



Église évangélique réformée
de Suisse



Frank Mathwig

10 questions – 10 réponses
Mariage, parentalité, enfants
dans une perspective réformée

Église évangélique réformée de Suisse
Berne, juin 2022

Préface

L'organisation du mariage et de la famille était une préoccupation importante de la Réforme. Pour la tradition réformée, le mariage, la parentalité et la famille ont toujours été et sont encore des domaines dans lesquels la liberté chrétienne se réalise et est mise à l'épreuve. Les actes pastoraux et les rituels accompagnent toute la vie familiale. C'est là que se fonde l'attention durable que les Églises portent aux questions concernant le mariage et la famille.

Les évolutions de la société ne s'arrêtent pas au portail des églises. La réflexion des Églises et de la théologie doit donc savoir évoluer dans ces domaines et s'enrichir. L'orientation donnée par l'éthique chrétienne ne veut pas bloquer l'évolution du monde, mais l'accompagner d'une façon critique et constructive en gardant en point de mire la question de la vie réussie. La Réforme fait partie de la vie quotidienne et met au défi l'Église et la théologie en les invitant à réviser encore et toujours leurs positions : rendre compte, d'une façon à chaque fois renouvelée, de leur espérance (1 Pi 3,15), mais aussi examiner les nouvelles possibilités et conserver ce qui est bon (1 Th 5,21).

En 2021, le peuple suisse a approuvé l'introduction du mariage pour des couples de même sexe. En 2019 déjà, l'Assemblée des délégués de l'Église évangélique réformée de Suisse avait recommandé aux Églises membres d'intégrer dans leur pratique liturgique la nouvelle réglementation sur le mariage si celle-ci était adoptée par le souverain. Après la révision du droit matrimonial se pose maintenant la question des conséquences de cette révision pour le mariage, les parents, les enfants et les familles. Comme d'autres Églises aussi, l'Église évangélique réformée s'est exprimée à diverses reprises par le passé sur les défis bioéthiques posés par la médecine reproductive. Le diagnostic prénatal non invasif, la fertilisation *in vitro* et le diagnostic préimplantatoire ont suscité des réflexions théologiques et éthiques sur la protection de la vie et de l'embryon. Comme les couples de même sexe ne peuvent pas – sauf par adoption – devenir parents sans l'aide de la mé-

Impressum

Église évangélique réformée de Suisse
Texte adopté par le Conseil de l'EERS
lors de sa séance du 8 juin 2022
Auteur : Frank Mathwig
Traducteur : Jean-Marc Tétaz
Berne 2022

decine reproductive, il se pose maintenant de nouvelles questions : à qui et de quelle manière doit-on rendre accessibles les mesures de médecine reproductive et leur permettre ainsi de fonder leur propre famille ?

Le Conseil de l'EERS a vu dans ce défi l'occasion d'une réflexion fondamentale en éthique théologique. L'éthique théologique participe depuis longtemps de façon très engagée aux discussions bioéthiques. Mais ces questions n'avaient jusqu'à présent pas donné lieu à un large dialogue au sein des Églises. Au vu de la portée politique et sociale des questions bioéthiques en jeu, le Conseil de l'EERS présente une étude. Celle-ci développe et explique les fondements théologiques et éthiques pour un dialogue ecclésial à la fois « adéquat » et « respectueux de la personne humaine » (Arthur Rich) sur les questions soulevées par la médecine reproductive dans le cadre du mariage, de la parentalité et de la famille. Sous la forme de 10 questions – 10 réponses, le texte ci-dessous vous propose un résumé en forme de thèses de cette longue étude. Tant l'étude que le présent document ne se comprennent pas comme une position définitive, mais comme des contributions réformées au processus social global de formation de l'opinion.

