

REFLEXIONS ETHIQUES SUR L'ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION (AMP) ou PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE (PMA)

Après un exposé sur les questions scientifiques et techniques sur la procréation médicalement assistée, le Professeur Duni Sawadogo commente un grand nombre de questions éthiques que le sujet

soulève, et en esquisse des réponses.

17/05/2016

REFLEXIONS ETHIQUES SUR L'ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION (AMP) ou PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE (PMA)

**Quel est l'apport de la biologie
cellulaire ?**

INTRODUCTION

**Ethique selon Hippocrate (400 av
JC) : Respect du patient. Serment
de Galien pour les pharmaciens.**

**Bioéthique : sens moral des actes
appliqués au domaine des sciences
de santé.**

I. ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION

La grossesse est l'état de la femme enceinte, de la fécondation à l'accouchement". On appelle assistance médicale de procréation (AMP) l'ensemble des techniques permettant d'aider la procréation. L'AMP utilise les gamètes : spermatozoïdes de l'homme et ovocytes de la femme.

Il y a principalement 2 méthodes :

- ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION NATURELLE: **respect lien entre union et procréation**

Méthode Billings

Naprotechnologie

- METHODES ARTIFICIELLES : **dissociation entre union et procréation**

Insémination artificielle intra utérine ou intra cervicale

1. Recueil du sperme du couple ou d'un donneur.
2. Introduction directement dans le col de la femme pour faciliter rencontre entre spermatozoïdes et ovocytes.
3. Fécondation a lieu dans la trompe. Tout le reste de la grossesse se passe naturellement.

Fécondation in vitro (FIV)

1. Recueil de sperme du père et ovocytes de la mère.
 2. Contact in vitro des ovocytes avec des spermatozoïdes des conjoints ou de donneurs anonymes.
 3. Fécondation
- Conception de 6 à 12 embryons par tentative, en moyenne 10

- Première sélection au microscope de 1 à 3 embryons avant le transfert
- Deuxième sélection par le diagnostic prénatal
- Deuxième sélection par le diagnostic préimplantatoire (DPI). Le diagnostic prénatal et le diagnostic préimplantatoire sont des techniques de dépistage précoce des maladies génétiques. Ils favorisent l'élimination de catégories d'embryons sur leur code génétique.

4. Transfert dans l'utérus

- Si plusieurs embryons se développent, proposition d'une réduction embryonnaire pour éviter grossesse multiple

5. Sort des embryons conçus mais non transférés :

- détruits s'ils n'ont pas assez "bonne mine" après les étapes de sélection

- congelés pour être transférés plus tard si les parents souhaitent avoir un nouvel enfant. Ils sont conservés pendant 5 ans au plus.

- utilisés comme matériel de laboratoire pour les recherches en biologie ou comme matière première dans l'industrie.

Fécondation in vitro avec injection intracytoplasmique (ICSI) (Intra Cytoplasmic Sperm Injection)

1. Recueil de sperme du père et ovocytes de la mère.

2. Sélection spermatozoïde par l'opérateur

3. Introduction dans l'ovocyte par micro injection dans un endroit déterminé pour induire le processus de fécondation.

4. Taux de réussite meilleur que celui de la fécondation in vitro classique

Fécondation in vitro avec mère porteuse ou gestation pour autrui (GPA) : 1. Location d'un ventre quand dans un couple la femme n'est pas en mesure de mener une grossesse

2. La mère porteuse porte et met au monde l'enfant du couple, conçu in vitro et transféré dans son utérus

3. A la naissance remise de l'enfant au couple, habituellement contre rémunérations.

4. Parfois la mère porteuse devient enceinte par insémination du sperme du père : dans ce cas là, elle est aussi mère biologique de l'enfant.

