

# **Éthique et droits fondamentaux européens**

## **Les enjeux de la recherche sur les cellules souches embryonnaires<sup>1</sup>**

**Eléonore Pauwels**

*Diplômée en philologie classique et en sciences politiques, Bruxelles, Belgique*

### **Résumé**

Depuis 2002, on observe un alignement progressif des législations des États membres en faveur de la recherche embryonnaire. À travers les programmes-cadres de recherche, la Commission européenne a joué un rôle moteur dans ce phénomène de convergence qui conduit à la production d'un cadre éthique commun diffusé et appliqué dans les États membres. Au Parlement, en revanche, le débat sur les cellules souches embryonnaires révèle deux écueils pour la communautarisation. D'une part, les députés s'efforcent de délibérer sans pouvoir s'appuyer sur un contexte normatif harmonisé et sur des valeurs européennes communes. D'autre part, il leur faut équilibrer la logique de l'expertise et le dialogue démocratique. A ce titre, le débat parlementaire souligne l'urgence de réviser le processus décisionnel afin d'intégrer la participation citoyenne.

« Je leur ai fait présent du feu ...  
apprendre de lui les arts innombrables...  
les arts humains viennent tous de Prométhée »  
Eschyle, *Prométhée enchaîné*, vers 460 av. JC.

### **Enjeux et impasses de la communautarisation**

Aux sources intellectuelles de notre civilisation européenne se dresse, parmi le Panthéon des héros, la figure mythique de Prométhée dont l'éternelle douleur, si solidaire à l'insoutenable condition de l'homme, symbolise les difficiles relations entre l'homme et la technique, entre le naturel et le construit, entre le créateur et la création. Ce Prométhée est aussi celui qui « procure » : en effet, il permet de surmonter l'inachèvement de l'homme par les diverses inventions intellectuelles et par les nombreuses techniques, sources de profit pour tous. En déifiant les dieux pour collaborer avec les hommes, il pose *in fine* la question cruciale des limites.

---

<sup>1</sup> Précisons que notre intérêt scientifique porte sur la recherche utilisant les cellules souches embryonnaires d'origine humaine.

Cette question des limites demeure une préoccupation majeure dans le cas des biotechnologies médicales. La recherche sur les cellules souches embryonnaires, par les implications éthiques et morales qu'elle induit, mais également par les promesses thérapeutiques qu'elle fait naître, représente un défi de taille pour la méthode d'intégration européenne. Ce sujet illustre la complexité du processus d'intégration communautaire dans un secteur qui se trouve au croisement des enjeux du marché, de la sphère politique et des valeurs éthiques primordiales. Il est vrai que les pratiques issues des biotechnologies médicales divisent au sein de l'Union. Si la Grande-Bretagne, la Suède, la Belgique autorisent le recours au clonage thérapeutique, d'autres États-membres interdisent, en des termes parfois ambigus, la recherche sur l'embryon<sup>2</sup>. En même temps, les risques de dérapage que génère ce type de recherche (commerce d'ovules, tourisme thérapeutique, etc.) dépassent les frontières nationales et exigent une réponse communautaire.

Comment les institutions parviennent-elles à gérer la diversité des législations nationales en matière de biotechnologies pour la santé ? C'est la question centrale à laquelle tente de répondre cette contribution. Il est alors intéressant de rechercher s'il existe, dans la régulation des biotechnologies médicales, un phénomène de convergence entre les États-membres. À cet égard, il faut se tourner vers l'action de la Commission européenne. En effet, à travers les programmes-cadres de recherche (PCRDT)<sup>3</sup>, la Commission a joué un rôle de facilitateur de convergence. Si cette convergence s'exerce avec succès dans l'enceinte de ces programmes, c'est parce qu'ils contribuent à la production d'un cadre éthique commun<sup>4</sup>. Depuis 2002, force est de constater un alignement progressif des législations des États-membres en faveur de la recherche sur les cellules souches embryonnaires<sup>5</sup>.

Cependant, plutôt que de passer à la communautarisation, degré supérieur d'harmonisation, le processus de convergence se heurte aux

---

<sup>2</sup> La Loi fondamentale allemande, par exemple, interdit la dérivation de lignées de cellules souches embryonnaires, mais en autorise l'importation.

