milieu de son milieu, qui, par je ne sais quel prodige n'est propre qu'à elle".

Cette formule de Valéry est inexacte pour l'Homme. Tout au contraire, l'Homme est en train de changer son milieu et lui-même. On se demande souvent quelle est la meilleure définition de l'Homme et on en a proposé beaucoup : par exemple, c'est le seul animal qui connaît son grand-père ; c'est le seul animal capable de religion, c'est le seul apte à apprendre (cette dernière définition est de François Jacob), etc. Mais, il y en a une autre : c'est le seul animal capable de modifier de telle façon, et le milieu qui l'entoure, et lui-même. Et, dans le domaine de la reproduction, de la procréation que nous allons examiner ensemble, une extraordinaire série de progrès ont été accomplis depuis le temps des médecins d'Adrien. Je vous propose un plan historique, c'est-à-dire de suivre les différentes acquisitions faites depuis une cinquantaine d'années dans ce domaine. Même si certaines d'entre elles sont aujourd'hui dépassées, elles nous apportent certaines leçons que nous ne pourrions pas oublier.

L'avortement d'hier à aujourd'hui : des morales et des lois

Au temps où j'étais interne des Hôpitaux de Paris, il arrivait vers 1930-1935 que nous voyions venir en salle de garde un de nos collègues chirurgiens qui disait : "Celle-là ne recommencera plus!". Il voulait dire par là qu'il avait opéré, après un avortement provoqué, une jeune femme sans l'endormir. Cette cruauté était alors extrêmement

répandue ; elle traduisait une espèce de domination masculine que nous avons peine à comprendre actuellement et le sentiment que l'on assumait ainsi un devoir moral en faisant souffrir ces malheureuses jeunes femmes pour qu'elles ne recommencent plus.

De tels actes n'existent plus en France à l'heure actuelle, mais le seul fait qu'ils aient existé il y a quarante ans ou cinquante ans, témoigne de la très singulière situation morale qui a si longtemps entouré l'avortement. Ceci en partie en France, à cause de la fameuse loi de 1920. Cette loi, il ne faut d'ailleurs pas l'oublier, était avant tout une loi de circonstance. La France avait subi une terrible saignée de jeunes hommes du fait de la guerre 14-18, et le législateur voulait tout faire pour reconstituer la population française. Vous savez ce qu'il en a été. Pendant un certain nombre d'années, cette loi extrêmement sévère a été appliquée puis, tout doucement, elle a cessé de l'être régulièrement et on a alors assisté à des phénomènes tout à fait étranges : lorsqu'une personne était riche, elle allait à l'étranger et l'avortement était fait sans difficultés ; lorsqu'elle était pauvre, elle était soumise aux matrones qui n'avaient guère changé depuis Casanova ou Balzac, avec les conséquences que cela comportait. Fait bien plus étrange, lorsqu'une dame avait avorté à l'étranger, tout le monde le savait, mais la police, la justice ne la poursuivaient pas à son retour. L'assassinat, la grivèlerie, le vol, l'escroquerie sont des crimes en quelque endroit qu'ils soient commis. Il n'en va pas du tout ainsi pour l'avortement qui cessait d'être un crime une fois qu'il avait eu lieu hors de la France.

C'est le moment où commencent les combats. Nous sommes maintenant vers les années 1960. Deux camps se forment : d'un côté le camp des âmes généreuses, où il y a beaucoup de femmes mais aussi, fort heureusement, quelques hommes, quelques biologistes, quelques médecins, qui défendent la nécessité d'autoriser l'avortement ; dans l'autre camp, il y a les tenants des méthodes anciennes, qui sont animés par quelque Savonarole et vous savez que Savonarole, finalement, a mal fini sur les bords de l'Arno. Et c'est l'époque où, après bien des combats de ce genre, arrive la loi faite par Madame Simone Weil. Per-

sonnellement, j'étais tout à fait opposé à cette loi car je pensais qu'il fallait abroger l'ancien système et ne rien mettre à la place. Je ne pense pas qu'en manière de reproduction, de procréation et dans tous les domaines qui touchent la médecine, il soit bon d'avoir des lois trop précises, trop rigoureuses. Il est légal de se faire avorter jusqu'à tant de semaines, trois jours plus tard, cela devient une faute : il est bien difficile d'accepter des règles de ce genre. Ce débat qui a opposé en des querelles passionnelles et passionnées des gens tout à fait honnêtes, raisonnables dans les deux camps, est finalement un débat très important et très grave de morale.

Tout d'abord, une remarque pour noter que peu à peu on avait accepté des exceptions. Il y a bien longtemps que l'Eglise Catholique elle-même acceptait l'interruption de la grossesse lorsque la mère était atteinte d'un cancer de l'utérus. Et dès le moment où vous acceptez une exception, on ne voit pas très bien où l'on pourrait s'arrêter. Et de ce fait, dans les années qui ont suivi, toute une série d'exceptions ont été admises, même par les adversaires les plus rigoureux de l'avortement, et avant tout les maladies qui mettaient la santé de la mère en danger. Au cours de ce débat, apparaissait une série de données fort importantes. La première était qu'il y avait opposition sur la définition de la vie, de l'être vivant, de la personne avec, comme d'habitude dans ce domaine, une confusion que les philosophes ont souvent entretenue : où commence la personne ?