À une large majorité, l'Assemblée des délégués de la FEPS (aujourd'hui Synode de l'EERS) a soutenu l'ouverture du mariage aux couples de même sexe, mais les questions liées à la procréation médicalement assistée concernent en principe tous les couples qui souhaitent fonder une famille. Le Conseil de l'EERS estime qu'il est nécessaire d'en débattre d'une manière informée sur le plan biomédical, et fondée sur le plan théologique et éthique. Espérons que ces « 10 Questions – 10 Réponses » enrichiront le débat.

Rita Famos
Présidente EERS

1 Dans quelle mesure l'alliance divine est-elle incluse dans l'alliance matrimoniale ?

En concluant l'alliance (Ex 24), Dieu se lie à sa création et fait des créatures ses partenaires d'alliance. Dès la bénédiction de la création (Ge 1,22.28), la sollicitude divine est manifeste. Après la chute, Dieu renouvelle la relation altérée entre lui et sa création par une alliance de grâce (avec Noé, Abraham et au Sinaï). Dans le monde historique, la promesse d'alliance se réalise dans la rencontre de Dieu avec sa création, une rencontre riche en bénédictions toujours renouvelées.

La Bible raconte et interprète l'histoire de l'humanité comme celle d'une alliance dans tous les domaines de l'existence. Pour la théologie réformée, il va donc de soi que le mariage et la famille en font partie. Même si le mariage est conclu par un contrat de droit civil, il est néanmoins fondé dans l'alliance instituée par Dieu, Dieu dont on demande la bénédiction dans la célébration religieuse.

En théologie biblique, l'« alliance » est fondamentalement « rencontre » : dans l'axe vertical, avec Dieu et vers Dieu ; dans l'axe horizontal, rencontre entre les créatures. Les relations d'alliance entre Dieu et les êtres humains comme celles qui lient les êtres humains entre eux se caractérisent par la fidélité. Cette fidélité se manifeste dans la rencontre toujours renouvelée, faite d'attention et de reconnaissance, qui commémore l'alliance et la confirme. L'alliance ne marque donc pas un statut formel – comme l'institue le contrat de mariage – mais une pratique spécifique : la rencontre toujours renouvelée des partenaires de l'alliance constitue la réalité du mariage.

Les êtres humains ne concluent pas simplement une alliance. Au contraire, c'est l'alliance qui suscite les êtres humains comme partenaires de l'alliance. L'alliance de Dieu n'est pas un schéma théologique pour le mariage, c'est le mariage qui, à l'inverse, apparaît comme un

symptôme de l'alliance divine. Les deux alliances s'attestent dans l'engagement durable nourri des rencontres répétées des êtres humains liés l'un à l'autre.

La tradition réformée comprend le mariage comme une alliance instituée par Dieu, alliance que concluent l'un avec l'autre deux êtres humains égaux. L'alliance du mariage est incluse dans l'alliance que Dieu conclut avec tous les êtres humains ; et, comme cette dernière, elle se définit par un engagement ferme, son caractère unique, la vulnérabilité, le pardon, tous traits constamment renouvelés et confirmés.

2 Que signifie la « vie » en théologie biblique ?

Avec les biotechnologies modernes, le concept de vie occupe une place centrale dans les discussions scientifiques (qualifiées de *life sciences*). Le regard des spécialistes est le produit d'un long développement culturel qui a focalisé de plus en plus la compréhension de la vie sur les aspects pouvant être décrits par la biologie et influencés par les techniques médicales. La pensée biblique – et antique – avait une vision nettement plus complexe de la vie. Pour cette pensée, la vie comprend trois dimensions essentielles :

1. le ÇA : la *vie-à-la-troisième-personne, objectivée* (grec : *zoê* ; hébreu : *hajjim*) : la vie objet d'étude pour la biologie et les sciences de la nature, cette vie sur laquelle intervient la médecine ; 2. le MOI : la *vie-à-la-première-personne, subjective* (grec : *bios* ; hébreu : *jamim*), celle que mène un être humain et qui constitue son histoire, sa biographie ; 3. et le TOI : la *vie-à-la-deuxième-personne, la vie de créature* (grec : *psychê* ; hébreu : *naepaes*), à laquelle les êtres humains participent, sans pouvoir en disposer.

