

La recherche sur l'embryon

L'usage des cellules souches est préconisé pour remplacer les tissus lésés dans les maladies dégénératives (Maladie d'Alzheimer, infarctus, diabète..).

Les cellules souches « pluripotentes », ont la capacité de se multiplier en donnant différents types cellulaires (peau, foie, cellules sanguines, etc).

Il existe quatre types de cellules souches :

- Les cellules adultes présentes dans tous les tissus, en particulier dans la moelle osseuse,
- Les cellules issues du sang de cordon ombilical,
- Des cellules adultes induites (dites IPS) qui sont obtenues à partir des cellules humaines adultes « reprogrammées » pour retrouver leur pluripotence d'origine.
- Des cellules issues d'embryons humains.

Des problèmes éthiques sont posés par les utilisations des cellules d'embryons humains.

- Elles entraînent toujours la mort de l'embryon.
- L'embryon est alors considéré comme un matériel de laboratoire.
- Il s'agit de l'instrumentalisation du vivant.
- On introduit ainsi la notion d'un seuil d'humanité, en deçà duquel la vie humaine n'aurait pas de valeur, en instaurant une discrimination entre les vivants.

La première loi de bioéthique votée en 1994 interdisait toute recherche sur l'embryon qui ne serait pas en rapport avec l'intérêt de celui-ci. La première révision de cette loi, survenue le 6 août 2004, maintenait le principe de l'indisponibilité de l'embryon humain, mais introduisait une exception à l'interdiction sous deux conditions : un progrès thérapeutique majeur ; pas d'autre alternative d'efficacité identique.

La question posée aujourd'hui par la révision de loi bioéthique est : doit-on lever l'interdiction de recherche sur l'embryon, maintenir le *statu quo* ou revenir à l'interdiction totale ?

Les promesses de guérison des maladies dégénératives grâce à des cellules souches issues d'embryons n'ont pas été à la hauteur des espérances. Aucune application clinique n'est actuellement effective. Si des annonces font naître des espoirs de traitements issus de cellules souches embryonnaires, ils doivent encore faire leurs preuves chez l'homme quand à leur efficacité et à leur innocuité immunologique. En revanche, les cellules souches adultes et les cellules souches issues du cordon ombilical, qui ne posent aucun problème éthique, ont déjà donné des résultats thérapeutiques dans de nombreuses maladies.

En outre, les recherches s'orientent vers la possibilité de reprogrammer des cellules somatiques (peau) : on peut ainsi obtenir des cellules ayant des propriétés voisines des cellules souches embryonnaires sans poser les problèmes éthiques graves du clonage thérapeutique par transfert de noyaux.

Pour en savoir plus : www.bioethique.catholique.fr

L'Assistance Médicale à la Procréation et Anonymat du Don de Gamètes

Les techniques d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) sont proposées pour répondre à des situations de stérilité, sources de souffrance pour les couples. Aujourd'hui, 2,4% des enfants sont issus d'AMP en France.

A l'occasion de la révision des lois de bioéthique, deux questions sont débattues : l'extension de l'accès à l'AMP à des personnes seules ou des couples de même sexe, et la levée de l'anonymat des donneurs de gamètes.

Les problèmes éthiques posés par l'AMP :

- Les distorsions de la relation procréatrice : la substitution d'un acte médical à l'acte conjugal. La confusion introduite dans les liens conjugaux et de filiation dans une AMP avec tiers donneur.
- L'instrumentalisation de l'embryon : les fécondations *in vitro* incluent le tri embryonnaire avant implantation, la congélation, la destruction ou l'abandon d'embryons, certains étant récupérés comme objets de recherche.
- le Conseil d'Etat déconseille l'ouverture de l'accès à l'AMP à une femme seule ou à des couples de femmes car « il s'agirait de "créer" délibérément un enfant sans père, ce qui ne peut être considéré comme l'intérêt de l'enfant à naître ».

Des alternatives sont possibles : la prévention de la stérilité à travers des comportements responsables, une intervention chirurgicale, un traitement hormonal, l'utilisation d'une méthode d'auto-observation dite « naturelle » fournissant une connaissance plus précise des périodes fertiles.

L'essentiel n'est-il pas de maintenir un regard juste sur la relation conjugale et sur l'enfant au-delà des possibilités techniques? La procréation humaine est-elle le fruit d'un « projet parental » idéal, ou s'inscrit-elle dans l'unité corporelle et spirituelle de la femme, de l'homme et de l'enfant ? Quand le désir d'enfant devient une exigence, l'enfant est-il aimé pour lui-même ? Pour les croyants, l'enjeu est de coopérer comme serviteurs et non comme maîtres, à l'œuvre de l'Amour Créateur.

Pour en savoir plus : www.bioethique.catholique.fr

La Médecine Prédictive

La médecine prédictive a pour but d'identifier une affection génétique pouvant survenir chez un individu bien portant.

Il existe trois types de tests génétiques :

- Les tests pré-symptomatiques recherchant une maladie génétique à révélation tardive dans la vie comme la maladie de Huntington ;
- Les tests d'identification destinés à identifier chez un individu sain une anomalie génétique transmissible à sa descendance si le conjoint est également porteur de la même anomalie. C'est par exemple le cas de la mucoviscidose, de la drépanocytose ou de la thalassémie ;
- Les tests de susceptibilité qui analysent un ou plusieurs marqueurs génétiques de susceptibilité à une affection. Ils permettent de calculer le risque de développer, par exemple, une maladie cardio-vasculaire ou un cancer, ou d'autres maladies sans savoir à quel moment elle se développera, ni même si elle se développera.