<sup>3</sup> Programme Cadre de Recherche et Développement Technologique

<sup>4</sup> Cf. CEC, Science and Society, [http://ec.europa.eu/research/science-society/page\\_en.cfm?id=3199#1](http://ec.europa.eu/research/science-society/page_en.cfm?id=3199#1)

<sup>5</sup> La Belgique, depuis 2003, et la Suède, depuis 2005, se sont alignées sur la Grande-Bretagne et autorise le clonage thérapeutique. La République tchèque, le Danemark, la Finlande, la France, la Grèce, les Pays-Bas et l'Espagne disposent d'une régulation qui autorise la dérivation de cellules souches embryonnaires à partir d'embryons surnuméraires. L'Allemagne et l'Italie interdisent la dérivation mais autorise l'importation de lignée de cellules souches embryonnaires. L'Estonie, la Hongrie, la Lettonie et la Slovénie n'ont pas de régulations spécifiques sur les cellules souches embryonnaires, mais tolèrent certaines activités de recherche sur les embryons surnuméraires. Enfin, cinq États membres s'opposent radicalement à ce type de recherche: l'Autriche, la Lituanie, Malte, la Slovaquie et la Pologne. Cf. CEC, "The framework Programme for Research and Development and human embryonic stem cell research", MEMO/07/122, 29/03/2007. Disponible sur : <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=MEMO/07/122>

valeurs éthiques défendues par certains États-membres. Et, c'est au Parlement européen que ces questions éthiques provoquent un véritable « débat de conscience ». Le débat au Parlement révèle les enjeux et les impasses de la communautarisation. Les députés s'efforcent de délibérer sans pouvoir s'appuyer sur un contexte normatif harmonisé et sur des valeurs européennes communes.

Les biotechnologies médicales soulèvent donc des questions inhérentes à la construction européenne : dans quelle mesure promouvoir l'europanisation des valeurs et comment, dans l'espace européen de la recherche, respecter la diversité des législations nationales et des réflexions éthiques ? Les réponses sont sans doute à chercher sur la scène du débat public, celui qui se crée avec la société civile.

### **Un socle de droits fondamentaux et des valeurs communes**

À l'instigation des pères fondateurs, la Communauté s'est d'abord matérialisée sous la forme d'un marché commun, une zone de libre-échange. Depuis les sommets de Maastricht et Amsterdam, elle s'est progressivement organisée autour de valeurs communes. Précisément, les pratiques issues des biotechnologies médicales ont amené les institutions communautaires à gérer des risques et à concevoir des valeurs éthiques. La défense de ces valeurs s'est imposée comme ligne de conduite éclairant les choix européens et légitimant les limites au développement de la recherche.

Quelles sont ces valeurs ou principes fondateurs partagés par tous les États membres et quelle est leur origine ? Dans la déclaration sur l'identité européenne adoptée par la conférence des chefs d'État ou de gouvernement à Copenhague, le 14 décembre 1973, les États membres « [...] entendent sauvegarder les principes de la démocratie représentative, du règne de la loi, de la justice sociale – finalité du progrès économique – et du respect des droits de l'homme qui constituent des éléments fondamentaux de l'identité européenne. »<sup>6</sup>

À partir du silence initial des traités, les droits fondamentaux ont fait leur entrée dans le droit communautaire par la voie prétorienne. Puis, la jurisprudence a été confirmée par les traités. Dès 1969, la Cour de Justice des Communautés européennes (CJCE) a souligné que « la protection des droits fondamentaux (de la personne humaine) fait partie des principes généraux dont (elle) assure le respect. »<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Disponible sur European Navigator: <http://www.ena.lu/europe/1969-1979-crisis-relance/declaration-identite-europeenne-copenhague-1973.htm>

<sup>7</sup> CJCE, arrêt du 12 nov. 1969, *Stauder*, aff. 29/69, *Rec.* 1969, p. 419.