Ces trois dimensions constituent, à elles trois, la vie d'un être humain.

Chacune possède son propre langage : 1. la vie biologique (« ça »), décrite, définie et catégorisée par les sciences de la nature (concepts de vie, de santé, de maladie, etc.) ; 2. la vie biographique (« ma vie ») que l'on raconte, interprète et met en ordre (biographie, littérature, morale, éthique, droit) ; 3. la vie de créature (« notre vie »), que nous écoutons et racontons ensemble. C'est la vie à laquelle les êtres humains ont part sans que cela soit leur vie propre.

Chacune de ces manières de parler de la vie est reliée aux deux autres ; aucune ne peut être remplacée par l'une des autres. La façon dont nous parlons de la vie détermine ce que nous appréhendons et attendons d'elle.

L'ordre des dimensions de la vie est décisif. La vision biologique, objective, trouve sa limite dans la perspective biographique, subjective : la personne autonome détermine si et comment la médecine peut intervenir dans sa vie. Et la décision qu'elle prendra dépend de l'horizon dessinant le cadre dans lequel cette personne voit sa propre vie. La Bible considère toute vie dans la perspective définie par sa nature de créature, déterminée par le Dieu qui crée, conserve et accomplit toute vie. Si la biologie part de ce de ce qui, dans la vie, est *déterminable*, la théologie biblique adopte l'optique inverse : elle comprend la vie d'abord comme une réalité qui *est déterminée* par Dieu. Ces deux approches de la vie forment une alternative ; mais nous n'avons toutefois pas affaire à deux concepts de vie en concurrence l'un avec l'autre.

La tradition réformée comprend toujours la vie comme l'unité de ses dimensions biologique, biographique et créaturale.

3 Comment la vie biologique, biographique et créaturale constituent-elles une unité ?

La vie humaine est empêtrée dans des histoires. Quand on nous demande qui nous sommes, nous répondons en racontant quelque chose de nous-mêmes : des histoires sur notre développement dans les réseaux que forment nos relations et nos univers de vie, des histoires sur nos origines et notre patrie, des histoires sur nos convictions et nos espoirs, des histoires, enfin, sur nos réussites, nos échecs et nos nouveaux départs. Les différentes perspectives dans lesquelles on peut regarder la vie sont emmêlées de façon inextricable dans ces récits. Dans notre propre perspective, il n'est en effet ni nécessaire ni possible, de distinguer entre la vie biologique, la vie biographique et la vie participative. L'identité devient saisissable lorsque la narratrice est elle-même partie prenante à ses récits, qu'elle les interprète, les raconte à nouveau et s'y identifie. L'identité n'est pas tant dans ce que nous racontons sur nous-mêmes que dans notre capacité à vivre l'expérience de l'écoute – écoute de soi, écoute de Dieu, écoute d'autrui – et à s'interpréter soi-même dans cette écoute vécue. Cette manière de se percevoir est l'écoute propre à la créature ; elle est fondée dans l'intuition de Paul : « Ce n'est plus moi qui vis, c'est Christ qui vit en moi » (Ga 2,20).

L'apôtre ne décrit pas un miracle médical ou un état pathologique ; il fait l'expérience vivante de son existence biologique et sociale comme participation à la vie de Dieu. Cela ne relativise aucunement la vie biologique et biographique. L'intuition de Paul ne trace pas une frontière ; elle place la vie de chacune et de chacun sous un horizon libérateur, en excès par rapport à sa propre personne. C'est de cela que parlent les récits bibliques ; ils deviennent vivants dans l'exacte mesure où les auditrices et auditeurs s'y découvrent eux-mêmes.

La biologie ou la biographie ne donnent pas accès à la vie qui « vient d'ailleurs ». Pour correspondre à cette vie, il faut appréhender et vivre l'expérience de sa propre existence « en chair et en os » par le truche-

ment des récits bibliques. C'est avec cet horizon que la vie humaine prend forme dans sa réalité de chair, qu'elle est communiquée et partagée.