II. APPORT DE LA BIOLOGIE CELLULAIRE

Au cours des vingt-cinq dernières années, la science moderne nous en a révélé davantage sur notre développement biologique que toutes

les recherches menées dans le monde en trois mille ans. On sait aujourd'hui que **l'embryon humain est un sujet à part entière**, un individu unique, un être vivant doté d'une nature bien définie, et non une partie du **corps de la mère ou un appendice de celle-ci**.

Une nouvelle vie commence au moment de la **fécondation** où toute l'information apportée par le spermatozoïde du père est réunie à celle apportée par l'ovocyte de la mère. Le zygote est le premier stade **de l'embryon** dans lequel se réunissent les 23 chromosomes de la mère et les 23 chromosomes du père. Sa taille de 0.15 mm. Le patrimoine génétique unique de la personne, donc aussi son sexe, est déterminé dès ce moment-là. Il s'agit du premier stade de développement de celui qu'on appellera plus tard Eric ou Affoué.

Le zygote reçoit l'information et la vie du spermatozoïde vivant du père et de l'ovocyte vivant de la mère. Dès l'union d'un gamète mâle et d'un gamète femelle, l'embryon possède déjà des caractéristiques structurelles et fonctionnelles distinctes de celles de la mère, que ce soit dans son étape unicellulaire ou dans les diverses étapes de la division cellulaire.

L'embryon se divise en 2, 3, 4, 8 cellules. Les cellules communiquent entre elles, elles sont organisées. Du zygote au fœtus, tout prend place de manière organisée. **Le processus est continu et ordonné.** Au cours de toutes ces étapes, l'embryon se comporte comme un système organique possédant une identité propre, un métabolisme propre, un système immunologique propre, des acides nucléiques et un groupe sanguin différents de ceux de sa mère.

En tant qu'individu autonome, l'embryon s'auto-organise en vue de son unité, avec une totale autonomie. Toutefois, ce développement, bien qu'autonome, n'est pas indépendant de la mère. Il dépend de son utérus durant un temps variable. Par la suite, à la naissance, l'embryon continuera de dépendre de la mère ou d'autres personnes, pour sa survie, durant un laps de temps plus long, également variable.

L'être humain est l'espèce qui prolonge le plus sa dépendance alimentaire. Cependant son état de dépendance intra-utérine n'a rien à voir avec son autonomie et sa condition spécifique.

Résumé

Le développement embryonnaire est donc continu, sans sauts ni ruptures, irréversible et graduel ; il s'opère en vertu de programmations effectuées par le génome pour permettre les

étapes successives du développement de l'organisme humain individuel. Toutes ces structures s'ajoutent, petit à petit, les unes aux autres de façon organisée et dans une unité fonctionnelle, pour aboutir à l'état final, définitif, de développement. C'est pourquoi cet être humain est à la fois un et lui-même, dans le plus strict respect de la connaissance biologique. Il est scientifiquement inapproprié d'affirmer que c'est seulement quand apparaissent des structures cérébrales et mentales que l'embryon est à proprement parler "humain", puisque, pour que ces structures cérébrales et mentales apparaissent dans l'embryon, celui-ci possède déjà une condition biologiquement humaine.

Zygote : l'embryon au premier stade de développement

1^{ier} jour : 2 cellules

2^{ième} jour : 4 cellules

3^{ème} jour : 8 cellules

4^{ème} jour : 10 à 30 cellules. Morula (petite mûre)

5^{ème} à 7^{ème} jours : nidation dans l'utérus maternel. Blastocyte.

Contrairement à ce qu'on peut lire dans certain manuel scolaire : la grossesse ne commence pas quand l'embryon s'accroche à la paroi de l'utérus (nidation) mais à la fécondation (même si la femme ne s'en rend pas compte qu'après la nidation). La vie du nouvel être humain commence dès la fécondation.

1^{ier} mois : l'embryon a 35 jours (3-5 mm); contractions cardiaques visibles à l'échographie.

2^{ème} mois : l'embryon a 50 jours (17-22 mm); ses membres se forment. On distingue les doigts, la bouche, les oreilles, les yeux et même les

paupières. Avec un microscope, on peut lire les empreintes digitales !