Le Traité de Maastricht marque une étape importante puisque l'article F§2 (aujourd'hui article 6) reprend la jurisprudence de la Cour en faisant du respect des droits fondamentaux un des principes généraux du droit communautaire et en reproduisant la référence à la Convention européenne des droits de l'homme et aux traditions constitutionnelles des États membres comme sources des droits fondamentaux.<sup>8</sup>

La Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne proclamée à Nice le 7 décembre 2000 est venue consacrer l'émergence de cette nouvelle catégorie de droits.<sup>9</sup> Certes, cette Charte n'a pas de valeur juridique contraignante mais il n'est pas exclu que la CJCE s'en inspire. Le respect de la dignité humaine, énoncé à l'article premier, légitime et guide les normes adoptées dans le domaine de la biomédecine. À ce titre, la Directive de 2001 sur les bonnes pratiques dans la conduite des essais cliniques de médicament à usage humain est venue renforcer l'encadrement législatif.<sup>10</sup>

À ce stade, il est intéressant de souligner que les biotechnologies médicales se caractérisent par une double particularité : il s'agit d'un domaine qui relève encore de la compétence des États-membres ; par ailleurs, la politique européenne en matière de biotechnologies médicales s'apparente à celle développée pour la culture, c'est-à-dire adaptée aux identités nationales et renonçant à imposer des mesures non conformes à la conscience et aux catégories d'actions nationales<sup>11</sup>. Ceci représente, *de facto*, une entrave à l'harmonisation, d'autant que les États-membres présentent, pour certains, des dispositifs réglementaires divergents. La diversité des positions nationales amène donc à réfléchir aux défis que poserait une communautarisation des biotechnologies médicales pour l'Union européenne<sup>12</sup>. En vue d'apporter une réponse à cette question, il importe d'observer s'il existe, dans la régulation des biotechnologies médicales, un phénomène de convergence entre les États-membres.

## **La Commission, créatrice de convergence entre les États-membres**

En quatre ans (2002-2006), le nombre de pays de l'UE qui ont assoupli leur législation en matière de cellules souches embryonnaires a presque doublé<sup>13</sup>. Qui plus est, la Belgique et la Suède se sont alignées sur la

---

<sup>8</sup> Version consolidée du Traité instituant la Communauté européenne, JOCE C 325 du 24 décembre 2002.

<sup>9</sup> Cf., CEC, Science and Society, [http://ec.europa.eu/research/science-society/page\\_en.cfm?id=3180](http://ec.europa.eu/research/science-society/page_en.cfm?id=3180)

<sup>10</sup> Cf., CEC, Science and Society, [http://ec.europa.eu/research/science-society/page\\_en.cfm?id=2995](http://ec.europa.eu/research/science-society/page_en.cfm?id=2995)

<sup>11</sup> Paulette Kurzer, *Markets and Moral Regulations – Cultural Changes in the European Union*, Cambridge University Press, Cambridge, 2001, pp. 17-24.

<sup>12</sup> *Ibid.*

<sup>13</sup> Aux trois États membres qui, en 2002, autorisaient la recherche sur les cellules souches issues d'embryons surnuméraires (Belgique, Grande-Bretagne, Suède), se sont ajoutés les

Grande-Bretagne en autorisant le clonage thérapeutique. Enfin, quatre des nouveaux États-membres ont adopté des législations autorisant la recherche sur les embryons surnuméraires.<sup>14</sup> Force est de constater qu'a lieu un alignement progressif des législations régissant les pratiques issues des biotechnologies médicales, fonctionnant comme une sorte de contagion diffuse. Ceci est particulièrement net sur la question de la recherche sur l'embryon et de l'utilisation des cellules souches embryonnaires. Quels sont les mécanismes et les acteurs qui ont favorisé un tel rapprochement des positions nationales ? Il ne fait aucun doute que la Commission européenne agit comme un facilitateur de convergence entre les États-membres.