Les théologiens du Moyen Age en ont beaucoup discuté, les théologiens de notre temps, je veux dire les biologistes, en ont discuté aussi sans jamais parvenir à une définition rigoureuse et précise. C'est là un problème assez vain. Ce qui est plus important c'est de noter que, comme nous le verrons souvent au cours de cette étude, la difficulté vient de l'opposition entre des devoirs moraux qui paraissent tous les deux fondés. Et dans ce cas, il y avait opposition entre deux devoirs : le respect de la vie qui, pour un médecin, est un devoir fondamental qui gouverne toute notre action et l'amour du prochain qui, pour un médecin, est un devoir non moins impérieux. Alors, que fallait-il faire quand cette malheureuse jeune fille, abusée par quel-

ques verres d'alcool est enceinte et que toute sa vie va être gâchée? Ou encore, quand cette mère de famille qui maintient durement l'équilibre avec cinq enfants qu'elle élève courageusement est enceinte une sixième fois : quel conseil lui donner ? Et on voit bien qu'il est dans beaucoup de cas très difficile de concilier ces deux devoirs moraux fondamentaux de la médecine : le respect de la vie et l'amour du prochain. La meilleure solution est, peut-être, de laisser dans chaque cas à la personne responsable sa décision, car chaque cas est différent des autres cas.

On s'est demandé aussi quelles étaient les conséquences sur la démographie et, d'une façon plus générale, sur l'hygiène, sur la morale, de ces lois autorisant l'avortement. A ce propos, il faut signaler un fait extrêmement important : les médecins de l'Hôpital Claude Bernard, l'hôpital des maladies infectieuses, ont publié un remarquable travail, il y a deux ou trois ans, indiquant que le nombre de septicémies mortelles après avortement s'était écroulé en France après la loi de Madame Simone Weil, et que ces catastrophes de mort par septicémies des jeunes femmes victimes d'avortement qu'on appelait à l'époque "criminel" avait disparu ou à peu près, les nombres étant tombés de cent à deux ou trois dans la période étudiée par ces médecins.

Conception et contraception

Il n'est pas naturellement dans mon propos de vous faire une analyse très rigoureuse des différentes méthodes de contraception qui sont employées actuellement. Il est tout de même important de noter les conséquences. Pendant très longtemps, le problème des relations sexuelles entre filles et garçons, entre hommes et femmes, ont été gouvernés par deux craintes : la crainte de la naissance d'un enfant et la crainte d'une maladie vénérienne. La deuxième crainte a longtemps été très forte ; ceux d'entre vous qui se rappellent les Caves du Vatican n'ont pas oublié l'aventure de Fleurissoire, un des héros de Gide, qui examine ses muqueuses et sa peau avec un soin jaloux, se demandant s'il a été contaminé. Et dans d'autres cas, c'était la

crainte de la naissance ; combien de calendriers consultés, d'hésitations, d'incertitudes quand on ne savait pas si les règles allaient arriver. Il est tout à fait déplorable que des données morales aussi fortes dépendent de phénomènes de ce genre. Il vaut beaucoup mieux assumer en toute conscience sa liberté dans ce domaine. Il est néanmoins important de noter le formidable changement survenu depuis vingt ans. Il y a un mois, j'avais dans mon bureau de consultation à l'Hôpital Saint-Louis une très gentille dame, appartenant à la plus haute société parisienne, qui me conduisait sa fille, âgée de seize ans juste, pour une anémie. Mère et fille discutaient de la qualité des différentes méthodes de contraception employées par la jeune fille de façon absolument naturelle. Après tout, les filles ne font rien d'autre que de se conduire comme l'ont fait les garçons pendant longtemps ; c'est néanmoins dans l'histoire des mœurs un changement tout à fait remarquable.

Dans quelques années, nous disposerons de vaccinations contre la grossesse. Il importe de s'arrêter un peu sur ce progrès et sur ses conséquences. Deux voies de recherche ont été abordées. La première a consisté à essayer de vacciner les femmes contre la semence masculine, contre les antigènes du sperme. Ces travaux avaient surtout été poursuivis en Inde, où les problèmes démographiques ont une très grande importance et avaient permis quelques essais faits vers 1960-65. Malheureusement, les études étaient incomplètes, les résultats incertains, car nos collègues indiens n'étaient parvenus à vacciner que contre le sperme du mari. Si bien que tout enfant était nécessairement adultérin ! La méthode, en conséquence, a dû être abandonnée et on s'est orienté dans une autre direction. On s'efforce actuellement de vacciner avec des hormones féminines que nous appelons hormones gonadotrophines ou même avec certaines sous-unités de cette hormone, couplées avec un vaccin que l'on connaît bien : l'anatoxine tétanique. Les premiers essais sont très encourageants. Je pense qu'il faudra encore cinq à dix ans avant que la méthode soit au point, mais dans cette période, dans cinq ou dix ans, c'est-à-dire vers 1990, on sera capable de vacciner les femmes pour un an, pour trois ans, pour cinq ans, pour un