3^{ième} mois : le fœtus a 60 jours (3cm-11g); à partir de la 8^{ème} semaine, l'embryon est appelé fœtus. Le cerveau et les autres organes sont individualisés.

3^{ième} mois : le fœtus a 75 jours (10cm-45g); le bébé bouge ses mains et son sexe peut être connu.

4^{ième} mois : le fœtus a 105 jours (15cm-200g); il suce son pouce, avale le liquide amniotique. Ses mains sont complètement formées.

5^{ième} mois : le fœtus a 135 jours (25cm-500g); ses mouvements sont perçus par sa mère.

6^{ième} mois : le fœtus a 165 jours (31cm-1100g); il bouge beaucoup. Il commence à réagir aux bruits extérieurs.

8^{ième} mois : il prend la position qu'il gardera jusqu'à l'accouchement.

Pour avoir vieilli, un être humain a dû passer par des étapes : maturité, jeunesse, enfance, mais aussi fœtales et embryonnaires. Au cours de l'ensemble de ce processus continu, ce développement est ni plus ni moins celui d'un être humain, sans sauts ni apparitions mystérieuses d'une condition humaine. C'est une seule et même personne, depuis la fécondation jusqu'à la gestation puis l'âge adulte.

III. REFLEXIONS ETHIQUES : L'EMBRYON EN QUESTION

Question 1: A quel moment débute la vie ?

Réponse 1 : La vie ne commence pas, elle est transmise ; des cellules vivantes issues des cellules vivantes. Cette continuité de la vie est le postulat de base de la biologie.

Question 2: A quel moment débute la vie d'un être humain ?

Réponse 2 : La biologie prouve que la vie d'un nouvel être humain débute lors de la fécondation, au moment de la fusion du spermatozoïde du mâle et de l'ovule de la femelle (gamètes). L'union de 23 chromosomes du gamète masculin avec 23 chromosomes des gamètes féminin crée une nouvelle cellule par le terme de zygote, qui contient un nouveau code génétique, donnant un individu différent du père et de la mère, et de toute autre personne dans le monde.

Question 3 : Vous dites qu'une seule cellule est un être humain ?

Réponse 3 : Chacun de nous a débuté sa vie en un seul zygote mono – cellulaire.

Le bébé à peine conçu à son bagage génétique qui lui est propre et qui est

distinct des gamètes du père et de la mère. Bien sûre, sur le plan de la biologie, le zygote n'est pas du tout un être impersonnel, mais **une**, il ou elle, **miniature**, puisque sa monocellule est soit mâle soit femelle. Il ou elle est un être humain nouveau, unique et complet.

Unique parce qu'il n'a jamais existé auparavant d'être humain identique et qu'il en existera jamais.

Complet parce que le code génétique (génotype) du zygote contient l'information sur toutes les caractéristiques d'un nouvel être humain, comme la stature, la couleur des yeux, des cheveux, de la peau, etc. Le génotype-les caractéristiques hérité d'un être humain unique- est établi lors du processus de conception et restera en vigueur pendant toute la vie du nouvel individu ».

Question 4 : l'embryon est-il un être humain dès la fécondation ?

Réponse 4 : Oui, car un homme et une femme ne peuvent concevoir qu'un petit d'homme.

Oui, puisque le **patrimoine génétique** de la personne est déterminé à ce moment précis. Ce patrimoine est humain et unique. Si l'homme ne commence pas à la fécondation, il ne commence jamais car d'où lui viendrait une nouvelle information ?

L'expression "bébé -éprouvette" qui s'adresse à un embryon de trois jours, montre que cela est reconnu. En 1978 naissance de Louisa Brown 1^{ier} enfant conçu in vitro au Royaume-Uni

Question 5 : qu'est-ce qui fait qu'un embryon est un être humain ?