L'un des principaux facteurs de convergence aux mains de la Commission réside dans la production d'un cadre éthique commun. En effet, les programmes-cadres ont précédé, de presque une décennie, l'adoption de normes législatives encadrant, en Europe, les biotechnologies médicales. Dans le 6<sup>ème</sup> PCRDT, l'Union a introduit une référence aux questions éthiques, indiquant que « les activités de recherche menées au sein du sixième programme cadre doivent être réalisées dans le respect des principes éthiques fondamentaux de l'Union européenne ».<sup>15</sup> En pratique, cela signifie que les règles éthiques sont appliquées en évaluant les projets de recherche financés par la Commission. Cette évaluation couvre notamment des problèmes relatifs à l'utilisation de tissus embryonnaires humains ou foetaux et d'autres échantillons biologiques humains.

Ces programmes de recherche sont l'expression directe et visible de la dynamique vers une mise en place d'une politique européenne des biotechnologies. Ils concourent à développer, de façon plus diffuse, un cadre de références pour les citoyens européens, soit inscrites dans les textes instituant des mesures communes, soit véhiculées par les principes à l'origine des décisions. Les décisions traduisent elles-mêmes des choix moraux qui seront transmis aux citoyens européens. De ce fait, le financement de certains projets de recherche s'inscrivant dans ce qui est, au préalable, défini par les institutions communautaires comme des priorités pour l'Union, contribue à diffuser un cadre de références morales et culturelles, ce que l'on pourrait appeler plus généralement des préférences collectives<sup>16</sup>.

---

sept États suivants: La République tchèque, le Danemark, la Finlande, la France, la Grèce, les Pays-Bas et l'Espagne.

<sup>14</sup> L'Estonie, la Hongrie, la Lettonie et la Slovaquie

<sup>15</sup> Décision n° 1513/2002/CE du Parlement européen et du Conseil (27/06/2002) relative au sixième programme-cadre de la CE pour les actions de recherche, de développement technologique et de démonstration contribuant à la réalisation de l'espace européen de la recherche et à l'innovation (2002-2006).

<sup>16</sup> Cf. Pascal Lamy, "The Emergence of collective preferences in international trade: implications for regulating globalisation", Conference on *Collective Preferences and Global Governance: what future for the multilateral trading system*, Brussels, 15 September 2004.

Il faut ajouter que cette harmonisation « en douceur », indirecte, dérivée des mesures concrètes instaurées est perceptible au niveau des États-membres. En identifiant des secteurs prioritaires de recherche, les programmes-cadres orientent les recherches nationales en Europe. Dans un contexte de réduction des dépenses publiques dans les États-membres, les budgets de recherche sont parmi les premiers affectés. D'où un besoin croissant de financement communautaire pour la poursuite des travaux des chercheurs, qui s'adaptent aux appels à propositions de la Commission.

Les programmes-cadres opèrent donc un travail de légitimation et d'objectivation des orientations, du contenu et des instruments développés dans le cadre de la politique européenne des biotechnologies médicales.<sup>17</sup> En conséquence, il semble que se produise une convergence graduelle des législations nationales. Remarquons que cette harmonisation «en douceur» s'exerce principalement par le biais des programmes-cadres. En effet, il n'existe pas, à ce jour, de normes européennes sur des applications pourtant fondamentales des biotechnologies : recherche sur l'embryon et utilisation des cellules souches embryonnaires, clonage, diagnostic préimplantatoire.

Après avoir souligné les effets de la convergence, il nous faut également insister sur les limites de celle-ci. Plutôt que de passer à la communautarisation, degré supérieur d'harmonisation, le processus de convergence se heurte aux valeurs défendues à travers les législations de certains États-membres. C'est que la régulation des biotechnologies médicales relève encore essentiellement des systèmes juridiques nationaux. Les normes européennes portent seulement sur les pratiques cliniques<sup>18</sup>, ce qui est d'une importance très relative pour les domaines de la recherche fondamentale dont fait encore partie l'utilisation des cellules souches embryonnaires. Dès lors, les biotechnologies, par leur gestion politique et administrative complexe et parce que certaines de leurs applications bouleversent des conceptions morales, portent-elles en elles-mêmes leur propre limite à la communautarisation ?