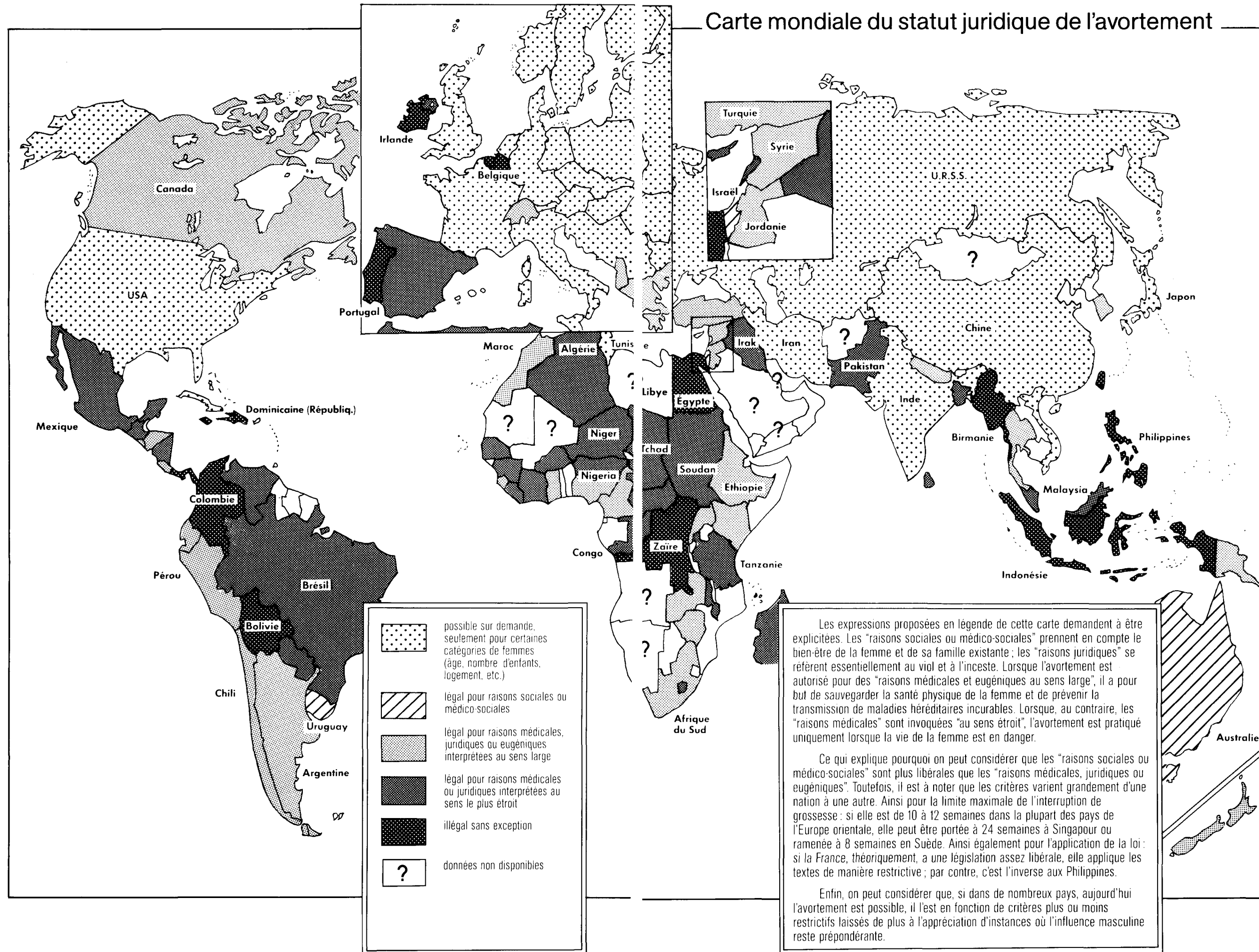
temps donné contre la grossesse. C'est là un événement extrêmement heureux. Une des difficultés des méthodes de contraception étaient qu'elles n'étaient pas applicables aux femmes illettrées des pays en voie de développement, ceux justement où on a tant besoin de gouverner la démographie.