Réponse 5 : Ce n'est pas en raison de ses qualités, et ses capacités ou de ses performance qu'un être est humain, c'est uniquement en de sa nature.

Il appartient à **l'espèce humaine**, à la famille des hommes, de tous les hommes, comme chacun de nous. Il est donc un être humain.

Question 6 : penser que l'embryon est un être humain, est-ce une affaire d'opinion ?

Réponse 6 : Accepter que la fécondation soit le départ d'un nouvel être humain n'est pas une question de gout ou d'opinion, c'est une réalité biologique. Toutes les preuves scientifiques vont dans ce sens et rien ne peut prouver le contraire.

Question 7 : Le zygote ou l'ovule fécondé n'est-il pas simplement un être humain potentiel ?

Réponse 7: Non, le zygote n'est pas un être humain potentiel, il est **être avec du potentiel**. On pourrait dire que le sperme et l'ovule avant leur fusion constituent un être humain potentiel. Cependant, une fois que leur fusion est effective, cela constitue un véritable être humain.

Question 8 : l'embryon n'est-il qu'un amas de cellules ?

Réponse 8: Certain parlent d'"amas", par opposition à "organisme". Or, dès le départ, l'embryon est un être vivant organisé pour s'édifier lui-même de façon continue. Le lieu de pénétration du spermatozoïde dans l'ovocyte oriente déjà la position de l'embryon dans l'œuf (tête, pieds...). Dès la fécondation, l'embryon déclenche une chaîne d'activités (expression de son code génétique, synthèse des protéines) en vue de son développement. Il produit des hormones qui arrêtent le cycle

menstruel de sa mère, commence à modifier la poitrine de sa mère.

L'embryon n'est donc pas un amas de cellules.

Question 9 : Cette nouvelle cellule, ne serait-elle pas simplement une maquette ?

Réponse 9: Une maquette est simplement un plan architectural fabriqué en papier cartonné, et ne se transformera jamais en une maison ou toute autre structure, quelques soit les soins qui lui sont réservés. Avec le temps, le bébé à naître évoluera en un être humain adulte. Donc, détruire une maquette n'est pas la même chose que démolir un bâtiment. Supprimer sciemment la vie d'un zygote, c'est commettre l'homicide d'un humain déjà existant.

Question 10 : l'embryon est un être humain mais est-il une personne ?

Réponse 10 : Avez- vous déjà croisé des hommes qui n'étaient pas des personnes ? Les seuls hommes dans l'histoire qui n'ont pas été considérés comme des personnes étaient des esclaves.

Question 11 : puisque l'embryon est dépendant de sa mère est-il un humain ?

Réponse 11 : Comme tout être vivant, l'embryon à besoin d'un environnement adéquat pour se développer. Nous sommes tous dépendant (nourriture, oxygène), à tous les stades de la vie humaine. Qui de nous résisterait nu dans l'Antarctique ou au Sahara? Nous n'en sommes ni plus ni moins des hommes.

La dépendance, aussi profond soit-elle, ne change rien à la nature. Le fait d'être abrité et nourri dans le corps de sa mère, ne fait pas de l'enfant in utero un élément du corps

de la mère. Il en diffère par toutes ses cellules, il a sa propre identité biologique. Quand on veut faire une greffe de cellules souches hématopoïétiques, on préfère avoir des cellules des frères ou des sœurs car il y a une ressemblance beaucoup plus grande qu'avec les cellules de la mère ou du père.

Question 12: Puisque la personnalité se développe graduellement, la loi ne devrait-elle pas considérer le bébé à naître comme une personne potentielle ?

Réponse 12 : Si la personnalité est atteinte graduellement, alors aucun être humain ne deviendra une « personne complète ». Il restera toujours une personne partielle, manquant toujours de quelques éléments nécessaire pour atteindre cette « complétude ». Pour se rassurer, à chaque instant de la vie, on a besoin de se développer, qu'il

s'agisse de l'éducation, de l'amour, de la compacité à communiquer etc. Si la personnalité dépend de la perfection (maturité totale), il s'agit d'une utopie véritable.