Dans la tradition réformée, l'action créatrice de Dieu – dans son alliance et sa bénédiction – ne se limite pas aux conditions de la causalité biologique et de la filiation génétique. Elle se révèle plutôt dans la réalité née de l'écoute et du récit des histoires bibliques racontant comment Dieu partage la vie de ses créatures.

4 La reproduction assistée médicalement est-elle une bénédiction ?

Actuellement, les principales méthodes de procréation médicalement assistée (PMA) sont le don de sperme ou d'ovule, l'insémination artificielle extra-utérine (fécondation *in vitro*), le diagnostic et la sélection d'embryons obtenus par fécondation *in vitro* (diagnostic préimplantaire) et le diagnostic prénatal. S'y ajoutent la congélation des ovocytes (*social egg freezing*), la thérapie génique germinale, la transplantation d'utérus et la gestation pour autrui. Ces méthodes, pratiquées partout dans le monde, ne sont cependant pas autorisées partout. Leur accès fait l'objet de réglementations fort différentes selon les États.

En Suisse, la loi fédérale sur la PMA limite le recours aux mesures de médecine reproductive aux couples qui ne peuvent pas procréer naturellement pour des raisons biologiques ou médicales. Les couples de même sexe en sont donc exclus, puisqu'une parentalité par voie naturelle n'est pas possible dans ce cas de figure. Le législateur justifie par le bien de l'enfant le principe voulant qu'on ne provoque pas artificiellement ce qui n'est pas possible naturellement. Une argumentation fondée sur une théologie de la Création veut que ce qui est naturel corresponde à la volonté divine. La nature sert ici de limite morale, une limite qui ne saurait être transgressée par des moyens techniques.

Une théologie de l'alliance et de la bénédiction adopte une autre perspective. Pas plus que le naturel y définirait une norme morale dont la transgression serait interdite, pas plus la procréation humaine n'est-elle uniquement affaire de l'agir humain. La vie sous le signe de la bénédiction de Dieu ne répond pas à la question s'interrogeant sur ce qu'est la vie, mais à celle se demandant avec quoi la vie est en relation. L'action de Dieu, dont l'alliance est bénédiction, se révèle dans l'histoire de sa création. Dieu lui-même, le créateur, n'est pas soumis

aux conditions de l'histoire. Dans sa volonté et son action, Dieu est libre face aux limites de la créature. En sa présence, Dieu les transgresse encore et toujours, de façon miraculeuse.

La naissance de chaque enfant ne raconte pas seulement une histoire médicale ou morale ; elle est toujours l'histoire aussi de l'agir bénissant de Dieu, cet agir créateur de vie. Cela vaut aussi, évidemment, pour tout enfant conçu et né à l'aide de la PMA.

5 Tous les enfants sont-ils un don de Dieu ?

La médecine reproductive moderne repose sur le droit fondamental à la liberté individuelle de procréation (autonomie reproductive). Ce droit protège les convictions, les appréciations et les décisions personnelles en matière de procréation. Il est fondé sur le droit humain à disposer librement de son corps. La liberté personnelle de procréation n'entraîne ni un droit à la parentalité ni un droit à l'enfant. Les droits fondamentaux protègent le désir légitime d'enfant mais ne garantissent pas sa satisfaction.

À l'âge des technologies biomédicales aussi, la naissance d'un enfant implique un commencement échappant aux facultés humaines de prévision et de calcul. Même avec l'aide, le contrôle et la planification fournis par la médecine, la procréation humaine demeure un événement dans lequel il est certes possible d'intervenir, mais qui ne peut être fait de toutes pièces. La conception, la grossesse et la naissance sont un miracle ; les êtres humains en témoignent dans la Bible, même s'ils essayaient d'intervenir avec les moyens dont ils disposaient. Aujourd'hui encore, c'est un miracle qui excède nos compétences techniques et médicales et dépasse nos conceptions morales. Dieu et la médecine reproductive ne sont donc pas en conflit. **Les remerciements pour la naissance d'un enfant s'adressent dès lors à Dieu et à la médecine.** L'histoire de bénédiction que représente la naissance d'un enfant est une autre histoire que celle de l'accompagnement offert par la médecine reproductive. Mais ces deux histoires ne s'excluent pas l'une l'autre. Dans une perspective de théologie biblique, il ne fait aucun doute : chaque enfant est un cadeau de Dieu !