Le point suivant mettra en évidence la tournure particulière que prend le débat sur les cellules souches lorsqu'il gagne l'enceinte du Parlement

---

<sup>17</sup> La présente analyse demanderait à être développée plus avant pour expliquer, à travers certaines notions techniques issues de la théorie sur les politiques publiques (le rôle des communautés épistémiques et coalition de cause, l'impact de l'apprentissage mutuel et de l'expertise), comment le phénomène de convergence s'exerce concrètement sur le cadre national des 27 États membres. Cf. Pauwels Eléonore, « L'Union européenne face aux biotechnologies médicales: quels enjeux pour le processus d'intégration? », Mémoire disponible à la bibliothèque du Collège d'Europe (Bruges), Département de Politique et Administration, 2005-2006.

<sup>18</sup> Directive n° 98/79/CE relative aux dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro*, 27/10/1998 ; Directive n° 2001/20/CE relative à la conduite des essais cliniques de médicament à usage humain, 4/4/2001. Il est important de souligner qu'en avril 2007, la Commission a soumis au Parlement, pour première lecture, un projet de directive européenne sur les médicaments de thérapie innovante (thérapie génique, thérapie cellulaire somatique et ingénierie du tissu humain) modifiant la directive 2001/83/CE ainsi que le règlement (CE) n° 726/2004.

européen. En effet, c'est au Parlement que les questions éthiques posées par les cellules souches embryonnaires prennent toute leur dimension. Cette évolution semble tenir au fait que le recours aux cellules souches embryonnaires n'y est plus discuté dans une perspective seulement scientifique et technique, mais aussi idéologique. Et c'est justement parce qu'il quitte le champ de l'expertise que le débat parlementaire présente un caractère particulièrement intéressant. Il pose les questions du savoir profane, les questions qui inquiètent les citoyens européens.

## **Débat de "conscience" au Parlement**

Au Parlement européen, le débat quitte son carcan technique pour acquérir une dimension plus politique, voire politisée. Cette tendance s'observe à plusieurs niveaux : lors des séances plénières, dans les commissions parlementaires, dans les communiqués de presse. Le tour «idéologique» que prend le débat non seulement augmente sa médiatisation, mais confronte également les eurodéputés à davantage de pressions venues des ONG, des groupes politiques nationaux, des associations religieuses, etc. Les conflits qui naissent de « ce débat de conscience » ont une incidence directe sur le processus de prise de décision : attachés à défendre des valeurs qui leur paraissent primordiales, les députés sont peu préparés au compromis.

En septembre 2005, dans une lettre destinée au Président de la Commission, une soixantaine de parlementaires issus des différents groupes politiques se sont opposés au financement, par la Communauté, de la recherche sur les cellules souches embryonnaires<sup>19</sup>. Cette démarche reposait principalement sur l'initiative de trois eurodéputés de nationalité allemande Peter Liese (PPE-DE)<sup>20</sup>, Maria Martens (PPE-DE) et Hiltrud Breyer (Verts). Il nous paraît intéressant de souligner l'habileté de leur argumentaire.

Rappelant l'attachement de l'UE au principe du respect de la dignité humaine, les trois eurodéputés s'inspirent d'abord de l'actualité pour illustrer les risques de dérapage que génère le recours aux embryons. Ainsi, ils émaillent leurs discours d'allusions au scandale sud-coréen et au commerce d'ovules que l'autorité britannique d'embryologie a tenté de mettre en place avec la Roumanie<sup>21</sup>. Dans les deux cas, ils condamnent

---

<sup>19</sup> Communiqué de Presse de Peter Liese (PPE-DE), «Entwurf Pressemitteilung zum offenen Brief», Bruxelles, 20/04/2006.

<sup>20</sup> 277 députés siègent au Groupe du PPE-DE, représentant 37% du total. Le Groupe du PPE-DE réunit les Démocrates-Chrétiens, les Conservateurs et d'autres partis politiques de centre droit originaires des 27 États membres de l'Union européenne. Le Groupe du PPE-DE est le seul des 7 groupes politiques au Parlement européen à regrouper des députés des 27 États membres.

<sup>21</sup> Communiqué de Presse de Hiltrud Breyer (Verts), «Green parliament initiative against trade with human egg cells», Strasbourg, 7/03/2005; Communiqué de Presse de Peter Liese (PPE-DE) & Maria Martens (PPE-DE), «MEPs confident that European Commission follows European

l'exploitation du corps de la femme et la commercialisation de tissus humains, ce qui va à l'encontre du droit communautaire<sup>22</sup>.