Par ailleurs, la gravité de l'homicide dépendrait de l'âge de la victime.

Tuer un garçon de 5 ans, qui n'a pas atteint l'âge de la raison, ne serait pas un crime aussi grave que de tuer un homme de 40 ans ! Les bébés à naître, les personnes ayant des handicaps mentaux ou psychiatriques, les malades vivant dans le coma, et tous les autres humains vulnérables peuvent voir leur personnalité et leur existence arbitrairement niées, et être éliminées à souhait.

Question 13 : si l'embryon n'a pas une apparence humaine, est-il un être humain ?

Réponse 13 : Ce n'est pas seulement à l'apparence que se reconnaît l'être humain.

D'ailleurs, le même individu passe au long de sa vie par des apparences humaines différentes : embryon, bébé, enfant, adulte et vieillard.

L'embryon a les apparences humaines de son âge. Nous sommes tous passés par ces formes embryonnaires ou tout était déjà inscrit jusqu'à la couleur de nos yeux !

TEMOIGNAGES

Oh ! Quelle utopie que de défendre l'argument de « la qualité de la vie ». Le Dr Jérôme Lejeune, généticien renommé de l'Université de Paris, se souvient de ce collègue américain qui lui avait fait cette confidence :

« Il y a quelques années, mon père était docteur juif qui exerçait à

Brenau, en Autriche. Or, un jour deux bébés étaient nés dans sa clinique. L'un était un bébé vigoureux, en bonne santé, puissant des cris puissants. Ses parents étaient très fiers et très content. L'autre bébé était une petite fille, mais ses parents étaient tristes, car tu vois, le était un bébé mongoloïde ».

« Je les ai suivis pendant presque 50 ans. La fille grandit à la maison et a été finalement destinée à prendre soin de sa mère à la suite d'un arrêt cardiaque de celle-ci, et cela pendant sa longue maladie. Je ne me souviens pas son nom. Néanmoins je me souviens du nom du garçon, car il grandit pour mettre à mort des millions de personnes. Il est mort dans un bunker à Berlin. Son nom était Adolf Hitler ».

IV. REFLEXIONS ETHIQUES : L'AMP ARTIFICIELLE EN QUESTION

Par la fécondation *in vitro*, on conçoit des embryons hors du corps maternel. Dès la fécondation, ces embryons sont des êtres humains comme ceux qui sont conçus *in vivo*, même s'ils ne sont pas réimplantés dans l'utérus maternel.

Détruire ces embryons *in vivo* ou *in vitro* revient à un avortement.

L'avortement est la mort prématurée de l'embryon ou du fœtus au cours de son développement. On parle d'avortement spontané ou fausse couche lorsqu'il s'agit d'une mort non provoquée. On parle d'avortement provoqué quand on met volontairement fin à la vie de l'embryon ou du fœtus.

La FIV passe par la destruction des embryons.

Avec l'AMP il faut en moyenne 17 embryons pour obtenir 1 naissance vivante. Il y en a 16 qui meurent.

Avec l'AMP et le double diagnostic préimplantatoire il faut en moyenne 100 embryons pour obtenir 1 naissance vivante. Il y en a 99 qui meurent. On parle de "bébé médicament". Un "bébé – médicament" (appelé improprement bébé du "couple espoir") est un bébé sélectionné par DPI dans le cadre d'une FIV, pour soigner son frère ou sa grande sœur atteint d'une maladie génétique grave. Pour que l'opération réussisse, il faut que l'embryon réponde à 2 critères : il ne doit pas être porteur de l'affection et il être compatible pour une greffe avec son frère ou sa sœur malade. Le DPI est la technique qui permet le double tri.

Question 1 : un enfant à tout prix ?