Il n'en reste pas moins que les promesses de la médecine reproductive moderne ont tendance à occulter que la naissance échappe à notre pouvoir. En exerçant une critique fondamentale (ou : de principe), les Églises et la théologie risquent à l'inverse d'exagérer les possibilités

médicales et d'ignorer l'action bénissante de Dieu se manifestant dans un enfant conçu et né grâce au soutien de la PMA. « Que ta [de Dieu] volonté soit faite », cette demande vaut dans le lit conjugal comme pour la médecine reproductive. L'espérance de la bénédiction divine demeure, que le désir d'enfant soit exaucé ou non. La vie de créature échappe à notre mainmise ; le don peut ne pas se produire, ou prendre une forme tout à fait inattendue. La théologie doit le reconnaître, mais aussi la médecine et la morale.

6 Qu'est-ce qui est indispensable à l'enfant ?

Aucun être humain ne doit son existence à lui-même. Être totalement tributaire d'autrui fait partie des expériences humaines les plus originaires. À aucun moment de leur vie, les êtres humains ne sont plus dépendants, tributaires d'autrui et déterminés par autrui qu'avant leur naissance et durant les premières années de leur vie. Le besoin tout particulier de protection dans cette phase de la vie se reflète dans le droit et l'éthique. Le droit définit ce qui ne doit en aucun cas être fait à un enfant. L'éthique réfléchit au contraire aux critères normatifs requis pour être des parents responsables. Le droit et l'éthique doivent toutefois présupposer ce qu'ils ne peuvent eux-mêmes ni exiger ni offrir : l'attention et la sollicitude immédiates et aimantes des parents pour leur enfant. Il en découle les points ci-dessous. Chaque enfant a un droit indéfectible à être désiré, aimé, protégé et soutenu pour lui-même. Chaque enfant a un droit à l'appartenance. Cela signifie qu'il a le droit : 1. de grandir dans le cadre social stable et fiable d'une famille ; 2. d'être reconnu juridiquement et socialement comme l'enfant de ses parents et 3. de connaître son origine génétique et biologique. Pour cela, il est indispensable que la parentalité du couple qui sont les parents de l'enfant soit reconnue par le droit et la société. La médecine reproductive a rendu possible la distinction entre maternité sociale (mère juridique), génétique (don d'ovule) et biologique (gestation pour autrui), ainsi qu'entre paternité sociale (père juridique) et génétique (don de sperme). La segmentation et la pluralisation de la parentalité ne changent rien au double droit dont jouit tout enfant : 1) tout enfant a une mère et un père, ainsi que le droit d'être informé sur ses origines ; 2) tout enfant a le droit d'être reconnu comme l'enfant des parents qui constituent sa famille. Dans une optique ecclésiale comme dans la perspective de l'éthique théologique, on retiendra : **tous les enfants ont le même droit à ce que leurs parents soient reconnus comme leurs parents et à être reconnus eux-mêmes comme les enfants de leurs parents.**