Mais voyez la gravité des problèmes moraux qui vont se poser. Imaginons un dictateur, et puis après tout il n'est même pas nécessaire d'imaginer un dictateur, imaginons un régime démocratique dans lequel des experts, des médecins, des biologistes auront démontré -prenons, un exemple délibérément absurde- que le nombre des malformations est beaucoup plus élevé quand la mère est rousse. Tout naturellement, le Ministre de la Santé, le Gouvernement, le Premier Ministre, le Président de la République proposeront une loi vaccinant systématiquement toutes les femmes rousses. Voici un deuxième conflit, un deuxième débat, entre l'intérêt des collectivités qui sera de ne pas avoir d'enfants malformés, et celui du bonheur individuel de la dame rousse qui a bien le droit d'avoir envie d'avoir un enfant. Et je crois que le rôle des médecins et des biologistes n'est pas de régler ces problèmes de morale. Notre rôle, à nous médecins, est de vous avertir, de vous prévenir. Un grand mathématicien m'a dit un jour : "Vous, biologistes, vous nous mettez toujours en présence de faits accomplis" ; il n'avait pas tout à fait tort. C'est pourquoi je pense que nous devons veiller à prévenir : là, il y a un problème et si on se lance dans la vaccination contre la grossesse comme cela va être le cas dans quelques années, nous devons être extrêmement prudents et attentifs et essayer de prévoir les inconvénients, prévoir des mesures pour limiter les dangers. C'est un premier volet de la maîtrise de la reproduction.

L'insémination artificielle et la dissociation amour/reproduction

Le deuxième volet est la conséquence d'une très grande découverte de Jean Rostand. Jean Rostand, grand biologiste, humaniste, homme de lettres, a été le premier au monde à montrer que l'on pouvait

Carte mondiale du statut juridique de l'avortement



-  possible sur demande, seulement pour certaines catégories de femmes (âge, nombre d'enfants, logement, etc.)
-  légal pour raisons sociales ou médico-sociales
-  légal pour raisons médicales, juridiques ou eugéniques interprétées au sens large
-  légal pour raisons médicales ou juridiques interprétées au sens le plus étroit
-  illégal sans exception
-  données non disponibles

Les expressions proposées en légende de cette carte demandent à être explicitées. Les "raisons sociales ou médico-sociales" prennent en compte le bien-être de la femme et de sa famille existante; les "raisons juridiques" se réfèrent essentiellement au viol et à l'inceste. Lorsque l'avortement est autorisé pour des "raisons médicales et eugéniques au sens large", il a pour but de sauvegarder la santé physique de la femme et de prévenir la transmission de maladies héréditaires incurables. Lorsque, au contraire, les "raisons médicales" sont invoquées "au sens étroit", l'avortement est pratiqué uniquement lorsque la vie de la femme est en danger.

Ce qui explique pourquoi on peut considérer que les "raisons sociales ou médico-sociales" sont plus libérales que les "raisons médicales, juridiques ou eugéniques". Toutefois, il est à noter que les critères varient grandement d'une nation à une autre. Ainsi pour la limite maximale de l'interruption de grossesse: si elle est de 10 à 12 semaines dans la plupart des pays de l'Europe orientale, elle peut être portée à 24 semaines à Singapour ou ramenée à 8 semaines en Suède. Ainsi également pour l'application de la loi: si la France, théoriquement, a une législation assez libérale, elle applique les textes de manière restrictive; par contre, c'est l'inverse aux Philippines.

Enfin, on peut considérer que, si dans de nombreux pays, aujourd'hui l'avortement est possible, il l'est en fonction de critères plus ou moins restrictifs laissés de plus à l'appréciation d'instances où l'influence masculine reste prépondérante.

conserver le sperme d'animaux inférieurs à basse température. Ce très grand évènement a inspiré ensuite toute une série de recherches et de progrès en montant dans l'échelle animale, et vous savez tous que l'insémination artificielle est devenue extrêmement courante en agronomie, en élevage, en biotechnologie et qu'elle joue un rôle capital dans la reproduction des différentes espèces animales : bovins, ovins, etc...

Tant qu'il ne s'agissait que d'animaux, il n'y avait pas de problème. Tout d'abord, on a utilisé cette méthode pour des cas de médecine. Il existe une maladie ganglionnaire très grave, une sorte de tumeur des ganglions qu'on appelle du nom du médecin anglais qui l'a décrite le premier : la maladie de Hodgkin, qui a été mortelle jusqu'en 1958. Grâce aux progrès de la médecine elle guérit maintenant à plus de 80% des cas. Ce remarquable résultat, en vingt ans, a complètement retourné le pronostic d'une maladie qui touchait des jeunes hommes et des jeunes femmes. Mais les médicaments que nous employons peuvent rendre stériles un certain nombre des jeunes hommes traités. On a donc limité l'inconvénient de ce traitement en conseillant aux jeunes hommes atteints de maladie de Hodgkin de porter d'abord leur semence au centre de conservation, qui porte bizarrement le nom de banque du sperme. Cette semence est conservée à basse température comme dans les expériences initiales de Jean Rostand. Si par malchance le traitement de la maladie a guéri ce malade mais a entraîné une stérilité, il pourra avoir recours à sa propre semence pour avoir des enfants qui seront ses enfants. Ceci est irréprochable sur le plan moral, et au contraire montre que nous sommes capables de limiter les inconvénients de certaines des thérapeutiques salvatrices que nous manions.