Réponse 1 : Au nom des droits de l'Homme, l'enfant ne peut être considéré comme un objet à disposition d'autrui. L'enfant n'est

pas un droit. Plutôt que de se substituer à l'acte d'amour entre les conjoints, la recherche devrait chercher à les guérir de leur stérilité.

Question 2 : pourquoi faut-il protéger les gamètes et la procréation de la manipulation ?

Réponse 2 : Les gamètes ne sont pas des cellules comme les autres, ils n'ont aucune utilité pour la vie du corps qui les a produits. Les gamètes ont pour unique fonction de concevoir un nouvel être humain en transmettant le patrimoine génétique du père et de la mère. Il convient de les traiter avec respect et de les réserver au projet de procréation du couple. Les techniques artificielles d'AMP ont opéré une révolution en sortant les ovocytes du corps féminin. Les gamètes sont utilisés pour la fécondation in vitro y compris pour d'autres couples avec toutes les manipulations qui en

dérivent. Ces manipulations ne sont pas éthiques car elles dissocient la procréation de l'union des conjoints et considèrent les gamètes comme un matériau d'expérimentation.

Question 3 : peut-on parler d'embryons "surnuméraires"?

Réponse 3 : Peut-on dire qu'un homme est en trop ? Connaissez-vous des hommes adultes surnuméraires ? L'embryon sans projet parental devient comme un objet dont on dispose et dont la destinée est entre nos mains.

Question 4 : que signifie projet parental?

Réponse 4 : L'expression projet parental est née au moment de débats sur l'avortement. C'est un concept selon lequel un enfant est un être humain seulement si ces parents désirent sa naissance. Or, ce qui fait de lui un être homme, ce n'est pas le

projet qu'on a pour lui, c'est qu'il est un être humain... Même si les parents n'ont plus de "projet parental", pour leur enfant, celui-ci, qu'il soit embryon ou nouveau-né est toujours un homme.

Question 5 : la congélation a t elle des conséquences sur l'embryon ?

Réponse 5 : Il y a plus de 165000 embryons humains congelés en France. En 2004, il y en avait 120 000, en 2009 165 591, en 2014 (Rapport de l'Agence de Biomédecine)

Des études statistiques mettent en évidence que des souriceaux issus d'une congélation ont des altérations génétiques dues au froid. La congélation des embryons surnuméraire pourrait donc présenter des risques.

Question 6 : Des embryons pour des recherches ? Lien entre la FIV et la recherche sur l'embryon

Réponse 6 : Il n'est pas légitime d'utiliser des embryons humains pour la recherche car celle-ci instrumentalise et tue ces embryons. On n'a pas le droit de disposer de la vie d'un être humain même pour sauver une autre vie.

La recherche sur l'embryon est une dérive directe de la FIV. Sans cette technique il serait impossible de disposer d'embryons "utilisables" pour la recherche. Seuls 66% des embryons congelés feraient encore l'objet d'un projet parental. Le stock grandissant des embryons dits "surnuméraires" permet à certains chercheurs d'utiliser ces embryons comme sujet d'expérimentation de laboratoire. Ce stock a même servi d'argument dans des débats de bioéthique : plutôt que laisser ou faire mourir "sans profit" ces milliers d'enfants, donnez-nous le droit de les utiliser pour nos recherches, même si cela doit les détruire.

Réflexions

J'ai 5 parents et vous ?

Je suis issu d'une FIV effectuée avec le sperme d'un homme, mon père biologique et l'ovule d'une donneuse, ma mère biologique.

Puis j'ai grandi dans le corps d'une femme, ma mère porteuse.

Maintenant je vis avec mes deux parents adoptifs...

Qui sont mes parents ?

Question 7 : Y-a-t-il des conséquences physiques chez un enfant conçu *in vitro* ?