Dans leur croisade contre l'utilisation des cellules souches embryonnaires, les députés usent d'un argumentaire puissant. Il en ressort que, sur des questions éthiques, la subsidiarité doit demeurer la règle d'or. En l'occurrence, elle implique que l'UE renonce à promouvoir un type de recherche qui est interdit dans plusieurs États-membres pour des raisons éthiques. Une telle position est une pomme de discorde lancée au sein du Parlement. La réponse ne s'est pas faite attendre. En octobre 2005, 170 parlementaires s'adressaient au Président Barroso pour demander une augmentation des financements communautaires destinés à la recherche utilisant les cellules souches embryonnaires.

Ces joutes oratoires n'ont pas perdu de leur actualité. Le 25 avril 2007, le Parlement européen a approuvé le paquet de compromis sur le projet de directive européenne concernant les thérapies innovantes. Lors de ce vote, le Parlement a finalement rejeté tous les amendements éthiques proposés, soutenant ainsi une régulation à l'échelle européenne des produits et soins dérivés des cellules souches embryonnaires humaines. La décision d'autoriser l'utilisation de ces traitements dans les territoires revient aux États membres.

Il est intéressant de constater que les clivages révélés sont, sur ce sujet précis, transnationaux et transpartisans. Des lignes de fracture apparaissent tout de même : le débat a opposé une alliance de députés européens des Verts et du centre-droit dont plusieurs députés des nouveaux États membres (*inter alia* Pologne, Hongrie, Slovaquie), aux groupes des socialistes (PSE), des libéraux (ALDE) et de la Gauche unitaire européenne (GUE) – de nationalités différentes.

Pour le député européen, Adamos Adamou (GUE, CY) : « Ce rapport soulève des questions éthiques sérieuses mais son but n'est pas d'harmoniser des normes éthiques mais de respecter les compétences nationales des États membres en matière d'utilisation de produits moralement sensibles. Le principe de subsidiarité forme la base de toute décision sur ce sujet, les pays peuvent décider quels types de produits seront mis en vente sur leur territoire et quels autres interdits. »<sup>23</sup> De son côté, le député Boguslaw Sonik (PPE-DE, PL) approuve « les postulats de la proposition de règlement », mais il ne peut ignorer « les sujets

---

Parliament on funding stem cell research – Priority for adult stem cell research which has already cured patients», Bruxelles, 1/04/2005.

<sup>22</sup> Directive n° 2006/17/CE du 8 février 2006 portant application de la Directive n° 2004/23/CE du Parlement européen et du Conseil concernant certaines exigences techniques relatives au don, à l'obtention et au contrôle de tissus et de cellules d'origine humaine.

<sup>23</sup> Extrait de "Forte division des eurodéputés sur l'éthique de la thérapie génique", publié le 24 avril 2007 sur Euractiv.com: <http://www.euractiv.com/fr/science/forte-division-eurodeputes-ethique-therapie-genique/article-163343>

polémiques : cellules souches embryonnaires, hybrides, chimères ». Rappelant les divergences entre les Etats membres à ce sujet, il a estimé qu'on ne saurait « transiger avec le corps humain », et qu' « il faut préserver la dignité des êtres humains ».<sup>24</sup>

La tournure que prend le débat au Parlement incite souvent les députés à se positionner en tant que défenseurs de convictions politiques et idéologiques. Ce sont là les exigences de la démocratie représentative. Dès lors, les enjeux que soulève l'utilisation des cellules souches embryonnaires peuvent difficilement être discutés « *sine ira et studio* ». Il est question d'un « débat de conscience », entre optimistes et pessimistes, entre ceux qui voient les espoirs et les promesses des cellules souches embryonnaires et ceux qui en redoutent les dérapages. Faut-il, pour autant, laisser aux seuls Etats membres le soin de penser les problèmes éthiques ?