7 Le « bien de l'enfant », qu'est-ce que ça protège ?

Selon la compréhension biblique, les enfants sont une bénédiction de Dieu – quels que soient leur origine, le mode de procréation dont ils sont issus et leur naissance. Le bien de l'enfant (*best interest of the child*) constitue le but normatif de la Convention de l'ONU sur les droits de l'enfant, adoptée en 1989. Cette convention définit, sur le plan des droits humains, les droits fondamentaux de l'enfant. Se démarquant de conceptions plus anciennes qui soulignaient la vulnérabilité et le besoin de protection des enfants, la Convention sur les droits de l'enfant se concentre sur les besoins individuels de l'enfant pour le développement de sa personnalité, de ses talents et de ses forces. L'enfance et la jeunesse se voient reconnaître une valeur propre dans le droit de l'enfant à *être enfant*. Parce que l'enfance et la jeunesse ont une influence essentielle sur l'âge adulte qui suivra, chaque enfant peut fondamentalement prétendre au droit à *un avenir ouvert*. Pour les parents ou les personnes investies de l'autorité parentale, le respect de la *volonté subjective de l'enfant* et la perspective du *meilleur intérêt objectif de l'enfant* peuvent entrer en conflit. La visée doit toujours être la suivante : la personne adulte – que l'enfant est appelé à devenir – devra disposer des libertés et du plus haut degré possible de compétences afin de mener une vie autonome, d'être intégré dans la société et d'avoir des perspectives d'avenir ouvertes.

Le législateur limite l'accès à la médecine reproductive aux couples de sexes différents en mettant en avant le bien de l'enfant. Il s'agirait d'empêcher des situations familiales qui s'écarteraient de celles qui sont « naturellement possibles ». De façon fallacieuse, on érige l'aspect naturel de la procréation en norme éthique fondamentale pour le bien de l'enfant. Cela contredit premièrement le principe éthique de base interdisant de déduire ce qui *doit* être de ce qui *est*. Le « naturel » est désirable non parce qu'il existe naturellement (comme existent les tremblements de terre et les maladies), mais dans la mesure où il est mora-

lement bon et digne d'être poursuivi. La réalité de vie précaire que connaissent de nombreux enfants montre, deuxièmement, que le caractère naturel de leur procréation ne garantit nullement leur bien-être ultérieur. Le premier aspect (la conception et la naissance) n'a rien à voir avec le second (le fait de grandir de façon heureuse). Troisièmement, la législation débouche sur une absurdité : avec le bien de l'enfant, ce n'est pas le bien-être de futurs enfants que l'on protège, mais leur existence que l'on empêche. Quatrièmement, l'équation « naturel = bien de l'enfant » discrimine non seulement les couples qui deviennent parents d'une façon non naturelle, mais aussi leurs enfants. Le législateur invoque le bien de l'enfant non en vertu d'une responsabilité pour le bien-être des enfants, mais par souci de préserver une image traditionnelle de la famille datant du XIX^e siècle.

Chaque enfant est une bénédiction de Dieu. Les enfants sont le signe du Royaume de Dieu (Marc 10, 13–16). Leur bien-être reflète la proximité avec Dieu et doit être protégé par égard pour lui-même.

8 Où la médecine reproductive touche-t-elle à ses limites ?

Les biotechnologies représentent beaucoup plus que des outils complexes. Elles influencent notre manière de voir le monde, de nous voir nous-mêmes et de voir les autres, ainsi que les pratiques sociales qui s'en inspirent. Autrefois, les êtres humains étaient confrontés à des difficultés de survie infiniment plus grandes que les nôtres, mais les problèmes de responsabilité auxquels ils avaient affaire étaient plus faciles à gérer. Aujourd'hui, tout au moins sous nos latitudes, la *survie* ne pose guère de problèmes comparables. Envisager ce que pourrait être une *bonne vie*, dans un monde complexe et souvent ambigu, représente en revanche un énorme défi. Plus nous repoussons les frontières de ce qui échappe à notre mainmise, plus s'étendent les domaines dans lesquels nous devons prendre des décisions et assumer des responsabilités.