Mais tout naturellement vient assez vite la deuxième possibilité. Voici un couple dans lequel le mari et la femme s'aiment tendrement; ils voudraient avoir des enfants -ils n'en n'ont pas parce que le mari est stérile, par exemple car il a eu une orchite provoquée par les oreillons dans l'enfance. Il est tentant à ce moment de discuter les indications possibles de recours à la banque de sperme. Plusieurs

cas peuvent être envisagés : ou bien les difficultés du mari sont de nature physiologique mais il a une semence qu'il peut mettre à la Banque et que l'on pourra utiliser, ou bien il n'y a pas de production de sperme et se pose alors un problème moral d'une extrême gravité; à savoir le recours à la semence d'un autre homme. Et vous savez qu'à l'heure actuelle, des méthodes de ce genre sont employées dans un grand nombre de pays et que, là encore, je pense que les choses sont allées un peu vite et que l'on n'a pas suffisamment médité sur les avantages et les inconvénients de cette méthode. Il est excellent de lutter contre la tristesse de la stérilité masculine, il faut aussi se représenter un certain nombre de difficultés ainsi suscitées.

Mais il y a plus encore : dans un grand pays d'Outre-Atlantique, le plus grand, un million de jeunes hommes ont porté leur semence à la Banque et se sont fait lier les canaux déférents ensuite et ainsi est créée une situation tout à fait neuve : c'est-à-dire, que toute leur vie, ils auront les relations sexuelles qu'ils voudront puis, trois fois dans leur vie, ils diront : "je désire avoir un enfant"; ils iront à la Banque chercher leur propre semence et ils auront trois fois un enfant. Ce phénomène n'est pas une caricature, il est déjà réalisé sur une très grande échelle. Il a comme conséquence un événement que je trouve, au sens étymologique, formidable dans la vie pour l'humanité : pour la première fois, l'amour et la fonction de reproduction sont totalement dissociés et nous n'avons pas fini d'apprécier les conséquences de cet énorme changement. Je suis sûr que le cher Jean Rostand qui avait un sens si haut de la moralité serait stupéfait si il savait les conséquences actuelles de la découverte très belle qu'il a faite il y a pas mal d'années.

De la fécondation à la grossesse extra-utérine

Le troisième volet enfin, est celui qui vous est le plus familier parce qu'il a fait l'objet de beaucoup de discussions de la part des journaux et surtout de la presse du coeur, c'est ce que cette

presse du coeur appelle le bébé-éprouvette. Formule horrible mais qui exprime simplement un évènement biologique capital, à savoir la possibilité de fécondation hors de l'organisme féminin de l'ovule par le spermatozoïde. Je crois que là il faut bien distinguer ce qui ne pose aucun problème et ce qui en pose. C'est-à-dire noter ce qui est connu à l'heure actuelle et puis examiner les conséquences à court terme, à moyen terme, à long terme. Dès la fin du 19ème siècle, des zoologues, des biologistes ont essayé dans diverses espèces animales et généralement chez le mouton et la brebis d'obtenir la fécondation de l'ovule par le spermatozoïde hors du corps de l'animal. Ensuite, on réimplante dans l'utérus de la femelle l'oeuf ainsi fécondé. Depuis quelques années, de telles tentatives ont eu lieu pour l'espèce humaine, d'abord en Grande-Bretagne, puis en Australie, puis en France, il y a un peu plus d'un an. Il y a un nombre important d'échecs mais un certain nombre de résultats satisfaisants a été obtenu. Aucun vrai problème moral n'est en fait posé ici.

Voilà une famille malheureuse parce que pour des raisons médicales, une maladie de la jeunesse, les trompes de la jeune femme sont obstruées et que par conséquent l'ovule ne peut descendre de l'ovaire dans l'utérus. On remédie à cet inconvénient en fécondant l'ovule dans le verre du laboratoire par le spermatozoïde du père et en réimplantant l'ovule ainsi fécondé dans l'utérus maternel où il se développe normalement. C'est là un très grand service que rend la médecine en diminuant le malheur de la stérilité. Ce qui est beaucoup plus préoccupant, c'est la suite. C'est là où la remarque de mon ami mathématicien : "Vous nous mettez en présence de faits accomplis", est vraie. Car de cet évènement très simple et heureux découle toute une série d'autres évènements beaucoup moins simples et pas tous heureux. Le premier, vous en avez entendu parler, est constaté dès maintenant: quand on fait une tentative de ce genre, comme il y a un grand nombre de pourcentage d'échecs, on féconde au laboratoire plusieurs ovules par plusieurs spermatozoïdes et on réimplante naturellement seulement l'un d'entre eux. Si bien que les savants, les biologistes, les généticiens, les obstétriciens qui se livrent à ce genre d'études, si heureuses à différents égards, ont maintenant dans leurs laboratoires

un certain nombre d'embryons humains qui ont subi une, deux, trois, quatre divisions cellulaires et dont ils ne savent absolument que faire. Et en fait, que faut-il en faire ? Faut-il les garder en se disant : un jour, peut être, cette famille aura besoin d'avoir un embryon de quelques divisions cellulaires ? Ne s'expose-t-on pas, en agissant ainsi, à avoir des enfants dont le patrimoine, dont l'évolution soient singulièrement différents de son enfant normal ? Faut-il les détruire ? Vous voyez la gravité des problèmes qui sont déjà posés. Le Comité consultatif national d'Ethique va avoir à se pencher sur ce problème comme l'une de ses premières tâches, et elle n'est pas facile.