Les problèmes éthiques que soulèvent ces techniques :

- La portée des résultats n'est pas seulement individuelle mais familiale et quelquefois même sociétale ;
- Il y a un risque important de généralisation de ces tests de dépistage avec les dérives eugéniques que cela suppose ;
- Ces tests d'identification amèneront les couples à y avoir recours pendant la grossesse, au cours d'un diagnostic prénatal, les poussant vers l'interruption de grossesse, souvent sur un simple risque d'anomalie.

La médecine prédictive provoque une tension entre conscience, liberté et destin qui renvoie à la fois à la transmission biologique et à un ensemble de représentations qu'un être humain peut avoir dans l'histoire trans-générationnelle dans laquelle il se trouve impliqué. Ces maladies génétiques suscitent bien des interrogations sur la condition humaine et même sur le sens de la vie. Vaut-il mieux vivre dans l'ignorance ou dans la connaissance de son statut génétique ?

Pour en savoir plus : www.bioethique.catholique.fr

Le diagnostic anténatal

Tous les parents souhaitent que leur enfant soit indemne de maladie, en particulier de maladie génétique. Quant à ceux qui ont connu le drame de mettre au monde un enfant porteur d'une maladie génétique, ils souhaitent ne pas donner naissance à un nouvel enfant malade et seront tentés de faire le maximum pour traiter l'enfant atteint. La médecine moderne donne des moyens pour faire le diagnostic anténatal de certaines de ces maladies, mais presque toujours sans les guérir, provoquant des problèmes éthiques majeurs.

Il existe trois types de diagnostic anténatal:

- Le Diagnostic Pré Natal (DPN) : il s'agit de pratiques médicales (échographie, amniocentèse, etc.) ayant pour but de détecter *in utero* une affection chez l'embryon ou le fœtus.
- Le Diagnostic Pré-Implantatoire (DPI) : il s'agit, chez des couples non stériles présentant un risque de transmission de maladie génétique, de sélectionner des embryons indemnes de l'affection génétique recherchée après Fécondation *In Vitro*.
- Le double DPI (bébé médicament) : c'est une variante du DPI pour sélectionner un enfant indemne de l'affection génétique présente chez son aîné et compatible pour lui fournir une greffe.

Les problèmes éthiques de ces techniques :

- recherche fantasmée de l'enfant parfait ;
- tri sélectif des embryons sur leur code génétique (eugénisme ?),
- destruction massive d'embryons dans un DPI ;
- en cas de bébé médicament, l'être humain n'est pas considéré comme une fin en soi mais comme un moyen.
- détournement de la finalité thérapeutique du DPN vers la suppression *in utero* d'enfants présumés malades.

Les trois pratiques – DPN, DPI, double DPI – sont légales en France. Concernant le DPI, certains veulent l'étendre à d'autres affections, ce qui intensifierait la recherche eugénique de l'enfant parfait. Quant au DPN, qui est en lui-même un progrès médical, il continue à servir de prétexte pour sélectionner et détruire des enfants *in utero* même quand il ne s'agit pas de maladies incurables.

Pour en savoir plus : www.bioethique.catholique.fr

La gestation pour autrui (mères porteuses)

La question des mères porteuses s'est posée récemment devant une situation de fait : la présence en France d'un enfant issu d'une maternité de substitution réalisée aux Etats-Unis afin de résoudre un douloureux problème de stérilité.

En outre, demeure la demande réitérée de la communauté homosexuelle.

Actuellement le Code civil, article 16-7, déclare nulle toute convention portant sur la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui. Les raisons juridiques avancées sont :

- l'impossibilité d'admettre l'exécution obligatoire des prestations : livraison de l'enfant, avortement en cas de non-conformité au projet parental (handicap),
- l'impossibilité de garantir et de protéger le consentement éclairé de la mère porteuse pour qu'elle abandonne son enfant,
- la difficulté de désigner juridiquement la véritable mère.

Quels sont les problèmes posés ?

L'acte conjugal n'a pas pour unique finalité la filiation. Elle est d'abord la manifestation d'un amour personnel dont l'enfant est la confirmation dans la réalisation de la donation réciproque de son père et de sa mère. En conséquence l'enfant n'est pas un « droit » mais un « don ».

- ***Dans le cas des gestations pour autrui avec embryon*** obtenu par fécondation in vitro, il y a dissociation entre la filiation génétique et la filiation gestationnelle : celle qui porte l'enfant n'est pas la mère biologique donneuse de l'ovocyte or, en droit français, la mère est celle qui porte l'enfant et qui le met au monde. Revenir sur ce principe fondamental du droit introduit une confusion contraire à l'intérêt de l'enfant.

- ***Dans le cas des procréations pour autrui par insémination***, la mère porteuse est à la fois la mère gestative et la mère biologique. Ce n'est donc qu'après un abandon que l'enfant peut entrer dans une procédure d'adoption. Il y a donc également en ce cas un brouillage de la notion de filiation dommageable pour la construction personnelle de l'enfant.

En outre, le Code civil protège l'indisponibilité du corps humain. Or, dans le cas de la gestation pour autrui le corps de la mère est instrumentalisé.

En fait, dans la Gestation Pour Autrui, l'enfant est conçu comme un projet qui relève du mode de la production et le fait donc entrer dans la catégorie des « choses à acquérir ». Cette « chosification » apparaît clairement dans l'établissement du contrat qui signifie que l'enfant n'est pas un « sujet de droit » mais un « objet dû ».

La dignité de l'enfant requiert plutôt qu'il soit conçu dans le cadre d'une relation interpersonnelle qui le fait exister en tant que « personne à accueillir ».

Pour en savoir plus : www.bioethique.catholique.fr