Pour de nombreux couples, la parentalité ou l'infertilité involontaire – et la menace de stigmatisation sociale qui l'accompagne – ne relèvent plus de la fatalité. Les biotechnologies rendent possibles des interventions médicales d'une profondeur jadis inconnue, aux conséquences de grande ampleur, mais en partie imprévisibles. Par le passé, les débats dans les Églises étaient marqués par l'idée suivante : l'indisponibilité de la vie humaine (encore à naître) reflète, d'une part, la conviction que l'être humain a été créé à l'image de Dieu, et, d'autre part, que l'autodétermination humaine ouvre un espace dans lequel la liberté chrétienne est mise à l'épreuve. Ces deux orientations sont indispensables dans une prise de position ecclésiale reposant sur une théologie biblique et sur une réflexion éthique. La dignité et la liberté des parents et des couples avec un désir d'enfant méritent une reconnaissance égale à celle à laquelle ont droit les enfants nés ou encore à naître. Ces conditions sont remplies pour les couples qui deviennent parents sur la base de leur propre décision libre et volontaire. Pour les enfants encore à naître, ces mêmes conditions n'existent en revanche

que comme une promesse préalable des futurs parents. Comme le droit ne protège la vie en devenir qu'à l'intérieur d'étroites frontières, tout dépend ici de la promesse des parents s'engageant à reconnaître, à prendre en considération et à protéger la dignité et la liberté de l'enfant à naître durant toutes les phases de la vie prénatale.

La médecine reproductive atteint donc ses limites là où elle confronte les futurs parents à des informations, des options et des décisions qui ne prennent pas en compte, qui mettent en question ou interfèrent sensiblement avec une relation inconditionnelle des parents avec leur futur enfant. Si des couples recourent à la PMA pour choisir un enfant ou le conditionner génétiquement selon leurs propres intérêts, la dignité et la liberté des personnes à venir se voient limitées et bafouées. Dans de tels cas, ce n'est pas la procédure médicale en soi qui serait problématique, mais les intentions dans lesquelles on y a recours.

Dans une optique réformée, on retiendra : le recours à la médecine reproductive doit s'orienter selon le principe voulant que les êtres humains qui en résultent puissent toujours et immédiatement se comprendre et se vivre comme des créatures de Dieu et qu'ils puissent être perçus comme tels par autrui.

9 Quel jugement éthique peut-on porter sur l'infertilité involontaire ?

La PMA répond au désir d'enfant insatisfait de couples. Le désir de devenir parents ne porte ni sur un traitement médical ni sur un embryon particulier, mais sur un enfant à soi, si possible en bonne santé. Cela vaut pour les couples hétérosexuels comme pour les couples de même sexe. Le « désir d'enfant » représente pour le Tribunal fédéral « une manifestation élémentaire de la personnalité ». Chaque femme, chaque homme a le droit de se décider librement et sans influence extérieure pour ou contre un enfant. Les couples infertiles doivent pouvoir être aidés par la médecine reproductive afin de réaliser leur désir d'enfant. À tout le moins, l'État ne saurait les empêcher d'avoir recours à de telles mesures.

Le législateur définit l'infertilité par des critères biologiques et médicaux. Il exclut en revanche (jusqu'à présent) l'infertilité sociale, due à la constellation des appartenances sexuelles. Il justifie cette inégalité juridique de traitement par le fait que les couples de même sexe ne peuvent pas eux-mêmes engendrer et donner naissance à des descendants. L'argument invoquant la possibilité d'une reproduction par la voie naturelle ne prend toutefois pas en compte le fait que la PMA vise *de fait* à contourner et à remplacer certains processus naturels. Du point de vue de la médecine reproductive, les conditions de départ, le but du traitement et l'intention de « devenir parents » sont identiques pour les couples de sexes différents ou de même sexe. Il s'agit de surmonter, par des mesures médicales, des obstacles à la procréation pour permettre à des couples d'avoir un enfant et de fonder ainsi leur propre famille.

La nature ne pose pas de limites aux désirs humains, mais à leur satisfaction. Depuis toujours, la technique vise à dépasser les limites fixées par la nature. Il serait donc paradoxal de justifier les limitations d'accès à certaines techniques en recourant à l'argument de la nature. Ces limites

sont fixées par la morale et par le droit, par exemple lorsque l'utilisation d'une technique détruirait irrémédiablement un bien naturel désirable. Or, dans le cas du recours à la PMA pour des couples du même sexe désirant un enfant, aucune nature n'est détruite.