Mais il y a bien d'autres difficultés. Déjà certains pays vont vers des enfants à deux mères. La stérilité féminine peut être due à une altération de l'ovule, de la trompe ou de l'utérus, très grossièrement parlant. Je viens de vous parler de la stérilité due à l'altération de la trompe. La seule que nous puissions actuellement corriger. Mais imaginez quelques années, peut-être quelques mois seulement, de recherches et de progrès, on sera alors capable de lutter contre la stérilité utérine en recueillant l'ovule d'une femme, en le fécondant par le sperme de son mari et en réimplantant l'oeuf ainsi fécondé dans l'utérus d'une mère couveuse dans lequel cet oeuf vivra pendant les neuf mois avant enfin que l'enfant naisse. Or il se passe beaucoup de choses pendant la vie intra-utérine. Il y a toute une série d'échanges, d'informations nerveuses, endocriniennes, glandulaires, etc. Cet enfant aura littéralement deux mères. Et si vous voulez bien vous rappeler les incidents qui si souvent opposent la mère naturelle et la mère utérine. On ose à peine y penser, à moins que l'humanité fasse preuve d'une nouvelle sagesse.

Mais il y a encore plus. Il est hautement probable que dans la première moitié du 21ème siècle, les médecins, les biologistes seront capables d'organiser la grossesse, le développement de l'enfant entièrement en dehors du corps féminin. Actuellement, on peut exclusivement faire cette opération pour quelques divisions cellulaires, quelques jours. Mais vous savez les admirables progrès qui ont été

faits en culture de cellules, et je pense que ces "cultivateurs" seront capables dans quelques années d'organiser en laboratoire le développement de l'oeuf humain. Naturellement, il faudra se donner beaucoup de peine pour apporter à cet enfant élevé au laboratoire les informations auxquelles je faisais allusion : nerveuses, glandulaires, etc. Ce n'est pas du tout au-dessus des possibilités de la biologie.

La grossesse et la condition féminine

Je voudrais répondre à d'éventuelles critiques, par anticipation. On dira : c'est absolument honteux, vous êtes en train de détruire ce couple si harmonieux que forment la mère et l'enfant qu'elle porte dans son sein. Les hématologues, discipline médicale à laquelle le Professeur Dausset et moi-même appartenons, savent, depuis une quarantaine d'années, que l'utérus maternel peut être le siège de conflits sanglants au sens strict du terme, quand la mère et l'enfant appartiennent à des groupes rhésus différents et que l'organisme maternel fabrique des anticorps extrêmement violents pour détruire l'enfant qui n'est pas du même rhésus. Ce qui n'est pas très harmonieux ! Nous savons aussi que dans un grand nombre de cas, l'enfant est victime de virus, de médicaments pris par la mère et qui vont détruire ou altérer l'enfant pendant la vie intra-utérine. Si nous regardons l'histoire de l'évolution, depuis qu'il y a une reproduction sexuée, il y a d'abord eu les oeufs pondus hors de l'organisme maternel, répandus dans la nature, comme chez les poissons. Il y a ensuite eu les oeufs couvés, comme chez les oiseaux. Puis enfin, chez les mammifères l'oeuf se développe dans l'utérus maternel. Pourquoi considérer comme scandaleux que, dans une cinquantaine ou une centaine d'années, de nouveau l'oeuf se développe hors de l'organisme maternel ? Il aura fallu quelques dizaines ou centaines de milliers d'années pour passer de l'émission d'oeufs dans la nature à l'oeuf intra-utérin, peut-être qu'en une cinquantaine d'années nous aurons l'évolution inverse. Il faut sûrement s'y préparer car, à ce moment, il y aura de grands changements dans la condition féminine.

Il y a un an et demi, deux ans, j'ai été invité par un congrès

de femmes-médecins, qui se tenait au CNRS, à prononcer le discours de clôture. On m'avait donné un thème : la femme-médecin et l'avenir de la médecine. C'était très redoutable car j'étais le seul homme. Il y avait trois ou quatre cents dames. J'ai pris comme thème : la femme-médecin et la médecine en 2081. A ce moment, les grossesses se feront entièrement en dehors du corps féminin et la condition féminine aura totalement changé. Les hommes qui la dominent depuis longtemps ont attribué l'infériorité féminine à des facteurs génétiques. En témoigne cet appel de l'écrivain anglais Meredith qui prie le Seigneur de donner plus d'esprit à la femme : "more brain Lord" !

La deuxième raison a été la raison pédagogique. Longtemps, on n'a pas du tout instruit les filles aussi bien que les garçons. Le premier établissement non religieux d'enseignement des filles en France fut le collège Sévigné, fondé en 1880. On a célébré son centenaire à la Sorbonne l'an dernier.