Si cette approche paraît séduisante, elle ferme les yeux sur un phénomène important : les implications, bonnes ou mauvaises, de la recherche embryonnaire dépassent le cadre des réglementations nationales ; elles nous concernent tous. Ainsi, le spectre du tourisme thérapeutique et du trafic de tissus humains requiert davantage qu'une directive, plutôt une stratégie communautaire.

Il serait bien sûr préférable d'affronter la réalité avant que la crise ne survienne. Cependant, on ne peut raisonnablement compter sur la libre circulation des personnes comme vecteur d'européanisation des valeurs et de promotion de la convergence. En effet, dans l'hypothèse où la recherche sur les cellules souches embryonnaires conduirait à des applications cliniques et, de facto, à une forme de tourisme thérapeutique, il sera trop tard pour nouer le dialogue avec la société civile. Les conditions de ce dialogue doivent être créées en amont.

## **Urgences d'un débat démocratique et international**

À travers ses promesses et ses menaces, la recherche embryonnaire concerne l'avenir de tout un chacun (patients, proches, les femmes en général, etc.). D'ailleurs, les citoyens s'intéressent de manière croissante au débat et se posent de nombreuses questions. Sur quels critères fonder les choix dans le secteur des biotechnologies médicales ? Quel devrait être le poids accordé aux scientifiques, aux responsables politiques, aux groupes de pressions et aux citoyens ? Selon l'Eurobaromètre – Les

---

<sup>24</sup> Extrait de "le Parlement ouvre de nouveaux horizons aux thérapies innovantes", publié le 23 avril 2007 sur le Service de Presse du Parlement européen:  
[http://www.europarl.europa.eu/news/expert/infopress\\_page/066-5722-113-04-17-911-20070420IPR05538-23-04-2007-2007-false/default\\_fr.htm](http://www.europarl.europa.eu/news/expert/infopress_page/066-5722-113-04-17-911-20070420IPR05538-23-04-2007-2007-false/default_fr.htm)

*valeurs sociales, la science et la technologie* –<sup>25</sup>, une majorité de citoyens est favorable à des choix scientifiques et technologiques basés sur une analyse des risques et des bénéfices (53%) plutôt que sur des considérations morales et éthiques (33%). Toutefois, sur des questions complexes – notamment lorsqu’il s’agit de protéger la vie embryonnaire –, les opinions se crispent : 53% des Européens souhaitent le respect de « la vie avant la vie ». Par ailleurs, des questions ont été posées sur le clonage humain et les cellules souches cultivées à partir d'embryons. 41 % des interviewés acceptent ces pratiques "uniquement si elles sont strictement régulées et contrôlées" et 20% "seulement dans des circonstances exceptionnelles". 59% refusent catégoriquement le clonage humain.

Force est de constater que la perception des plus récentes avancées de la science et de la technologie, notamment le clonage et les thérapies géniques ou cellulaires, est hautement influencée par les valeurs sociales et les considérations éthiques des citoyens. Le défi qui se pose aux décideurs, en matière de biotechnologies médicales, est de poursuivre leur rythme de développement tout en tenant compte des valeurs et des aspects éthiques auxquels les Européens sont fortement attachés. Autrement dit, il est question de créer l’espace européen de la recherche en travaillant sur l’espace commun des valeurs.

Tel est le difficile-impossible défi européen. Si le premier espace se réalise concrètement à travers les programmes-cadres, ce processus de convergence se heurte aux valeurs éthiques défendues par certains Etats membres. La méthode fonctionnaliste sur laquelle repose l’intégration européenne des sciences et technologies rencontre des écueils. Et pourtant, l’Union prend de plus en plus de responsabilités.