Réponse 7 : Outre le risque accru de prématurité, les études scientifiques évoquent une augmentation des malformations chez les enfants conçus par FIV avec ICSI de 25 % par rapport à ceux conçus naturellement. On observe particulièrement des

anomalies du système cardiovasculaire, urogénital ou musculo -squelettique pouvant provoquer une interruption de grossesse sur FIV (BEH juin 2011 : méta-analyses des 25 études internationales).

Question 9 : il y a-t-il des conséquences pour le couple ?

Réponse 9 : Les techniques sont très éprouvantes pour le couple à cause de l'intrusion du médical dans l'intimité du couple : l'interrogatoire sur la vie intime, fécondation de l'ovocyte, transfert et insémination de la femme par le médecin à la place du conjoint. Le père se trouve exclu de la conception de son enfant, devenu matériellement le produit de la collaboration de la femme et du praticien. Les parents souffrent aussi de la destruction et congélation d'une partie des embryons.

Question 10 : il y a t- il des alternatives aux méthodes artificielles d'AMP ?

Réponse 10 : L'AMP contourne l'infertilité sans la soigner or la médecine peut traiter un certain nombre de causes médicales de stérilité.

La méthode Billings apporte une meilleure connaissance des cycles de fécondité.

La Naprotechnologie, plus récente, qui fait appel à toutes les disciplines concernant la procréation (observation de la fécondité, traitement médicaux, interventions chirurgicales.) Elle affiche des taux de réussite supérieur à ceux de l'AMP artificielle (www.fertiliticare.fr).

Pedro-Juan Viladrich écrit : « La vie humaine et ses origines sont naturellement liées au comportement sexuel du couple

humain. Lorsque le couple, pour quelque raison que ce soit, dénigre la vie, il trivialise le rapport sexuel ; et lorsque le rapport sexuel est trivialisé, il dénigre la vie humaine ».

Question 11 : le diagnostic préimplantatoire (DPI) est il une pratique eugénique ?

Réponse 11 : Le DPI est une technique de dépistage précoce des maladies génétiques. Il favorise l'élimination de catégories de sujets (embryons) sur leur code génétique. On peut dès lors parler d'eugénisme.

Question 12 : va-t-on vers la création d'un surhomme ?

Réponse 12 : En proposant à des parents non stériles de recourir à la FIV pour sélectionner leur enfant sur des critères génétiques, le DPI fait le jeu du transhumanisme (ou posthumanisme).

Née dans les années 90 aux USA, l'idéologie transhumaniste soutient que les sciences et techniques peuvent améliorer les caractéristiques physiques et mentales de l'homme et revendique l'apparition d'une nouvelle espèce.

TEMOIGNAGES

Le père du 1^{er} bébé éprouvette français s'exprime : le diagnostic génétique préimplantatoire est le moyen grâce auquel l'eugénisme pourra accéder à ses fins.

Vision du pionnier de la procréation assistée, responsable d'un laboratoire de pointe à New-York :

Dans les dix ou vingt prochaines années, nous serons capables de passer au crible chaque embryon humain pour toutes les anomalies chromosomiques numériques aussi bien que pour de nombreuses affections génétiques. Dans un futur

proche il sera possible d'établir les prédispositions individuelles pour les maladies cardiovasculaires, tous les types de cancer et les maladies infectieuses. Dans un futur différé, on devrait pouvoir identifier divers traits génétiques comme la stature, la calvitie, l'obésité, la couleur des cheveux et de la peau, et même le QI. Ainsi, petit à petit, le but ultime du DPI pourrait être de normaliser l'espèce.

CONCLUSION

Chacun de nous a débuté sa vie en un seul zygote mono –cellulaire avec **patrimoine génétique** humain et unique.

L'AMP contourne l'infertilité sans la soigner or la médecine peut traiter un certain nombre de causes médicales de stérilité.

Professeur Duni Sawadogo

.....

pdf | document généré
automatiquement depuis [https://
opusdei.org/fr-ci/article/bioethique-et-
pma/](https://opusdei.org/fr-ci/article/bioethique-et-pma/) (22/02/2026)