Et la troisième raison, bien évidemment, est la volonté de domination masculine. Du jour où il n'y aura plus de grossesse, où les jeunes femmes de haute valeur, les grandes mathématiciennes, les grands médecins, les grands biologistes ne seront plus interrompues tous les ans ou tous les deux ans par des grossesses, les choses changeront. Et je me réjouis à l'avance de ce qui se passera, à ce moment, quand nous ne serons pas glorieux d'avoir élu une ou deux femmes dans les académies mais quand il y en aura la moitié, ce qui serait raisonnable, et peut-être plus que la moitié.

Médecine, pouvoir et morale

Telles sont quelques remarques concernant les conséquences des progrès de la maîtrise de la reproduction sur la morale. Je voudrais simplement énumérer avec vous quelles sont les solutions qui se posent à nous dans l'ensemble des problèmes moraux posés par les progrès de la biologie. La première solution, celle qui a longtemps été recommandée, était de laisser tout le pouvoir au médecin et au biologiste.

Souvent cela se passe encore ainsi, il est bien difficile d'éviter que ce médecin, ce biologiste ne joue un rôle capital. Il y a d'ailleurs quelque ambiguïté dans les critiques adressées par l'opinion publique aux médecins, car vous savez que tantôt on leur reproche d'être insuffisants, tantôt d'avoir trop de pouvoir et le mot "pouvoir médical" est entré dans le langage. Je me permets de m'élever contre cette formule, le médecin n'a jamais que le pouvoir que lui donne la société. Il y a de très honorables sectes protestantes américaines comme la Christian Science qui considère que la maladie est un bien envoyé par le Seigneur et qu'il serait tout à fait déplorable de soigner. Ces personnes considèrent que la médecine n'a pas à intervenir. Mais à partir du moment où la société donne au médecin une fonction, il est bien difficile que cette fonction ne comporte pas un certain pouvoir. Quoi qu'il en soit, dans un deuxième temps, on a dit que ce n'était pas au médecin d'avoir le pouvoir, mais à la personne concernée. Ceci s'est traduit en langage de moraliste et plus encore de juriste par une formule qui paraît très jolie, qui est "le consentement éclairé". Je veux bien, mais un médecin sait trop ce qu'est une personne gravement malade et souffrante et se demande quelle peut être la valeur de ce consentement éclairé. Sans parler du cas où la nécessité de révéler la totale vérité n'est pas absolument, ni constamment favorable.

J'ai soigné à l'hôpital Saint-Louis, il y a une dizaine d'années, un très gentil jeune homme du Proche-Orient qui avait une maladie sanguine grave. Une partie de sa famille vivait aux Etats-Unis et après que nous ayons amélioré son état, il est allé terminer son traitement à San-Francisco. Il avait gardé de l'amitié pour nous et nous téléphonait de temps en temps de ses nouvelles de San-Francisco. Il me racontait sa vie hospitalisée. Les médecins n'ont pas le droit de ne pas tout dire au malade. Si ils ne le disent pas, ils sont poursuivis en justice et condamnés très sévèrement. Ce jeune homme me disait : on est venu me voir ce matin et on m'a dit : "on va vous faire telle radiographie, on vous prévient, il y a une mort sur cinq cents. Vous ne direz pas qu'on ne vous a pas averti et il y a des témoins". Et puis le lendemain, on venait et on lui disait qu'on allait

lui faire une transfusion de globules blancs : "c'est généralement anodin mais il y a un accident grave dans un cas sur 350, on vous a prévenu". Vous voyez l'état moral de ce jeune homme au "consentement éclairé" après une dizaine de séances de ce genre. La troisième formule qu'on a proposée a été le recours à la famille. On a dit : puisque le malade peut en effet ne pas être tout à fait en état de donner son accord, appuyons-nous sur la famille qui, après tout, cherche le bien du malade.

Permettez-moi de vous raconter une autre aventure qui m'est arrivée il y a sept ou huit ans. Je soignais un vieil homme de 82 ans qui était l'un des plus importants industriels français. Il était atteint de leucémie lymphoïde chronique et était malade depuis deux ou trois ans. Il avait encore devant lui cinq, six ans de vie. Un jour, je vois arriver dans mon bureau deux messieurs très bien vêtus, cinquante ans, pantalons rayés, la haute bourgeoisie française, qui me disent : "Nous sommes les fils de monsieur X, nous vous remercions de tout ce que vous avez fait pour lui mais voici qu'il a un ennui cardiaque et que le cardiologue parle de lui poser un stimulateur, qu'on appelle en bon français un "pace-maker". Trouvez-vous que c'est raisonnable ?" me disent ces messieurs ; "nous savons que vous vous êtes souvent opposé à ce qu'on appelle l'acharnement thérapeutique, nous aimerions que vous interveniez pour que notre père puisse, comme vous l'avez écrit, me disent-ils, mourir en paix". Il y a toujours un côté un peu policier dans l'âme d'un médecin et je ne sais quoi dans leur attitude m'avait un peu surpris. J'ai téléphoné au médecin traitant qui m'a dit : "Vous faites bien de me prévenir, voici la situation : ce vieillard avait trois enfants, ces deux beaux messieurs que vous avez vus et une fille qui est morte, laissant une petite fille de quinze ans, mineure. Le testament du vieillard est que si la jeune fille est majeure quand il meurt, c'est elle qui hérite de tout. Si le vieillard meurt avant la majorité de la jeune fille, les deux fils sont les héritiers". Nous avons posé le pace-maker. Le monsieur a vécu six ans et la jeune fille a hérité !