L'inclusion des citoyens dans le débat augmenterait les chances de revêtir la recherche sur les cellules souches d'une plus grande légitimité sociale. Ce fut le résultat attendu d'une conférence consacrée aux cellules souches embryonnaires dans la mesure où elle était organisée par des patients et pour des patients.<sup>26</sup> Cette fois, ce sont les patients eux-mêmes, et plus précisément, les citoyens européens qui ont insisté pour participer. Concrètement, plusieurs orateurs, dont Philippe Busquin, ont été invités à s'exprimer, dans un langage accessible à tous, sur la problématique des cellules souches embryonnaires et sur les potentialités de traitement. Ensuite, le rôle des responsables politiques et des médias a été évoqué ainsi que l'aspect sociétal des recherches. Pour assister à cet évènement, se sont déplacés quelques 450 participants venant de 34 pays qui forment

---

<sup>25</sup> Enquête Eurobaromètre intitulée « Les valeurs sociales, la science et la technologie », réalisée en 2005 par EOS Gallup Europe, concernant moins de 32 pays [les 25 Etats membres, les pays candidats (Bulgarie, Roumanie, Croatie et Turquie), trois membres de l’AELE (Islande, Norvège et suisse)]. Disponible sur : [http://europa.eu.int/comm/public\\_opinion/](http://europa.eu.int/comm/public_opinion/) et [www.cordis.lu/press-service/eurobarometer2005.htm](http://www.cordis.lu/press-service/eurobarometer2005.htm)

<sup>26</sup> En décembre 2005, l'EFNA (European Federation of Neurological Association), soutenue par la Commission, s'est adressée à un public particulièrement sensible, les patients. Cf. <http://www.efna.net/events.htm>

l'espace européen de recherche. Même si ce n'est là qu'un début, le modèle développé par l'Union pour la politique scientifique intègre peu à peu l'idée d'une participation de la société civile.

En conclusion, comment évaluer globalement la situation de l'Europe en matière de biotechnologies médicales ? Il s'agit d'une confrontation sourde entre systèmes de valeurs qui demeurent différents. Dans ce contexte, nous pouvons dire que l'Europe biotechnologique se fait par les osmose et surtout de façon pragmatique.

L'Europe des biotechnologies médicales est encore en devenir. Comme dans beaucoup d'autres domaines, L'Europe est une quête perpétuelle. Mais cela ne doit pas nous amener vers une attitude passive. Au contraire, il faut qu'institutions et citoyens s'emparent de la question. Pour la recherche de solutions, il convient de réfléchir sur deux variables capitales : l'espace et le temps.

Dans l'espace : il faut organiser une discussion internationale car il ne sert à rien, comme pour les problèmes écologiques, de faire des lois ou des expériences chacun dans son coin. Si l'Europe réglemente les expériences sur l'embryon et Singapour ne le fait pas, à quoi bon !

Dans le temps : il faut se donner du temps pour réfléchir. Mais il faut aussi donner le temps à la recherche pour qu'elle puisse tester les possibilités scientifiques, médicales, pharmaceutiques, etc. Il est bien difficile de décider d'un moratoire et de l'imposer internationalement. C'est encore plus difficile de contrôler son application dans les laboratoires et les entreprises du privé.

Les temps de la science et de la technologie sont devenus extrêmement rapides. En revanche, le temps de la démocratie et du législateur sont beaucoup plus lents : au minimum quelques mois, souvent plusieurs années, parfois même des décennies pour une loi ou une convention internationale. Alors, dans ce contexte particulier d'espace-temps « mondialisé », l'Europe a-t-elle quelque chose à dire de particulier ? Nous ne croyons pas que les Européens sont la conscience de l'humanité. Toutefois, par un concours de circonstances institutionnelles et sociales, la construction européenne met en débat les biotechnologies médicales.

Finalement, indépendamment de la position que chacun de nous défend sur ce domaine, il est certain que l'Europe reste un champ ouvert concernant les biotechnologies pour la santé. Quand les peuples s'en mêlent, un peu ou beaucoup, les résultats sont certes « aléatoires ». Cependant, nous construisons une valeur ajoutée non négligeable.

Deux trajectoires différentes s'esquissent pour l'avenir: soit l'harmonisation des biotechnologies médicales est appelée à s'accélérer du fait des pressions du marché et de la gouvernance mondiale, soit l'Europe

continuera longtemps de fonctionner sur la base d'un socle commun et de la coexistence de règles nationales évolutives, le socle commun s'élargissant en fonction de conjuncture politique plus propices. Comme le rappelait Jean Monnet dans ses *Mémoires*, « la Communauté elle-même n'est qu'une étape vers les formes d'organisation du monde de demain ».