Les limites posées à la reproduction par la nature ne fournissent aucun motif qui puisse expliquer que le désir d'enfant insatisfait des couples de même sexe ne compterait pas, contrairement à celui des couples de sexes différents. L'inégalité de traitement juridique défend une causalité naturelle que la médecine reproductive a depuis longtemps surmontée. Une limite naturelle, qui peut être surmontée grâce à la technique, devient ainsi une frontière artificielle aux conséquences discriminatoires. **L'infertilité involontaire et le désir d'enfant insatisfait ont des causes médicales et sociales ; ils doivent être perçus et pris au sérieux comme un destin existentiel qui affecte toutes les facettes de la personne.**

10 Que signifie la parentalité dans le contexte de la médecine reproductive ?

Toute naissance est un commencement nouveau, fondé dans la promesse divine : « Avant de te façonner dans le sein de ta mère, je te connaissais » (Jr 1,5). Dans une perspective ecclésiale comme pour l'éthique théologique, les droits individuels de liberté et les droits de la personnalité des (futurs) parents et des (futurs) enfants sont indissociables de l'action bénissante de Dieu, cette action créatrice de relations. En raison de son optique individualisante, la perspective juridique ne peut pas expliquer comment, à partir des membres individuels de la famille, peut se former une relation ; cette relation n'est certes pas toujours volontaire mais elle constitue et détermine spécifiquement chaque personne. Comment deux personnes autonomes peuvent-elles, en tant que couple, devenir – pour utiliser les expressions bibliques – « une », devenir « une seule chair » (Mt 19,5s.) ? Qu'en est-il alors de leur liberté personnelle ?

Le lien existentiel de l'enfant à ses parents est si fondamental qu'il paraît douteux qu'on puisse considérer le comportement des parents envers leur enfant comme une attitude qui reposerait sur une libre décision de leur part. Le principe d'autonomie ne permet pas à lui seul de définir de manière juste la relation parents-enfants. Il ne permet pas d'appréhender la façon dont les parents agissent pour leur enfant – essentiellement en son nom –, ni d'ailleurs la dépendance existentielle de l'enfant envers ses parents. La liberté de procréation ne saurait être déterminée dans la perspective de sujets isolés ; elle doit être au contraire envisagée dans une optique relationnelle, de relations vécues. Les relations parents-enfants reposent sur l'engagement pris par les parents, un engagement qui dépasse de loin leurs intérêts personnels. C'est à cet engagement que correspond le risque pris à chaque conception, chaque grossesse et chaque naissance. La naissance d'un enfant n'est pas l'acte de la mère qui donne naissance ni celui de l'enfant qui naît ; la naissance consiste, pour l'enfant, à recevoir le

monde et pour le monde, à recevoir l'enfant. Cette réception n'est pas un processus que la biologie ou la médecine peuvent décrire, mais l'événement fondateur de l'histoire d'une famille, une histoire commune aux parents et à l'enfant.

Les relations parents-enfants sont un don qui attire l'attention sur trois caractéristiques de l'existence créaturale : **« humilité, responsabilité et solidarité. [...] Dans un monde social qui valorise la maîtrise de soi et le contrôle, la parentalité est une école d'humilité. Le fait que nos enfants ont pour nous une grande signification sans que nous puissions les choisir, enseigne aux parents à être ouverts à ce qu'ils n'ont pas sollicité. Cette ouverture est une attitude qu'il vaut la peine d'encourager non seulement dans les familles, mais aussi partout ailleurs. Elle nous invite à supporter ce que nous n'avons pas sollicité, à vivre avec des discordances, à freiner notre tendance à tout contrôler. »***

* Michael J. Sandel, « Beherrschung und Gabe. Plädoyer gegen die Perfektion », Die politische Meinung 467 (octobre 2008), p. 26–32, ici p. 26. (notre traduction).



Église évangélique réformée de Suisse EERS
Sulgenauweg 26, 3007 Berne, Suisse
www.evref.ch