La quatrième solution qui est proposée en pareil cas est la

solution légaliste. On dit : pour régler ces problèmes, il suffit de faire des lois. Vous faites des lois, c'est ce qu'on a fait pour l'avortement, vous les appliquez et, ensuite, tout va bien puisque, si c'est conforme à la loi c'est bien, si ça ne l'est pas c'est mal. Malheureusement cette tendance bonne dans un certain nombre de cas est tout à fait incompatible avec les constants changements de la médecine. J'ai gardé le souvenir, vers 1936, d'une séance de la Société Médicale des Hôpitaux qui était la plus glorieuse société de médecine de l'époque. Un de nos maîtres est venu proposer d'introduire des sondes dans les veines du bras, de les pousser jusqu'au coeur pour comprendre ce qui se passait dans les maladies graves du coeur et orienter une éventuelle chirurgie cardiaque. La Société médicale des Hôpitaux a refusé l'impression de ce texte qui était contraire à la bonne morale. Et vous savez qu'à l'heure actuelle, toute la chirurgie du coeur est fondée sur de telles explorations. C'est un jeune étudiant allemand qui a eu le courage de s'enfoncer lui-même une sonde par le bras jusqu'au coeur, ouvrant la chirurgie cardiaque. A cette époque, on aurait certainement volontiers fait une loi pour interdire ce genre de pratiques et actuellement il y a probablement quelques dizaines de milliers de manoeuvres de ce genre faites en France chaque année. Donc il n'est pas possible de se fonder sur des lois. Et enfin vient la dernière solution, très la mode actuellement qui est celle des Comités d'Ethique.

Les comités d'éthique

Je voudrais d'abord, bien que j'ai été très honoré d'en accepter la présidence, m'élever contre l'emploi du mot éthique. Le mot éthique est une hypocrisie, le bon mot est morale. Malheureusement, on n'aime pas le mot morale. Or, ethikos, en grec, veut dire science de la morale. Aristote, Spinoza, etc... ce n'est pas tout à fait la même chose. Quoi qu'il en soit, il y a des comités d'Ethique. Et ces comités d'Ethique posent un certain nombre de problèmes que je voudrais examiner en terminant. Ils se relient étroitement à notre sujet puisque toutes ces questions vont être soumises au Comité d'Ethique.

Premièrement, quelle doit être la composition du Comité d'Ethique ? Nous pensons qu'il doit être composé par la moitié de médecins, de biologistes et de personnes représentant la population concernée, c'est-à-dire les personnes normales et saines de notre pays : "famille spirituelles" comme on disait autrefois, "force vive de la nation" comme on dit maintenant ; le vocabulaire change mais ce sont les mêmes personnes qui sont concernées. Une seule chose doit être évitée : il ne faut pas y mettre de représentants des malades ou des familles de malades. Leur sensibilité est tellement vive que leur jugement n'est pas tout à fait sûr. Et ceci est si vrai que les statisticiens refusent dans nos études les témoignages des mères des enfants leucémiques parce qu'ils ne sont pas conformes à ce que la statistique peut attendre comme comparaison. C'est très douloureux et très triste à noter, mais c'est ainsi. Voilà pour la composition.

Deuxièmement, quelle doit être sa mission ? Sa mission ne doit être en aucune façon de faire des lois. Sa mission doit être d'établir des jurisprudences. C'est de dire, en Europe Occidentale, en 1983 : voici quelle est la conduite qui paraît le plus raisonnable. Et puis, quatre ans, cinq ans, dix ans plus tard, ce n'est peut-être pas tout à fait la même chose. Et ce genre de comité doit avant tout être un lieu d'information, de jurisprudences et pas du tout de juridiction. C'est dans ce sens que nous essaierons de travailler. Et il faut se rappeler que les problèmes de morale, d'éthique ne sont pas des problèmes constants. Je me rappelle, il y a bien des années, j'avais été tout à fait choqué parce qu'un tribunal important avait acquitté un des plus fameux charlatans du cancer. Il se trouve que ma famille connaissait bien le premier président de la Cour de Cassation. Je suis allé le voir et j'ai protesté. Il m'a regardé avec un très gentil sourire et m'a dit : "Mais vous savez bien, mon cher docteur, que la justice n'est jamais que l'expression de l'opinion publique". J'ai été scandalisé sur le moment, mais ce haut magistrat avait raison. La justice est exactement cela, et nous sommes bien obligés d'en tenir compte et, par conséquent, d'accepter une évolution des jurisprudences, fonction pour une part des progrès de la médecine.

Jean BERNARD